



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГУП «НИИГПЭЧ»
ФМБА России
доктор медицинских наук,
профессор

В.Р. Рембовский
2017 г.

Отзыв

на автореферат диссертации Улановской Екатерины Владимировны «Возможности методов лучевого исследования в диагностике и экспертизе профессионального миофиброза», представленный на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия, 14.02.04 – медицина труда

Диссертационная работа Улановской Екатерины Владимировны посвящена совершенствованию диагностических критериев и экспертизы связи миофиброза с профессиональной деятельностью на основе использования методов лучевой диагностики (УЗИ, МРТ).

Актуальность выполненной работы состоит в том, что распространенность патологии костно-мышечной системы от физического (функционального) перенапряжения достаточно велика и колеблется от 10% до 45% среди всей выявленной профессиональной патологии, а используемые на сегодняшний день такие методы функциональной диагностики, как электронейромиография, игольчатая электромиография, тепловизионное исследование, рентгеноконтрастная миография обладают недостаточной информативностью, отражают только качественные признаки патологических изменений в мышцах и не дают количественную оценку результатов.

В автореферате соискателя представлены данные о 254 пациентах, находившихся на стационарном обследовании и лечении в клинике профпатологии ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» в период с 2013 по 2016 год. Основную группу составили 158 человек (средний возраст $55,6 \pm 9,0$ лет) с установленным диагнозом профессионального миофиброза, группу риска - 50 человек (средний возраст $50,0 \pm 4,7$ лет) с подозрением на миофиброз, в контрольную группу вошли 46 человек (средний возраст $48,0 \pm 10,1$ лет) без признаков патологии скелетных мышц.

В соответствии с поставленными задачами соискателем проведена сравнительная оценка возможности рентгеноконтрастной миографии, ультразвукового сканирования,

магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении повреждений плечелучевых мышц, входящих в супинаторно-разгибательную группу мышц предплечий.

Лучевые исследования проводили на рентгенографическом аппарате «Унискан», УЗИ на аппарате «General Electric Logiq C5 Premium», МРТ на томографе фирмы DISCOVERY 750W GENERAL ELECTRIC.

В ходе исследования автором было установлено, что УЗИ и МРТ имеют преимущества над рентгеноконтрастной миографией в визуализационной способности при диагностике миофиброза, что дает основание ставить их на первое место в диагностическом алгоритме, причем наиболее информативным и доступным методом является ультразвуковое исследование. Определены количественные ультразвуковые характеристики анатомических структурных элементов поперечно-полосатых мышц верхних конечностей у здоровых добровольцев. При УЗИ поперечно-полосатых мышц верхних конечностей дано количественное обоснование классификации миофиброза по тяжести течения патологического процесса, а именно: при 1 стадии профессионального миофиброза утолщаются мышечная оболочка и перимизий до 0,7 – 0,8 мм, толщина мышечных пучков уменьшается до 1,1 – 1,2 мм; при 2 стадии миофиброза мышечная оболочка и перимизий утолщаются до 0,9 – 1,0 мм, толщина мышечных пучков уменьшается до 1,0 – 0,9 мм; при 3 стадии миофиброза мышечная оболочка и перимизий утолщаются до 1,1 мм и более, толщина мышечных пучков уменьшается до 0,8 мм.

Разработана методика МРТ при профессиональном миофиброзе, которая наиболее информативна на ранних стадиях профессионального миофиброза.

Даны практические рекомендации по использованию УЗИ и МРТ для экспертной оценки профессионального миофиброза.

Автореферат диссертационной работы представлен на 23 страницах с указанием списка 15 работ, опубликованных по теме диссертации, в том числе 7 в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Диссертационное исследование Улановской Екатерины Владимировны следует считать завершенным. Решаемые задачи исследования соответствуют поставленной цели и успешно реализованы. Весомость личного вклада автора в подготовке, анализе и обобщении результатов не вызывает сомнений.

Тем не менее, имеется ряд замечаний по содержанию автореферата, а именно:

- положение № 1 (стр. 7), выносимое на защиту, а именно: «Особенностями гигиенической характеристики условий труда при формировании профессионального миофиброза являются динамические нагрузки (ручное перемещение грузов) и

статистические нагрузки (удержание инструмента или обрабатываемого изделия на весу). Вибрация или неблагоприятный микроклимат потенцируют развитие и утяжеляют клинику.» не нуждается в защите, так как этиология профессионального миофиброза известна и неоднократно описана, и обусловлена не просто динамическими и статистическими нагрузками, а теми, которые способствуют физическим перегрузкам и функциональному перенапряжению мышц;

- в выводе № 3 (стр. 20) логичнее было бы классифицировать миофиброз не по тяжести течения патологического процесса, а по выраженности изменений, так как речь идет о количественных характеристиках, отражающих размер мышечных структур;

- при изложении выводов № 4,5,6 (стр. 20) наиболее корректно было бы говорить о применении УЗИ и МРТ в диагностике миофиброза без указания его генеза, так как наличие даже установленных количественных критериев, свидетельствующих о патологии мышц, не может свидетельствовать о его профессиональном характере без наличия санитарно-гигиенической характеристики условий труда, подтверждающей воздействие неблагоприятных физических факторов (динамические и статистические нагрузки), а может помочь в определении стадии миофиброза, что в дальнейшем будет иметь значение при решении экспертных вопросов и тактике лечения;

- на стр. 17 указано, что у пациентов из группы риска по развитию миофиброза количество жалоб, частота случаев миофиброза 1 стадии и изменений мышечных структур составляет по 23%, но данные проценты не соответствуют никакому абсолютному значению исходя из 50 человек, входящих в группу риска.

Приведенные замечания не снижают актуальность, научную новизну, практическую значимость выполненных исследований, и работу Улановской Екатерины Владимировны, после внесения соответствующих изменений, можно оценить положительно.

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями ГОСТ 7.0.11-2011. Представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а соискатель заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия; 14.02.04 – медицина труда.

Ведущий научный сотрудник,
кандидат медицинских наук



Т.А. Конева