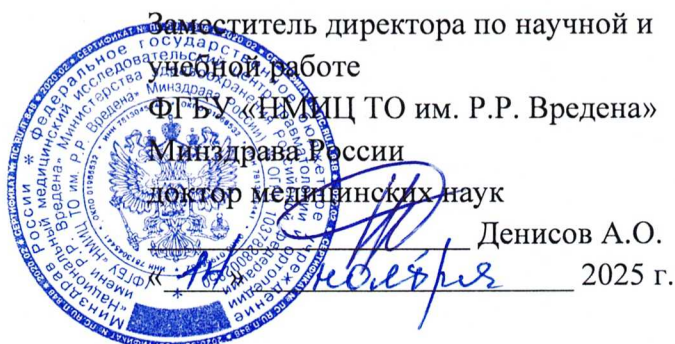


## УТВЕРЖДАЮ

5 листов	№ 1230/02-23-125		
03	12	20	25
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации телефон +7(846) 374-10-03			



## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Щербатова Никиты Дмитриевича на тему: «Оптимизация хирургического лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

### Актуальность проблемы

Повреждения передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава представляют собой одну из наиболее частых и социально значимых проблем современной травматологии и ортопедии. Доля данной патологии особенно высока среди лиц молодого и среднего возраста, ведущих активный образ жизни и занимающихся спортом. Потеря стабильности коленного сустава после повреждения передней крестообразной связки приводит не только к выраженному снижению функциональной активности, но и к формированию вторичных повреждений менисков и хряща, ускоряя развитие посттравматического остеоартроза.

Современные подходы к лечению повреждений ПКС основаны преимущественно на выполнении артроскопических реконструкций с использованием различных аутотрансплантатов и методов их фиксации. Несмотря на достигнутый прогресс, остаются нерешёнными вопросы, связанные с оптимизацией техники формирования костных каналов, обеспечением надёжной остеоинтеграции трансплантата и минимизацией риска расширения костных тоннелей. По данным литературы, даже при использовании «анатомических» способов реконструкции сохраняется вероятность повторных разрывов и нестабильности, что влечёт за собой необходимость ревизионных операций.

Дополнительное значение придаётся вопросам биологической интеграции и перестройки трансплантата в условиях ограниченного кровоснабжения и отсутствия

физиологического энтезиса. Недостаточная васкуляризация, а также несоответствие анатомо-биомеханических условий нативной связке способствуют замедлению процессов лигаментизации, что отражается на функциональных результатах лечения.

Таким образом, разработка и внедрение новых способов хирургической реконструкции передней крестообразной связки, направленных на сокращение времени подготовки трансплантата, улучшение его фиксации и ускорение процессов интеграции, представляется крайне актуальной задачей. Решение этой проблемы позволит повысить надёжность хирургического вмешательства, сократить сроки реабилитации и улучшить долгосрочные клиничко-функциональные результаты у пациентов с повреждением передней крестообразной связки.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Автором впервые разработаны и внедрены в клиническую практику:  
– новый способ артроскопической аутопластики передней крестообразной связки коленного сустава (патент РФ на изобретение № 2845123);  
– устройство для фиксации сухожильного аутотрансплантата при реконструкции передней крестообразной связки (патент РФ на полезную модель № 217394).

Впервые представлена обоснованная с позиций доказательной медицины концепция оптимизации хирургического лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки, в рамках которой предложен алгоритм выбора способа аутопластики и усовершенствованы методы фиксации трансплантата, направленные на сокращение времени его подготовки, снижение риска расширения костных тоннелей и ускорение процессов остеоинтеграции.

Диссертантом проведён анализ ближайших, ранних и среднесрочных результатов оперативного лечения 76 пациентов с повреждением передней крестообразной связки коленного сустава, находившихся на стационарном лечении в травматолого-ортопедическом отделении № 2 Клиник Самарского государственного медицинского университета в период с 2021 по 2024 гг. Пациенты с помощью стратифицированной рандомизации были распределены на две клинические группы в соответствии с применяемыми методами хирургического лечения.

