

## О Т З Ы В

**официального оппонента профессора кафедры терапии Института последипломного образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Ершовой Ольги Борисовны на диссертацию Свининой Светланы Александровны «Клинико-рентгенологические особенности постменопаузального остеопороза у женщин с болью в спине», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.**

### **Актуальность научного исследования**

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме внутренних болезней – дифференциальной диагностике хронического болевого синдрома в спине в условиях первичного звена здравоохранения. Одной из причин такой боли часто служит постменопаузальный остеопороз (ОП), не имеющий четкой специфики боли и часто поздно распознаваемый. В то же время своевременное выявление развития остеопоротического процесса является основой профилактики остеопоротических переломов.

Следует отметить, что диагноз остеопороза на настоящий момент устанавливается на основании наличия у пациента возраст-зависимых низкоэнергетических переломов, в том числе остеопоротических переломов (деформаций) позвонков, и/или снижения минеральной плотности костной ткани ниже  $-2,5$  SD по двухэнергетической остеоденситометрии осевого скелета. Кроме того, поводом к началу лечения, наряду с установленным диагнозом остеопороза, служит высокий абсолютный риск основных остеопоротических переломов, определяемый по международной компьютерной системе FRAX, рассчитанной на основании проведенных эпидемиологических исследований и для Российской Федерации. Однако сложности с диагностикой ОП сохраняются в связи с длительным скрытым течением процесса вплоть до развития переломов, с недостаточной

доступностью остеоденситометрии, с отсутствием до настоящего времени порядка и стандартов оказания медицинской помощи при остеопорозе. Основой диагностики и подходов к лечению и профилактике остеопоротического процесса могут служить разработанные Российской ассоциацией по остеопорозу клинические рекомендации.

Поставленная в данной диссертации цель – на основании клинических и инструментальных данных предложить доступный способ выявления пациенток с ПМО среди женщин, страдающих хронической болью в спине – является актуальной и практически значимой. Для решения поставленной цели автором избран определенный методологический прием – выявить женщин с ПМО на основании, прежде всего, исключения основной конкурирующей патологии – дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, что представляется правомерным. Кроме того, в диссертации для диагностических расчетов используются методы математического моделирования, чего ранее не предпринималось.

Работа выполнена на достаточном клиническом материале, методы обследования пациенток современные и соответствуют действующим стандартам клинического обследования при патологии опорно-двигательного аппарата, включая двухэнергетическую рентгеновскую остеоденситометрию.

### **Научная новизна исследования**

В диссертации С.А. Свининой выделено несколько клинико-анамнестических и рентгенологических признаков, а также их количественные градации, по которым исследуемые группы – больные с ПМО и женщины с дегенеративным поражением позвоночника – достоверно различаются.

Выявлено, что качество жизни пациенток с ПМО ниже по сравнению с женщинами с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника по уровню болевого синдрома, шкалам физической и психологической функции.

На основании ранее выделенных клинико-рентгенологических критериев разработана нозометрическая модель для дифференциальной диагностики ПМО и дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника у женщин в постменопаузе с хронической болью в спине.

**Значимость для практики выводов и рекомендаций автора** состоит в оптимизации диагностики ПМО, что реализовано через обоснование использования с этой целью определенных клинических и рентгенологических симптомов, вошедших в разработанную диагностическую модель (нозометрическую шкалу). Применение разработанной модели при обследовании женщин постменопаузального возраста с хронической болью в спине позволяет провести дифференциальную диагностику ПМО и дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника и определить группу пациенток с высоковероятным диагнозом ПМО.

Кроме того, пациентки с высокой вероятностью ПМО становятся группой для первоочередного выполнения денситометрии в условиях ограниченных возможностей её проведения, что позволяет сделать инструментальную диагностику постменопаузального остеопороза более результативной.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.** Диссертантом проанализированы данные литературы по проблеме диагностики и лечения остеопороза, что отражено в обзоре литературы. Достаточный объем клинических данных, использование адекватных современных методов клинического и инструментального исследования и корректный статистический анализ с использованием методов математического моделирования в полной мере обосновывают полученные результаты и сформулированные на их основе выводы и рекомендации.

Результаты исследования неоднократно представлялись на научно-практических мероприятиях различного уровня - на Российских конгрессах по остеопорозу (Ярославль, 2006; Екатеринбург, 2008), Национальном конгрессе терапевтов (Москва, 2006), научно-практической конференции «Пушковские чтения» (Санкт-Петербург, 2007), региональных конференциях.

По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 4 — в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации.

Результаты исследования внедрены в практику работы геронтологического центра на базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», в учебный процесс кафедры терапии и общей врачебной практики Института последипломного образования ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России.

Содержание автореферата и опубликованных работ соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний к работе нет.

При анализе работы возникли следующие вопросы и комментарии:

1. Как формировались группы исследования — на основании наличия хронической боли в спине, ранее не обследованные на остеопороз? Полученный процент выявленных остеопоротических изменений по денситометрии — 66,1 является очень высоким, в том числе для возраста 60-73 года.
2. Следует отметить, что международная система подсчета 10-летнего абсолютного риска остеопоротических переломов — FRAX создана для раннего выявления пациентов с высоким риском переломов, в том числе при невозможности выполнения остеоденситометрии, и включает основные значимые факторы риска. Искусственное исключения из данной группы пациентов с вторичным ОП и приемом глюкокортикоидов конечно снижает степень выявления пациентов с высоким риском переломов. FRAX следует рекомендовать для

использования всем врачам первичного звена при выработке тактики ведения пациентов с подозрением на остеопороз.

3. Объясните, пожалуйста, вторую практическую рекомендацию – кому, и в каких случаях следует учитывать рентгенологические симптомы спондилеза и деформаций позвонков?
4. Следует отметить, что в 2012 году Комитет по лекарственным препаратам для человека (СНМР) ЕМА рекомендовал врачам более не назначать кальцитонин-содержащие препараты (в том числе Миакальцик) в форме назального спрея для лечения остеопороза (хронического заболевания, требующего длительного лечения), поскольку польза от его применения по этому показанию не перевешивает риск. Поскольку назальный спрей в ЕС применяют только при остеопорозе, Комитет по лекарственным препаратам для человека (СНМР) рекомендовал больше не выпускать эту лекарственную форму. МЗ РФ, в соответствии с данной рекомендацией, внесены изменения в инструкцию: удален из рекомендуемых показаний остеопороз и дана рекомендация врачам по другим показаниям назначать кальцитонин на минимально короткий срок. В данной работе кальцитонин лосося назначался для более эффективного купирования болевого синдрома на срок – 10 дней. Следует более строго подчеркнуть это в соответствующем разделе.

**Заключение.** Диссертационная работа С.А. Свининой «Клинико-рентгенологические особенности постменопаузального остеопороза у женщин с болью в спине» по актуальности темы, достоверности проведенного исследования и полученным результатам является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной для внутренних болезней задачи совершенствования диагностики постменопаузального остеопороза. Диссертация соответствует требованиям, предъявляемым п.9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013г. №842, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

Профессор кафедры терапии Института последипломного образования  
Государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования ГБОУ ВПО  
«Ярославский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

Ершова Ольга Борисовна

Личную подпись профессора Ершовой О.Б. заверяю  
ученый секретарь



Контактные данные:

Адрес: 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

Телефон: +7(4852) 30-56-41 (приемная ректора)

Факс: +7(4852) 72-91-42

Электронная почта: rector@yuma.ac.ru