

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Костенича Виктора Сергеевича «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – «восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология, медико-социальная реабилитация (медицинские науки)»

Актуальность представленного исследования не вызывает сомнений. Рак предстательной железы относится к числу наиболее значимых медико-социальных проблем современной медицины, а радикальная простатэктомия, являясь общепринятым методом лечения локализованных форм заболевания, нередко сопровождается развитием послеоперационного недержания мочи, существенно снижающего качество жизни пациентов, ограничивающего их социальную и профессиональную активность и нередко требующего длительного восстановительного лечения. В автореферате убедительно показано, что, несмотря на наличие отдельных консервативных методик коррекции данного осложнения, до настоящего времени отсутствует единая стандартизированная программа восстановительного лечения, определяющая оптимальные сроки начала, длительность и рациональное сочетание различных немедикаментозных воздействий. Именно это обстоятельство и предопределяет высокую научную и практическую значимость выполненной работы.

Степень разработанности темы в автореферате проанализирована достаточно полно. Соискатель обоснованно указывает на разрозненность имеющихся данных, неоднородность критериев оценки исходов, вариабельность используемых методик и недостаточную стандартизацию комбинированных программ реабилитации. На этом фоне цель исследования сформулирована четко и логично. Поставленные задачи последовательно раскрывают логику исследования и охватывают как выявление предикторов недержания мочи на дооперационном этапе, так и оценку клинической эффективности программы лечения и ее влияния на качество жизни пациентов.

Научная новизна работы представляется существенной. Соискателем уточнены предоперационные предикторы раннего постпростатэктомического недержания мочи, включая возраст пациента, индекс коморбидной патологии и морфометрические характеристики мембранозной части уретры по данным магнитно-резонансной томографии, а также определены их пороговые значения, пригодные для риск-стратификации. Важным является положение о том, что наибольшее значение среди предикторов имеет коморбидность пациента на дооперационном этапе. Существенный интерес представляет впервые доказанная эффективность патогенетически обоснованной комплексной программы восстановительного лечения, включающей тренировки мышц тазового дна под контролем биологической обратной

связи, электростимуляцию мышц тазового дна и скандинавскую ходьбу. Подчеркну, что для специальности 3.1.33 особое значение имеет именно персонализированный подход к построению реабилитационной программы с учетом фазы послеоперационного периода, выраженности анатомо-функциональных нарушений и временных параметров назначения процедур.

Теоретическая значимость исследования состоит в развитии представлений восстановительной медицины о закономерностях формирования и регресса постпростатэктомического недержания мочи, а также о механизмах синергичного действия различных немедикаментозных воздействий. Практическая значимость работы несомненна, поскольку разработанный комплекс восстановительного лечения, по данным автореферата, адаптирован для амбулаторного и санаторно-курортного форматов, не требует дорогостоящей инфраструктуры и инвазивных вмешательств, что создает реальные предпосылки для его широкого внедрения в учреждениях медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры и санаторно-курортного профиля. Особенно важно, что предложенная программа ориентирована не только на конечный результат, но и на ускорение восстановления функции удержания мочи в наиболее значимый для пациента ранний послеоперационный период.

Методологически работа производит благоприятное впечатление. Исследование выполнено как проспективное рандомизированное контролируемое одноцентровое простое слепое клиническое исследование. В итоговый анализ по протоколу включены 142 пациента, распределенные на две группы: стандартного и модифицированного восстановительного лечения. Использованы как объективные критерии оценки эффективности — 1-часовой тест с прокладками, перинеометрия, анализ времени до достижения полной континенции, — так и субъективные показатели качества жизни по валидизированным опросникам EORTC QLQ-C30 и QLQ-PR25. Такой дизайн, набор конечных точек и методы статистической обработки позволяют считать полученные результаты достоверными и клинически значимыми. Положительно следует оценить и то, что вмешательства начинались в четко определенный срок после операции, а мониторинг проводился в контрольные точки 1, 3, 6 и 12 месяцев.

Основные результаты диссертационной работы представляются убедительными. Показано, что применение модифицированной программы восстановительного лечения обеспечивает более быстрое восстановление континенции по сравнению со стандартным подходом: медиана времени до достижения континенции составила 3 месяца против 6 месяцев. Доля континентных пациентов была выше через 3 месяца — 74,6% против 48,1%, и через 6 месяцев — 84,1% против 60,8%. Наряду с этим отмечено более выраженное снижение объема утечки мочи, улучшение силы и выносливости мышц тазового дна, а также более благоприятная динамика показателей общего качества жизни и функциональных доменов в ранние и промежуточные сроки наблюдения. При этом к 12-му месяцу межгрупповые различия по большинству объективных показателей в значительной степени

нивелировались, что автор корректно отражает в выводах, не переоценивая полученные результаты. Такая интерпретация данных свидетельствует о научной добросовестности соискателя и логичности выводов, вытекающих из поставленных задач и представленного материала.

К несомненным достоинствам работы следует отнести клиническую направленность исследования, его хорошую методическую проработку, использование персонализированного подхода к медицинской реабилитации, сочетание объективных и пациент-ориентированных критериев оценки, а также стремление автора адаптировать программу для различных этапов восстановительного лечения, включая амбулаторный и санаторно-курортный.

Наряду с общей высокой оценкой работы следует высказать пожелание, носящее рекомендательный характер. Одноцентровый дизайн исследования, при всей его методической обоснованности, в определённой степени ограничивает возможности широкой экстраполяции полученных результатов. В связи с этим представляется оправданным их дальнейшее подтверждение в рамках мультицентрового исследования.

Таким образом, диссертация Костенича Виктора Сергеевича по актуальности избранной темы, научной новизне, объёму, методическому уровню проведённых исследований и научно-практической значимости соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 16.10.2024 № 1382), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает допуска к публичной защите на соискание учёной степени кандидата наук по специальности 3.1.33 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

Доктор медицинских наук, старший
научный сотрудник, заведующий
медицинским научно-
исследовательским отделом ГБУЗ
РК «НИИ детской курортологии,
физиотерапии и медицинской
реабилитации»

Гармаш Ольга Исааковна

Подпись д.м.н. Гармаш О.И. заверяю:

Специалист по кадрам..... Воропаева Ирина Васильевна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым "Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации". Адрес: 297412, Евпатория г Маяковского ул 6. Телефон: +7 (36569) 6-16-74 Электронная почта: niidkifkr@mail.ru; Официальный сайт: <https://niidkfmir.zdrav82.ru/>