

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры нервных болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России Павла Николаевича Власова на диссертационную работу Попова Сергея Витальевича «Нейрогенная задержка мочи (этиология, диагностика, лечение)», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.11- нервные болезни, 14.01.23- урология.

Актуальность темы диссертации.

Задержка мочи является патологическим состоянием, при котором моча не поступает в мочеиспускательный канал при попытке мочеиспускания и накапливается в мочевом пузыре. Согласно последним публикациям свыше 10% мужчин старше 60 лет имеют риск развития острой задержки мочи, и этот показатель увеличивается втрое каждые 10 лет, а вероятность развития острой задержки мочи у мужчин в возрасте старше 70 лет в 8 раз выше, чем в возрасте 40 лет. До недавнего времени проблему задержку мочи рассматривали исключительно как осложнение урологического заболевания в связи с тем, что в основном встречается у мужчин преимущественно пожилого и старческого возраста. Между тем, нарушения мочеиспускания обструктивного характера встречаются при различных поражениях спинного мозга (экстра- и интрамедуллярные опухоли, инсульт спинного мозга, сирингомиелия, поперечный миелит, позвоночно-спинномозговая травма), реже наблюдаются у пациентов, страдающих заболеваниями головного мозга (инсульт, объемное образование) и полинейропатиями (диабетическая вегетативная полинейропатия, синдром Гийена-Барре). Несмотря на детальное описание неврологической симптоматики указанных заболеваний нервной системы, в доступной литературе отсутствует воссоздание последовательности возникновения симптомов и вариантов течения острой и хронической задержки мочи. До настоящего времени не разработаны также дифференцированные алгоритмы восстановления самостоятельного мочеиспускания при нейрогенной

задержке мочи в зависимости от этиологического фактора. Соответственно изучение проблемы этиологии, диагностики и лечения нейрогенной задержки мочи является чрезвычайно актуальной.

Достоверность и новизна результатов работы.

В диссертационной работе Попова С.В. впервые проведено сравнение клинических и уродинамических проявлений нейрогенной задержки мочи у больных, перенесших ишемический инсульт, страдающих различными по патогенезу заболеваниями спинного мозга (миелит, инсульт, опухоль), сочетанным поражением головного и спинного мозга при рассеянном склерозе и периферическим поражением при синдроме Гийена-Барре, определены динамические последовательности возникновения и регресса симптомов нейрогенной задержки мочи при указанных заболеваниях. В исследовании впервые описан феномен лобной апраксии мочеиспускания: временная утрата навыка к мочеиспусканию при ишемии правой поясной извилины. Показана роль врожденной аномалии передней соединительной артерии в предрасположении к развитию лобной апраксии мочеиспускания. В диссертации методом фармакологического анализа оценена роль центральных и периферических холинергических, адренергических механизмов формирования задержки мочи при ишемических, демиелинизирующих и опухолевых заболеваниях центральной нервной системы. Автором разработан алгоритм диагностики и лечения наиболее распространенных форм расстройств мочеиспускания, приводящих к развитию нейрогенной задержки мочи. Достаточный объем проанализированного материала, адекватная программа исследования, использование современных методов диагностики, компьютерная обработка полученных данных позволяют заключить, что научные положения, сформулированные в диссертационной работе С.В.Попова, являются обоснованными.

Ценность для науки и практики.

Ценность данной работы заключается в разработке специального дневника для динамической оценки симптомов нейрогенной задержки мочи у катетеризированных и стомированных больных при ишемических,

демиелинизирующих и опухолевых заболеваниях головного и спинного мозга. Автором описан новый метод для оценки функционального состояния ядра Баррингтона у таких пациентов на основании исследования акустических стволовых вызванных потенциалов. Разработан алгоритм диагностики и лечения нейрогенной задержки мочи у больных с разнообразной патологией головного и спинного мозга, позволяющий улучшить качество нейроурологической помощи. Предложена тактика восстановления самостоятельного мочеиспускания в острый период различных заболеваний головного и спинного мозга.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом.

В соответствии с целью работы Попова С.В. по созданию алгоритмов диагностики и лечения больных с нейрогенными расстройствами мочеиспускания, осложненными задержкой мочи, были установлены задачи: определение структуры неврологических заболеваний, осложняющихся нарушениями опорожнения мочевого пузыря; исследование клинических и уродинамических особенностей нейрогенных обструктивных расстройств мочеиспускания при сосудистых, демиелинизирующих и опухолевых заболеваниях нервной системы и возможной взаимосвязи между локализацией очагов поражения по данным нейровизуализационных методов исследования и вариантами клинического течения нейрогенной задержки мочи; разработка алгоритмов восстановления самостоятельного мочеиспускания при нейрогенной задержке мочи в зависимости от её этиологии; изучение этиологической структуры воспалительных заболеваний мочевых и мужских половых органов у данной категории больных.

Глава «Обзор литературы» структурирована, написана хорошим литературным языком и свидетельствует о достаточном знании автором этиологии и патогенеза, диагностики и лечения нейрогенных расстройств мочеиспускания, а также инфекций мочевых путей у нейроурологических больных. Автор детально проработал и критически переосмыслил основные публикации по рассматриваемой проблеме.

Во второй главе освещены материалы и методы исследования. В работе представлены результаты клинических, лабораторных, лучевых и нейрофизиологических исследований 200 неврологических больных с острой или хронической нейрогенной задержкой мочи, находившихся на стационарном лечении или под амбулаторным наблюдением в ФГБНУ Научный центр неврологии и получивших патогенетическую и симптоматическую терапию.

