

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Филипповой Екатерины Сергеевны на диссертацию Фоминых Марии Валерьевны «Нейрогенная детрузорная гиперактивность как триггер автономной дисрефлексии у пациентов после травмы спинного мозга: диагностика и методы профилактики» по специальности 3.1.13. Урология и андрология

Актуальность избранной темы

По данным мировой литературы, у пациентов, перенесших травму спинного мозга, функция мочеиспускания и здоровье сердечно-сосудистой системы являются наиболее приоритетными вопросами в процессе восстановления и реабилитации. Автономная дисрефлексия на фоне нейрогенной дисфункции нижних мочевыводящих путей, значительно ухудшает качество жизни пациентов и может вызывать жизнеугрожающие состояния. Так, эпизоды автономной дисрефлексии могут повторяться до 40 раз в сутки и протекать с яркой клинической картиной: внезапное повышение АД до 250-300 мм рт.ст, резкая головная боль, парестезии и т.д. Причиной данного состояния является отсутствие супраспинального контроля над симпатическими нейронами спинного мозга Th5-L2, активация которых происходит при стимуляции сенсорных волокон ниже уровня травмы, а именно: перерастяжение мочевого пузыря, неконтролируемые сокращения мочевого пузыря (нейрогенная детрузорная гиперактивность), перерастяжение ампулы прямой кишки, различные урологические манипуляции и др. Встречаемость автономной дисрефлексии у пациентов после ТСМ выше сегмента Th6, по данным литературы составляет 48-90%. Однако, в настоящее время освящение данной проблемы и необходимости ранней ее диагностики и профилактики в клинической практике крайне низка. Учитывая высокую распространенность данного состояния среди пациентов с ТСМ выше сегмента Th6, актуальность данной научной работы крайне высока.

Таким образом, диссертационная работа Фоминых Марии Валерьевны «Нейрогенная детрузорная гиперактивность как триггер автономной дисрефлексии у пациентов после травмы спинного мозга: диагностика и методы профилактики» является актуальным, важным и своевременным исследованием.

Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне и соответствует общепринятым этическим принципам. Сформулированные автором положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами, полученными в ходе исследования, и носят достоверный характер. Дизайн исследования четко структурирован и соответствуют поставленной цели и задачам научной работы. Достоверность результатов представленной диссертационной работы подтверждается достаточной выборкой пациентов, принимавших участие в исследовании, а также применением современных методов статистической обработки данных.

Новизна полученных результатов, научных выводов и рекомендаций

Научная новизна результатов диссертационной работы, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнения. Впервые были определены возможности предварительной диагностики автономной дисрефлексии, вызванной детрузорной гиперактивностью, с использованием суточного мониторингирования артериального давления и опросника «вегетативная дисфункция после травмы спинного мозга», а также разработан алгоритм выявления автономной дисрефлексии. Впервые в отечественной практике доказана возможность эффективной профилактики АвтД, вызванной детрузорной гиперактивностью, препаратами фезотеродина и инъекциями ботулинического токсина в детрузор, а также проведена сравнительная характеристика данных методов профилактики.

В практических рекомендациях диссертантом отмечена необходимость соблюдения четкого диагностического алгоритма автономной дисрефлексии у пациентов с высоким уровнем травмы спинного мозга, а именно: заполнение опросника ADFSCI, проведение суточного мониторингирования артериального давления с заполнением дневника самонаблюдения, проведение комплексного уродинамического исследования с одномоментным измерением АД.

Практическая значимость работы

Практическая значимость данной работы высока, так как результаты, полученные в ходе исследования, могут быть обосновано включены в алгоритм обследования и ведения пациентов с НДМП после ТСМ.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа Фоминых М.В. изложена на 142 страницах машинописного текста и состоит из введения, главы, посвященной обзору литературы, главы с описанием объектов и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждение результатов, заключения, включающего выводы и практические рекомендации, библиографического списка, включающего 126 наименований, в том числе 20 отечественных и 106 зарубежных источника, а также приложений. Работа иллюстрирована 17 таблицами, 29 рисунками.

В разделе «Введение» раскрыта и обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи, описана научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования. Отмечено личное участие автора и сформулированы положения, выносимые на защиту. Описана степень достоверности и апробация результатов исследования.

Первая глава посвящена обзору литературы, в котором подробно описаны эпидемиологические, клинические и диагностические аспекты автономной дисрефлексии. Большое внимание уделено патогенетическим и патофизиологическим механизмам развития автономной дисрефлексии после травмы спинного мозга. Отдельно описаны методы купирования острого эпизода автономной дисрефлексии и методы профилактики данного состояния. Обзор литературы написан понятным литературным языком.

В главе «Характеристика объектов и методов исследования» подробно описаны критерии включения и исключения пациентов исследования, характеристики всех групп пациентов, принимавших участие в исследовании. Описан и наглядно представлен дизайн исследования, распределение пациентов по клиническим группам, дизайн наблюдения за пациентами в течение исследования. Подробно и детально описаны методы исследования – методы анкетирования, инструментальные методы, техника выполнения введения ботулинического токсина в детрузор. Завершает данную главу подробный отчет по методам статистического анализа, применявшихся при сборе и обработке полученных данных.

