ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по научной и клинической работе, ученого секретаря Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»

Пряникова Игоря Валентиновича на диссертационную работу Бершадского Артема Валерьевича «Клинические особенности синдрома гиперактивного мочевого пузыря и возможности медикаментозной коррекции у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.11 – Нервные болезни и 14.01.23 -Урология.

Актуальность темы диссертации

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – клинический синдром, с симптомами учащенного и ургентного мочеиспускания с (или без) императивным недержанием мочи и ноктурией (мочеиспускание в период от засыпания до пробуждения). Нейрогенная детрузорная гиперактивность является следствием неврологических заболеваний. Несмотря на тот факт, что ГАМП чаще отмечают в пожилом возрасте, достаточно часто симптомы ГАМП встречаются и в других возрастных группах. Нарушение мочеиспускания является весьма распространенным осложнением ДЭ и у 9 % больных отмечается на ранних стадиях заболевания. Такие симптомы ГАМП как поллакиурия, ноктурия, наличие императивных позывов на мочеиспускание и эпизоды императивного недержания мочи встречаются у больных перенесших ишемический инсульт и ДЭ. При некоторых заболеваниях отмечаются единичные симптомы ГАМП (ноктурия при ДЭ), в некоторых случаях больные жалуются на сочетание тех или иных признаков

(учащенное мочеиспускание и императивное недержание мочи при ишемическом инсульте). Полиморфизм клинических проявлений ГАМП у больных с неврологическими заболеваниями, вероятно, обусловлен разнообразием патогенетических механизмов, формирующих этот синдром. Все вышесказанное определяет необходимость дальнейших исследований в области изучения патогенеза синдрома ГАМП при сосудистой демиелинизации, нейродегенеративном и ишемическом поражении головного мозга.

Достоверность и новизна результатов работы

В диссертации определены динамические последовательности возникновения и регресса симптомов гиперактивного мочевого пузыря у больных, перенесших ишемический инсульт и пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. В работе уточнены локализации различных отделов головного мозга, поражение которых может приводить к формированию определенных уродинамических форм гиперактивного мочевого пузыря. В диссертационной работе разработан алгоритм диагностики и лечения симптомов гиперактивного мочевого пузыря. Современные методы исследованию свидетельствуют о высоком уровне достоверности результатов и выводов диссертации. Достоверность выводов диссертации доказана репрезентативным объемом клинических наблюдений и использованными в работе методами.

Ценность для науки и практики

Ценность данной работы заключается в том, что автор разработал тактику диагностики и лечения симптомов нейрогенного мочевого пузыря у пациентов, перенесших ишемический инсульт и пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. В работе отмечена динамика появления

симптомов гиперактивного мочевого пузыря у вышеперечисленных пациентов, что является полезным клиническим критерием для проведения мониторинга состояния пациента.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению диссертации

Согласно цели диссертационной работы изучения клинических особенностей синдрома гиперактивного мочевого пузыря и оптимизация медикаментозной коррекции симптомов, были поставлены задачи: сопоставить особенности клинических проявлений синдрома ГАМП при ишемическом инсульте, ДЭ в сравнении ирритативной симптоматикой при доброкачественной гиперплазии простаты (ДГПЖ), определить последовательность формирования и/или регресса изолированных симптомов ГАМП в динамике развития ишемического инсульта (ИИ) и ДЭ, оценить возможную корреляцию между локализацией очагов поражения, их размерами и симметричностью с помощью нейровизуализационных методов исследования (КТ и МРТ) и симптомами ГАМП при инсульте и ДЭ, определить роль моторного и сенсорного компонентов в развитии синдрома ГАМП при ишемическом инсульте и ДЭ с помощью прямой цистометрии, оценить эффективность и переносимость антихолинергической и симпатолитической терапии, применяемой для симптоматического лечения ГАМП у больных страдающих ДЭ, перенесших ИИ и ДГПЖ.

Глава «Обзор литературы» написана хорошим литературным языком и свидетельствует о знании автором этиологии и патогенеза, диагностики и лечения симптомов гиперактивного мочевого пузыря, а также инфекций мочевых путей у нейроурологических больных на современном уровне.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. В работе освещены результаты клинических, лабораторных, лучевых и

нейрофизиологических исследований, а также терапии 140 неврологических больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, находившихся на стационарном лечении или под амбулаторным наблюдением в ФГБНУ Научный центр неврологии.

