

Отзыв

официального оппонента

член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Кривошапкина Алексея Леонидовича на диссертацию Лысачева Дмитрия Анатольевича «Нарушение функции нижних мочевыводящих путей у пациентов с экстрамедуллярными опухолями спинного мозга», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.10. Нейрохирургия и 3.1.13. Урология и андрология

Актуальность темы выполняемой работы

Диссертационная работа Д.А. Лысачева посвящена анализу факторов риска, предрасполагающих к развитию послеоперационной задержки мочи у пациентов с экстрамедуллярными опухолями спинного мозга.

Расстройства мочеиспускания, и в частности их послеоперационный вариант — задержка мочи, представляют собой одно из наиболее распространённых осложнений хирургического лечения данной категории новообразований: по данным литературы, частота их развития может превышать 30%. При этом обозначенная проблема остаётся недостаточно освещённой в мировой литературе, что во многом обусловлено отсутствием единых, общепризнанных дефиниций соответствующих нарушений. Научные руководители работы, обладая широким профессиональным кругозором, справедливо расценили обращение к проблеме периоперационных расстройств мочеиспускания как закономерный и, пожалуй, наиболее оправданный вектор развития данного научного направления.

Воздействие экстрамедуллярной опухоли на спинной мозг носит локальный, достаточно чётко очерченный и верифицируемый по уровню поражения характер, что сопровождается предсказуемыми сопутствующими изменениями нервной ткани. Принято считать, что удаление опухоли и последующая декомпрессия спинного мозга влекут за собой регресс симптоматики и восстановление утраченных функций, и в

значительной части наблюдений это действительно так. Однако, как убедительно показано автором, при определенных исходных клинических условиях возможно, напротив, нарастание имеющегося дефицита, одним из проявлений которого выступает задержка мочи.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертационном исследовании Д.А. Лысачева, опираются на достаточную доказательную базу и не вызывают возражений. В основу работы положен анализ исходов хирургического лечения 221 пациента, оперированного по поводу интрадуральных экстремедуллярных новообразований спинного мозга в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Полученный автором фактический материал систематизирован и наглядно представлен с помощью таблиц и иллюстративного графического материала.

Сформулированные в диссертации выводы логически вытекают из поставленных задач исследования и соответствуют им по числу и по существу содержания: решению каждой задачи в тексте работы посвящён самостоятельный содержательный раздел. Полученные автором результаты согласуются с данными мировой литературы, проанализированными в главе «Обзор литературы». Использованный в работе статистический инструментарий в целом соответствует современным требованиям к исследованиям подобного рода.

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

Диссертантом впервые выполнен комплексный анализ более 15 факторов риска послеоперационной задержки мочеиспускания, связанных с локализацией интрадуральных экстремедуллярных опухолей, их гистологическим строением,

неврологической картиной и урологическими проявлениями в дооперационном периоде.

Впервые прослежена связь между выраженностью вегетативной дисфункции и развитием изучаемого осложнения.

Автором предложена статистическая модель оценки риска послеоперационной задержки мочи.

Помимо этого, разработан и апробирован алгоритм урологического осмотра и оказания урологической помощи пациентам с учётом их принадлежности к соответствующей группе риска.

Полнота отражения результатов исследования в печати

Результаты диссертационного исследования отражены в 6 научных публикациях, из которых 3 статьи размещены в рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки России; также по теме работы опубликованы тезисы докладов на отечественных и международных научных мероприятиях.

Оценка содержания диссертации и её завершенность в целом, содержание автореферата

Диссертация изложена на 169 страницах машинописного текста и включает введение, четыре главы, заключение, выводы, список сокращений и список цитируемой литературы, а также три приложения.

Иллюстративный материал работы представлен 35 таблицами и 56 рисунками; библиографический список насчитывает 117 источников, из которых 11 отечественных и 106 зарубежных.

Во введении в достаточной мере раскрыты научная новизна, практическая значимость и актуальность избранной темы; цель и задачи исследования, а также положения, выносимые на защиту, сформулированы ясно и однозначно.

Первая глава содержит обзор литературы, в котором автор последовательно

прослеживает историю изучения нарушений мочеиспускания при экстрамедуллярных опухолях начиная с первых десятилетий XX века, опираясь на ключевые, наиболее значимые публикации по теме. Далее в этой же главе приведён сжатый анатомо-физиологический обзор регуляции мочеиспускания со ссылками на основополагающие работы по данной проблематике. Представленный обзор литературы служит логическим обоснованием выбора изучаемых далее факторов риска.

Во второй главе охарактеризованы исследуемая выборка пациентов и совокупность анализируемых факторов, способных влиять на развитие послеоперационных урологических нарушений, в частности задержки мочи; описаны применённые клинические и инструментальные методики.

Подробно обосновывается выбор именно экстрамедуллярных опухолей в качестве объекта исследования, приводятся критерии включения и невключения пациентов.

Отдельно и достаточно детально охарактеризованы проспективная и ретроспективная группы пациентов, сопоставление которых легло в основу последующей оценки значимости целенаправленного урологического наблюдения.

Третья глава посвящена принципам хирургического лечения, ведения и последующей реабилитации пациентов с экстрамедуллярными опухолями и урологическими нарушениями в раннем послеоперационном периоде; описаны стадийность развития соответствующих осложнений и подходы к их лечению и профилактике. Учитывая направленность работы на нейрохирургическую аудиторию, включение данной главы представляется оправданным, поскольку она наглядно демонстрирует необходимость активного участия (нейро)уролога в лечебном процессе нейрохирургических пациентов.

