

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе
ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России

доктор биологических наук
профессор, профессор РАН

Д.В. Ребриков



«18» 10 2023г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Володина Марка Альбертовича «Совершенствование техники плазменной трансуретральной энуклеации простаты для уменьшения послеоперационного стрессового недержания мочи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.13. – Урология и андрология (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Володина М.А. посвящена актуальной проблеме урологии посвященной частому осложнению, после хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты. Доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) распространенное заболевание мужчин зрелого и пожилого возраста с доказанным инволюционным генезом и прогрессирующим характером. К числу показаний к оперативному лечению относится инфравезикальная обструкция, гематурия, осложнения ДГП и неэффективность предшествующей консервативной терапии. Тенденции отсрочки оперативного лечения ДГП в ожидании терапевтического эффекта фармпрепаратов в последние годы привело к значительному приросту пациентов с большими и гигантскими объемами предстательной железы и выраженной простатической симптоматикой. Основным радикальным методом лечения в таких случаях остается хирургический (при объемах ПЖ свыше 80 мл³ современные клинические рекомендации предписывают к первому выбору эндоскопическую энуклеацию простаты (ЭЭП), которая может быть выполнена при

эндоскопическую энуклеацию простаты (ЭЭП), которая может быть выполнена при помощи лазерной (ГолЭП) или плазменной (биполярной) технологии (П-ТУЭП)). К числу устранимых неблагоприятных функциональных исходов ЭЭП относят раннюю послеоперационную стрессовую инконтиненцию. Основной причиной данного осложнения является травматизация дистального отдела препростатического сфинктера и повреждение поперечнополосатого волокна наружного уретрального сфинктера. Причем риск данной хирургической травмы заложен в технике любой стандартной ЭЭП (не зависимо от вида используемой энергии - лазерной или плазменной), а именно в хирургических манипуляциях на этапе доступа к хирургическому объекту. Стремление улучшить функциональные результаты хирургического лечения ДГП служит причиной поиска модификаций традиционных техник ЭЭП с применением сфинктеросберегающих методов доступа к ПЖ.

Таким образом, тема диссертационной работы Володина М.А., «Совершенствование техники плазменной трансуретральной энуклеации простаты для уменьшения послеоперационного стрессового недержания мочи» является актуальной и своевременной, имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Разработана модификация техники выполнения первого этапа П-ТУЭП при ДГП большого и гигантского размера. Традиционная техника начального этапа операции предполагает сплошное рассечение железы до апикальной зоны, энуклеацию долей простаты и перевод их в просвет мочевого пузыря с последующей морцелляцией, что сопряжено с риском удаления части уретрального сфинктера. Предложенная модификация техники первого этапа операции позволяет избежать данных негативных последствий хирургического вмешательства. С помощью плазменного электрода типа «Игла» выполняется разрез слизистой от шейки мочевого пузыря до середины уретры по передней поверхности, затем рассечение продолжается двумя разрезами в правую и левую стороны до дистальной части простаты, что в последующем позволяет максимально сохранить

область сфинктера в передней дистальной области. Клиническая апробация модифицированной техники выполнения первого этапа П-ТУЭП позволила на достаточном клиническом материале оценить ее преимущества в сравнении со стандартной операцией, доказать возможность повышения эффективности оперативного лечения пациентов с ДГП большого и гигантского размера, а также качества их жизни за счет ускорения восстановления функции мочеиспускания и минимизации дизурических осложнений.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Практическое значение разработанного способа модификации первого этапа П-ТУЭП доказано предварительным изучением частоты встречаемости ДГП объемом свыше 80 см³ среди пациентов стационара. По данным базовой урологической клиники проведена оценка 12-ти летней динамики подобных клинических случаев, что позволило обосновать необходимость повышения эффективности применяемых ЭЭП при ДГП большого и гигантского размера. Внедрение модификации первого этапа оперативного вмешательства в хирургическую практику урологических стационаров также позволит повысить экономическую эффективность оперативного лечения ДГП за счет: снижения частоты послеоперационных осложнений, связанных с хирургической травмой; сокращения затрат на повторную госпитализацию; уменьшения обращений оперированных пациентов в амбулаторно-поликлиническое звено.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационной работы, равно как и полученные выводы, несомненно, должны быть использованы в лечебных учреждениях, оказывающих стационарную медицинскую помощь по урологическому профилю так, как уже используются в клинической практике отделений урологии ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина г. Нижний Новгород» и ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина г. Киров»». Рекомендовано использовать материалы исследования в процессе преподавания урологии в рамках учебных программ подготовки врачей, клинических ординаторов и аспирантов.

