

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ ТО  
им. Н.Н. Приорова» Минздрава России  
д.м.н., профессор РАН Назаренко А.Г.



2023 г.

## ОТЗЫВ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертацию КОВАЛЯ Олега Александровича «Анатомическое обоснование и хирургическое лечение антеролатеральной ротационной нестабильности коленного сустава», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8 Травматология и ортопедия.

### Актуальность исследования

Хирургическое лечение пациентов с разрывом передней крестообразной связки (ПКС) является актуальным вопросом в травматологии и ортопедии поскольку разрыв ПКС – одна из самых часто встречающихся спортивных травм коленного сустава. Чаще страдают пациенты трудоспособного возраста, занимающиеся видами спортом и ведущие активный образ жизни. Передняя нестабильность коленного сустава приводит к нарушению стабильности и кинематики, биомеханики коленного сустава, что в большинстве случаев может привести к вторичному повреждению внутрисуставных структур. Для восстановления стабильности коленного сустава, используются малоинвазивные, артроскопические методы хирургического лечения.

Существуют различные хирургические техники артроскопического восстановления ПКС, результаты которых успешны и позволяют пациентам вернуться на определенный уровень активности после операции, который может устраивать пациентов. Однако возвращение на полноценный уровень физической нагрузки, как до получения травмы составляет 11–74%, что для людей, ведущих активный образ жизни, и среди пациентов с высокой физической нагрузкой может быть недостаточным.

Одной из причин неудовлетворительных результатов является остаточное патологическое смещение голени, которое наблюдается по данным литературы у 10–40% пациентов. Поэтому ротационный компонент остаточной нестабильности может являться одной из причин неудовлетворительных результатов операции и сохраняться в 25–30% случаев после артроскопического восстановления ПКС. По этой причине считается, что функциональное состояние коленного сустава в послеоперационном периоде зависит не только от восстановления передней, но и от ротационной стабильности коленного сустава. С целью улучшения результатов хирургического лечения передней нестабильности коленного сустава, применяются различные методики дополнительной стабилизации коленного сустава, одной из которых является восстановление антеролатеральной связки (АЛС) коленного сустава.

АЛС для спортивной хирургии возросла после того, как проведенные анатомические и биомеханические исследования указали на участие АЛС в ротационной стабилизации коленного сустава. Однако, результаты анатомических исследований АЛС противоречивы из-за отсутствия единых протоколов диссекции и интерпретации результатов, поэтому требуется дальнейшее изучение структуры.

На сегодняшний день известно, что разрыв ПКС во многих случаях сопровождается повреждением и АЛС, что делает вопрос одномоментного восстановления ПКС и АЛС актуальным и востребованным. По этой причине в настоящее время существуют методики стабилизации передне-наружного отдела

коленного сустава, дополнив которыми восстановление ПКС, получается улучшить ротационную стабильность коленного сустава. Тем не менее, описанные хирургические техники значительно отличаются, что может повлиять на послеоперационный исход.

Таким образом, классическая методика восстановления передней крестообразной связки не позволяет в полной мере решить вопрос антеролатеральной ротационной стабильности коленного сустава. Существующие методики дополнительной ротационной стабилизации коленного сустава во многом противоречивы и не всегда имеют анатомическое обоснование. По этой причине требуется поиск способов улучшения результатов лечения пациентов с разрывом передней крестообразной связки коленного сустава, чему и посвящена диссертационная работа Ковалева О.А.

**Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы на значительном клиническом материале. Так, объектом исследования явилось 65 коленных суставов в экспериментальной части исследования и 105 пациентов в клинической части исследования, которых достаточно для выявления тех закономерностей, которые получены автором. Корректное выделение двух групп пациентов и лучшие исходы лечения в основной группе по сравнению с контрольной, подтверждают эффективность предложенного автором подхода к лечению пациентов с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава.

**Достоверность и новизна научных положений и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

В данной работе впервые описаны основные анатомо-топографические свойства антеролатеральной связки коленного сустава, выявлены основные варианты прикрепления связки на бедренной и большеберцовой костях, оценена синтопия и гистологическая структура связки. На основании полученных

данных впервые разработана и обоснована анатомичная и изометричная техника усиления антеролатеральной связки коленного сустава. Впервые в контролируемом исследовании проведен сравнительный анализ результатов применения разработанной хирургической техники при лечении пациентов с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава.

На достаточном клиническом материале изучены результаты усиления антеролатеральной связки с одномоментным восстановлением передней крестообразной связки коленного сустава, разработаны практические рекомендации. Выявленные автором указанные факторы ранее не подвергались серьезному изучению и являются новыми. Значительное количество наблюдений подтверждает достоверность полученных выводов.

### **Общая характеристика и содержание работы.**

Диссертация написана в классическом стиле, изложена на 151 страницах машинописного текста: состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который, в свою очередь, включает 310 источников, из них 15 отечественных и 295 иностранных. Текст проиллюстрирован 69 рисунками, содержит 12 таблиц.

