

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Пронских Александра Андреевича на диссертацию Галкина Анатолия Гериевича «Хирургическое лечение травматических повреждений задних отделов вертлужной впадины» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – Травматология и ортопедия

Актуальность исследования. Диссертационное исследование Галкина А.Г. посвящено решению такой проблемы современной ортопедии, как лечение травматических повреждений вертлужной впадины. Общеизвестна высокая встречаемость переломов костей таза и костей, образующих вертлужную впадину. Данный вид повреждений сопровождается высоким процентом развития таких последствий, как аваскулярный некроз головки бедренной кости, посттравматический артроз тазобедренного сустава, даже в случаях своевременно проведенного оперативного вмешательства в объеме остеосинтеза со стабильной фиксацией отломков. Наиболее значимыми предикторами развития аваскулярного некроза после переломов вертлужной впадины являются возраст пациентов, характер перелома и сроки оперативного вмешательства. Наиболее распространенным способом оперативного лечения переломов задних структур вертлужной впадины является прямая репозиция и накостный остеосинтез через задний доступ Кохера-Лангенбека или его модификации. Данный хирургический доступ предусматривают пересечение наружных ротаторов вдоль заднего края большого вертела с последующей их реинсерцией. По данным современных исследований, несостоятельность ротаторов при таком способе восстановления может превышать 70%, что может приводить к нарушению изометрии в тазобедренном суставе и развитию нарушения равновесия тазового кольца. Несмотря на множество существующих подходов и концепций оперативного лечения переломов задних структур вертлужной впадины и их

последствий, на данный момент не существует общепринятого системного дифференцированного подхода к выбору имплантата и способу фиксации мышц.

Решению проблемы лечения пациентов с переломами задних структур вертлужной впадины и их последствий посвящено данное диссертационное исследование.

Научная новизна. Научная новизна исследования определена рядом полученных результатов.

Впервые в отечественной практике в эксперименте определена связь между способом фиксации сухожилий коротких ротаторов и степенью их послеоперационного укорочения.

Впервые в отечественной практике определена связь между мостовидной фиксацией задней стенки вертлужной впадины и результатами последующего эндопротезирования у данной категории пациентов. Определены факторы, влияющие на результат лечения.

Автором в ходе экспериментального этапа исследования на кадаверном материале разработан способ заднего доступа к вертлужной впадине (патент на изобретение РФ № 2611898).

Практическая значимость. Автором проведен анализ существующей литературы, посвященной проблеме лечения как переломов вертлужной впадины, так и их последствий. Описаны как концепции, имеющие историческое значение, так и наиболее современные. Определены факторы, влияющие на результат хирургического лечения. Выявлена корреляция между характером перелома, возрастом пациентов и укорочением сухожилий мышц внутренних ротаторов на результат как остеосинтеза, так и тотального эндопротезирования. В клиническую практику внедрен разработанный способ заднего доступа к вертлужной впадине. В клиническую практику внедрены способы предоперационного планирования, хирургической техники рационального расположения накостной пластины и винтов, восстановления наружных ротаторов, позволяющие улучшить результаты лечения пациентов с переломами

задних структур вертлужной впадины, а также минимизировать риск нежелательных исходов.

Результаты диссертационного исследования внедрены в клиническую практику – в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Московский областной научный исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

– в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Клинская областная больница»;

– в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Истринская клиническая больница».

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов диссертации. Достоверность результатов диссертационного исследования подтверждается представленным объемом клинического материала и его статистическим анализом. Вклад автора в исследование несомненен - автор принимал личное участие в обследовании, оперативном и консервативном лечении тематических больных, в статистической обработке и интерпретации данных, полученных при проведении клинических и инструментальных методов исследования. Размер выборки обоснован статистически, подтверждена его достаточность, для оценки применялись корректные методы статистического анализа. Использование современных методов анализа, соответствующих поставленным задачам, свидетельствует о высоком методологическом уровне выполненной работы. Научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы полученными в ходе исследования данными.

Результаты диссертационного исследования представлены в достаточном количестве научных публикаций.

Основные моменты диссертационного исследования доложены на множестве всероссийских конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций с международным участием.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертационная работа Галкина А.Г. оформлена в классическом стиле в соответствии с

требованиями ВАК РФ к кандидатским диссертациям. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертационная работа изложена на 129 страницах машинописного текста. Работа иллюстрирована 19 рисунками, 14 таблицами, 2 клиническими примерами. Список литературы представлен 188 источниками, из них 49 отечественных и 139 иностранных.

Автореферат изложен на 30 страницах и соответствует основным положениям диссертации.

Во введении работы отражена актуальность темы, обоснована и корректно сформулирована цель исследования, для достижения которой адекватно поставлено 4 задачи, представлены научная новизна и практическая значимость работы, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, данные об апробации и реализации результатов работы, объеме и структуре диссертации, личном вкладе автора.

В первой главе (обзор литературы) автор приводит обоснование актуальности выполнения представленного диссертационного исследования. Описана распространенность, частота встречаемости переломов вертлужной впадины, изложены исторические и современные методы лечения переломов. С целью подтверждения актуальности исследования, приведен анализ современных аспектов и проблем реконструктивных операций на вертлужной впадине. Показаны преимущества и недостатки разных способов остеосинтеза. Представлен анализ хирургических доступов к задним отделам вертлужной впадины с оценкой их травматичности и возможностей для репозиции. Автор приводит данные о распространенности посттравматического артроза тазобедренного сустава и посттравматического аваскулярного некроза головки бедренной кости. Автор акцентирует внимание на отсутствии общепринятого подхода к рациональному восстановлению мышц - ротаторов бедра, что указывает на необходимость и целесообразность настоящего исследования.