В четвёртой главе изложены результаты однофакторного анализа, подтверждающие обоснованность включения каждого из исследуемых факторов в дальнейший анализ. Далее автор переходит к построению статистической модели, позволяющей оценить совместное влияние факторов и выделить наиболее клинически

значимые из них.

По результатам многофакторного анализа выделены наиболее статистически значимые факторы риска, сочетание которых (в частности, двустороннего характера поражения с локализацией опухоли на нижнегрудном уровне либо на уровне конуса спинного мозга) существенно повышает вероятность развития задержки мочи в раннем послеоперационном периоде. Полученные автором результаты и предложенное статистическое правило не противоречат нейрохирургической и анатомо-физиологической логике.

Отдельное внимание уделено оценке значения детального урологического осмотра для рутинной нейрохирургической практики и его роли в оценке качества и результативности хирургического лечения пациентов с экстрамедуллярными опухолями. Завершается глава представлением алгоритма стратификации пациентов по риску послеоперационной задержки мочеиспускания, ориентированного на её своевременное выявление и максимально раннюю коррекцию.

Настоящая работа намечает перспективные направления дальнейших исследований, способные обогатить представления о тактике диагностики и лечения нейрохирургических пациентов с нейрогенными расстройствами мочеиспускания, и демонстрирует существенный потенциал междисциплинарного сотрудничества нейрохирургов и урологов.

Содержание автореферата в полной мере отражает содержание диссертации, включая основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Недостатки работы

1. В главе «Материал и методы» не приведены сведения об одобрении исследования локальным этическим комитетом и о получении информированного согласия пациентов, включенных в проспективную часть работы (группа А), что является обязательным для диссертационных работ, основанных на анализе результатов обследования и лечения пациентов.

2. Исследование имеет последовательный (нерандомизированный) дизайн «исторического контроля»: ретроспективная группа Б наблюдалась в 2018–2020 гг., а проспективная группа А — в 2020–2024 гг. Подобное разнесение групп во времени не позволяет полностью исключить влияние на изучаемый эффект иных изменений периоперационной практики клиники за 6-летний период, не связанных непосредственно с включением уролога в лечебный процесс.

3. Сравнение динамики баллов mJOA и Aminoff-Logue между группами А и Б (раздел 4.8), обосновывающее одно из основных выносимых на защиту положений о значимости целенаправленного урологического осмотра, представлено описательно (в процентах и на диаграммах) без указания результатов какого-либо формального статистического критерия — в отличие от большинства других сравнений в работе, для которых приводится р-значение.

4. Имеются отдельные технические расхождения в приводимых цифровых данных: общая частота ПОЗМ в начале главы 4 указана как «66 (30%) пациентов», а далее в этой же главе — как «67 (30%) пациентов» (Рисунок 39). Точные значения отношений шансов для факторов итоговой модели ($ОШ=3,48$ и $ОШ=4,52$) впервые приводятся только в тексте Выводов, тогда как в разделе 4.7 они представлены исключительно графически (Рисунок 47); при этом отношение шансов для третьего фактора модели — вовлечения конуса спинного мозга — в тексте Выводов не указано вовсе.

Указанные замечания не отменяют значимости проведенной работы и существенно не отражаются на полученных результатах.

В порядке научной дискуссии хотелось бы получить от автора ответы на следующие вопросы:

1. Получено ли одобрение локального этического комитета на проведение исследования и информированное согласие пациентов, включенных в проспективную часть работы? Почему эти сведения не отражены в тексте диссертации?

2. Каким образом можно исключить влияние иных, не связанных с работой

уролога, изменений периоперационной практики клиники за 2018–2024 гг. на результаты сравнения групп А и Б, учитывая последовательный (а не одновременный) характер их формирования?

3. Планируете ли Вы проведение внешней валидации, разработанной Вами многофакторной модели, на сторонней независимой выборке? В Вашей балльной шкале обращают на себя внимание широкие доверительные интервалы чувствительности (0,30–0,91) и специфичности (0,43–0,98).

4) Фактор «вовлечение конуса спинного мозга» при однофакторном анализе показал лишь тенденцию к значимости ($p=0,066$), однако вошел в финальную многофакторную модель как один из наиболее значимых предикторов. Какова точная величина отношения шансов и p -значения для этого фактора в итоговой модели, и чем объясняется рост его значимости при переходе от одно- к многофакторному анализу?

Заключение

Диссертация Лысачева Дмитрия Анатольевича на тему «Нарушение функции нижних мочевыводящих путей у пациентов с экстрамедуллярными опухолями спинного мозга», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.13. Урология и андрология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача - совершенствование диагностики и улучшение качества оказываемой помощи пациентам с экстрамедуллярными опухолями, которая имеет важное значение как для нейрохирургии, так и для урологии и андрологии.

Диссертационная работа соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в ред. от 18.07.2026), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор, Лысачева Д.А., достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.13. Урология и

андрология.

Официальный оппонент

заведующий отделением нейрохирургии
АО «Европейский медицинский центр»,
член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук
(3.1.10. Нейрохирургия. Медицинские науки),
профессор

Кривошапкин Алексей Леонидович

« 28 » 09 2026г.

Подпись член-корр. РАН, д.м.н. проф. Кривошапкина А.Л. заверяю:

Директор по персоналу
и организационному развитию
АО «Европейский медицинский центр»



Миклуха Светлана Александровна

АО «Европейский медицинский центр»
Адрес: 129090, г. Москва, ул. Щепкина, 35
Тел.: +7 499 490-91-42; адрес сайта: <https://emcmos.ru/>