

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО
«Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет имени акад. И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения

Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

 А.Д. Кулагин

«06» мая 2026 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Костенича Виктора Сергеевича на тему: «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Актуальность диссертационного исследования определяется высокой медико-социальной значимостью рака предстательной железы и распространённостью радикальной простатэктомии как базового метода лечения локализованных форм заболевания. В диссертации подчёркнуто, что рак предстательной железы занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической патологии у мужчин. Приводятся данные о росте выявляемости локализованных стадий заболевания и, как следствие, увеличении числа оперативных вмешательств, что закономерно сопровождается ростом частоты послеоперационных осложнений, среди

которых недержание мочи занимает ведущее место. Отмечено также выраженное влияние постпростатэктомического недержания мочи на качество жизни пациентов и дополнительная нагрузка на систему здравоохранения.

Важным аспектом актуальности является то, что, при наличии доказательной базы по отдельным элементам консервативного лечения постпростатэктомической инконтиненции, в диссертации констатируется фрагментарность и разрозненность данных, отсутствие единого стандартизированного протокола комбинированного восстановительного лечения, а также методологические ограничения существующих исследований (включая недостаточность данных о синергизме комплексных программ и потребность в оценке клинико-экономической целесообразности). Это обосновывает необходимость разработки и клинической проверки комплексной, технологически реализуемой, этапной и персонализированной программы восстановительного лечения, ориентированной на ранний послеоперационный период как периода максимальной эффективности неинвазивного лечения.

Соответствие содержания диссертации научной специальности

Представленная диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.33 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

По своему содержанию диссертация в наибольшей степени соответствует пунктам 1 и 2 направлений исследований паспорта специальности, поскольку направлена на разработку и оценку эффективности немедикаментозной программы медицинской реабилитации, включает оценку предикторов и критериев эффективности восстановительного лечения, а также рассматривает возможности применения программы на амбулаторном и санаторно-курортном этапах.

Кроме того, отдельные положения работы соотносятся с пунктом 8, касающимся разработки и применения технологий санаторно-курортного лечения и реабилитации с использованием немедикаментозных факторов.

Новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна диссертационной работы заключается в уточнении предоперационных предикторов раннего послеоперационного недержания мочи после радикальной простатэктомии и определении их пороговых значений, пригодных для практической риск-стратификации: возраст пациента (порог 66,5 лет), индекс коморбидной патологии (порог 2,5), а также морфометрические характеристики мембранозной части уретры по данным магнитно-резонансной томографии (пороговые значения длины 1,52 см и толщины 1,325 см). Показано, что учёт указанных параметров позволяет стратифицировать пациентов по риску развития недержания мочи на этапе предоперационного планирования.

В диссертации сформулирована и обоснована программа комплексного восстановительного лечения с включением тренировок мышц тазового дна под контролем биологической обратной связи, электростимуляции мышц тазового дна и скандинавской ходьбы, при этом подчёркнуто, что персонализированный подход (учёт фазы послеоперационного периода, анатомо-функциональных нарушений, линии терапии, времени назначения и видов процедур) повышает клиническую эффективность реабилитации и улучшает качество жизни пациентов. Новизна также проявляется в стандартизации подхода к оценке эффективности программ восстановительного лечения на основе комплекса объективных и субъективных критериев (1-часовой тест с прокладками, перинеометрия, опросники качества жизни EORTC QLQ-C30/QLQ-PR25, анализ сроков достижения континенции).

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Практическая значимость диссертации определяется разработкой прикладной комплексной программы восстановительного лечения пациентов

с недержанием мочи после радикальной простатэктомии, технологически адаптированной для амбулаторного и санаторно-курортного форматов. В диссертации подчёркнуто, что разработанный комплекс не требует дорогостоящей инфраструктуры и инвазивных процедур, что повышает потенциал его тиражирования и внедрения в подразделениях медицинской реабилитации, ЛФК и физиотерапии. В клиническом сравнении продемонстрировано ускорение восстановления функции удержания мочи: медианный срок достижения континенции сокращается с 6 до 3 месяцев. К 3-му и 6-му месяцам доля континентных пациентов выше в группе модифицированного восстановительного лечения. Отмечено снижение объёма утечки по 1-часовому тесту с прокладками в ранние сроки наблюдения.

Научно-практическая значимость работы определяется тем, что при сопоставимых отдалённых объективных результатах к 12-му месяцу наблюдения (отсутствие статистически значимых межгрупповых различий по частоте недержания мочи и результатам 1-часового теста с прокладками) выявлен достоверный ранний клинический эффект, выражающийся в улучшении пациент-ориентированных показателей. Это проявляется более ранним отказом от использования прокладок, снижением уровня тревожности и ускорением социальной реинтеграции пациентов. В диссертации обосновано, что указанные эффекты могут способствовать оптимизации маршрутизации пациентов и снижению потребности в хирургической коррекции.

