

ОТЗЫВ

заведующего отделением травматологии и ортопедии №1 Университетской клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, врача травматолога-ортопеда, кандидата медицинских наук Герасимова Сергея Александровича на автореферат диссертации Ушковой Оксаны Геннадьевны «Артроскопическое лечение пациентов с восстановимыми разрывами вращательной манжеты плечевого сустава и нейропатией надлопаточного нерва (клинико-экспериментальное исследование)», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия

Актуальность темы исследования

Проблема лечения пациентов с массивными разрывами вращательной манжеты плечевого сустава сохраняет свою высокую клиническую и социальную значимость в современной травматологии и ортопедии. Повреждения вращательной манжеты являются одной из наиболее частых причин боли и дисфункции плечевого сустава, особенно у лиц старше 40 лет, а доля массивных и обширных разрывов достигает 40% от всей патологии данной локализации. Особую сложность представляют случаи сочетанной компрессионной нейропатии надлопаточного нерва, которая, как показывают современные исследования, не является редкой, но зачастую остается недиагностированной из-за схожести клинической картины с проявлениями самого разрыва сухожилий. По данным литературы, частота нейропатии надлопаточного нерва при массивных разрывах вращательной манжеты может достигать 30–40%, однако в рутинной клинической практике этот диагноз устанавливается значительно реже. Отсутствие единых подходов к диагностике и четких показаний к артроскопическому релизу нерва, противоречивость данных литературы относительно эффективности комбинированных вмешательств, а также технические сложности выполнения декомпрессии, связанные с риском повреждения нерва и надлопаточных сосудов, обуславливают необходимость проведения

дальнейших исследований в этой области. Представленная диссертационная работа Ушковой О.Г., направленная на совершенствование диагностической программы, разработку безопасной техники релиза надлопаточного нерва и обоснование рациональной хирургической тактики, является своевременной и безусловно актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Анализ автореферата позволяет заключить, что научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации имеют высокую степень обоснованности. Исследование выполнено в три логически связанных этапа, включающих ретроспективный анализ клинического материала (54 пациента, оперированных в период с января 2020 по декабрь 2022 года), топографо-анатомический эксперимент на пяти нефиксированных трупных препаратах плечевого сустава для отработки техники релиза, а также проспективное сравнительное исследование (60 пациентов, разделенных на три равные группы по 20 человек в каждой). Общий объем наблюдений (114 пациентов) является достаточным для получения статистически значимых результатов. Используются современные и валидированные методы оценки: функциональные шкалы ASES, ВАШ, специализированный опросник для нейропатической боли LANSS, данные магнитно-резонансной томографии с оценкой классификаций Patte (степень ретракции сухожилий), Goutallier (жировая дегенерация мышц), Collin (тип разрыва) и Rengachary (морфотип вырезки лопатки), а также стимуляционная электронейромиография. Статистическая обработка проведена с применением непараметрических критериев, что адекватно характеру полученных данных. Выводы, сформулированные в количестве пяти, логично вытекают из результатов исследования и полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации конкретны, воспроизводимы и ориентированы на широкое внедрение. Наличие патента Российской Федерации на

изобретение (RU 2839519 C1) подтверждает высокий уровень технической проработки предложенного хирургического способа.

Научная новизна исследования

Диссертационное исследование Ушковой О.Г. содержит ряд новых научных результатов, имеющих существенное значение для травматологии и ортопедии. Впервые на основании анализа ретроспективного клинического материала установлены значимые предикторы нейропатии надлопаточного нерва у пациентов с верхними и задневерхними восстановимыми разрывами вращательной манжеты плеча, включающие третий тип вырезки лопатки по Rengachary (наиболее узкий и рискованный в отношении компрессии нерва), третью степень ретракции сухожильного края по Patte (медиальное смещение сухожилия до уровня суставной впадины и более), вторую и третью степени жировой дегенерации по Goutallier (замещение мышечной ткани жировой), а также типы разрывов C и D по Collin (задневерхние разрывы с вовлечением подостной мышцы). В ходе топографо-анатомического этапа разработана и внедрена усовершенствованная техника артроскопического релиза надлопаточного нерва с использованием оригинального выкусывателя с обратно открывающимися браншами. Ключевое отличие предложенного способа заключается в том, что инструмент проводится над поперечной связкой лопатки, смещая медиально надлопаточную артерию, после чего обратно открывающиеся бранши позволяют рассечь связку под прямым визуальным контролем, полностью исключая контакт рабочей части с подлежащим нервом. Впервые в проспективном сравнительном исследовании на достаточном клиническом материале получены данные о среднесрочных исходах (сроки наблюдения 6 и 12 месяцев). Показано, что комбинированное вмешательство (артроскопический шов вращательной манжеты и релиз надлопаточного нерва) у пациентов с дооперационно верифицированной нейропатией приводит к достоверно более выраженному регрессу нейропатической боли (снижение балла по шкале LANSS на $13,4 \pm$

2,6) и восстановлению наружной ротации (прирост $34,5^\circ \pm 13,3^\circ$, $p=0,002$) по сравнению с изолированным швом. В то же время рутинное выполнение «профилактического» релиза у пациентов без клинических и инструментальных признаков нейропатии не дает статистически значимых преимуществ ни по одному из оцениваемых параметров, что обосновывает дифференцированный подход. На основании этих данных разработаны и апробированы два клинических алгоритма – алгоритм диагностики нейропатии надлопаточного нерва у пациентов с разрывами вращательной манжеты и алгоритм выбора тактики оперативного лечения.