Достоверность результатов работы, обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов, а также обоснованность выводов и практических рекомендаций основывается на достаточном объеме научного материала и количестве наблюдений, а также на использовании современных методов статистического анализа. Представленные к защите данные являются подлинными, оригинальными и

получены лично автором, в чем можно убедиться при изучении диссертации. Диссертационное исследование построено согласно четко разработанному дизайну, позволяющему достичь поставленной цели при реализации сформулированных задач. Положения, выносимые на защиту, основаны на полученных автором в ходе исследования результатах, сформулированные выводы вытекают из содержания работы и являются ее логичным завершением, полностью соответствуя поставленным задачам. Практические рекомендации основаны на полученных результатах. Статистическая обработка результатов основана на современных методиках с позиции доказательной медицины, что убеждает в достоверности полученных данных. Графическая демонстрация (таблицы и рисунки) наглядно отражают конкретные результаты.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению

Диссертационная работа изложена на 130 страницах машинописного текста, включает введение, литературный обзор, 2 главы исследования, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Библиографический указатель содержит 162 источника, в том числе 39% отечественных и 61% зарубежных публикаций. Текст иллюстрирован 10 таблицами и 19 рисунками.

Во введении автор обосновал важность своего исследования и его научную целесообразность: обозначены как общее значение проблем, так и важность изучения конкретно тех, которым посвящена работа, четко очерчены ее задачи, определены критерии теоретической и практической значимости. В обзоре литературы продемонстрированы состояние изучаемых вопросов и связь опубликованных современных данных с задачами исследования, в соответствии с которыми он четко структурирован с группировкой материала по этапам и периодам их изучения. Каждый из этих разделов завершается своим резюме, которое подводит итог анализа публикаций с обоснованием необходимости изучения именно тех вопросов, что явились основными для автора и из которых вытекает формулировка целей и задач. В окончании обзора отчетливо выступают значение и целесообразность всей работы, а также строгая направленность собственных исследований автора. Во второй главе отражены материал и методы исследования, основанного на изучении результатов хирургического лечения 148 больных, распределенных по группам, в соответствии с каждой из обозначенных задач. Приведены характеристика пациентов, описаны хирургическая техника и способы математической обработки полученных данных. Раздел диссертации, посвященный результатам оперативного лечения ДГП традиционным и модифицированным способом плазменной трансуретральной энуклеации. В первом разделе изучена динамика частоты встречаемости ДГП большого и гигантского размера и

современные возможности хирургического лечения в условиях стационара. В следующем разделе описаны результаты сравнения общих операционных показателей, выполненных традиционной и модифицированной техникой выполнения первого этапа операции П-ТУЭП. В последних двух сегментах этой главы показаны эффективность оперативного лечения и клиническая апробация модификации техники П-ТУЭП для случаев ДГП большого и гигантского размера. Выводы корректны и логично вытекают из результатов исследования. Полностью отвечают на поставленные задачи, решение которых приводит автора к достижению искомой цели: Снизить риски послеоперационного стрессового недержания мочи после П-ТУЭП. Практические рекомендации основаны на результатах исследования и могут быть реализованы в практическом здравоохранении.

Таким образом, диссертация Володина М.А. «Совершенствование техники плазменной трансуретральной энуклеации простаты для уменьшения послеоперационного стрессового недержания мочи» является завершенной научно-квалификационной работой и полностью соответствует специальности 3.1.13 – Урология и андрология

Подтверждения опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертационного исследования в полном объеме представлены в 16 печатных работ, в том числе 3 статьи – в журналах, рекомендованных ВАК РФ для соискателей ученой степени кандидата медицинских наук, 2 патента на изобретение (RU 2700488 C1, 17.09.2019. Заявка № 2019102912 от 04.02.2019; RU 2757678 C1, 20.10.2021. Заявка № 2021103368 от 10.02.2021). Существенных замечаний по содержанию диссертации и автореферата, которые бы поставили под сомнение основные выводы диссертационной работы нет.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

Таким образом, диссертационная работа Володина Марка Альбертовича на тему «Совершенствование техники плазменной трансуретральной энуклеации простаты для уменьшения послеоперационного стрессового недержания мочи», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.13 – урология и андрология, представляет собой завершенную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной задачи — минимизация риска послеоперационного стрессового недержания мочи после выполнения П-ТУЭП

По актуальности, новизне исследования и научной значимости полученных результатов диссертационная работа Володина Марка Альбертовича соответствует п.п. 9-

Правительства РФ от 24 сентября 2013 № 842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Володин Марк Альбертович заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.13 – Урология и андрология.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Володина Марка Альбертовича на тему «Совершенствование техники плазменной трансуретральной энуклеации простаты для уменьшения послеоперационного стрессового недержания мочи» заслушан, обсужден и одобрен на заседании кафедры урологии и андрологии лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 17 октября 2023 года, протокол № 3.

Согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.

Заведующий кафедрой урологии и андрологии лечебного факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России,
д-р мед. наук (14.01.23), доцент



Котов Сергей Владиславович

Подпись С.В. Котова заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
кандидат медицинских наук, доцент



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,

Тел: +7 (495) 434-0329

e-mail: rsmu@rsmu.ru