Комплексное обследование включало клинический осмотр, функциональные тесты, гониометрию, измерение окружности бедра, магнитно-резонансную и компьютерную томографию. Для оценки клиничко-функционального состояния коленного сустава и качества жизни пациентов применялись специализированные валидизированные шкалы-опросники (IKDC, Lysholm, KOOS). Такой подход позволил объективно оценить результаты лечения, проследить динамику восстановления и сопоставить эффективность применённых методик.

Использование современных методов статистической обработки и принципов доказательной медицины дало возможность достоверно подтвердить преимущества предложенного способа аутопластики передней крестообразной связки по сравнению с традиционными технологиями.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Достоверность научных положений и выводов базируется на достаточном по своему объему клиническом материале, современных методах обследования пациентов, скрупулезной статистической обработке данных, основанной на принципах доказательной медицины.

Полученные выводы и практические рекомендации также достоверны, так как вытекают из полученных результатов лечения пациентов.

Основные положения диссертационного исследования неоднократно докладывались и обсуждались на Всероссийских и межрегиональных научно-практических конференциях и форумах, в том числе с международным участием.

По теме диссертационного исследования опубликовано 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов диссертационных исследований, из них 1 статья в профильном журнале, индексируемом в наукометрической базе Scopus, а также получено 2 патента РФ.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата и печатных работ полностью соответствует материалам диссертации.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Полученные результаты о биомеханических и биологических механизмах, сопровождавших реконструкцию передней крестообразной связки, сформировали новое представление о ведущих факторах, влияющих на исходы хирургического лечения. Установленные закономерности ремоделирования аутотрансплантата и изменения размеров костных тоннелей в послеоперационном периоде позволили пересмотреть стратегию коррекции посттравматической нестабильности коленного сустава.

Взаимосвязь между структурными изменениями в зоне трансплантата, выявляемыми инструментальными методами, и динамикой функционального восстановления по международным шкалам подтверждает целесообразность комплексного подхода, включающего совершенствование методики подготовки аутотрансплантата и оптимизацию способов его фиксации.

Доказанная эффективность усовершенствованного способа реконструкции передней крестообразной связки в раннем и среднесрочном послеоперационном периодах обосновывает его практическое внедрение в работу травматолого-ортопедических стационаров, а также использование в образовательном процессе медицинских университетов и в системе последипломного обучения. Применение данной технологии обеспечивает повышение стабильности фиксации аутотрансплантата, снижение риска повторной нестабильности и расширение костных тоннелей, а также улучшение функциональных результатов восстановления коленного сустава.

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

Основные результаты диссертации и практические рекомендации рекомендуется внедрять в практическую работу специализированных травматолого-ортопедических отделений и центров, выполняющих реконструктивно-пластические оперативные вмешательства на крупных суставах конечностей.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе кафедр травматологии и ортопедии медицинских вузов и медицинских факультетах вузов.

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

1. Какая тактика хирургического лечения применялась у пациентов с сочетанными повреждениями передней крестообразной связки и другими внутрисуставными структурами коленного сустава (мениски, хрящ, медиальная или латеральная коллатеральные связки)?

2. Из какого материала выполнено, есть ли промышленные образцы и какие ограничения имеет разработанное устройство для фиксации сухожильного трансплантата?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Щербатова Никиты Дмитриевича на тему: «Оптимизация хирургического лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная проблема, имеющая значение для развития современной травматологии и ортопедии, – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с повреждением передней крестообразной связки коленного сустава за счёт разработки нового способа артроскопической аутопластики и устройства для фиксации сухожильного трансплантата.

Диссертационная работа Щербатова Никиты Дмитриевича соответствует

требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 предъявляемым к диссертациям, а её автор Щербатов Никита Дмитриевич заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 8 от «14» ноября 2025 г.

Заведующий научным отделением патологии коленного сустава  
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России

д.м.н.

Куляба Тарас Андреевич

Докторская диссертация защищена по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки).

Подпись д.м.н. Кулябы Т.А. «завсряно»  
Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России

к.м.н.

«»



2025 г.



Черный Александр Андреевич

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации

195427, г. Санкт-Петербург,

улица Академика Байкова, дом 8,

тел. 8 (812) 670-86-70,

[www.rniito.ru](http://www.rniito.ru),

[info@rniito.ru](mailto:info@rniito.ru)

с отзывами ознакомлен 03.12.2025?