

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН, заведующего кафедрой урологии и хирургической андрологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Лорана Олега Борисовича на диссертационную работу Трушкина Р.Н. «Малоинвазивные лапароскопические технологии у пациентов, получающих заместительную почечную терапию, представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.24-Трансплантология и искусственные органы.

Актуальность темы диссертации

В настоящее время растет количество пациентов, получающих лечение гемодиализом, значительная часть из которых являются потенциальными кандидатами на трансплантацию почки, что имеет положительный экономический и социальный эффект, но требует тщательного наблюдения за пациентом, как на дооперационном, так и послеоперационном этапе. В данной работе Трушкин Р. Н. поднимает вопрос о проведении билатеральной нефрэктомии в качестве предоперационной подготовки у пациентов с отягощенным урологическим статусом и трансплантатэктомии у реципиентов с нефункционирующим почечным трансплантатом. Также приведены результаты комбинированной операции в случае прогрессирующего рака мочевого пузыря в сочетании с обструктивным пиелонефритом. Тот факт, что в настоящее время в РФ нет единого алгоритма проведения хирургических вмешательств у пациентов с хронической почечной недостаточностью, делает данную работу особенно актуальной. Пациенты, с терминальной хронической почечной недостаточностью, находятся в состоянии иммунодефицита, еще более усугубляющегося в случаях утраты почечного трансплантата в условиях иммуносупрессивной терапии, что значительно повышает риск развития инфекционных осложнений в последующем и требует адекватной

предоперационной подготовки, в частности билатеральной нефрэктомии, у пациентов с отягощенным урологическим статусом (мочекаменная болезнь, уретерогидронефроз, поликистоз и т.д.). Также рецидив терминальной почечной недостаточности, который возникает в среднем у 10 % реципиентов течение первого года и в 3-5% случаев в последующие годы после трансплантации почки. В большинстве случаев необходимость трансплантатэктомии в поздние сроки после трансплантации, обусловлена некупируемым инфекционным процессом с картиной рецидивирующего пиелонефрита, либо невозможностью отмены иммуносупрессивной терапии в связи с сохраняющейся активностью отторжения трансплантата, что еще больше усугубляет имеющийся иммунодефицит у пациентов с почечной недостаточностью. В данной работе проведен сравнительный анализ открытого и лапароскопического методов трансплантатэктомии, установлены показания для выбора того или иного метода оперативного вмешательства, представлены преимущества лапароскопического вмешательства у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций сформулированных в диссертации

Достоверность результатов работы, правомочность основных положений и выводов основаны на достаточном числе наблюдений. В работе изучены 252 больных получающих заместительную почечную терапию, в период с 2013 по 2019 годы. Оперативные вмешательства были выполнены 94 пациентам, из них 36 лапароскопическим доступом. Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации оценена с помощью инструментов статистической обработки и не вызывает сомнений. Вышеописанное определяет обоснованность и достоверность результатов и выводов представленной диссертации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В настоящей работе представлен первый отечественный опыт выполнения лапароскопической трансплантатэктомии, в том числе билатеральной, у пациентов с нефункционирующим почечным трансплантатом. Проведена оценка факторов, определяющих показания к билатеральной нефрэктомии и представлены результаты в зависимости от объема и характера оперативного вмешательства. Проанализировано влияние трансплантатэктомии у пациентов с нефункционирующим трансплантатом на отдаленный прогноз в сравнении с контрольной группой пациентов, которым трансплантатэктомия не выполнялась. Автор подробно описывает результаты операции в зависимости от предоперационного статуса и показаний к оперативному лечению.

В работе представлен уникальный опыт выполнения лапароскопической билатеральной нефруретерэктомии с цистэктомией/цистопростатэктомией единым блоком при мультифокальном уротелиальном раке мочевого пузыря в сочетании с признаками активного пиелонефрита у пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря в сочетании с двухсторонним гнойным пиелонефритом.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Полученные результаты позволили автору на основании данных лабораторного и инструментального обследования оптимизировать подходы для проведения оперативного вмешательства, а также послеоперационного лечения больных. Результаты исследования имеют большое практическое значение, так как в нем даны конкретные рекомендации для определения метода оперативного вмешательства с учетом коморбидного статуса пациента и сопутствующих факторов. Помимо этого выявлены факторы, определяющие риск развития осложнений в раннем послеоперационном периоде и влияющие на отдаленный прогноз.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом.

Диссертационная работа имеет классическую структуру и состоит из введения, материала и методов исследования, результатов исследования, собственных исследований (билатеральная нефрэктомия, лапароскопическая трансплантатэктомия, нефруретер- и цистопростатэктомия единым блоком), выводов, практических заключений и списка использованной литературы. Диссертация также наглядно иллюстрирована 23 таблицами и 126 рисунками.

Введение полностью отражает актуальность исследования, практическую значимость диссертационной работы. Автором точно сформулированы положения, выносимые на защиту. Содержит 8 задач, которые четко соответствуют поставленной цели.

Обзор литературы изложен на современном уровне, в нем подробно проанализированы имеющиеся в настоящее время показания и оперативная тактика, имеющая место в настоящее время. В отечественной и зарубежной литературе нет однозначных данных о необходимости или противопоказаний к проведению билатеральной нефрэктомии, нет четких и однозначных показаний к выполнению нефрэктомий у больных с терминальной почечной недостаточностью, также не описаны или описаны со слабой доказательной базой показания к выполнению трансплантатэктомии. Проведенный литературный анализ позволил в заключении главы довести к существующим в настоящее время нерешенным проблемам.