**Введение** отображает общие положения, цели и задачи, научную новизну и практическую значимость исследования. Обращает на себя внимание то, что материалы исследования в полном объеме изложены в научных статьях.

**Первая глава** традиционно представляет собой обзор литературы отечественных и зарубежных авторов, который дает полное представление об истории изучения антеролатеральной связки. Значительное внимание уделено описанию существующих хирургических техник улучшения ротационной стабильности коленного сустава при восстановлении передней крестообразной связки. Достаточно глубоко и основательно в первой главе систематизированы существующие данные об антеролатеральной связке коленного сустава.

**Во второй главе** представлены материалы и методы исследования. Обращает на себя внимание значительное количество клинических наблюдений, которые автор использовал для объективной оценки результатов.

**В третьей главе** представлены результаты анатомо-топографической части исследования. На 65 коленных суставах выделены, систематизированы и описаны основные характеристики антеролатеральной связки. Изучены анатомические места прикрепления антеролатеральной связки на латеральном мыщелке бедренной кости, определен наиболее часто встречаемый анатомический вариант расположения антеролатеральной связки коленного сустава, описана синтопия связки, связь с латеральным мениском и сосудами коленного сустава, дано описание гистологической структуры АЛС. На выявленных в анатомо-топографическом данных, основана и разработана анатомическая техника изометричного усиления антеролатеральной связки коленного сустава. Все этапы хирургической техники последовательно описаны и разъяснены в третьей главе, с понятными иллюстрациями, соответствующие этапам хирургического приёма.

**В четвертой главе** описана хирургическая техника как артроскопического восстановления передней крестообразной связки, так и усиления антеролатеральной связки коленного сустава в клинической практике.

**В пятой главе** описаны результаты хирургического лечения пациентов с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава, с акцентом преимуществ использования предложенной хирургической техники по сравнению с традиционной хирургической технике. Так же, определены показания к использованию усиления антеролатеральной связки коленного сустава.

**В заключении** автор кратко излагает основное содержание диссертации, формулирует выводы и практические рекомендации. Сформулированные в диссертационном исследовании выводы соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных автором результатов

## **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.**

Автореферат полноценно отражает содержание диссертационной работы. Стиль написания автореферата соответствует научному с качественным оформлением иллюстрациями и таблицами, которые отражают основные результаты исследования. Выводы полностью соответствуют задачам, поставленным в диссертации, четко сформулированы и подтверждены результатами исследования. Практические рекомендации понятны и несут большую практическую значимость.

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Результаты диссертационного исследования целесообразно использовать в ходе лечения больных с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава в условиях специализированных травматолого-ортопедических стационаров, имеющих в своем составе подготовленный персонал и необходимое материально-техническое оснащение.

## **Замечания к работе.**

В целом, работа носит завершенный характер и является цельным научным исследованием, посвященным проблеме лечения пациентов с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава.

При анализе диссертации выявлено незначительное количество опечаток и стилистических ошибок, отдельные фрагменты текста написаны в сложном для восприятия стиле и требуют повторного прочтения для их понимания. За исключением этих фрагментов, диссертация читается легко и написана понятным языком. Отмеченные выше замечания не снижают ценности исследования.

Принципиальных замечаний по содержанию и структуре работы, формулировке цели, задач исследования, количеству анализируемого материала, интерпретации результатов исследования и сделанных на основании этого

выводов не выявлено. Отмеченные замечания не влияют на качество исследования и не ставят под сомнение его научную и практическую значимость.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Коваля Олега Александровича «Анатомическое обоснование и хирургическое лечение антеролатеральной ротационной нестабильности коленного сустава» является самостоятельной научно-квалифицированной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей важное значение для практической ортопедии: в работе предложен хирургический метод, позволяющий улучшить результаты лечения пациентов с антеролатеральной ротационной нестабильностью коленного сустава.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, согласно п 2.2 раздела II (кандидатская) Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН протокол №12 от 23.09.2019 г., а ее автор Коваль Олег Александрович, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8 Травматология и ортопедия.

Отзыв рассмотрен и одобрен на заседании Проблемной комиссии «Травматология, вопросы спортивной и балетной травмы, научные основы организации травматологической помощи» ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России № 5/23 от «21» августа 2023 года.

Отзыв подготовил:

Руководитель научного отдела спортивной и балетной травмы и артроскопических методов лечения



ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Орлецкий Анатолий Корнеевич

---

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 Травматология и ортопедия (медицинские науки).

Подпись Орлецкого А.К. заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России,

к.м.н.

Леонова Ольга Николаевна

**Сведения о ведущей организации:**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 127299 г. Москва

ул. Приорова10

Тел. 8 (495) 450 45 11

e-mail: [cito@cito-priorov.ru](mailto:cito@cito-priorov.ru)

Сайт: [www.cito-priorov.ru](http://www.cito-priorov.ru)