

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**  
доктора медицинских наук, профессора Лазишивили Гурама Давидовича  
на диссертацию Горохводацкого Александра Викторовича «Диагностика  
и лечение пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной  
складки коленного сустава», представленной на соискание учёной  
степени кандидата медицинских наук по специальности

**3.1.8 - травматология и ортопедия**

**Актуальность исследования.** Из всех складок коленного сустава - медиопателлярная синовиальная складка является наиболее важной, так как наиболее часто вовлекается в патологический процесс. Согласно мировой практике, существуют различные методы лечения данной патологии. Показания для консервативного лечения медиопателлярной синовиальной складки резко ограничены. При выборе метода лечения складки описаны успешные результаты, как и при консервативном, там и при оперативном методах лечения. Существуют разногласия при выборе объема резекции складки. Авторы утверждают, что достаточно рассечь складку, а другие – утверждают в необходимости полноценного иссечения складки.

Несмотря на разность существующих методов лечения данной патологии, сохраняется высокое число неудовлетворительных результатов их лечения по причине сохранения болевого синдрома у пациента и развития посттравматического пателло-феморального артроза коленного сустава. Споры по лечению синдрома складки до сих пор является актуальной темой при заболеваниях и повреждениях коленного сустава.

Учитывая современное состояние проблемы, тема диссертационной работы Горохводацкого Александра Викторовича, посвящённая диагностике и лечению пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава, является актуальной задачей.

**Связь работы с планом соответствующих отраслей науки.**  
Диссертационная работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский

центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научная новизна исследования.** Автором разработан метод последовательного выполнения МРТ с определением типа МПСС и УЗИ с выполнением динамического теста, на что получены патенты РФ №2762773 и №2762774, являются основными методами диагностики патологически утолщенной МПСС коленного сустава. Автором доказано, что пателло-феморальная дисплазия внутреннего мышелка бедренной кости существенно влияет на развитие патологического утолщения (гипертрофии) МПСС коленного сустава. Так же в работе проведён анализ эффективности различных методов лечения в зависимости от типа медиопателлярной синовиальной складки.

**Значимость полученных данных для науки и практики.** Результаты диссертационной работы по диагностике и лечению патологически утолщенной МПСС с помощью разработанных оптимальных методов диагностики и артроскопического малоинвазивного хирургического лечения внедрены и в настоящее время применяются в отделении №9 детской травматологии и отделении №13 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, в травматологическом отделении ГБУЗ «Ступинская областная клиническая больница» Московской области, в отделении травматологии Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы, в травматологическом отделении клиники ООО «Курапе хирургия».

**Достоверность полученных результатов.** Клинический материал исследования включает 211 пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава. Автором предварительно был проведен ретроспективный анализ артроскопического лечения 35 пациентов с патологически утолщенной МПСС, оперированных с 2008 по 2013 годы. У 116 человек (I группа – с дисплазией внутреннего мышелка бедренной кости и II группа – без дисплазии внутреннего мышелка бедренной кости) проведено

исследования влияния дисплазии внутреннего мышцелка на развитие гипертрофии медиопателлярной складки. Затем, 80 пациентам, которым было выполнено УЗИ коленного сустава с применением динамических проб, на основании полученных результатов проводилось консервативное и/или оперативное лечение.

В работе использовались клинический, рентгенологический, УЗИ, МРТ, артроскопический и статистический методы исследования. Статистический анализ проводился с использованием программы «SPSS» и «Statistica for Windows» для Windows (22-я версия), а также с помощью программы «Excel». Оценка результатов консервативного и оперативного лечения осуществлялась с помощью шкал VAS и WOMAC.

**Личный вклад автора.** Личный вклад соискателя состоит в осуществлении научно-теоретического анализа исследуемой проблемы; в разработке и обосновании ведущих положений работы, получении и интерпретации данных исследования. Автором написан текст диссертационной работы, а также публикации по теме исследования.

#### **Рекомендации по использованию материалов диссертации**

Результаты и выводы работы целесообразно внедрить и использовать в отделениях лечебных учреждений, специализирующихся на лечении патологий коленного сустава, включить в учебный процесс высших учебных учреждений.

**Публикации по теме диссертации.** Полнота основных научных положений диссертации отражена в 7 печатных работах соискателя. В том числе 2 – в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК для публикации результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата наук, а также в 2 патентах Российской Федерации.

**Содержание диссертации, её завершённость в целом.** Объём, структура и содержание работы соответствует требованиям, предъявляемым к работам на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертационная работа изложена на 132 страницах и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, состоящего из 128 источника – 36 отечественных и 86 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 51 рисунком и 17 таблицами.

**Во введении** обоснована актуальность темы исследования, определены цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту. Так же представлены сведения об аprobации результатов исследования, сведения о публикациях по теме диссертации.

