

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор – начальник  
управления научной политики  
Федерального государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Московский государственный  
университет имени М.В. Ломоносова»,  
профессор РАН, д.ф.-м.н., профессор  
А.А. Федянин



« 25 »

10

2022 год

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Осадчинского Александра Евгеньевича на тему: «Эффективность комбинированной пенильной реабилитации у пациентов, перенесших нервосберегающую радикальную простатэктомию» по специальности: 3.1.13 – Урология и андрология.

#### Актуальность темы выполненной работы

Стремление сохранить качество жизни у пациентов после радикальной простатэктомии сегодня стало неотъемлемой частью подхода к лечению больных с раком предстательной железы. Особое место в этом случае наряду с проблемами удержания мочи занимает состояние эректильной дисфункции. И если с недугом недержания мочи удалось достичь положительных результатов с помощью усовершенствования хирургических навыков, то эректильная дисфункция остается наиболее частым осложнением и до сих пор представляет главную проблему как для пациента, так и для врача.

Патогенез эректильной дисфункции после нервосберегающей радикальной простатэктомии носит сочетанный характер: нейрогенный и сосудистый, что вызывает запуск фиброгенной и цитокиновой продукции,

которая приводит к ремоделированию кавернозной ткани. Ремоделирование кавернозной ткани – это патологическое состояние, сочетающее в себе эндотелиальную дисфункцию, дегенерацию гладкомышечных волокон, апоптоз и кавернозный фиброз. Переизбыток образования фиброзной ткани ведет к потере эластичности пещеристых тел, что приводит к нарушению сдавления подбололочечных венул, в результате возникает вено-окклюзивная дисфункция. Снижение пенильного артериального кровотока и усиление венозного оттока из-за повреждения вено-окклюзивного механизма, приводят к снижению PO<sub>2</sub> в кавернозной ткани и как следствие снова происходит экспрессия всех факторов цитокиновой и фиброгенной продукции, то есть возникает «порочный круг». Пенильная реабилитация – это комплекс послеоперационных мероприятий, направленных на раннее восстановление эректильной функции с использованием медикаментозной терапии или других методов лечения. В настоящее время у большинства врачей, особенно амбулаторного звена, занимающихся пенильной реабилитацией после нервосберегающей простатэктомии, популярным видом профилактики эректильной дисфункции, является медикаментозная терапия препаратами группы ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Осадчинского Александра Евгеньевича, целью которого явилось изучить эффективность различных вариантов пенильной реабилитации после нервосберегающей простатэктомии, не вызывает сомнений.

### **Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций**

В диссертации Осадчинского А.Е. впервые исследовано содержание газового состава и оксигенации кавернозной крови у пациентов в момент вакуум индуцированной эрекции.

Впервые разработана и проанализирована методика оценки пенильных размеров у пациентов после радикальной простатэктомии с помощью определения коэффициента тумесценции полового члена.

Сформулированы предрасполагающие факторы возникновения эректильной дисфункции у пациентов после нервосберегающей простатэктомии. Разработана шкала пенильного реабилитационного потенциала с риском возникновения эректильной дисфункции, позволяющая спрогнозировать шансы на восстановление эректильной функции у каждого из кандидатов перед оперативным вмешательством.

### **Научно-практическая значимость полученных результатов**

Научно-практическая значимость работы определяется оценкой важности использования программы пенильной реабилитации у пациентов после нервосберегающей простатэктомии с целью восстановления эректильной функции на более ранних сроках. Применение вакуум профилактики в раннем послеоперационном периоде в качестве первой линии пенильной реабилитации является целесообразным методом профилактики эректильной дисфункции в отношении нейропраксии.

По результатам проведенного исследования разработана шкала для оценки риска возникновения эректильной дисфункции, а также соответствующий алгоритм сексуальной реабилитации для пациентов после нервосберегающей простатэктомии.

Полученные данные могут лечь в основу разработки диагностических методов и индивидуализированного подхода к лечению пациентов с эректильной дисфункцией.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Высокая степень достоверности результатов, выводов и практических рекомендаций обусловлена четким построением дизайна научной работы, достаточным объемом фактического материала, выбором современных методов исследования и статистической обработки полученных данных. В целом описание этапов диссертационного исследования и изложение его результатов соответствуют современным правилам представления

результатов научного исследования. Выводы и практические рекомендации хорошо обоснованы представленным фактическим материалом.