В третьей главе описаны различные клинические варианты нейрогенной задержки мочи, отличающихся по патогенезу (ишемия, опухолевый рост, демиелинизация) и временным показателям (острый, хронический, ремитирующий характер течения патологии). Отмечен вариант прогноза: благоприятный – при полном восстановлении функций, неблагоприятный – неуклонная прогрессия, условно благоприятный – при частичном восстановлении. В частности показано, что важным условием восстановления самостоятельного мочеиспускания является сохранность центров мочеиспускания головного и спинного мозга, не затронутых заболеванием. Это позволило сделать предварительный вывод о том, что в основе регуляции мочеиспускания лежат не периферические механизмы, а центральные (спинальные и церебральные). Анализ нарушений чувствительности позволил косвенно предположить уровень повреждения и, в некоторых случаях, их характер. Рассматривая возможные причины различных сроков восстановления чувствительной сферы нижних мочевых путей, в первую очередь, обращено внимание на локализацию ишемии, а также на возможности компенсации (реорганизации функции) пораженной зоны головного мозга за счет контралатеральной области.

В четвертой главе представлены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у больных с нейрогенной задержкой мочи. Комплексное уродинамическое исследование было применено для определения роли локализации и характера отдельных повреждений в формировании той или иной уродинамической формы нарушения мочеиспускания. Проанализировано участие той или иной структуры головного и спинного мозга в регуляции позыва на мочеиспускание, инициации,

продолжения и окончания мочеиспускания, сократительной активности мышц нижних мочевых путей. В результате исследования выявлены 10 уродинамических вариантов нарушения акта мочеиспускания. Учитывая многообразие форм нарушения мочеиспускания, выявляемых уродинамически и невозможность адекватного применения этого диагностического метода в условиях постоянного дренирования мочевых путей, в работе предложен алгоритм определения конкретной формы нарушения мочеиспускания на основании специально разработанного дневника для стомированных и катетеризированных больных.

Пятая глава демонстрирует результаты лечения больных с острой и хронической нейрогенной задержкой мочи. Для восстановления самостоятельного мочеиспускания в работе использованы комбинации антихолинэстеразного средства, $\alpha 1$ -адреноблокатора и агониста гамма-аминомасляной кислоты, таким образом «имитируя» медиаторные механизмы рефлексов мочеиспускания. Клинический эффект, который развивался на 2-15 сутки приема, проявлялся в появлении позывов на мочеиспускание, облегчении начала мочеиспускания, уменьшении объема остаточной мочи и напрямую зависел от формы расстройства мочеиспускания, уровня повреждения нервной системы и характера патологического процесса (ишемия, демиелинизация, опухоль, ятрогенная травма при операции). Применение антихолинэргического средства в сочетании с $\alpha 1$ -адреноблокатором позволили купировать острую нейрогенную задержку мочи в течение 1-12-ти недель при их постоянном приеме.

В шестой главе обсуждены полученные результаты. Работа завершается выводами и практическими рекомендациями, в которых отражена суть диссертации. Выводы соответствуют поставленным задачам, четко сформулированы, обоснованы и логично вытекают из результатов собственных исследований автора.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов.

По теме диссертации опубликованы 23 научные работы, в том числе 15 печатных работ в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК и 1

монография. Сделано 16 научных докладов, из них 3- на международных конференциях.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат диссертации Попова С.В. соответствует основным положениям диссертации, в нем отражены актуальность темы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость.

Замечания.

Принципиальных замечаний к выполненной работе нет. Автором проведено объемное клинико-аналитическое исследование. В тексте встречаются стилистические и литеральные погрешности, однако они не влияют на смысловое содержание работы. Также в тексте диссертации и автореферата встречаются написания лекарственных препаратов по коммерческому названию, а не по химическому и международному непатентованному. Практические рекомендации должны содержать конкретную информацию для врачей, некоторые же из них имеют формулировку выводов. Однако эти замечания не являются принципиальными. Вопросов для дискуссии нет.

Заключение.

Диссертационная работа Попова Сергея Витальевича на тему «Нейрогенная задержка мочи (этиология, диагностика, лечение)» является завершенной научно- квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение крупной новой научной проблемы диагностики и лечения нейрогенной задержки мочи в свете этиологических данных, имеющей важное научно-практическое значение для неврологии и урологии.

По своей актуальности, новизне, объему проведенных исследований, достоверности представленных материалов, практической значимости диссертационная работа Попова Сергея Витальевича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред.

Постановления Правительства РФ от 21.04. 2016 № 335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Попов Сергей Витальевич заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.11- нервные болезни и 14.01.23- урология.

Официальный оппонент:

профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И.Евдокимова» МЗ РФ
д.м.н., профессор

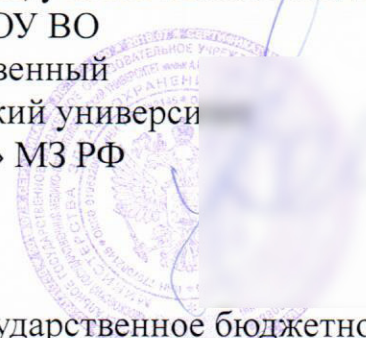


Власов Павел Николаевич

Даю согласие на сбор, обработку и хранение
персональных данных



Подпись, ученую степень, ученое звание П.Н. Власова заверяю:

Учёный секретарь ФГБОУ ВО
«Московский государственный
медико-стоматологический универси
имени А.И.Евдокимова» МЗ РФ
д.м.н., профессор



Александрович

Адрес: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации 129110 г.Москва, ул. Делегатская, д.20., стр.1. (495)6096700 E-mail: msmsu@msmsu.ru

07.11.2016.