Практическая значимость диссертации

Практическая ценность выполненной работы не вызывает сомнений. Предложенная усовершенствованная техника артроскопического релиза надлопаточного нерва, защищенная патентом Российской Федерации на изобретение, внедрена в клиническую практику ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России (г. Санкт-Петербург) и ООО «Клиника семейной медицины» (г. Воронеж), что позволило повысить безопасность и стандартизировать выполнение данного этапа оперативного вмешательства, снизить риск ятрогенного повреждения нерва и надлопаточных сосудов. Разработанные алгоритмы диагностики (основанные на комплексе клинических данных, результатов магнитно-резонансной томографии и, при необходимости, электронейромиографии) и выбора хирургической тактики позволяют практикующим врачам-травматологам-ортопедам обоснованно определять показания к артроскопическому релизу надлопаточного нерва, избегая как необоснованных вмешательств, так и недооценки нейропатического компонента. Внедрение предложенного подхода способствует улучшению функциональных результатов лечения, снижению интенсивности нейропатического болевого синдрома в послеоперационном периоде и повышению качества жизни пациентов. Материалы диссертации используются в образовательном процессе при подготовке врачей,

клинических ординаторов, аспирантов, на курсах профессиональной переподготовки и повышения квалификации травматологов-ортопедов на базе ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена».

Оценка содержания и оформления автореферата

Автореферат изложен на 24 страницах машинописного текста, структурирован в соответствии с установленными требованиями, включает все необходимые разделы: общую характеристику работы (актуальность, степень разработанности темы, цель, задачи, научную новизну, практическую значимость, методологию, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробацию результатов), содержание глав, выводы и практические рекомендации. Текст иллюстрирован тремя рисунками (структура исследования, алгоритм диагностики нейропатии надлопаточного нерва, алгоритм выбора тактики оперативного лечения) и двумя сводными таблицами, отражающими динамику клинико-функциональных показателей и объема движений в трех проспективных группах. Стил ь изложения научный, четкий, логичный, последовательный. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, его объем и оформление соответствуют требованиям Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, предъявляемым к авторефератам диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Анализ полученных результатов

Наиболее значимыми результатами работы, являются следующие. В ретроспективном этапе установлено, что доля пациентов с клиническими и морфологическими признаками нейропатии надлопаточного нерва среди оперированных по поводу верхних и задневерхних восстановимых разрывов вращательной манжеты составила 12,9% (7 из 54 пациентов), что подтверждает клиническую значимость проблемы и обосновывает

необходимость целенаправленного скрининга среди пациентов данной категории. Выявленные предикторы нейропатии – задневерхние типы разрывов (С и D по Collin), выраженная ретракция сухожилий (3 степень по Patte), значительная жировая дегенерация мышц (2–3 степень по Goutallier) и третий тип вырезки лопатки по Rengachary – позволяют выделять группы повышенного риска и проводить углубленное диагностическое обследование. В проспективном исследовании группа пациентов с дооперационно верифицированной нейропатией (группа 1) после комбинированного вмешательства продемонстрировала максимальную положительную динамику: При этом сравнение группы 2 («профилактический» релиз у пациентов без признаков нейропатии) и группы 3 (изолированный артроскопический шов вращательной манжеты) не выявило статистически значимых различий ни по одному из функциональных показателей. Этот результат является ключевым доказательством нецелесообразности рутинного расширения объема операции и подтверждает необходимость строгого отбора пациентов для выполнения релиза надлопаточного нерва. Разработанные алгоритмы (рисунки 2 и 3 в автореферате) представляются клинически ориентированными, логичными, основанными на доказательных данных и могут быть рекомендованы для внедрения в повседневную практику специализированных отделений травматологии и ортопедии.

Замечания

В работе встречаются единичные стилистические недочеты, которые не имеют принципиального значения и не влияют на значимость диссертационного исследования. Принципиальных замечаний к работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Ушковой Оксаны Геннадьевны «Артроскопическое лечение пациентов с восстановимыми разрывами вращательной манжеты плечевого сустава и нейропатией надлопаточного

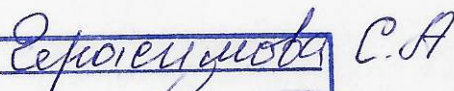
нерва (клинико-экспериментальное исследование)» является завершенным, самостоятельно выполненным научным исследованием, содержащим решение актуальной задачи современной травматологии и ортопедии – улучшению результатов хирургического лечения пациентов с сочетанной патологией вращательной манжеты плеча и компрессионной нейропатией надлопаточного нерва. Работа выполнена на высоком методическом уровне, с использованием современных клинических, инструментальных и статистических методов. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений. По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, методическому уровню и достоверности полученных результатов диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Заведующий отделением травматологии и ортопедии №1 Университетской клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, врач травматолог-ортопед, кандидат медицинских наук (специальность 3.1.8 – Травматология и ортопедия)

 Герасимов Сергей Александрович

« 7 » мая 2026 г.

Подпись руки
заверяю
Заместитель начальника
управления кадрами
по здравоохранению

 С.А.

М.С. Святова

07.05.2026

дата

