29.01.16

 Глубокоуважаемые авторы!

Ваша статья прошла слепое рецензирование, обсуждена на заседании редколлегии журнала "Урология" и с учетом всех замечаний статья не принята к печати.

научный редактор журнала "Урология" доктор медицинских наук - Гаджиева Заида Камалудиновна.

**С уважением,**

**Полякова Елена Владимировна**

**заведующая объединенной редакцией**

**Рецензия на статью «РОЛЬ РИГИДНОСТИ ДЕТРУЗОРА ПРИ НАРУШУНИИ УРОДИНАМИКИ. ГИПОТЕЗА»**

Данная статья представляет собой своего рода литературный обзор по симптомам нижних мочевых путей. В дополнение к этому, автором предлагается гипотеза о роли «ригидности мочевого пузыря» в развитии ургентных симптомов и о «роли простаты в удержании мочи у мужчин».

В нашем представлении имеется ряд существенных проблем:

1. Статья изобилует различными словами и словосочетаниями на английском языке, типа «underactivity детрузора»
2. Это, на наш взгляд, вызвано тем, что статья во многом является переводом англоязычных, ранее опубликованных текстов (сравните, как пример, первый абзац статьи с нижеследующим текстом)

из статьи "Management of the complications of BPH/BOO, авторы: Mark J Speakman, Xi Cheng"

Most men will develop histological BPH if they live long enough. Approximately, half will develop benign prostatic enlargement (BPE) and about half of these will get BOO with high bladder pressures and low flow, this in turn leads to detrusor wall hypertrophy. Many of these men will only have lower urinary tract symptoms (LUTS) but a significant number will also suffer the other complications of BPH. These include urinary retention (acute and chronic), haematuria, urinary tract infection, bladder stones, bladder wall damage, renal dysfunction, incontinence and erectile dysfunction. Recognition of the complications of BPH/BOO early allows more effective management of these complications. This is particularly important for the more serious urinary infections and also for high-pressure chronic retention (HPCR). Complications of LUTS/BPH are very rare in clinical trials because of their strict inclusion and exclusion criteria but are more common in real life practice.

1. Предположения, высказанные автором НЕ ОБОСНОВАНЫ на каких бы либо собственных экспериментальных или клинических данных. В то же время, физиология мочеиспускания хорошо изучена и неоднократно описана. Автором полностью игнорируется сложная нейрофизиология нижних мочевых путей и представляется предельно упрощенная модель, которая отражает лишь частично происходящие при наполнении и опорожнении мочевого пузыря процессы.

Считаем, что представленная статья не содержит новых обоснованных данных. Соответственно, не рекомендуется к дальнейшему рецензированию и печати в журнале «Урология»

Ответ:

Заведующей объединенной редакции медицинских журналов, включая журнал "Урология", Поляковой Елене Владимировне.

 Уважаемая Елена Владимировна! Мы ведем с Вами переписку в течение полу года, и у меня создается впечатление, что Вы или редактор журнала "Урология" поставили перед собой задачу не публиковать нашу статью "Двигательная функция нижних мочевыводящих путей. Гипотеза", которая получила положительную рецензию и была необоснованно отклонена от публикации. Для того, чтобы показать, что эта гипотеза позволяет понять разные формы нарушения уродинамики я послал Вам вторую статью ("Роль ригидности детрузора при нарушении уродинамики. Гипотеза"), которая может быть понятна только после прочтения первой статьи. Это было подчеркнуто в моем письме (смотрите подборку). Вы же послали "на слепое рецензирование" вторую статью, которая, таким образом, была обречена на непонимание. Вы можете убедиться в различии этих статей на моем сайте : [www.anorectalmalformations.com](http://www.anorectalmalformations.com), на страничке "Статьи" в разделе "Урология".

 Кроме того, я сомневаюсь, что на заседании редколлегии было принято решение не принять мою статью к печати на основании присланной мне рецензии, так как в рецензии нет никаких возражений по существу.

 Рецензент пишет: "В нашем представлении имеется ряд существенных проблем"

1. Статья изобилует различными словами и словосочетаниями на английском языке, типа "undeactivity".

Во-первых, все диагнозы в статье написаны по-русски, а английские названия даются вслед, в скобках.

Во-вторых, английский язык является международным языком и во всех странах диагнозы пишутся на английском.

В-третьих, это вообще не проблема, так как, в крайнем случае, если кому то английский язык режет слух, слова на английском можно вычеркнуть.

1. Это на наш взгляд, вызвано тем, что статья во многом является переводом англоязычных, ранее опубликованных текстов (Сравните - дается текст на английском)

Это абсолютная правда. Наша научная работа основана на анализе мировой литературы. Все научные факты, описанные в литературе, подтверждают нашу интерпретацию. Все научные доказательства переведены почти дословно и вслед за ними, как положено в научных работах, дается ссылка. Рецензент подтвердил это. Так в чем же проблема?

1. Предложения, высказанные автором НЕ ОБОСНОВАНЫ на каких бы либо собственных экспериментальных или клинических данных. В то же время физиология мочеиспускания хорошо изучена и неоднократно описана. Автором полностью игнорируется сложная нейрофизиология нижних мочевых путей и представляется предельно упрощенная модель, которая отражает лишь частично происходящие при наполнении и опорожнении мочевого пузыря процессы.

Во-первых, утверждение рецензента, что физиология мочеиспускание хорошо изучена, отвергается большинством авторов, мнения которых по этому поводу приведены в нашей статье. Кроме того, странно, что такое утверждение может быть высказано ученым.

Во-вторых, рецензированная работа является продолжением двигательной функции мочевыводящей системы и ни коим образом не касается нейрорегуляции. Мы объясняем, как работают сфинктеры, а не чем регулируется их тонус и длительность сокращения.

В-третьих, в нашей научной работе главное новые идеи. Рецензент не отверг ни одну из них. Наши идеи основаны на многочисленных научных фактах, опубликованных в литературе и мы не нашли ни одного факта, противоречащего нашим гипотезам. И рецензент тоже. В чем проблема?

В четвертых, утверждение рецензента, что обоснованными могут быть только работы, на основании собственных экспериментов или клинических наблюдений – не верны.

А) В нашей практике не было случая синдрома верхней брыжеечной артерии. На основании анализа литературы мы доказали, что причиной непроходимости двенадцатиперстной кишки является дискинезия сфинктера Окснера.

Б) Мы впервые доказали, что леваторы во время дефекации не расслабляются, а сокращаются и это было подтверждено исследованиями в крупных лабораториях США.

В) Мы объяснили как функционирует нижний пищеводный сфинктер, желудок и двенадцатиперстная кишка. Опубликовали гипотезу удержания и дефекации, доказали наличие анального канала при аноректальных пороках. Все это ранее казалось ясным, но было неверным.

 Уважаемая Елена Владимировна! В остатке оказалось, что нет никаких проблем с публикацией статьи. Но определились две проблемы в редакции, которую Вы возглавляете.

1. Вы отправили на рецензию не ту статью.
2. Вы отправили статью "слепому" рецензенту.

Нам не "совсем" понятны причина Вашего противостояния?

3.02.16 За авторов Левин М.Д.