Вторая глава посвящена описанию материалов, методов и дизайну диссертационного исследования. Подробно описаны два этапа исследования – экспериментальный и клинический. Достаточный объем исследованного материала и сообразно выбранные методы исследования позволили автору решить поставленные задачи и достичь поставленной цели.

В третьей главе диссертационного исследования приведены ход и результаты экспериментального анатомического этапа исследования на трупном материале. Автор представляет анализ стандартной хирургической техники выполнения заднего доступа к тазобедренному суставу и задним структурам вертлужной впадины. Экспериментальное исследование проведено на 16 тазобедренных суставах у 8 кадавров. В ходе анатомического исследования способов реинсерции коротких наружных ротаторов бедра автором выявлено, что изменение длины мышц после реинсерции происходило за счет «сборивания» сухожильной и/или мышечной части при подтягивании лигатур до сближения концов мышцы, причём мышечная часть укорачивалась в большей степени. На основании проведенного исследования автором был предложен оригинальный способ заднего доступа к вертлужной впадине, научная новизна которого подтверждена патентом РФ. Суть предложенного способа заключается в способе обработки коротких наружных ротаторов бедра.

В четвертой главе представлен способ хирургического лечения пациентов с переломами задних структур вертлужной впадины. Автор приводит показания, абсолютные и относительные противопоказания к применению разработанного способа реинсерции мышц-ротаторов бедра и детально описывает технику рационального расположения накостной пластины и фиксирующих винтов. Особенно автор подчеркивает тот момент, что подобное позиционирование имплантатов необходимо не только для достижения стабильной фиксации при переломе, но и не требует последующего удаления в случае последующего тотального

эндопротезирования. Представленная хирургическая техника иллюстрирована клиническими примерами с отдаленными результатами.

В пятой главе приведены клинические и функциональные результаты применения разработанной хирургической техники в сравнении с результатами лечения пациентов, которым выполняли доступ Кохера–Лангенбека со стандартной реинсерцией наружных ротаторов «конец в конец» и проведением фиксирующих винтов через заднюю стенку вертлужной впадины. Автор доказывает клиническую эффективность, приводя статистически значимое улучшение функциональных результатов лечения в группе пациентов с оригинальным способом реинсерции мышц-ротаторов в первый год после реконструктивной операции на 22,5 балла по шкале Harris Hip Score ($p \leq 0,001$). При анализе исходов автор приводит сравнение потребности пациентов обеих групп в последующем тотальном эндопротезировании 59% в группе сравнения и 11,9% в группе исследования соответственно. восстановления механических параметров, которые в группе исследования по каждому из параметров не отличались более чем на 4,6 мм от показателей здорового сустава, что статистически значимо отличалось от результатов, полученных в группе сравнения ($p \leq 0,05$). При анализе уровня функции тазобедренного сустава через 6 месяцев после операции выявлено, что результат по шкале Harris Hip Score в группе исследования статистически значимо был выше в среднем на 7 баллов ($p \leq 0,05$).

В заключении Галкин А.Г. резюмирует результаты проведенных исследований, изложены основные этапы исследования.

Выводы диссертационного исследования обоснованы и соответствуют поставленным задачам.

При рецензировании работы возникли следующие вопросы.

Вопрос 1. Автором указано, что конверсия на эндопротез потребовалась

11,9% процентам пациентов группы исследования. Было ли выявлено

интраоперационно изменение длины, тонуса и места фиксации грушевидной мышцы? Какие технические особенности были при рефиксации грушевидной мышцы после имплантации эндопротеза?

Вопрос 2. Автор приводит данные о частоте развития послеоперационных нейропатий седалищного нерва у пациентов второй группы после тотального эндопротезирования. С чем связан такой высокий процент развития данного осложнения – 12%, какого характера были нейропатии и какое лечение проводилось?

Вопрос 3. При проведении прецензионной техники фиксации мышц ротаторов в ходе исследования были использованы различные фиксаторы. Какой вид фиксации, на взгляд автора, является наиболее оптимальным с точки зрения последующего эндопротезирования?

Вопрос 4. Автор приводит анализ факторов, приводящих к неудовлетворительным результатам реконструктивной операции (возраст, характер перелома, давность с момента травмы и т.д.). Считаете ли Вы сочетание этих факторов показанием к проведению первичного тотального эндопротезирования, без выполнения остеосинтеза?

Заключение. Диссертационное исследование Галкина Анатолия Гериевича «Хирургическое лечение травматических повреждений задних отделов вертлужной впадины», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – Травматология и ортопедия, является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение задач, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с переломами задних структур вертлужной впадины.

Диссертационное исследование выполнено на высоком современном научно-методическом уровне. По своей актуальности, глобальности подхода, объему клинического материала, глубине проработки, научной новизне и практической значимости диссертационное исследование Галкина Анатолия Гериевича полностью соответствует требованиям пунктов 9-14 "Положения о порядке присуждения ученых степеней",

утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.8. – Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Начальник научно-исследовательского отдела травмы и ее последствий
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России

д.м.н. _____  _____ Пронских Александр Андреевич

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

Подпись д.м.н. Пронских А.А. заверяю
Ученый секретарь
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России



к.м.н. _____  _____ Иванова А.А.

«3» _____ июня 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17

Телефон +7 (383) 224-54-74

<https://niito.ru>

E-mail: niito@niito.ru