### **Рекомендации и выводы по использованию диссертационной работы**

Полученные в ходе работы данные, целесообразно использовать в работе врачей урологов и онкологов амбулаторного и стационарного звена. Уровень газового состава кавернозной крови у пациентов с эректильной дисфункцией в момент достижения вакуум индуцированной эрекции может быть использован в качестве дополнительного метода диагностики, а также выборе тактики оптимального лечения данной патологии.

В целом диссертационная работа производит благоприятное впечатление, принципиальных замечаний в ходе рецензирования диссертационной работы не было.

### **Личный вклад автора**

Автором работы проводился анализ литературы, посвященной изучаемой проблеме, на основании чего была сформулирована цель и задачи исследования, разработана концепция исследования. Сбор анамнеза, объективный осмотр, создание компьютерной базы, статистическая обработка и обобщение результатов, написание статей и тезисов, подготовка текста диссертации, а также ее написание, разработка практических рекомендаций выполнены автором лично.

### **Оценка структуры и содержания диссертации**

Диссертационная работа Осадчинского А.Е. выполнена в традиционном стиле, изложена на 140 страницах машинописного текста. Состоит из введения и глав (обзор литературы, материалы и методы, 4 главы описания собственных результатов исследования), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Содержание диссертации дополняют 16 таблиц и 33 рисунка.

Название работы хорошо отражает суть диссертации. В разделе «Введение» автором достаточно убедительно обосновывается актуальность представленной работы. Цель диссертации исследования сформулирована четко, задачи конкретны и полностью соответствуют цели изучения. Научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертации сформулированы правильно и отражают отличительные особенности выполненной работы.

В главе «Обзор литературы» представлены современные аспекты исследуемого вопроса, особое внимание уделяется описанию уже имеющихся представлений о патогенезе и диагностике эректильной дисфункции после нервосберегающей простатэктомии. Сделан акцент на изучении уменьшения полового члена, что часто наблюдается у данных пациентов после радикальной простатэктомии.

В главе «Материалы и методы» достаточно подробно изложены критерии отбора и методы обследования пациентов, использованные инструментальные и лабораторные методы диагностики эректильной дисфункции, методики статистического анализа.

В главе «Результаты и обсуждение» подробно представлено описание полученных результатов, которые наглядно проиллюстрированы таблицами и рисунками, обобщенный анализ полученных данных, а также сравнение результатов проведенного исследования с данными литературы. Полученный материал кратко представлен в заключении работы.

Выводы диссертации сформулированы грамотно, соответствуют цели и задачам исследования, надлежащим образом подтверждены результатами выполненной диссертационной работы. Практические рекомендации логично завершают результаты диссертации.

Автореферат надлежащим образом отражает основные положения диссертационного исследования. Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Основные положения научного исследования обсуждены на различных конференциях и конгрессах. По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России. Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

При анализе диссертационной работы Осадчинского А.Е. существенных недостатков, как по научному содержанию, так и по тексту, способных повлиять на оценку качества работы, не обнаружено.

### **Заключение**

Диссертационная работа «Эффективность комбинированной пенильной реабилитации у пациентов, перенесших нервосберегающую радикальную простатэктомию» Осадчинского Александра Евгеньевича, представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством д.м.н, профессора Котова С.В. является завершённой научно-квалификационной работой, содержит решение актуальной научной задачи, имеющей значение для урологии – улучшение функциональных результатов и качества жизни пациентов, страдающих раком предстательной железы, путем оптимизации протокола пенильной реабилитации.

По своей актуальности, объёму выполненного исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности выводов, представленная диссертация соответствует всем требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук согласно пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а ее автор, Осадчинский А.Е., заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. - Урология и андрология.

Отзыв подготовлен ведущим научным сотрудником отдела урологии и андрологии Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М.В.Ломоносова, д.м.н. Сорокиным Николаем Ивановичем, обсужден и утвержден на совместном заседании отдела урологии и андрологии и отдела возраст-ассоциированных заболеваний Медицинского научно-образовательного центра Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» от 24 октября 2022 года протокол №3 и направляется в диссертационный совет 21.2.004.03 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущий научный сотрудник  
отдела урологии и андрологии  
Медицинского научно-образовательного центра  
ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова,  
доктор медицинских наук  
(14.01.23 – урология)



Н.И.Сорокин

Заместитель директора по научно-образовательной работе  
Медицинского научно-образовательного центра  
ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова,  
кандидат медицинских наук



Ж.А.Акопян

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».

119 991, Российская Федерация, г. Москва, Ленинские горы, д.1

Веб-сайт: [www.msu.ru](http://www.msu.ru)

Телефон: +7(495)-939-10-00

Адрес электронной почты: [info@rector.msu.ru](mailto:info@rector.msu.ru)