

## 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 и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки)

Диссертационная работа Костенича Виктора Сергеевича посвящена актуальной и клинически значимой проблеме современной восстановительной медицины — разработке эффективной программы реабилитации пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии. Актуальность исследования не вызывает сомнений, поскольку рак предстательной железы сохраняет высокую медико-социальную значимость, число радикальных простатэктомий возрастает, а послеоперационное недержание мочи остается одним из наиболее частых осложнений, существенно ухудшающих качество жизни, социальную активность и психоэмоциональное состояние пациентов.

Следует подчеркнуть, что, несмотря на наличие отдельных исследований, посвященных тренировкам мышц тазового дна, методам биологической обратной связи, электростимуляции и иным консервативным подходам, до настоящего времени отсутствует единый общепринятый стандарт восстановительного лечения пациентов данной категории. Это свидетельствует о недостаточной разработанности темы и подтверждает своевременность выполненного исследования, ориентированного на создание персонализированной, патогенетически обоснованной и практически применимой программы реабилитации.

Цель исследования сформулирована четко и логично — разработать и оценить эффективность персонализированной программы комплексного восстановительного лечения пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии. Поставленные задачи последовательно вытекают из цели, охватывают как предоперационный этап риск-стратификации, так и послеоперационную оценку клинических и качественных исходов, что придает работе внутреннюю завершенность и методологическую целостность.

Научная новизна исследования представляется убедительной. Автором уточнены предоперационные предикторы раннего постпростатэктомического недержания мочи, включая возраст, индекс коморбидной патологии и морфометрические характеристики мембранозной части уретры по данным магнитно-резонансной томографии, а также определены их пороговые значения, пригодные для практической стратификации риска. Существенным научным результатом является установление ведущего значения коморбидности как предиктора неблагоприятного течения раннего послеоперационного периода. Важным является и то, что впервые доказана патогенетическая обоснованность комплексной программы



восстановительного лечения, включающей тренировки мышц тазового дна под контролем биологической обратной связи, электростимуляцию мышц тазового дна и скандинавскую ходьбу. Такой подход расширяет современные представления о возможностях персонализированной немедикаментозной реабилитации пациентов после радикальной простатэктомии.

Теоретическая значимость работы заключается в развитии научных представлений о закономерностях формирования и регресса постпростатэктомического недержания мочи, а также о механизмах синергии различных методов восстановительного лечения. Автором обоснованы принципы этапности, интенсивности и персонализации реабилитационных мероприятий. Практическая значимость исследования также несомненна. Разработанный комплекс технологически адаптирован для амбулаторного и санаторно-курортного этапов, не требует инвазивных вмешательств и дорогостоящей инфраструктуры, что делает его перспективным для внедрения в практику отделений реабилитации, лечебной физкультуры и физиотерапии. Особенно ценным представляется пациент-ориентированный эффект, выражающийся в более раннем восстановлении функции удержания мочи, сокращении сроков использования прокладок, уменьшении тревожности и ускорении социальной реинтеграции пациентов.

Методологическая основа диссертации соответствует поставленной цели. Работа выполнена в дизайне проспективного рандомизированного контролируемого одноцентрового простого слепого клинического исследования. В итоговый анализ по протоколу включены 142 пациента, что для данного профиля исследования можно считать достаточным объемом материала. Автором использованы современные и валидные методы оценки: 1-часовой тест с прокладками, перинеометрия, опросники качества жизни EORTC QLQ-C30 и QLQ-PR25, логистическая регрессия, анализ Каплана—Мейера, адекватные методы статистической обработки. Такой набор инструментов обеспечивает достоверность и клиническую интерпретируемость полученных результатов.

Основные результаты исследования изложены последовательно и убедительно. Показано, что применение модифицированной программы восстановительного лечения обеспечивает более быстрое достижение полной континенции по сравнению со стандартным восстановительным лечением: медиана времени восстановления функции удержания мочи сокращается с 6 до 3 месяцев. К 3-му и 6-му месяцам в основной группе достигнуты более высокие показатели континенции, меньший объем утечки мочи, лучшие показатели силы и выносливости мышц тазового дна, а также более благоприятная динамика качества жизни. При этом к 12-му месяцу различия между группами по большинству объективных показателей нивелируются, что автор корректно интерпретирует как преимущество программы прежде всего в критически значимый ранний и промежуточный периоды послеоперационного восстановления. Выводы диссертации логично вытекают из полученных данных, соответствуют поставленным задачам и не выходят за пределы представленного фактического материала.



К несомненным достоинствам работы следует отнести клиническую направленность исследования, четкую персонализированную концепцию реабилитации, использование объективных и субъективных критериев оценки, а также практическую ориентированность на реальные условия амбулаторного и санаторно-курортного этапов. Работа выгодно отличается сочетанием урологической, реабилитационной и физиотерапевтической составляющих. Особого внимания заслуживает стремление автора перевести результаты исследования в прикладную плоскость: разработаны база данных, методические рекомендации, получена приоритетная справка на способ восстановительного лечения. По теме диссертации опубликовано достаточное количество научных работ, отражающих основное содержание исследования.

Личный вклад соискателя представляется значительным и достаточным. Автором самостоятельно разработал дизайн исследования, провел поиск и анализ литературы, отбор пациентов, анкетирование, обследование, инструктирование по выполнению комплекса восстановительного лечения, сформировал базы данных, статистическая обработка, анализ результатов, подготовка публикаций и текста диссертации.

Автореферат построен грамотно, содержит все необходимые разделы, изложен научным языком, хорошо отражает содержание диссертации. Представленные в нем положения, выводы и практические рекомендации производят целостное и завершенное впечатление.

Таким образом, диссертационная работа Костенича Виктора Сергеевича «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача восстановительной медицины. По своей научной новизне, теоретической и практической значимости работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее 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).

Заведующий научно-исследовательским отделом физиотерапии, медицинской климатологии и курортных факторов ГБУЗ РК «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации имени И.М. Сеченова», доктор медицинских наук, доцент

Мизин Владимир Иванович

Подпись Мизина В.И. заверяю  
Ученый секретарь, к.м.н., доцент

Пьянков Александр Федорович

20.05.26

