

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Неймарка Александра Израилевича на диссертацию Лойко Виктора Сергеевича на тему «Хронобиологические аспекты применения терагерцевого излучения в комплексном лечении больных аденомой простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

Актуальность исследования

Аденомой простаты в сочетании с хроническим простатитом болеют около 70% мужчин в возрасте 60–80 лет. Аденома простаты является распространенным, социально значимым заболеванием. Консервативное лечение возможно в начальной стадии заболевания, однако в более поздние стадии единственным выходом является тяжелая травматическая операция, которая в пожилом возрасте пациента не всегда выполнима. Эффективное лечение аденомы простаты на ранней стадии является актуальной задачей врачей-урологов.

В проблеме аденомы простаты, а также при ее сочетании с хроническим простатитом практически нет ни одного до конца решенного вопроса, поэтому проблема лечения больных аденомой простаты не сходит с повестки урологических конференций. Доказательством того, что течение хронического простатита имеет непосредственную связь с развитием аденомы простаты, служат исследования, которые показали, что в 90,9% удаленных аденоматозных узлов имеется воспалительная инфильтрация, по объему она составляет 1/5 часть узлов гиперплазии. При этом часто выделить микробный фактор не удается и одновременно с аденомой простаты регистрируется хронический абактериальный простатит категории III А. Естественно, что наличие воспалительных очагов в узлах значительно ухудшает клинические проявления, а также увеличивает вероятность

послеоперационных осложнений. Недостатком современной консервативной терапии является длительное наступление клинического эффекта, а также достаточно быстрое рецидивирование процесса в случае отмены лечения. При медикаментозной терапии аденомы простаты перечень лекарственных средств насчитывает более десяти групп препаратов, что указывает на их недостаточную эффективность.

Многочисленные исследования показали, что электромагнитное излучение терагерцевого диапазона частот 150,176–150,664 ГГц (ТГц-облучение) является одним из наиболее действенных физиотерапевтических методов и обладает обезболивающим действием; нормализует реологические свойства крови; являясь антиоксидантом физической природы, вызывает нормализацию тонуса периферических сосудов; улучшает микроциркуляцию в поврежденных тканях; снижает импульсную активность и пороги восприятия рецепторов; влияет на функциональные параметры периферических нервов и стимулирует регенеративные процессы в них. Все это может эффективно использоваться при лечении заболеваний урологического профиля. Кроме того, ТГц-терапия не является тепловым методом воздействия, что дает ему преимущество перед УВЧ, микроволновой, ультразвуковой и другими методами физиотерапевтического лечения, при которых происходит тепловое воздействие на простату и может вызываться стимулирование роста аденомы простаты.

В настоящее время большинство исследователей отмечают, что современный уровень знаний не позволяет однозначно трактовать патогенез аденомы простаты и при сочетании ее с хроническим абактериальным простатитом. Объяснения получили отдельные звенья сложной цепочки механизмов развития этой сочетанной патологии, которые не позволяют объяснить всю картину полиморбидного состояния. Однако, в ряде исследований отмечено, что перечисленные выше хронические заболевания сочетаются чаще чем это можно было бы расценить как совпадение.

В рамках рассматриваемой проблемы перед специалистами стоит задача изучить особенности механизмов развития, течения и возможного лечения при сочетании аденомы простаты и хронического абактериального простатита, что позволит разработать и внедрить патогенетически обоснованные новые методы лечения и профилактики данной патологии.

Одним из перспективных направлений в этом плане может быть анализ хронобиологических особенностей прогрессирования аденомы простаты при сочетанном течении с хроническим абактериальным простатитом. При обнаружении зависимости нарастания симптомов аденомы простаты от времени года возможна синхронизация активности лечебных мероприятий в соответствии с прогнозируемыми изменениями, что позволит своевременно корректировать тактику лечения и тем самым повысить ее эффективность.

Таким образом, диссертационная работа Лойко В.С. представляется актуальной и практически значимой, так как до настоящего времени особенности клинического течения аденомы простаты и при сочетании ее с хроническим абактериальным простатитом в зависимости от времени года, а также эффективность комплексного лечения указанной патологии с применением ТГЧ-терапии изучена недостаточно.

Цель и задачи исследования: повысить эффективность лечения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом путем реализации хронотерапевтических подходов к применению электромагнитного излучения терагерцевого диапазона в комплексной терапии.

