

Отзыв

официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора Кривобородова Григория Георгиевича 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, 3.1.13. Урология и андрология

Актуальность темы диссертационного исследования

Диссертационная работа Д.А. Лысачева посвящена изучению нарушений регуляции мочеиспускания у пациентов с интрадуральными экстрамедуллярными опухолями в процессе нейрохирургического лечения и позволяет проследить возникновение развитие и регресс нарушений мочеиспускания в периоперационном периоде. Эта тема мало изучена и недостаточно освещена в мировой литературе, несмотря на сравнительно высокую частоту встречаемости нарушений мочеиспускания у нейрохирургических пациентов. Материал специализированной нейрохирургической клиники дает возможность тонко проследить, оценить нарушения мочеиспускания при локальных процессах и внести существенный вклад в фундаментальные основы нейрохирургии и урологии, как отдельной дисциплины.

Актуальность темы не вызывает сомнения. Присоединения нарушений мочеиспускания при экстрамедуллярных опухолях спинного мозга морфологически и патогенетически обосновано и может существенно осложнять течение послеоперационного периода. С позиций уролога Д.А. Лысачев рассматривает возникающие нарушения у пациентов в периоперационном периоде, обозначает их угрозу для функции нижних и верхних мочевых путей и возможности их компенсации в конкретное время для конкретного пациента.

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

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений. Проведен анализ результатов хирургического лечения 221 пациента, которым выполнено хирургическое вмешательство по поводу интрадуральных экстрamedулярных опухолей во ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Выводы, представленные в диссертационной работе Лысачева Д.А. сформулированы на основании поставленных задач и по своим количеству и содержанию им соответствуют. Решению каждой из поставленных задач посвящена отдельная часть исследования. Результаты, полученные в ходе проведения исследования не противоречат данным мировой литературы, представленным в главе «Обзор литературы».

В работе использованы современные методы статистического анализа.

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

Впервые одновременно проанализировано большое количество факторов риска послеоперационной задержки мочеиспускания, отражающие особенностями расположения интрадуральных экстрamedулярных опухолей, их гистологию, неврологический синдромом и урологические проявления до хирургического удаления опухоли.

Изучена взаимосвязь между проявлениями вегетативных нарушений и риском послеоперационной задержки мочеиспускания.

Предложена статистическая модель и выявлены наиболее значимые факторы риска послеоперационной задержки мочеиспускания. На основании предложенной модели разработан и применен алгоритм осмотра и урологического пособия для пациентов с экстрamedулярными опухолями спинного мозга и нарушениями мочеиспускания в раннем послеоперационном периоде в соответствии с выделенными группами риска.

Полнота отражения результатов исследования в печати

По теме диссертации опубликовано 6 работ, в том числе 3 статьи в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки России и 2 монографии.

Оценка содержания диссертации и её завершенность в целом, содержание автореферата

Диссертация представлена в виде рукописи на 169 страницах машинописного текста. Она построена по классической схеме, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, списка сокращений и списка цитируемой литературы, 3х приложений.

Диссертация содержит 35 таблиц и 56 рисунков. Библиографический указатель включает 117 источников, из них 11 отечественных и 106 зарубежных.

Введение отражает актуальность темы и ее освещение в мировой литературе. До настоящего времени в крупных клиниках бытует термин “нарушения функции тазовых органов “ или “сфинктерные нарушения”. Эти термины не позволяют полностью раскрыть многогранность патогенеза и осознанно подбирать лечение.

Из главы «Обзор литературы» следует, что тема нарушения регуляции мочеиспускания в нейрохирургической клинике актуальна на протяжении многих лет, но по разным причинам ей не уделялось достаточно внимания. Основная причина-отсутствие чёткого определения задержки мочи у нейрохирургических пациентов должного внимания к этой проблеме и недооценка риска и тяжести присоединения урологических осложнений, хотя в литературе указана достаточно высокая частота задержки мочи в послеоперационном периоде (от 30 до 80%).

В работах представлены симптомы нарушения мочеиспускания в дооперационном периоде и, в единичных работах, манифестация интрадуральной опухоли урологическими симптомами. По данным литературы прослеживаются различия сроков манифестации и течения нарушений регуляции мочеиспускания при спинальной травме и опухолях спинного мозга, а единичные работы

описывают нарушения мочеиспускания при доброкачественных и злокачественных опухолях. Однако полноценных мультицентровых исследований практически не представлено из-за различного качества и количества клинического материала и использования разных определений, шкал и методик верификации. Были попытки связать с уровнем и размером опухоли, с вектором ее воздействия на спинной мозг. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России с большим клиническим опытом и богатым диагностическим оснащением представляет возможность на большой выборке пациентов проследить частоту, особенности и динамику задержки мочи в раннем послеоперационном периоде и сопоставить с влиянием факторов риска как изолированных, так и в их взаимодействии. Это вполне соответствует тенденциям мировой литературы, когда проведение такой работы становится понятным, своевременным и совершенно необходимым.

Раздел «материал и методы» отражает большой материал - 221 пациент, оперированный по поводу интрадульных экстрamedулярных опухолей. Описаны критерии невключения, направленные на невключение тех пациентов, нарушения мочеиспускания у которых могут быть обусловлены причинами, не связанными непосредственно с экстрamedулярными опухолями и последствиями их хирургии. Это пациенты с патологией, определяющей наличие или возможное развитие нарушений мочеиспускания любого характера или затруднение трактовки имеющихся урологических нарушений (последствие тяжелой черепно-мозговой травмы и инсультов, радикальная простатэктомия и/или лучевая терапия в анамнезе, наличие системных заболеваний ЦНС, наличие инородных тел (конкременты, стенты) в мочевых путях, предшествующая травматичная катетеризация).