В третьей главе представлено описание клинических вариантов гиперактивного мочевого пузыря, различных по патогенезу и временным показателям. Как показано в работе, нарушения мочеиспускания у больных с хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга представлены симптомами, указывающими на нарушение чувствительности, биологических ритмов, сократительной активности сфинктеров уретры и появления вторичных поведенческих реакций. По сравнению с больными, перенесшими ишемический инсульт, у больных с субкортикальной артериосклеротической энцефалопатией отмечено преобладание ирритативных симптомов над обструктивными. Наиболее часто встречающимися синдромами являются ночная и дневная поллакиурия, или их сочетание. Анализ клинической картины нарушений мочеиспускания у больных субкортикальной артериосклеротической энцефалопатией показал преобладание сенсорного компонента на фоне поражения белого вещества. Нарушения чувствительности, преобладающие в остром периоде представлены гипосенсорными расстройствами и чаще, встречаются у больных с ишемическим инсультом на фоне длительной хронической ишемии головного мозга. Анализ встречаемости моторных расстройств (повышенного и пониженного тонуса мочевого пузыря) в различные периоды ишемического инсульта выявил значительное повышение частоты встречаемости повышенного тонуса мочевого пузыря ко второму месяцу от начала заболевания. Характерной особенностью возникновения симптомов нижних мочевых путей при сосудистых заболеваниях головного мозга является постепенное их появление на фоне нарастающей ирритативной симптоматики.

В четвертой главе представлен анализ причин, формирующих различные уродинамические формы гиперактивного мочевого пузыря. Описаны характерные особенности симптомов при ишемическом инсульте и дисциркуляторной энцефалопатии. Сравнивались результаты ультразвуковых, уродинамических, нейрофизиологических, нейровизуализационных тестов. Высокая корреляция между локализацией ядра Баррингтона и местом проекции III-V пиков акустических стволовых вызванных потенциалов указывает на то, что данные метод может помочь в диагностике повреждения стволового центра мочеиспускания и может использоваться в рутинной нейроурологической практике. Сопоставление данных МРТ с клинической картиной расстройств мочеиспускания и уродинамическими характеристиками симптомов гиперактивного мочевого пузыря позволили уточнить локализацию эмоциональных, чувствительных, двигательных, непроизвольных и произвольных центров и зон головного мозга, отвечающих за мочеиспускание и предположить основные пути реализации патологических рефлексов, лежащих в основе наиболее часто встречающихся вариантов дисфункции нижних мочевых путей.

В пятой главе представлены результаты лечения больных с сосудистыми заболеваниям головного мозга и с симптомами гиперактивного мочевого пузыря. В работе показано, что ГАМП является неоднородным синдромом. Наиболее выраженный терапевтический эффект от применения холинолитиков наблюдался со стороны императивного недержания мочи и проявлялся уменьшением числа его эпизодов. Это объяснялось тем фактом, что этот симптом является моторной формой нарушения мочеиспускания и напрямую связано с непроизвольными сокращениями детрузора в фазу наполнения мочевого пузыря. Наиболее эффективными средствами, купирующими явления ночной полиурии и ноктурии у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга являются десмопрессин и

мелатонин (соответственно). Применение десмопрессина требует динамического наблюдения за уровнем натрия крови.

В шестой главе обсуждены полученные результаты. Работа завершена выводами и практическими рекомендациями, в которых отражена суть диссертации. Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, обоснованы и логично вытекают из результатов собственных исследований автора и полностью отражают поставленные задачи. Замечаний по оформлению диссертации нет.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

По теме диссертации опубликовано 4 печатных работ, в том числе 2 работы в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Сделано 7 научных докладов, из них 3 на международных конференциях.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

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

Заключение

Диссертационная работа Бершадского Артема Валерьевича на тему «Клинические особенности синдрома гиперактивного мочевого пузыря и возможности медикаментозной коррекции у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых

можно квалифицировать как решение крупной научной проблемы диагностики и лечения синдрома гиперактивного мочевого пузыря у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, имеющей большое научно-практическое значение для неврологии и урологии.

По актуальности, объему проведенных исследований, достоверности представленных материалов, их научной новизне и практической значимости, методической уровню диссертационная работа Бершадского А.В. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.203 № 842 (ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.11 – Нервные болезни, 14.01.23 – Урология, а ее автор Бершадский Артем Валерьевич заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.11 – Нервные болезни, 14.01.23 – Урология.

Официальный оппонент:
Пряников Игорь Валентинович
доктор медицинских наук (14.01.11), профессор,
ФГБНУ ФНКЦ РР
107031, Москва, ул. Петровка, д. 25, стр.2
Телефон: +7(495)641 30 06
Email: fnkcrr@fnkcrr.ru

Согласен на обработку и хранение персональных данных

_____ Пряников Игорь Валентинович

Подпись д.м.н., проф. Пряникова И.В. заверяю

Заместитель директора

ФНКЦ РР по общим вопросам С.В. Савина

«09» апреля 2018