

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор, д.м.н., чл-корр. РАН, профессор

ФГБОУ ВО «Омский государственный

медицинский университет Минздрава России»



М.А. Ливзан
М.А. Ливзан

» 25 2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Ромашина Максима Александровича на тему: «Клиническая эффективность малоинвазивной хирургии и обоснование тактики лечения детей с нейрогенным мочевым пузырем и миелодисплазией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 Детская хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Нейрогенный мочевой пузырь (НМП) при миелодисплазии у детей является одной из наиболее сложных проблем современной детской хирургии и урологии. Высокая частота осложнений, таких как пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), уретерогидронефроз и прогрессирующая хроническая болезнь почек (ХБП), требует поиска эффективных методов лечения. Неудовлетворительные результаты традиционной консервативной терапии и травматичность augmentирующих операций диктуют необходимость улучшения эффективности малоинвазивных подходов. Работа М.А. Ромашина посвящена решению этой задачи посредством комбинации хемоденервации детрузора ботулиническим токсином типа А (БТТА) с ангиопротективной и метаболической терапией. Актуальность исследования обусловлена необходимостью предотвращения развития осложнений НМП, таких, как ПМР с прогрессиру-

ющим снижением функции почек и развитием ХБП, а также социальной значимостью улучшения качества жизни пациентов.

Научная и практическая ценность диссертации

Диссертационное исследование М.А. Ромашина представляет собой работу, в ходе которой впервые доказана зависимость эффективности хемоденервации детрузора БТТА от состояния внутриорганного кровотока. Автором разработан алгоритм лечения, включающий реопельвиографию (РПег) для оценки ангиологического фактора, курсы ангиопротективной и метаболической коррекции в послеоперационном периоде после хемоденервации детрузора ботулотоксином для поддержания эффекта. Установлено, что включение данных методов в послеоперационную поддерживающую терапию пролонгирует эффект хемоденервации до 610 ± 56 дней, что в 3 раза превышает результаты изолированного применения БТТА.

Также разработан дифференцированный подход к лечению ПМР у детей с НМП и миелодисплазией. Достоверно показана этиологическая роль повышенного внутрипузырного давления на формирование ПМР без органической недостаточности уретерovesикального соустья (УВС), с соответствующими рекомендациями по тактике лечения, успех которой продемонстрирован клиническими наблюдениями. Практическая ценность работы подтверждена значительной пролонгацией эффекта хемоденервации и успехом лечения ПМР в 85% случаев, несмотря на тяжелое резистентное течение НМП с грубой трабекулярностью мочевого пузыря.

Значимость полученных соискателем результатов для развития соответствующей отрасли науки

Результаты исследования вносят существенный вклад в развитие детской хирургии и детской урологии-андрологии, расширяя понимание роли хронической ишемии детрузора в патогенезе НМП. Доказана необходимость послеоперационной поддерживающей терапии после хемоденервации детрузора ботулотоксином и персонализированного подхода, учитывающего сосу-

дистые нарушения. Разработанные критерии выбора тактики лечения у детей с миелодисплазией и НМП, осложнившихся ПМР (сочетанная операция ЭКР с хемоденервацией БТТА при органической недостаточности устья мочеточника или изолированная хемоденервация при высокой внутривульварной гипертензии без недостаточности устья), позволяют улучшить результаты лечения детей. Полученные данные открывают перспективы для исследований в области ангиологии мочевого пузыря и оптимизации малоинвазивных хирургических методов.

Личный вклад автора

Диссертационная работа М.А. Ромашина представляет собой самостоятельное, полноценное исследование. Цель и задачи сформулированы четко и лаконично. Автор лично провел курирование обследованных пациентов (30 детей проспективной группы), выполнил все хирургические вмешательства (хемоденервацию детрузора БТТА, ЭКР), интерпретацию результатов инструментальных и лабораторных исследований. Им разработаны критерии включения/исключения, алгоритмы лечения пациентов и определены протоколы послеоперационной терапии.

Автор самостоятельно составил дизайн исследования, провел анализ научных публикаций (144 источника), выполнил статистическую обработку данных с применением непараметрических методов (критерий Пейджа, Уилкоксона, корреляция Кендалла). Лично оформил все таблицы, рисунки и текстовые материалы диссертации и автореферата. Автором разработан и запатентован способ лечения, оформлены практические рекомендации, а также подготовлены 18 научных работ по теме исследования. Выводы и тактические алгоритмы сформулированы на основе личного анализа полученных результатов.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Результаты диссертации рекомендуются к внедрению в практическую деятельность врачей детских хирургов и детских урологов-андрологов. Разра-

ботанную тактику лечения следует включить в образовательные программы для ординаторов и практикующих врачей. Данные исследования могут быть использованы для дальнейшей разработки стандартов лечения НМП.