Методы исследования, соответствуют возможностям крупного и высокоспециализированного нейрохирургического центра. При этом понятна недопустимость применения инвазивных диагностических методик (например, инвазивного комбинированного уродинамического исследования), которые могут

нарушить течение послеоперационного периода или послужить причиной неожиданных осложнений и, в лучшем случае, удлинением сроков пребывания в нейрохирургическом стационаре.

Большое внимание уделено опросу и, принятому в нейрохирургической клинике, урологическому осмотру в объёме, целесообразном для периоперационного периода. Подробно описаны применяемые инструментальные методы их цель и важность полученных результатов. Используемые автором шкалы позволяют одновременно проследить нарушение и восстановление как неврологических, так и урологических функций во взаимосвязи. В этой же главе представлен материал в разнообразии неврологической картины по уровням расположения опухоли. Такая компоновка позволяет автору в дальнейшем сконцентрироваться на характеристике и анализе урологических нарушений, приняв за основу распределение расположения опухолей по уровням. Здесь же подробно описаны воздействие опухоли на конкретные проводящие пути спинного мозга в зависимости от вектора давления опухоли и положение опухоли в корешках конского хвоста. Описаны основные гистологические типы анализируемых опухолей и выделены их физико-топографо-анатомические особенности, влияющие на формирование клинического синдрома. Автор подробно останавливается на патогенезе и МРТ картине компрессионного и дислокационного синдромов.

В 4 главе «Результаты» проведен анализ индивидуальных факторов при помощи монофакторного анализа, при котором уточнена важность и статистическая значимость отдельных факторов при оценке риска послеоперационной задержки мочи. Автор выделяет факторы, определяемые топографией опухоли: уровень, протяженность, вектор воздействия, дислокационные явления. Анализируется наличие миелопатии и ее влияние на течение неврологического и урологического синдрома. При помощи многофакторного анализа выделена группа факторов, которые при сочетании резко

повышают риск послеоперационной задержки мочи. Логика этого явления становится понятной, если опираться на клинико - анатомические сопоставления и знания патофизиологии локальных послеоперационных процессов. Многофакторный анализ позволил проследить взаимоотношение факторов риска и их совместное влияние на возникновение задержки мочи. Статистическому анализу (как моно-, так и многофакторному) должна быть отведена вспомогательная роль - помочь нейрохирургу понять, в каком направлении будут развиваться нарушения регуляции нижних мочевых путей и какие действия, лечебные или профилактические целесообразно принимать на каждом конкретном этапе. На основании выделения факторов риска и стратификации пациентов автор разработал алгоритм ведения пациентов с экстрамедуллярными опухолями в периоперационном периоде, ввел их в ежедневную рутинную практику. Понятно, что алгоритм написан после завершения анализа материала и основан на знании закономерностей, предикторов и вариантов течения и разрешения задержки мочи

В 4 главе также рассматривается значимость урологического наблюдения (пособия) пациентов в периоперационном периоде. Автор убедительно показал, что урологические симптомы нужно уметь видеть, активно искать, на основании знаний анатомии - связать их с влиянием опухоли. Урологическая симптоматика у таких пациентов расценивается автором, как составляющая неврологического синдрома. Более того, статистически пока, что вовлеченность уролога до и после нейрохирургической операции и оценка динамики урологического синдрома дает более полное представление о состоянии клинической картины и прогнозе.

В главе «Заключение» подводятся итоги проведенному исследованию и сопоставление их с данными опубликованных ранее исследований.

Выводы соответствуют поставленным задачам по своему содержанию и количеству.

В целом можно отметить высокую квалификацию Д.А. Лысачева, его добросовестность, важность намеченной цели и последовательность ее достижения. Внедрение результатов проведенного исследования возможно только

при взаимодействии и согласованности всех членов команды, включая средний медперсонал. Поэтому, помимо алгоритма для врачей, Д.А. Лысачев в соавторстве с сотрудниками ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» разработал СОПы, которые полезны как для врачебного, так и среднего медперсонала.

Ведение пациентов с нарушением функции мочевого пузыря сложная тема. Во всем мире функционируют специальные центры, направленные на оказание помощи и поддержания компенсации этих пациентов. Поэтому приветствуются любые работы, освещающие эту тему, в которых проводится анализ патогенетических и прогностических факторов. Это, безусловно, поможет не только понять многие патогенетические факторы нарушений мочеиспускания, в частности, задержки мочи, но и разработать наиболее адекватные методики стратегии обследования и помощи этим пациентам.

Работа, выполненная в крупном нейрохирургическом центре - особенно ценна, так как впервые в мире прослеживает связь локальных морфологических изменений, связанных с опухолью и ее удалением, частотой и особенностями задержки мочи.

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.

доктор медицинских наук
(3.1.13. Урология и андрология.
Медицинские науки),
профессор,
профессор кафедры урологии и андрологии
имени академика Н.А. Лопаткина ИХ
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)

22.09.2026

Кривобородов Григорий Георгиевич

Подпись д.м.н., проф. Кривобородова Г.Г. заверяю:

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский Университет)
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
117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1. +7 (495) 434-03-29
Адрес электронной почты: rsmu@rsmu.ru; <https://rsmu.ru/>