Задачи исследования включают изучение клинических особенностей течения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом в зависимости от сезонных факторов; анализ гемодинамических показатели простаты и реологических свойства крови у пациентов с аденомой простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом и определение циркануальных биоритмов их изменений; сопоставление показателей гемодинамики простаты у мужчин в

группе сравнения, у больных с аденомой простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом в различное время года; сопоставление степени нарушения показателей гемодинамики простаты в летний период с выраженностью прогрессирования аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом в осенне-зимний период; оценка значения электромагнитного излучения терагерцевого диапазона в комплексном лечении пациентов с аденомой простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом, а также разработка практических рекомендаций применения ТГЧ-терапии. Задачи исследования отражают проведенную работу. Выполнение вышеперечисленных задач позволило изучить хронобиологические аспекты клинического течения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом и оценить эффективность применения ТГЧ-терапии в комплексном лечении указанной категории пациентов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций сформулированных в диссертации

Проведенное исследование включало в себя изучение хронобиологических особенностей клинического течения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом, для этого автор диссертационной работы В.С. Лойко на первом этапе исследования в течение года наблюдал за 120 мужчинами, которые проходили лечение в урологическом отделении Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева Саратовского государственного медицинского университета. Из них 60 – с впервые установленным диагнозом аденома простаты и 60 – с диагнозом аденома простаты при сочетанном течении с хроническим абактериальным простатитом (категория III А).

В группу сравнения вошли 38 мужчин, проходивших плановый медицинский осмотр, с отсутствием признаков аденомы простаты и

хронического абактериального простатита по величине индексов I-PSS и NIH – CPSI.

Больным первой группы (с аденомой простаты) и второй группы (с аденомой простаты при сочетанном течении с хроническим абактериальным простатитом) в течение года проводили консервативное лечение, которое включало в себя антагонисты α 1-адренорецепторов, ингибиторы 5 α -редуктазы, пальмы ползучей плодов экстракт. Больным группы с аденомой простаты при сочетанном течении с хроническим абактериальным простатитом к терапии добавляли левофлоксацин. Оценка тяжести заболеваний у каждого пациента проводилась четырехкратно: весной, летом, осенью, зимой.

На втором этапе исследования (через 1 год наблюдения) у 46 больных (22 с аденомой простаты и 24 с аденомой простаты в сочетании с хроническим абактериальным простатитом) к стандартной медикаментозной терапии добавляли терагерцевую терапию. Лечение продолжали 10 дней, по одной процедуре в день в течение 30 минут. Остальные пациенты продолжали получать медикаментозную терапию. Сравнительную оценку результатов стандартного и комплексного лечения проводили через 3 месяца.

Такой подход с возможностью оценки динамики клинического течения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом, определения степени выраженности жалоб у обследуемых больных с использованием индексов IPSS и NIH – CPSI, Quality of Life (QoL) (ВОЗ, 1995), изучением клинико-лабораторных данных, инструментальных методов исследования, в том числе подробное изучение особенностей кровоснабжения простаты (определяли пиковую систолическую (PSV см/с) и конечную диастолическую скорости кровотока (EDV см/с) с оценкой пульсационного индекса (PI) и индекса резистентности (RI)) при визуализации уретральных ветвей артерии простаты и капсулярных ветвей артерии простаты), а также исследование реологических свойств крови позволил автору получить наиболее доказательные результаты. Такое

многостороннее сочетание различных методов исследования позволили автору дать всестороннюю характеристику клинического течения, а также оценить эффективность комплексного лечения указанной патологии.

Оценка диссертации по содержанию, достоверности и новизне полученных автором результатов

Диссертация изложена на 127 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 119 наименований отечественных и 156 иностранных источников. Текст диссертации содержит 17 таблиц и 11 рисунков. Во введении автором отмечены актуальность проблемы, цель и задачи исследования, выделены научная новизна и практическая значимость работы, указано, где проводились апробация и внедрение результатов диссертации.

В обзоре литературы автор критически изучил большой объем тщательно подобранной отечественной и иностранной литературы. Дана оценка и анализ проблемы согласно опубликованным данным. Обзор представлен 4-мя подглавами. Это позволило реально оценить текущее состояние проблемы и выяснить задачи, которые приходится решать в практической урологии. Представляют несомненный интерес обобщенные данные хронобиологических особенностей течения заболеваний. Автор акцентирует внимание на крайнюю недостаточность сведений о хронобиологических особенностях течения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом.

В главе материалы и методы исследования автор подробно описывает структуру исследования и общую характеристику изученных групп пациентов, специальные методы обследования больных, методы исследования реологических свойств крови, а также описаны методики статистической обработки полученных результатов.

В главе 3 подробно изложены результаты собственных исследований. Последние включают в себя подробный анализ хронобиологических особенностей изменения тяжести клинических проявлений аденомы простаты при изолированном и сочетанном течении с хроническим абактериальным простатитом. Приведены подробные данные динамического изменения клинических проявлений аденомы простаты и аденомы простаты в сочетании с хроническим абактериальным простатитом по системе I-PSS, NIH-CPSI и QoL за один год наблюдения, представлены результаты инструментальных и лабораторных методов исследования за этот период.