Структура и содержание работы

Диссертационная работа написана по традиционному плану. Текст изложен на 156 страницах, содержит 25 рисунков и 12 таблиц. Работа состоит из: введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы содержит 144 литературных источника (из них 47 отечественных и 97 иностранных).

В введении обоснована актуальность темы, связанной с лечением детей с НМП и миелодисплазией. Подчеркнута роль хемоденервации детрузора БТТА в сочетании с ангиопротективной и метаболической терапией. Сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Приведены основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 содержит обзор литературы. Систематизированы данные о патогенезе нейрогенной дисфункции мочевого пузыря при миелодисплазии, включая патофизиологические механизмы, классификацию форм НМП и их связь с поражением спинного мозга. Проанализированы современные методы консервативной терапии (М-холиноблокаторы, β -адреномиметики, α -адреноблокаторы, интермиттирующая катетеризация) и хирургических вмешательств (аугментационные операции, хемоденервация БТТА). Рассмотрены осложнения традиционных подходов, ограничения их эффективности и влияние на качество жизни пациентов.

Глава 2 посвящена материалам и методам исследования. Описаны дизайн исследования (ретроспективный и проспективный анализ), критерии включения пациентов, методы клинической, уродинамической и инструментальной диагностики. Приведены протоколы оценки кровоснабжения мочевого пузыря (РПег), нейрофизиологических исследований (ЭМГ тазового

дна) и уродинамических параметров (цистометрия, профилометрия, урофлоуметрия). Дана характеристика ретроспективной (60 пациентов) и проспективной (30 пациентов) групп, включая возрастное распределение, формы НМП и сопутствующие патологии.

Глава 3 представляет результаты ретроспективного анализа эффективности хемоденервации детрузора БТТА. Изложены данные лечения 60 пациентов с миелодисплазией и НМП. Выделены две подгруппы: с однократной (44 пациента) и повторной (16 пациентов) хемоденервацией. Показано, что у 26,7% потребовалось повторное вмешательство в сроки до 12 месяцев из-за кратковременности действия БТТА. Установлена связь рецидивов с отсутствием коррекции сосудистых нарушений. Приведены клинические примеры, иллюстрирующие необходимость комплексного подхода.

Глава 4 представляет результаты лечения детей проспективной группы и содержит детальное описание разработанной тактики комплексного лечения детей с НМП и миелодисплазией с оценкой ее эффективности. Изложен протокол, включающий хемоденервацию детрузора БТТА с обязательной послеоперационной поддерживающей терапией. Важным элементом тактики является предоперационная и послеоперационная оценка кровоснабжения мочевого пузыря методом РПег, выявившая у всех больных отклонения в перфузионном статусе бассейна сосудов переднего отдела малого таза. На основании этих данных назначалась ангиопротективная и метаболическая терапия, а также БОС-терапия для активации тазовых рефлексов. Особое внимание уделено коррекции ПМР, который был выявлен у 46% детей проспективной группы. Доказана необходимость дифференцированного подхода к его лечению, эффективность которого достигла 85%.

Заключение обобщает основные научно-практические достижения работы. Доказано, что ключевой причиной рецидива симптомов и кратковременности эффекта хемоденервации БТТА у детей с миелодисплазией и арефлекторным гипертоничным мочевым пузырем является неучтенная хроническая

ишемия детрузора, объективно диагностируемая методом РПег и проявляющаяся трабекулярностью. Разработан новый комплексный подход, включающий хемоденервацию БТТА с последующей длительной (не менее 12 мес) поддерживающей терапией, направленной на коррекцию ангиологических и метаболических нарушений. Установлено, что применение данного подхода обеспечивает статистически значимую пролонгацию положительного эффекта до 18 месяцев.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационное исследование выполнено на базе достаточной группы пациентов, разделенных на ретро- и проспективную группы, что позволило провести сравнительный анализ. Работа проиллюстрирована информативным фотоматериалом. Особого внимания заслуживает комплексный подход, сочетающий хирургические методы с консервативными. За счет использования современных статистических методов доказательность не вызывает сомнений. Диссертация заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Ромашина Максима Александровича на тему «Клиническая эффективность малоинвазивной хирургии и обоснование тактики лечения детей с нейрогенным мочевым пузырем и миелодисплазией» представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, в котором решена актуальная задача в области детской хирургии. Автором разработан инновационный подход к лечению тяжелых форм нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, основанный на комбинации малоинвазивной хирургии с послеоперационной поддерживающей терапией, для пролонгации эффекта вмешательства.

Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, достоверности полученных результатов и практической значимости диссертация является законченным научным исследованием и полностью соответствует требова-

