

Отзыв

кандидата медицинских наук Беляка Евгения 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 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Проблема лечения пациентов с массивными разрывами вращательной манжеты плеча (ВМПС) остаётся одной из наиболее сложных в современной травматологии и ортопедии. Такие повреждения составляют значительную долю среди всей патологии плечевого сустава, особенно у лиц старших возрастных групп, где преобладают дегенеративные изменения. Особую клиническую трудность представляет сочетание разрыва сухожилий надостной и подостной мышц с компрессионной нейропатией надлопаточного нерва (ННН). Долгое время это состояние считалось редким, однако современные данные свидетельствуют о его высокой распространённости и, что важнее, о частой гиподиагностике.

Автор справедливо указывает на ключевые проблемы: сложность распознавания нейропатической боли на фоне типичных симптомов разрыва манжеты, отсутствие единых диагностических алгоритмов, противоречивость данных об эффективности артроскопического релиза нерва, а также технические сложности и риски стандартных методик. В связи с этим диссертационная работа Ушковой О.Г., направленная на совершенствование диагностики, разработку безопасной техники релиза и определение чётких показаний к его выполнению, является несомненно актуальной и своевременной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертация выполнена в традиционном стиле и, судя по автореферату, имеет классическую структуру: введение, обзор литературы, глава с описанием материалов и методов исследования, три главы собственных результатов (ретроспективный анализ, топографо-анатомический этап, проспективное сравнительное исследование), обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации. Такой дизайн полностью соответствует требованиям, предъявляемым к работам данного уровня.

Во введении автор обосновывает актуальность темы, приводит ссылки на отечественные и зарубежные литературные источники, чётко формулирует цель и пять задач исследования. Показано, что проблема сочетанной патологии – массивных разрывов вращательной манжеты и нейропатии надлопаточного нерва – недостаточно изучена, а существующие данные противоречивы. Цель работы сформулирована конкретно: усовершенствовать диагностическую программу и обосновать рациональные подходы к

выбору тактики хирургического лечения. Задачи логически вытекают из цели и охватывают ретроспективный анализ, разработку новой техники, проспективное сравнение исходов, создание диагностического алгоритма и практических рекомендаций.

Первая глава (обзор литературы) посвящена анализу современных научных представлений о топографической анатомии надлопаточного нерва, механизмах его компрессии, классификациям строения вырезки лопатки (Rengachary и др.). Автор подробно рассматривает эволюцию взглядов на эпидемиологию нейропатии – от описания изолированных случаев до признания её высокой частоты при массивных разрывах. Отдельно проанализированы работы, посвящённые хирургическому лечению, включая как открытые, так и артроскопические методики релиза нерва. Показано, что в литературе имеются прямые противоречия: одни авторы сообщают о значительном улучшении результатов после добавления релиза, другие не находят преимуществ. Этот анализ позволил автору обосновать необходимость собственного проспективного сравнительного исследования. Обзор написан хорошим научным языком, отражает все ключевые публикации по теме, сомнений в правильности выбора цели и задач не остаётся.

Вторая глава (материал и методы) содержит подробное описание дизайна исследования, которое разделено на три логически связанных этапа. Первый этап – ретроспективный, включающий анализ историй болезни пациентов, оперированных по поводу верхних и задневерхних разрывов вращательной манжеты. Автор чётко формулирует критерии включения и исключения, даёт исчерпывающую характеристику пациентов (возраст, пол, длительность травмы, характер разрыва по данным МРТ). Используются валидированные клинические шкалы (ВАШ, ASES) и методы инструментальной диагностики (МРТ с оценкой степени ретракции по Patte, жировой дегенерации по Goutallier, типа разрыва по Collin, морфотипа вырезки лопатки по Rengachary). На этом этапе также проведён анализ электронейромиографических данных.

Второй этап – топографо-анатомический, выполненный на нефиксированных трупных препаратах. Автор подробно описывает методику отработки артроскопического доступа к надлопаточной вырезке, что позволило усовершенствовать технику релиза нерва и разработать оригинальный инструмент – выкусыватель с обратно открывающимися браншами.

Третий этап – проспективное сравнительное исследование, в которое включены три группы пациентов. В первой группе – пациенты с верифицированной нейропатией надлопаточного нерва, которым выполнен артроскопический шов манжеты в сочетании с релизом нерва по усовершенствованной методике. Во второй группе – пациенты без клинических признаков нейропатии, которым также выполнен шов и релиз («профилактический»). Третья группа (контрольная) – пациенты без нейропатии, которым проведён только изолированный шов манжеты. В главе приведены методы клинической

оценки (шкалы ВАШ, ASES, LANSS), объём движений, контрольная МРТ и ЭНМГ в динамике. Завершает главу описание методов статистической обработки (непараметрические критерии, корреляционный анализ), что подтверждает корректность планирования исследования.

Третья глава посвящена результатам ретроспективного анализа. Автор констатирует, что доля пациентов с признаками нейропатии надлопаточного нерва среди оперированных составила определённую величину. С помощью статистического анализа выявлены значимые предикторы этого состояния: определённые типы разрывов по Collin, высокая степень ретракции по Patte, выраженная жировая дегенерация по Goutallier, а также специфический морфотип вырезки лопатки по Rengachary. Эти данные позволили автору сформулировать группу риска и в дальнейшем целенаправленно проводить углублённое диагностическое обследование.

