

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой трансплантологии, нефрологии и искусственных органов факультета усовершенствования врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» Ватазина Андрея Владимировича 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

Предупреждение гнойно-септических осложнений, которые являются, как правило, фатальным осложнением трансплантации почки, особенно у больных с исходными урологическими заболеваниями во многом влияет на ранние и долгосрочные результаты трансплантации. В качестве подготовки к трансплантации почки достаточно широко используется билатеральная нефрэктомия при поликистозе, рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрите, а также при злокачественных новообразованиях почек.

Именно поэтому разработка алгоритма предтрансплантационной подготовки у этой категории больных, определение показаний, оптимального объема и способа хирургического лечения являются весьма важными задачами, решение которых безусловно позволит улучшить результаты трансплантации почки.

Не меньше вопросов возникает при утере функции почечного трансплантата, а именно: показания к трансплантатэктомии, оптимальный,



срок ее выполнения, выбор способа хирургического лечения и др. Подтверждением этому является весьма большой разброс данных по частоте трансплантатэктомий (от 5% до 80%). Это в свою очередь свидетельствует о различных подходах к хирургической тактике у данной категории пациентов.

Наконец, особую проблему представляет случаи сочетания опухолей органов мочевыводящей системы с гнойно-септическими процессами, что нередко приводит к отказу от трансплантации. В подобной ситуации выполнение билатеральной нефруретерэктомии с цистпростатэктомией может существенно расширить возможность трансплантации.

Все это безусловно определяет актуальность выполненного Трушкиным Р.Н. диссертационного исследования.

#### **Новизна исследования и полученных результатов диссертации**

Впервые разработан комплексный подход к ведению пациентов, получающих заместительную почечную и нуждающихся в оперативном лечении, включающем удаление собственных почек, либо почечного трансплантата: определены показания к билатеральной нефрэктомии, оптимальные сроки ее выполнения и объем оперативного вмешательства. На основании сравнительного анализа различных методов выполнения билатеральной нефрэктомии показаны преимущества и ограничения лапароскопического подхода, а также определены показания к малоинвазивному оперативному лечению.

Впервые на основании проведенного исследования доказано положительное влияние трансплантатэктомии на отдаленный прогноз у определенных категорий пациентов с нефункционирующим почечным трансплантатом. Впервые выполнена сравнительная оценка открытого и лапароскопического методов трансплантатэктомии у пациентов, страдающих терминальной хронической почечной недостаточностью, на основании чего сформулированы показания к лапароскопическому удалению нефункционирующего почечного трансплантата и доказана



эффективность в аспекте отдаленного прогноза и возможностей последующей трансплантации почки.

### **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Результаты, представленные в работе, имеют большое практическое и научное значение, как для уронефрологии, так и для трансплантологии. Впервые определены показания и противопоказания к использованию лапароскопических методов у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), детально описаны факторы, влияющие на прогноз после подобных оперативных вмешательств. Особого внимания заслуживает детальное описание оперативных методик, что позволяет использовать разработанные методики в практической медицине.

### **Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации**

Научные положения и результаты диссертации Р.Н. Трушкина имеют высокую степень аргументации. Представлен анализ проведенного лечения 252 больных, получавших заместительную почечную терапию в период с 2013 по 2019 годы. Объем клинического материала достаточен для обоснования выводов. Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации, подтверждена современными инструментами статистической обработки и не вызывает сомнений. Все это определяет обоснованность и достоверность результатов и выводов представленной диссертации.

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

Диссертационная работа имеет классическую структуру и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной характеристике пациентов и методам исследования, трех глав результатов собственных исследований, обсуждения, 8 выводов, практических рекомендаций и указателя используемой литературы, включающего 166 источников, в том числе 21 отечественного и 145 зарубежных. Работа изложена на 214 страницах машинописного текста, иллюстрирована 23 таблицами и 126 рисунками.



**Введение** полностью обосновывает актуальность исследования, практическую и научную значимость диссертации. Автором аргументированно сформулированы положения, выносимые на защиту, определены цель и задачи работы

**Обзор литературы** изложен на современном уровне, в нем подробно проанализированы имеющиеся в настоящее время показания и оперативная тактика. Показано, что в отечественной и зарубежной литературе нет однозначных данных о необходимости выполнения и противопоказаниях 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 обосновать актуальность диссертационной работы.

Глава **Материалы и методы исследования** посвящена описанию пациентов, включенных в исследование. Работа основана на анализе лечения 252 пациентов, получающих заместительную почечную терапию. Проанализированы материалы наблюдений 94 пациентов, которым выполнено оперативное лечение. В качестве контрольной группы были проанализированы клинико-лабораторные данные 158 пациентов, утративших функцию трансплантата.

Всем пациентам проводилось стандартное клиническое обследование, при обследовании состояния почек и других органов мочевой системы использовались лучевые методы диагностики, операционный материал подвергался морфологическому исследованию.