В четвертой главе подробно изложены результаты исследования показателей гемодинамики простаты, которая была проведена с помощью ультразвуковой доплерометрии в летний период. Полученные данные сопоставлялись с имеющимися изменениями тяжести аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом в осенне-зимний период. Гемодинамические параметры простаты изучались как в уретральных, так и в капсулярных ветвях артерии простаты. Характеристика количественных показателей проводилась с помощью определения пиковой систолической скорости кровотока (PSV см/с), конечной диастолической скорости кровотока (EDV см/с), индекса резистентности и пульсационного индекса (PI). Кроме того, представлены изученные данные показателей вязкости крови, а также функциональных свойств эритроцитов в группах больных с изолированным течением аденомы простаты и аденомы простаты в сочетании с хроническим абактериальным простатитом, полученные с помощью ротационной вискозиметрии.

В пятой главе автор подробно представляет данные полученные в ходе исследования значения сеансов ТГЧ-терапии в комплексном лечении аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом. Комбинированное лечение с использованием ТГЧ-терапии выполнялось у 46 больных после одного года наблюдения, на фоне стандартной медикаментозной терапии. В качестве группы сравнения

выступали 74 пациента, которым была продолжена медикаментозная терапия, но сеансы ТГЧ-терапии не проводились. Полученные данные, указывают на положительный эффект сочетанного лечения аденомы простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом, что доказано представленными данными клинического течения заболеваний у этой категории больных, данных лабораторных и инструментальных методов исследования до и после проведенного лечения пациентов.

В заключении автор обобщает и связывает воедино изученные результаты, позволяет представить работу как законченное исследование, посвященное решению актуальной научно-практической задачи. В заключении дан сравнительный анализ собственных полученных результатов с данными мировой и отечественной литературы.

Выводы, сделанные автором, обоснованы, а предложенные практические рекомендации рациональны и полезны для практического здравоохранения. Полученные результаты имеют бесспорное научно-практическое значение. Следует отметить, что статистическая обработка материала проводилась с использованием современных адекватных методов с тестированием материала на правильность применения методов и поэтому не вызывает никаких сомнений. В работе встречаются отдельные стилистические погрешности, однако они никаким образом не влияют на суть и полученные результаты исследования. Из работы следует, что представленный в диссертации материал является результатом личного участия автора. В.С. Лойко самостоятельно провел анализ современной научной литературы по теме исследования. Им проведен подбор пациентов, ведение, организация инструментальных и лабораторных обследований наблюдаемых пациентов, статистическая обработка и научный анализ клинико-лабораторных, инструментальных данных, оформление результатов исследования. Научные положения и выводы диссертации соответствуют целям и задачам исследования, базируются на достаточном количестве материала, обоснованы и логичны, и позволяют широко использовать их в

учебном процессе и практическом здравоохранении. В целом диссертация Лойко Виктора Сергеевича является самостоятельным трудом и заслуживает высокой оценки.

Апробация работы и внедрение результатов

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и научных обществах, где получили заслуженную высокую оценку. По теме диссертации, опубликовано 10 работ, 3 из которых – в изданиях, рекомендуемых ВАК. Получен патент на изобретение № 2568369 «Способ лечения аденомы предстательной железы в сочетании с хроническим абактериальным простатитом». Изобретение зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 16 октября 2015 г.

В целом принципиальных замечаний к работе нет, однако хотелось бы обсудить некоторые вопросы:

1. При проведении консервативной терапии вы применяли антагонисты $\alpha 1$ -адренорецепторов, ингибиторы 5α -редуктазы, растительные препараты, больным с аденомой простаты при сочетании с хроническим абактериальным простатитом к терапии добавляли левофлоксацин. Уточните, какие именно препараты Вы использовали при лечении указанных в работе пациентов.
2. Если это возможно, поясните, чем Вы объясняете сезонность в клиническом течении указанных видов патологии? Какова роль в этом процессе хронического абактериального простатита?

Заключение

Диссертационная работа Лойко Виктора Сергеевича на тему «Хронобиологические аспекты применения терагерцевого излучения в комплексном лечении больных аденомой простаты и при ее сочетании с хроническим абактериальным простатитом» является завершенной научно-

квалификационным исследованием, содержит новое решение актуальной, научно-практической задачи в урологии.

Научная новизна, достоверность и объективность материалов исследования, теоретическая и практическая значимость полученных результатов позволяет считать, что диссертационная работа Лойко Виктора Сергеевича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства России от 24.09.2013 г. №842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология.

Официальный оппонент: заведующий кафедрой урологии и нефрологии
Государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего профессионального
образования «Алтайский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

Неймарк Александр Израилевич

Почтовый адрес: 656038, г. Барнаул
проспект Ленина, 40
e-mail: urologagmu@mail.ru
тел. 8(385)2 404741



27.04.16г