

ОТЗЫВ
НА АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
АБДРАХМАНОВОЙ ЖАНАР САГАТБЕКОВНЫ НА ТЕМУ:
«ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА КАК ФАКТОРА РИСКА
НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ», НА СОИСКАНИЕ
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
14.01.13 – ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Одним из наиболее значимых проявлений гемофилии является кровоизлияние в суставы, тяжелая степень поражения приводит к инвалидизации больных и снижает трудоспособность. Своевременная лучевая диагностика ранних суставных форм гемофилического поражения суставов позволяет избежать прогрессирования процесса при своевременном консервативном и хирургическом лечении. Однако, при прогрессировании процесса, возникает необходимость прибегать к таким видам оперативного лечения как эндопротезирование суставов. Казахстан стал 6-ой страной в мире, где начали внедрять в 2010 году высокотехнологичные методы лечения больных гемофилией как эндопротезирование крупных суставов при гемофилических артрозах.

В диссертационной работе Абдрахмановой Ж.С. проведена оценка прогностической значимости минеральной плотности костной ткани методами лучевой диагностики и эффективности оперативного лечения при эндопротезировании суставов больных гемофилией с выявлением предикторов нестабильности эндопротеза. Разработаны диагностические алгоритмы при гемофилических артрозах с целью определения показаний к эндопротезированию, мониторинга за уровнем минеральной плотности костной ткани и коррекции лечения остеопороза.

В диссертационной работе автором при комплексном применении методов лучевой диагностики больных гемофилией и артрозами впервые выделены факторы, повышающие риск развития нестабильности эндопротеза суставов, выявлено, что по данным методов остеоденситометрии осевого и периферического скелета развития нестабильности протеза повышается в 28-45 раз.

Выявлено влияние исходного уровня минеральной плотности костной ткани позвоночника, проксимального отдела бедренной кости и перипротезной костной ткани при ДЭРА и индекса жесткости BQI при УЗО пяточной кости на результаты эндопротезирования в отдаленном периоде наблюдения (2 года после операции).

Предложенный способ полуколичественной оценки прогрессирования гемофилического артроза коленного сустава методом стандартной рентгенографии, дополненный компьютерной томографией с детализацией рентгено-томографической семиотики различных стадий гемофилических артрозов (ДЧ 96,7%), служит исходным методом в алгоритме лучевой диагностики в предоперационной подготовке к эндопротезированию, влияя на исход хирургического лечения.

Внедрение автором опросников KOOS, Харриса для оценки функции сустава и функциональной способности больных с гемофилией до и после операции позволяет изучить влияние исходных значений МПКТ на функциональный результат эндопротезирования в отдаленном периоде: выявлена положительная динамика показателя качества жизни после эндопротезирования в отдаленном периоде по шкалам KOOS (от 18% до 89,7%) и Харриса (от 23,9% до 88,5%).

Впервые определены пороговые значения минеральной плотности костной ткани при гемофилическом артрозе, влияющие на нестабильность эндопротеза коленного сустава, служащие для профилактики и лечения остеопороза, предупреждения миграции и нестабильности компонентов эндопротеза в отдаленном периоде.

Научно аргументировано влияние комплекса антиостеопоротических препаратов на ускорение процессов восстановления МПКТ в местах повышенной резорбции ($p < 0,05$) без угнетения костеобразования у больных гемофилией после эндопротезирования, способствующего повышению удельного веса благоприятных исходов.

Разработанный автором алгоритм лучевого обследования пациентов с гемофилическими артрозами, направленный на снижение риска развития остеопороза и связанный с ним несостоятельностью имплантата, основан на междисциплинарном подходе к проблеме эндопротезирования у больных гемофилией.

Автор диссертации лично участвовал в организации лучевого исследования больных гемофилией, а также в мониторинговании состояния костной плотности исследуемых больных. Результаты работы неоднократно докладывались на научно-практических конференциях Казахстана и стран СНГ, опубликованы в рецензируемых научных журналах стран СНГ и за рубежом.

Таким образом, диссертационная работа Абдрахмановой Ж.С. является законченным научно-квалифицированным трудом, в которой получены достоверные научно-обоснованные результаты, оформлена в соответствии с требованиями п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденное Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842, в редакциях от 02.08.2016г. №748) ВАК Минобрнауки России, предъявляемым к диссертациям, а ее

автор Абдрахманова Ж. С. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика и лучевая терапия.

Доктор медицинских наук, профессор



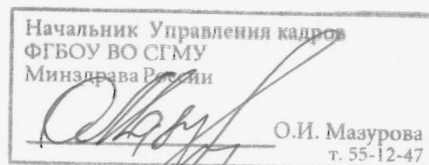
Борсуков Алексей Васильевич

Место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Должность: Директор проблемной научно-исследовательской лаборатории «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

«20» июня 2017 г.

Подпись д.м.н., профессора Борсукова А.В. заверяю



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Смоленский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
214019, г. Смоленск,
ул. Крупской, д. 28 Тел. 8 (4812) 55-02-75
adm@sgmu.info