В главе 3 **«Результаты исследований»** приведены полученные результаты билатеральной нефрэктомии у 45 пациентов в зависимости от показаний к операции, срочности и используемого доступа. Достоверно доказано преимущество выполнения билатеральной нефрэктомии в плановом порядке, что позволило полностью исключить послеоперационную



летальность, тогда как при ургентном характере операции этот показатель составил 30%. Продемонстрированы преимущества лапароскопического доступа при выполнении билатеральной нефрэктомии, применение которого позволило снизить объем интраоперационной кровопотери на 66%, уменьшить послеоперационный койко-день и сократить время оперативного пособия на 43%.

**Глава 4** посвящена различным современным аспектам ведения пациентов с нефункционирующим почечным трансплантатом. Определены категории больных с высоким риском развития осложнений, потенциально требующих удаления почечного трансплантата. Показано, что важнейшими предикторами необходимости трансплантатэктомии являются обструктивный пиелонефрит и гуморальное отторжение в анамнезе, особенно при наличии таких дополнительных факторов риска как: возраст старше 50 лет, сахарный диабет, длительность функционирования трансплантата более 10 лет, повторная трансплантация. В сравнении с контрольной группой пациентов, которым трансплантатэктомия не выполнялась, проанализировано влияние этой операции на отдаленный прогноз. Показано, что при наличии рассмотренных выше факторов, предрасполагающих к развитию воспалительных осложнений, выполнение трансплантатэктомии позволяет снизить летальность в отдаленном периоде с 25% до 14%. Стоит отметить, что большое внимание также уделено хирургическим аспектам лапароскопической трансплантатэктомии, подробно описаны и проиллюстрированы все этапы выполнения технически сложной и редко выполняемой в клинической практике операции. Убедительно показаны преимущества лапароскопической трансплантатэктомии, такие как минимизация объема интраоперационной кровопотери (в 4 раза более низкий, чем при трансплантатэктомии открытым доступом), быстрая послеоперационная реабилитация, отсутствие больших послеоперационных разрезов, и соответственно снижение риска гнойно-септических раневых осложнений в условиях иммуносупрессии, определяют преимущества



данного метода при выполнении операции в плановом порядке.

В главе 5 описана разработанная техника лапароскопического удаления единым блоком органокомплекса, включающего почки, мочеточники, мочевого пузыря, простату и семенные пузырьки, у пациентов с раком мочевого пузыря в сочетании с двухсторонним гнойным пиелонефритом. Значительное внимание уделено операционной технике выполнения данной уникальной операции, позволившей в 6 случаях из 7 добиться длительной безрецидивной выживаемости пациентов с данной тяжелой сочетанной патологией. Показано, что выполнение билатеральной нефрэктомии целесообразно проводить в плановом порядке. При выполнении билатеральной нефрэктомии в плановом порядке частота послеоперационных осложнений составила 13%. Лапароскопический метод является методом выбора при выполнении билатеральной нефрэктомии у пациентов, не имеющих перед операцией признаков гнойно-септического процесса. Применение данного метода позволило автору снизить интраоперационную кровопотерю, ускорить реабилитацию пациентов. Лапароскопическая трансплантатэктомии по сравнению с открытой операцией позволяет избежать больших хирургических доступов и меньший риск гнойно-септических раневых осложнений. Разработанная автором техника лапароскопического удаления единым блоком органокомплекса, включающего почки, мочеточники, мочевого пузыря, простату и семенные пузырьки, позволяет предупредить диссеминацию опухолевых клеток и прогрессирование гнойно-септического процесса у больных с иммунодефицитом на фоне онкологического заболевания и заместительной почечной терапии.

**Обсуждение** и заключение работы демонстрирует способность автора к анализу собственных результатов. Обоснованность и достоверность полученных результатов, выводов, а также рекомендация не вызывают сомнений.



**Выводы** соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Подтверждены достаточным фактическим материалом, достоверность 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 грамотно оформлена, собственные данные в достаточном количестве иллюстрированы рисунками и таблицами.

Принципиальных замечаний нет.

**Подтверждение опубликованных результатов диссертации в научной печати**

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 положения и результаты диссертационной работы доложены и обсуждены 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.).

**Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертационной работы.

**Заключение.** 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 законченной научно – квалификационной работой, в которой решена научная проблема применения лапароскопических методов у больных, получающих лечение гемодиализом и перенесших трансплантацию почки.

Диссертация по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, уровню и объему выполненного исследования, обоснованности выводов и практических рекомендаций полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук согласно п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., (в редакции Постановления Правительства № 335 от 21.04.2016 года), а ее автор – Трушкин Р.Н. достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.24 – трансплантология и искусственные органы.

Заведующий кафедрой трансплантологии,  
нефрологии и искусственных органов  
факультета усовершенствования врачей  
государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения Московской области  
«Московский областной научно-  
исследовательский клинический институт  
имени М.Ф. Владимирского»  
доктор медицинских наук, профессор

Ватазин А.В.

Подпись д.м.н., профессора Ватазина Андрея Владимировича заверяю  
Ученый секретарь

28.11.2019г.

Почтовый адрес: 129110, Москва, ул. Щепкина, дом 61/2

Телефон: +7495 684 54 53

Электронная почта: vatazin@yandex.ru

Адрес в сети: www.monikiweb.ru