В третьей главе представлены результаты собственного исследования, в которых отражена распространенность клинических симптомов автономной дисрефлексии, у пациентов, участвовавших в исследовании, а также предложен и научно обоснован диагностический алгоритм выявления автономной дисрефлексии. Представлены результаты методов профилактики автономной дисрефлексии вызванной нейрогенной детрузорной гиперактивностью: прием м-холиноблокатора фезотеродин и инъекций ботулотоксина в детрузор, а также приведены результаты сравнительного анализа данных методов профилактики. Полученные в ходе диссертационного исследования результаты

указаны последовательно, соответствуют задачам работы и подтверждены рисунками и таблицами.

В четвертой глав автор сравнивает полученные в диссертационной работе результаты с результатами других исследователей, опубликованных в открытых источниках.

В разделе «Заключение» изложены выводы, практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации – справедливые, объективные и полностью соответствуют поставленной цели и задачам.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат в достаточной степени отражает содержание диссертации.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями действующего ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, и в полном объеме отражает задачи и полученные результаты исследования.

Замечания к работе

Замечания носят формальный и стилистический характер

В тексте встречаются орфографические ошибки, например, в аббревиатуре опросника “ADFSCI” и “AFDSCI” (на стр.16,21).

В тексте работы встречается термины "ботулинизация" и "инъекции ботулинического токсина". Для полного терминологического единообразия, возможно, стоит остановиться на одном варианте, например, на более формальном "внутридетрузорные инъекции ботулинического токсина типа А", что является общепринятым в международной литературе.

Оценка качества жизни через опросник NBSS является абсолютно валидным и правильным подходом. В качестве пожелания на будущее, можно отметить, что использование дополнительного, более общего опросника качества жизни (например, SF-36 или специализированного для пациентов с TCM) могло бы позволить оценить влияние лечения не только на урологические симптомы, но и на общее состояние пациента в контексте его повседневной активности и психологического благополучия.

Вопросы

1. В диссертационном исследовании выявлена статистически значимая корреляция между суммарным баллом опросника ADFSCI и объективными данными СМАД и КУДИ. Позволяют ли полученные данные определить некий "пороговый" балл по шкале ADFSCI,

который с высокой долей вероятности мог бы указывать на наличие АвтД, связанной именно с НДГ, и служить скрининговым инструментом в условиях первичного приема?

2. Оценивалась ли связь между степенью повреждения по шкале ASIA и выраженностью симптомов АвтД?

3. В работе убедительно доказано, что устранение одного триггера АвтД — нейрогенной детрузорной гиперактивности — приводит к значимому улучшению состояния пациентов. Наблюдала ли в ходе исследования изменение частоты или тяжести эпизодов АвтД, вызванных другими потенциальными причинами (например, кишечными проблемами, пролежнями), после успешного лечения НДГ?

4. Исследование демонстрирует впечатляющую эффективность обоих методов лечения в течение 12 недель. В практических рекомендациях указано, что курс фезотеродина рекомендован на 3 месяца. Какие имеются данные или представления о долгосрочном прогнозе лечения? Насколько устойчив будет достигнутый эффект через 6 или 12 месяцев?

5. В работе представлен комплексный и логически выстроенный диагностический алгоритм диагностики автономной дисрефлексии, сочетающий опросник ADFSCI, СМАД и КУДИ с мониторингом АД. С какими основными организационными или методическими сложностями может столкнуться лечебное учреждение при попытке внедрить этот алгоритм в рутинную практику, и какими могут быть рекомендации по их преодолению?

Указанные замечания не умаляют значимости диссертационного исследования, диссертация отвечает всем требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В.Ломоносова к работам подобного рода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Фоминых Марии Валерьевны отвечает требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В.Ломоносова к работам на соискание ученой степени кандидата наук. Содержание диссертации соответствует специальности 3.1.13. Урология и андрология, а именно следующим ее направлениям:

- Исследование по изучению этиологии, патогенеза и распространенности урологических и андрологических заболеваний (нейрогенная детрузорная гиперактивность).

- Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики урологических и андрологических заболеваний.

- Разработка методов диспансеризации урологических и андрологических заболеваний.

Диссертация соответствует критериям, определенным пп.2.1-2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова, а также оформлена согласно требованиям Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова. Таким образом, соискатель Фоминых Мария Валерьевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. Урология и андрология.

Официальный оппонент:

Филиппова Екатерина Сергеевна

доктор медицинских наук, доцент

Доцент кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Институт хирургии

«20» ноября 2025 г

Контактные данные:

Специальность, по которой официальным оппонентом защищена диссертация:

3.1.13. Урология и андрология (медицинские науки).

Адрес места работы: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт хирургии, кафедра урологии, нефрологии и трансплантологии

Тел+7 (343) 214 86 71, e-mail: usma@usma.ru