Личный вклад автора

Автором лично разработан дизайн исследования, выполнены поиск и анализ литературы, проведены отбор пациентов, анкетирование, обследование, инструктаж по применению комплекса восстановительного лечения, осуществлены формирование базы данных и статистическая обработка результатов, проведены анализ полученного материала и подготовка текста диссертации и публикаций.

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации

Результаты диссертационной работы и разработанная автором программа комплексного восстановительного лечения представляются целесообразными для широкого внедрения в практическую деятельность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов урологического профиля, в том числе на амбулаторном и санаторно-курортном этапах.

Приоритетными площадками для внедрения являются медицинские организации, располагающие подразделениями лечебной физкультуры и физиотерапии, амбулаторными отделениями медицинской реабилитации, дневными стационарами реабилитационного профиля, а также санаторно-курортные учреждения, реализующие программы медицинской реабилитации пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии.

Предложенная методика восстановительного лечения может быть рекомендована к использованию в образовательном процессе при подготовке специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд (врачей по медицинской реабилитации, урологов, специалистов по лечебной физкультуре и физиотерапии), а также в системе дополнительного профессионального образования с целью стандартизации и повышения качества реабилитационной помощи данной категории пациентов.

Публикации и структура диссертации

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 1 статья — в журнале, индексируемом в базе Scopus, 5 статей — в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, 1 статья — в базе РИНЦ. Разработана база данных от 26.11.2024 г. RU2024625498 «База данных программы санаторно-курортного лечения/медицинской реабилитации III этапа для пациентов с НМ после РПЭ», получена приоритетная справка от 24.11.2025 г. № 2025132727 «Способ восстановительного лечения пациентов с недержанием мочи после

радикальной простатэктомии», разработаны методические рекомендации «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии: комплексная программа для амбулаторного и санаторно-курортного этапов».

Диссертация изложена на 130 страницах компьютерного текста, состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений. Список литературы включает 169 источников (33 отечественных и 136 зарубежных). Работа содержит 19 таблиц и иллюстрирована 4 рисунками. Структура диссертации является логичной и традиционной для работ данного профиля.

Во введении обоснована актуальность темы, определена степень разработанности научной проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту, сведения о степени достоверности, апробации результатов, публикациях, личном вкладе автора, а также данные об объёме и структуре диссертации.

Обзор литературы содержит анализ современных представлений об эпидемиологии, этиопатогенезе и клинических особенностях недержания мочи после радикальной простатэктомии. В главе рассмотрены исторические и современные подходы к восстановительному лечению данной категории пациентов, проанализированы существующие консервативные методы коррекции постпростатэктомической инконтиненции, их доказательная база, а также обоснована необходимость разработки стандартизированной комплексной программы восстановительного лечения.

Во второй главе подробно изложены материалы и методы исследования. Представлены дизайн проспективного рандомизированного контролируемого простого слепого клинического исследования, критерии включения, невключения и исключения пациентов, характеристика обследованных групп, методы клинической, лабораторной и инструментальной оценки, используемые опросники качества жизни, содержание стандартной и

модифицированной программ восстановительного лечения, а также методы статистической обработки полученных результатов.

Третья глава содержит клинико-функциональную характеристику пациентов до начала восстановительного лечения. В ней приведены данные о состоянии пациентов до радикальной простатэктомии и через 1 месяц после операции (до начала восстановительного лечения), выполнен сравнительный анализ исходных характеристик групп, а также исследованы предоперационные факторы риска раннего послеоперационного недержания мочи с определением наиболее значимых предикторов развития данного осложнения.

Четвёртая глава посвящена оценке эффективности разработанной программы комплексного восстановительного лечения. В ней последовательно представлены результаты через 3, 6 и 12 месяцев после радикальной простатэктомии, проанализированы объективные показатели удержания мочи, функциональное состояние мышц тазового дна, субъективные показатели и качество жизни пациентов, сроки достижения континенции, внутригрупповая динамика клинико-функциональных параметров, а также нежелательные явления проводимого лечения.

В заключении представлено научное обобщение полученных результатов, дана их интерпретация с позиций современной восстановительной медицины и клинической практики. Выводы логично вытекают из поставленных задач и полностью соответствуют представленным результатам исследования. Практические рекомендации носят конкретный, адресный и реализуемый характер.