Четвёртая глава (в автореферате – описание экспериментального и клинического этапов) содержит результаты топографо-анатомического эксперимента. Автором подробно описана усовершенствованная техника артроскопического релиза надлопаточного нерва с использованием оригинального выкусывателя. Ключевое преимущество метода – возможность безопасно рассечь поперечную связку лопатки, минимизируя риск повреждения нерва и сосудов. На эту технику получен патент РФ. В главе также представлена клиническая характеристика пациентов проспективных групп, подтверждена их сопоставимость по основным параметрам, за исключением, естественно, наличия нейропатии в первой группе.

Пятая глава содержит результаты проспективного сравнительного исследования. Автор анализирует динамику болевого синдрома (по ВАШ и специализированной шкале нейропатической боли LANSS), функционального статуса (ASES) и объёма движений (особенно наружной ротации) через 6 и 12 месяцев после операции. Показано, что во всех трёх группах достигнуто статистически значимое улучшение по сравнению с дооперационным уровнем. Однако наиболее выраженная положительная динамика отмечена в первой группе (пациенты с верифицированной нейропатией, которым выполнен релиз): нейропатический компонент боли практически исчез, функция плеча восстановилась до высоких значений, а прирост наружной ротации оказался максимальным. При сравнении второй и третьей групп (пациенты без нейропатии, с профилактическим релизом и без него) автор не выявил статистически значимых различий в конечных функциональных исходах. Это принципиально важный результат, свидетельствующий против рутинного выполнения релиза нерва.

В шестой главе (обсуждение) автор интегрирует полученные данные, сопоставляет их с результатами других исследователей, объясняет возможные причины противоречий в литературе (разные критерии отбора, отсутствие стандартизированной

оценки нейропатической боли). На основе совокупного анализа разработаны два практических алгоритма – диагностики нейропатии надлопаточного нерва и выбора хирургической тактики. Эти алгоритмы визуализированы в виде схем.

В заключении автор резюмирует основные итоги работы, подчёркивает, что артроскопический релиз нерва показан только при клинически подтверждённой нейропатии, а его профилактическое выполнение нецелесообразно.

Выводы (пять пунктов) базируются на достоверных данных, сформулированы чётко, соответствуют поставленным задачам и отражают основные научные результаты. **Практические рекомендации** конкретны, адресованы практикующим врачам, включают использование шкалы LANSS, алгоритма диагностики, усовершенствованной техники релиза и дифференцированного подхода.

Список литературы содержит значительное число источников – как отечественных, так и зарубежных, большинство из которых опубликованы в последние годы, что свидетельствует о хорошем знакомстве автора с современным состоянием проблемы.

Научная новизна исследования

В диссертации получен ряд новых результатов, имеющих значение для развития травматологии и ортопедии. Впервые на ретроспективном материале выявлены статистически значимые предикторы нейропатии надлопаточного нерва у пациентов с верхними и задневерхними разрывами ВМПС, что позволяет целенаправленно проводить углублённое диагностическое обследование. Впервые разработана и клинически апробирована усовершенствованная техника артроскопического релиза нерва с использованием выкусывателя с обратно открывающимися браншами; на способ получен патент РФ, что подтверждает его оригинальность и практическую ценность. Впервые в рамках проспективного сравнительного исследования получены данные о ближайших и среднесрочных исходах комбинированного вмешательства у пациентов с верифицированной нейропатией и без неё; доказано, что наиболее выраженный положительный эффект достигается именно в группе с дооперационно подтверждённой компрессией нерва. Впервые обоснована нецелесообразность рутинного («профилактического») выполнения релиза нерва у пациентов без клинических и инструментальных признаков нейропатии.

Достоинства и недостатки оформления и содержания

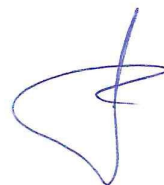
Автореферат написан хорошим научным языком, логически выстроен, хорошо иллюстрирован. Принципиальных недостатков, влияющих на общую положительную оценку, нет. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации и соответствует требованиям.

Заключение

Диссертационная работа Ушковой Оксаны Геннадьевны является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная задача – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с восстановимыми разрывами вращательной манжеты плеча и сопутствующей нейропатией надлопаточного нерва на основе усовершенствованных диагностических алгоритмов, новой техники артроскопического релиза и дифференцированного подхода к выбору тактики.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Ушковой Оксаны Геннадьевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Доцент кафедры травматологии и ортопедии
Медицинского института РУДН
Кандидат медицинских наук
(3.1.8. Травматология и ортопедия)



Е.А. Беляк

Подпись к.м.н. Е.А. Беляка заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
Медицинского института РУДН
Кандидат фармацевтических наук, доцент
«30» апреля 2026 г.



Т.В. Максимова

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы"

Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

Телефон: +7 (499) 936-87-87

Web-сайт: <https://www.rudn.ru>

E-mail: rudn@rudn.ru