В главе **«материалы и методы»** представлены клиническая характеристика обследованных больных и отдельных групп пациентов, содержательно описаны лабораторные, инструментальные, морфологические методы исследования структуры и функции почек, а также способы статистической обработки данных.

В **главе 3** представлены результаты собственного исследования возможности выполнения, ближайших и отдаленных результатов

билатериальной нефрэктомии у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью в зависимости от основной причины, приведшей к почечной недостаточности, сроков выполнения операции и используемого доступа. Представлены преимущества лапароскопического вмешательства при билатеральной нефрэктомии, что позволяет снизить интраоперационную кровопотерю в 2,5 раза по сравнению с открытым доступом, ускорить процесс реабилитации и, при наличии соответствующего опыта, сократить время операции.

В **4-ой главе** освещаются различные аспекты проблемы ведения реципиентов с нефункционирующим почечным трансплантатом. Проведен анализ причин, наиболее часто приводящих к рецидиву терминальной почечной недостаточности, и определены пациенты группы высокого риска по проведению трансплантатэктомии. Показано, что наличие гуморального отторжения в анамнезе и нарушение уродинамики является главными факторами риска прекращения функционирования трансплантата. Возраст старше 50 лет, наличие сахарного диабета, срок трансплантации более 10 лет, повторная трансплантация являются дополнительными факторами, оказывающими влияние на развитие осложнений, потенциально требующих проведения трансплантатэктомии. Подчеркивается преимущество выполнения трансплантатэктомии в плановом порядке, что позволяет уменьшить симптомы системной воспалительной реакции и предупредить прогрессирование гнойно-септических процессов в последующем. Так в случае экстренной трансплантатэктомии в условиях гнойно-септического процесса, значительно возрастает риск развития послеоперационных осложнений и летального исхода. Помимо этого, в этой ситуации как правило используется открытый операционный доступ, сопряженный с высокой интраоперационной кровопотерей, более длительной послеоперационной реабилитацией и, как следствие, более длительным пребыванием больного в стационаре. В случаях плановой операции ее выполнение возможно как

из открытого, так и из лапароскопического доступа и, сравнивая результаты подобных операций у пациентов, не имеющих признаков гнойно-септического процесса на момент операции, автор убедительно демонстрирует преимущества лапароскопической трансплантатаэктомии перед традиционным методом выполнения данной операции.

В **5 главе** представлены результаты сочетанного оперативного вмешательства: удаления почек, мочевыводящих путей, мочевого пузыря, простаты единым блоком при раке мочевого пузыря, сочетающегося с двухсторонним гнойным пиелонефритом. Автором подробно описаны основные этапы подобной уникальной операции и последующего наблюдения. Проведение такой радикальной операции позволило у 6 пациентов из 7 предупредить прогрессирование как онкологического, так и инфекционного процесса.

Глава обсуждение посвящена детальному сравнительному анализу полученных результатов с крупными зарубежными исследованиями в этой области.

Диссертация содержит 8 выводов, они соответствуют цели и задачам исследования, основываются на достаточной доказательной базе. Обоснованность и достоверность полученных результатов, выводов, а также рекомендаций не вызывает сомнений.

Практические рекомендации изложены логично, удобны для дальнейшего практического применения, основываются на результатах работы, и их значение для практики не вызывает сомнений.

В целом диссертационная работа четко структурирована, грамотно оформлена, собственные данные в достаточном количестве дополнены иллюстративным материалом.

Принципиальных замечаний нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертационной работы.

По теме диссертации опубликовано 54 научные работы, из них 32 статьи в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий ВАК РФ. Получен патент на изобретение. Основные результаты диссертационной работы освещены на VIII Всероссийской урологической видеоконференции (Москва, 2016 г.); VI Научно-практической конференции РДО Сибирского федерального округа Новосибирск, 2017 г.); X Всероссийской урологической видеоконференции (Москва, 2018 г.); XII Общероссийской конференции «РДО – 20 лет» (Москва, 2018 г.); 29 Всемирном конгрессе видеouroлогии и достижений в клинической урологии (Москва, 2018 г.); IX Всероссийском съезде трансплантологов (Москва, 2018 г.).

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Трушкина Руслана Николаевича: «Малоинвазивные лапароскопические технологии у пациентов, получающих заместительную почечную терапию», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.24– Трансплантология и искусственные органы, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена значимая научная проблема использования лапароскопических методик у больных, получающих заместительную почечную терапию. По своей актуальности, новизне, объему проведенного исследования, практической значимости и методическому уровню диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24

сентября 2013 года № 842 (в редакции Постановления Правительства № 1024 от 28.08.2017 года), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор – Трушкин Р.Н. достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.24 – Трансплантология и искусственные органы.

Официальный оппонент
Лоран Олег Борисович
доктор медицинских наук (14.01.23),
профессор, академик РАН,
заведующий кафедрой
урологии и хирургической андрологии
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

04.12.2019₂

Даю согласие на обработку моих персональных данных

Подпись д.м.н., профессора Лорана Олег Борисовича заверяю

Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России



Савченко Л.М.

Почтовый адрес: 125993, Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, стр. 1
Телефон: +7 496 653 14 80
Электронная почта: olegloran@gmail.com
Адрес в сети: <https://rmapo.ru>