Диссертационная работа представляет собой завершённое научно-квалификационное исследование, выполненное на актуальную тему, характеризующееся внутренней логической последовательностью, достаточной методологической обоснованностью, полнотой анализа материала и практической направленностью полученных результатов.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Материалы автореферата соответствуют основным положениям и результатам диссертационного исследования. Автореферат подготовлен в соответствии с действующими требованиями и отражает ключевые аспекты выполненной работы.

В автореферате последовательно изложены актуальность темы, степень разработанности темы исследования, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степени достоверности и апробации результатов исследования, отмечен личный вклад автора, а также структура и объём диссертации. Представлено содержание работы с характеристикой материалов и методов исследования, основных результатов и их обсуждения, выводов и практических рекомендаций.

В достаточном объёме отражены ключевые результаты диссертационного исследования, включая данные клинико-функциональной оценки пациентов, обоснование и эффективность разработанной программы комплексного восстановительного лечения, а также выявленные факторы, имеющие значение для персонализации реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования прошли апробацию на научных мероприятиях и отражены в публикациях по теме диссертации, что также нашло отражение в автореферате.

В целом автореферат оформлен в соответствии с установленными требованиями, логично структурирован и полно отражает содержание диссертационной работы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Костенича В.С. представлена в традиционном для научных трудов структуре: введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Сформулированные автором цель и задачи исследования отличаются чёткостью и логической последовательностью, при этом содержание работы в полной мере соответствует поставленным целям и задачам.

Материалы диссертации изложены в корректном научном стиле, характеризуются ясностью и логичностью изложения, что обеспечивает их удобство для восприятия. Иллюстративный материал оформлен в соответствии с современными требованиями, обладает высокой информативностью и в полной мере отражает полученные автором результаты.

Автор обеспечил высокий уровень обоснованности положений, выносимых на защиту, и сформулированных выводов, опираясь на применение современных и достоверных методов обследования и статистического анализа.

Сформулированные в работе выводы являются логически обоснованными и непосредственно вытекают из поставленных цели и задач исследования.

К числу основных достоинств диссертационной работы относится, прежде всего, высокая актуальность избранной темы и её выраженная практическая направленность, поскольку исследование ориентировано на решение распространённой и социально значимой проблемы постпростатэктомического недержания мочи. Существенным достоинством работы является корректно выстроенный дизайн исследования, представляющий собой проспективное рандомизированное контролируемое исследование с ослеплением оценщика исходов, использованием стандартизированных контрольных точек наблюдения и валидных инструментов оценки как объективных, так и субъективных результатов. Несомненным преимуществом диссертации следует считать разработку и клиническую оценку технологически реализуемой программы восстановительного лечения, адаптированной для применения на амбулаторном и санаторно-курортном этапах реабилитации. Особую ценность имеют полученные практико-ориентированные результаты,

свидетельствующие об ускорении достижения континенции и улучшении качества жизни пациентов в ранние сроки наблюдения, а также создающие основу для персонализации маршрутизации пациентов уже на этапе предоперационного планирования за счёт выявления значимых предикторов и их пороговых значений.

В диссертационной работе значимых недостатков не выявлено. В качестве замечаний следует отметить отдельные стилистические неточности и единичные опечатки, которые не носят принципиального характера и в целом не снижают высокой оценки диссертационной работы.

В рамках обсуждения хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Каковы предполагаемые механизмы адаптации, лежащие в основе клинических эффектов разработанной программы восстановительного лечения?

2. Допускает ли автор расширение показаний к применению предложенной программы восстановительного лечения у пациентов после других урологических вмешательств, и какие ограничения при этом следует учитывать?

Поставленные вопросы имеют дискуссионный характер и не снижают положительной оценки диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Костенич Виктор Сергеевич на тему: «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии», является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи восстановительного лечения пациентов с постпростатэктомическим недержанием мочи. Представленные результаты обладают научной новизной и практической значимостью, а предложенная программа восстановительного лечения характеризуется реализуемостью в условиях амбулаторного и санаторно-курортного этапов реабилитации.

Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, а также объему и уровню проведенного исследования диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 г., № 842 (с изменениями от 16.10.2024г., № 1382) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а её автор Костенич Виктор Сергеевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 10 от 05 мая 2026 года.

Заведующий кафедрой медицинской реабилитации
и адаптивной физической культуры
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
Минздрава России
д.м.н., профессор

Потапчук Алла Аскольдовна

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8,
тел. 8(812) 338-78-95, e-mail: info@1spbgnu.ru; https://www.1spbgnu.ru/ru/



Подпись руки заверяю *Тамара...*
Специалист по кадрам
М.А.Пищелёва
15 05 2026г.