

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Костенича Виктора Сергеевича «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии», представленной 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 проблеме восстановительной медицины, физиотерапии, лечебной физкультуры и медико-социальной реабилитации - повышению эффективности восстановительного лечения пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии. Актуальность темы обусловлена высокой распространенностью рака предстательной железы, широким применением радикальной простатэктомии при локализованных формах заболевания и клинической значимостью послеоперационного недержания мочи, существенно снижающего качество жизни и социальную активность пациентов. В этой связи разработка эффективных и организационно доступных программ восстановительного лечения имеет существенное научное и практическое значение.

Автором показано, что, несмотря на применение тренировок мышц тазового дна, биологической обратной связи, электростимуляции и других методов, сохраняется недостаточная стандартизация сроков начала, длительности, последовательности и сочетания реабилитационных мероприятий. Это определяет своевременность исследования и его соответствие задачам персонализированного восстановительного лечения.

Цель исследования сформулирована четко и заключается в разработке и оценке эффективности персонализированной программы комплексного восстановительного лечения пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии. Поставленные задачи соответствуют цели и включают выявление предикторов недержания мочи, научное обоснование программы, оценку ее клинической эффективности и изучение качества жизни пациентов.

Научная новизна работы состоит в уточнении предоперационных предикторов раннего послеоперационного недержания мочи, включая возраст, индекс коморбидной патологии и морфометрические характеристики мембранозной части уретры по данным магнитно-резонансной томографии. Определены пороговые значения этих параметров для стратификации риска на этапе предоперационного планирования, а также показана значимость коморбидности как одного из ведущих факторов риска.

Особого внимания заслуживает разработка комплексной программы восстановительного лечения, включающей тренировки мышц тазового дна под контролем биологической обратной связи, электростимуляцию мышц тазового дна и скандинавскую ходьбу. Достоинством подхода является патогенетически обоснованное сочетание методов, направленных на укрепление периуретральной мускулатуры, улучшение проприоцепции, повышение функциональных возможностей мышц тазового дна и ускорение восстановления континенции.

Теоретическая значимость исследования заключается в развитии представлений о механизмах формирования и регресса постпростатэктомического недержания мочи, а также в обосновании принципов персонализированного немедикаментозного восстановительного воздействия. Практическая значимость определяется разработкой комплекса, адаптированного для амбулаторного и санаторно-курортного этапов, с

определением сроков начала вмешательств, структуры программы, режимов занятий и мониторинга эффективности. Важно, что программа не требует инвазивных вмешательств и дорогостоящей инфраструктуры.

Методологический уровень исследования следует оценить как высокий. Проведено проспективное рандомизированное контролируемое одноцентровое простое слепое клиническое исследование с включением 142 пациентов: 79 — в группе стандартного восстановительного лечения и 63 — в группе модифицированного лечения. Наблюдение через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции позволило оценить ранние и отдаленные результаты. В качестве критериев эффективности использованы 1-часовой тест с прокладками, перинеометрия, опросники EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-PR25, а также анализ времени достижения полной континенции.

Полученные результаты представляют существенный интерес для практического здравоохранения. Показано, что модифицированная программа обеспечивает более быстрое восстановление функции удержания мочи в ранние и промежуточные сроки: через 3 месяца доля пациентов без недержания мочи была выше, а медианный объем утечки ниже, чем в группе стандартного лечения; к 6 месяцам преимущество сохранялось. Важным результатом является сокращение медианы времени достижения полной континенции с 6 до 3 месяцев.

Автор корректно интерпретирует данные: к 12-му месяцу статистически значимые межгрупповые различия по частоте недержания мочи и объему утечки не подтверждались. Следовательно, программа прежде всего ускоряет восстановление континенции в наиболее значимый ранний период после радикальной простатэктомии. Такой временной выигрыш имеет важное клиническое и медико-социальное значение, способствуя более раннему отказу от прокладок, улучшению качества жизни и социальной реинтеграции пациентов.

Заслуживают внимания данные о более выраженном восстановлении силы и выносливости мышц тазового дна в группе модифицированного лечения через 3 и 6 месяцев после операции, что подтверждает функциональное обоснование программы. Положительная динамика качества жизни по опросникам EORTC QLQ-C30 и QLQ-PR25 дополнительно подтверждает клиническую значимость разработанного комплекса.

К достоинствам диссертационной работы следует отнести практическую направленность, соответствие профилю специальности 3.1.33, четко сформулированную клиническую проблему, рандомизированный дизайн, использование объективных и субъективных критериев эффективности, а также ориентацию результатов на внедрение в амбулаторную и санаторно-курортную реабилитационную практику. Положительно характеризует работу и значительный личный вклад автора в разработку дизайна, отбор и обследование пациентов, формирование базы данных, статистическую обработку и анализ результатов.

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 1 статья опубликована в журнале, индексируемом в наукометрической 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». Это свидетельствует о достаточной апробации и перспективности внедрения результатов исследования.

Существенных замечаний по автореферату диссертационной работы не выявлено. В качестве пожелания следует отметить, что исследование выполнено как одноцентровое, что не снижает достоверности, научной и практической значимости полученных результатов. Вместе с тем в перспективе представляется целесообразным оценить воспроизводимость и эффективность предложенной программы в условиях различных реабилитационных и санаторно-курортных учреждений. Данное замечание носит рекомендательный характер, относится к возможным направлениям дальнейших исследований и не влияет на общую положительную оценку диссертационной работы.

Судя по автореферату, диссертационная работа Костенича Виктора Сергеевича на тему «Восстановительное лечение пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача восстановительной медицины, физиотерапии, лечебной физкультуры и медико-социальной реабилитации, а именно, разработана и клинически обоснована персонализированная программа комплексного восстановительного лечения пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, методическому уровню, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, 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.

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой лучевой
диагностики Института биомедицины
(МБФ) ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

14.05.2026

Юдин Андрей Леонидович



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации 117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, строение 6. Телефон: +7 (495) 434-61-29; Сайт: <https://rsmu.ru/>; Электронная почта: rsmu@rsmu.ru