**В первой главе** проведён анализ и обобщены данные отечественной и зарубежной литературы по теме исследования. Отображены статистические данные по частоте встречаемости данной патологии, осложнениям и исходам лечения пациентов. Представлены данные о причинах развития и трудностях диагностики. Отображены различные методики лечения пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки, преимущества и недостатки консервативных и оперативных методов. На основании обзора литературы соискатель резюмировал о степени разработанности темы диссертации, что позволило чётко выбрать основные направления собственных исследований.

**Во второй главе** дана характеристика клинического материала и методов исследования, которая состоит из 2 разделов. Первый раздел посвящен анализу клинического материала, где представлен разбор 211 человек старше 18 лет проведенного с 2017 по 2021 годы по гендерному признаку, стороне поражения, давности заболевания, виду травматизма и спорта.

Второй раздел представлен анализу различных методов исследования включая клинический, рентгенологический, УЗИ, МРТ и статистический, которые позволяют объективно подтвердить патологию медиопателлярной синовиальной складки.

**В третьей главе** представлены алгоритм и результаты диагностического обследования пациентов. В разделе, посвященном клиническому осмотру наглядно представлены все встречающиеся симптомы при данной патологии,

включая и параартикулярное обезболивание. Подробно представлены заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику. В разделе, где проводился ретроспективный анализ артроскопического лечения, представлены данные о том, что явилось причиной развития рецидива, что наглядно продемонстрировано клиническим примером. В следующем разделе автором изучены тип дисплазии мыщелка бедренной кости и тип гипертрофии медиопателлярной складки. Статистически доказано влияние дисплазии мыщелка бедренной кости на развитие гипертрофии медиопателлярной связки, так как при дисплазии гипертрофия встречается в 91,4%, а без дисплазии – только в 6,8%. исследования. В разделе, где УЗИ выполняется с проведением функциональных проб подробно представлены данные методики, а также доказано, что при типах А и В складка не ущемляется, а при типе С ущемляется в 63,2%, при типе D – 85,7%. В последнем разделе автором представлен алгоритм влияния гипертрофии медиопателлярной складки на развитие пателло-феморального артроза.

**В четвёртой главе**, посвященной методам лечения 80 пациентов с медиопателлярной синовиальной складкой. Выбор метода лечения автор обосновывал в зависимости от типа гипертрофии складки и наличия ущемлении ее на УЗИ с применением динамического теста. Автор обосновывает, что там, где складка не ущемляется методом выбора является консервативное лечение. Там, где складка ущемляется целесообразно выполнять малоинвазивные методы артроскопического лечения. Это позволило автору в 90,9% при консервативном и 87,5 – оперативном методах добиться хороших результатов лечения. Глава хорошо статистически аргументирована и иллюстрирована примерами.

**В заключении** обобщены и изложены содержание и полученные результаты исследования, которые позволили добиться решения всех поставленных задач и достичь цели диссертационной работы. На основании анализа полученных результатов автор сформулировал научно-обоснованные

практические рекомендации по лечению синдрома медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава. Сделаны аргументированные выводы, которые отвечают на поставленные задачи исследования.

**Содержание автореферата.** Автореферат полностью отражает основные положения диссертации. В нём в полной мере изложены актуальность, научная новизна, практическая значимость работы, характеристика материала, основные положения методологии работы, основные результаты исследования, выводы и практические рекомендации. При ознакомлении с авторефератом читатель получает всестороннее представление о научной работе, проведённой А.В. Горохводацким.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Рецензируемая работа не вызвала принципиальных замечаний. Структура текста отличается логичностью и последовательностью, читается легко, иллюстрирована наглядными рисунками. Цель и задачи, поставленные автором, достигнуты. Выводы и практические рекомендации вытекают из поставленной цели и задач диссертационного исследования, которые могут быть использованы в практической деятельности медицинских учреждений по профилю защищаемой работы и в научно-образовательной деятельности.

В работе имеются незначительные недочёты в части оформления, не снижающие её ценность. Вопросов и принципиальных замечаний нет.

**Заключение.** Диссертация Горохводацкого Александра Викторовича «Диагностика и лечение пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, выполненной под руководством доктора медицинских наук Очкуренко Александра Алексеевича, является завершённой, самостоятельно выполненной, научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача по улучшению диагностики и результатов лечения пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава, в которой

изложены решения и разработки, имеющие существенное значение для травматологии и ортопедии.

Актуальность темы, объём клинического материала и новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы соответствуют требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168), а сам автор заслуживает присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8 - травматология и ортопедия.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор  
(3.1.8 – травматология и ортопедия)  
ФГАОУ ВО «Российский национальный  
исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова»  
Минздрава России

Лазишивили Гурам Давидович

Подлинность подписи подтверждаю:

Ученый секретарь  
ФГАОУ ВО «Российский национальный  
исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова»  
Минздрава России



06.05.2022.

Демина Ольга Михайловна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России)

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1

Телефон: +7 (495) 434-0329, +7 (495) 434-61-29

Сайт: [www.rsmu.ru](http://www.rsmu.ru)

Электронная почта: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru)