

Проректор по научной работе ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России,

«УТВЕРЖДАЮ»



д.б.н., профессор РАН Д.В. Ребриков

« 6 » марта 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации - Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Титова Александра Андреевича на тему: «Применение физической терапии в реабилитации больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Актуальность темы исследования

Вертеброгенные болевые синдромы являются актуальной проблемой современного общества, имеющей не только медицинскую, но и социальную значимость. Заболевания этой группы занимают первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. Диагностика вертеброгенных болей на сегодняшний день осуществляется преимущественно при помощи компьютерной или магнитно-резонансной томографии, что в ряде случаев позволяет также выявить наличие гемангиомы позвонка. И если лечение самого болевого синдрома, вызванного вертеброгенными причинами, является достаточно изученным вопросом, то сочетание его с гемангиомой позвонка в большинстве случаев значительно ограничивает арсенал применяемых терапевтических методик. В частности, при наличии такого новообразования врачи зачастую избегают назначения физической терапии, ограничиваясь фармакологическим лечением.

Научная новизна

В результате проведенного исследования автором впервые на большом клиническом материале выявлена частота встречаемости асимптомной гемангиомы позвонка (как агрессивной формы, так и неагрессивной) у больных с различными причинами вертеброгенных болевых синдромов.

На основании ретроспективного анализа:

- с высокой степенью достоверности доказано, что среди больных с вертеброгенными болевыми синдромами частота встречаемости неагрессивной и множественной гемангиомы позвонка больше у больных с остеохондрозом позвоночника;
- показано, что локальная низкочастотная электротерапия и лечебный массаж спины не оказывали существенного влияния на установленную инициальную частоту случаев увеличения размеров неагрессивной гемангиомы позвонка у больных с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника;
- установлено, что частота случаев увеличения размеров неагрессивной гемангиомы при применении магнитотерапии меньше, чем при использовании низкочастотной электротерапии, инфракрасного лазерного излучения и лечебного массажа спины;
- продемонстрировано отсутствие зависимости частоты случаев увеличения размеров неагрессивной гемангиомы позвонка от пола больного с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника, локализации и размеров опухоли.

Показано, что локальное применение низкочастотной электротерапии синусоидально-модулированными токами, низкоинтенсивной магнитотерапии, лечебного массажа спины, лечебной гимнастики без станových/осевых нагрузок эффективно в отношении коррекции имеющихся двигательных нарушений, уменьшения болевого синдрома и улучшения качества жизни больных с дегенеративно-дистрофическими процессами

позвоночника при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка.

Автором разработан алгоритм дифференцированного применения методов физической терапии у больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии гемангиомы позвонка.

Практическая значимость работы

Для уменьшения болевого синдрома и улучшения качества жизни больных с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка возможно применение локальной низкочастотной электротерапии и магнитотерапии, лечебного массажа спины, лечебной гимнастики по укреплению и поддержанию мышечного корсета спины без становых нагрузок.

Автором на основании проведенного исследования предложен алгоритм применения методов физической терапии больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка.

Содержание диссертации, ее завершенность, публикации автора

Диссертационная работа структурирована по классической схеме и состоит из введения, обзора литературы по изучаемой проблеме, главы «Материал и методы исследования», 2-х глав с результатами собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 72 отечественных и 99 зарубежных источников, приложений. Диссертационная работа изложена на 109 страницах машинописного текста, представленные в работе научные данные наглядно иллюстрированы 18 таблицами и 7 рисунками.

В обзоре литературы представлены современные взгляды на дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и гемангиому позвонка. Подробно изложена классификация гемангиом, критерии агрессивности, описаны методы лечения, известные на сегодняшний день, как медикаментозные и физические, так и хирургические. Сформулирована концепция подхода к выбору метода лечения в зависимости от клинико-

инструментальной картины.

Во второй главе «Материал и методы исследования» представлены программа, этапы и дизайн исследования, информация о разработанном автором алгоритме применения методов физической терапии у больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка.

Диссертационная работа состоит из двух этапов исследования: первый этап включал ретроспективный анализ 6619 больных с различными видами вертеброгенных болевых синдромов, второй - представлял собой открытое проспективное когортное рандомизированное контролируемое клиническое исследование, включавшее 60 больных с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка. Методы контроля – контроль исходного состояния и активный контроль. Метод простой рандомизации – использование таблицы случайных чисел с сокрытием порядка рандомизации. Материал обширный, достаточный для проведения статистической обработки и формулировки выводов работы.

Подробно описаны критерии включения и исключения обоих этапов исследования, методы применяемого клинического и инструментального обследования. Для оценки агрессивности гемангиом позвонка применялась разработанная в 2015 году отечественная пятибалльная шкала.

Проводилось психологическое тестирование больных путем их интервьюирования либо самостоятельного заполнения ими предлагаемого опросника, проводилась оценка выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале. Для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, использовался общепринятый опросник здоровья SF-36.

Четко изложены методы физической терапии, которые применялись у пациентов исследуемых когорт.

Третья глава разделена на два блока в зависимости от этапов исследования. Подробно представлены исходные данные включенных

пациентов, функциональных и инструментальных методов исследования. Приведен анализ частоты встречаемости гемангиомы позвонка у больных с различными видами вертеброгенных болевых синдромов, обратившихся в амбулаторно-поликлиническую сеть, а также стационарных больных. Проводился ретроспективный анализ отдаленных результатов применения физических методов лечения больных с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка. Изложены результаты собственных исследований по реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими процессами позвоночника при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка. Подробно описан алгоритм дифференцированного применения методов физической терапии больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии гемангиомы позвонка.

В заключении автором детально проанализированы полученные результаты исследования, проведена сравнительная оценка результатов. При обсуждении результатов исследования автором подводятся основные итоги исследования, прослеживается его концепция и системность подхода.

Сформулированные автором выводы и практические рекомендации логично следуют из результатов исследования, представляются обоснованными и имеющими практическое значение.

Автореферат построен в соответствии со структурой диссертации и вместе с публикациями полностью отражает ее основное содержание, выводы и практические рекомендации.

Основные положения диссертации отражены в 8 публикациях, из них 6 опубликованы в рецензируемых ВАК медицинских научных журналах.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по представленному диссертационному исследованию нет.

В целом, диссертационная работа Титова А.А. обладает научной новизной, теоретической и практической значимостью, представляет собой

завершенный раздел междисциплинарных исследований весьма значимый для науки и практики.

Заключение

Диссертационная работа Титова Александра Андреевича «Применение физической терапии в реабилитации больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной для восстановительной медицины - дифференцированное применение физических методов лечения у больных с вертеброгенными болевыми синдромами при наличии неагрессивной гемангиомы позвонка.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (ред. Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Титов Александр Андреевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Отзыв обсужден на заседании кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский

национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 05 марта 2024 г., протокол №9А.

Заведующий кафедрой реабилитации,
спортивной медицины и физической культуры,
доктор медицинских наук, профессор, засл. врач
РФ
Б.А. Поляев



Подпись д.м.н., профессора,
засл. врача РФ
Б.А. Поляева «заверяю»:



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ	
Заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры, доктор медицинских наук, профессор, засл. врач РФ	
Б.А. Поляева	
06.03	20 24 г.