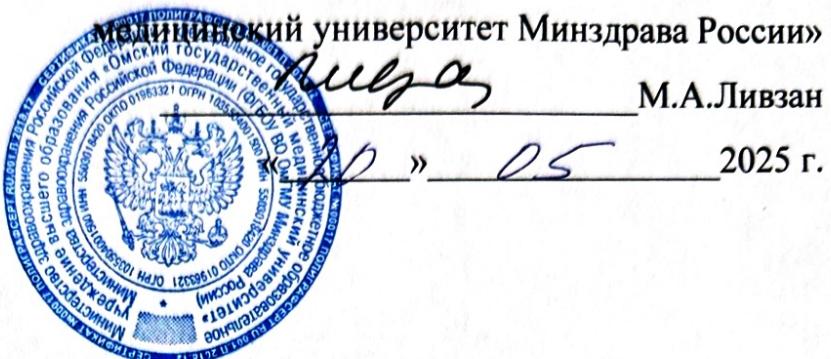


«УТВЕРЖДАЮ»

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

ФГБОУ ВО «Омский государственный



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 пузирно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), уретерогидронефроз и прогрессирующая хроническая болезнь почек (ХБП), требует поиска эффективных методов лечения. Неудовлетворительные результаты традиционной консервативной терапии и травматичность аугментирующих 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 прогрессирующими

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 уретеровезикального 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 внутрипузырной 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 (РПeГ), нейрофизиологических исследований (ЭМГ тазового

дна) и уродинамических параметров (цистометрия, профилометрия, урофлюметрия). Дано 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 удалено 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 постоперационной 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-

ниям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. №1382 от 16.10.2024 г.), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к докторской работе на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских по специальности:

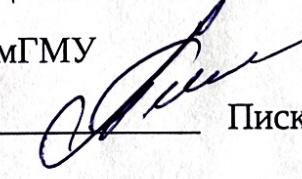
3.1.11. Детская хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры детской хирургии, репродуктивной медицины детского возраста ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 6 от 19 мая 2025 г.).

Отзыв составил

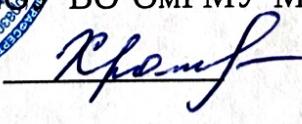
доктор медицинских наук (3.1.11
детская хирургия), профессор,
заведующий кафедрой детской
хирургии, репродуктивной медицины
детского возраста ФГБОУ ВО ОмГМУ

Минздрава России.

 Писклаков Андрей Валерьевич

Подпись д-ра мед. наук профессора Писклакова А.В. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, д-р мед.наук, доцент

 Храмых Т.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации»

644099, Омская область, г. Омск, ул. Ленина, д. 12

Адрес электронной почты rector@omsk-osma.ru

Телефон 8(3812) 957001