



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по научной работе  
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,  
к.м.н., доцент

Е.Д. Божкова

«15» мая 2024 года

## **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно – практической значимости диссертационной работы Медведева Павла Евгеньевича «Трансартериальная эмболизация и лапароскопическая билатеральная нефрэктомия в комбинированном лечении пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек и терминальной стадией хронической почечной недостаточности», представленной к защите на соискания ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.14 – трансплантология и искусственные органы.**

### **Актуальность темы выполненной работы**

Аутосомно – доминантная поликистозная болезнь почек занимает 4-е место среди причин развития хронической почечной недостаточности. Прогрессирующее течение данной патологии на седьмом десятке жизни приводит к развитию терминальной стадии почечной недостаточности у 70 % пациентов, которые вынуждены получать лечение диализом. К сожалению, несмотря на утрату азотвыделительной функции, почки продолжают увеличиваться в размерах вплоть до нефромегалии, вызывая появление кист – ассоциированных симптомов. Основными проявлениями данного осложненного течения поликистозной болезни почек взрослых являются: отсутствие достаточного пространства в подвздошной ямке для выполнения типичной гетеротопической нефротрансплантации, болевой синдром в животе, нарушения моторики ЖКТ, расстройства функции внешнего

дыхания, рецидивирующие внутрикистозные кровоизлияния, инфекции. Стоит также отметить, что длительность течения данной патологии, частое стационарное лечение пациентов данной группы сопряжено с развитием и инфекционных осложнений, таких как развитие пиелонефрита поликистозной почки, нагноения кист, развитие SIRS – синдрома и сепсиса.

На сегодняшний день нет четких рекомендаций, касающихся хирургического лечения пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек. Золотым стандартом хирургического лечения пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, обусловленной осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек является нефрэктомия нативных почек, к сожалению, смертность лишь от операции составляет 35%, а на фоне урологического сепсиса данный показатель достигает отметки и 75 %.

На сегодняшний день рядом отечественных и зарубежных авторов предложены различные варианты хирургии поликистозных почек, однако, учитывая высокие показатели хирургических осложнений и смертности, особое значение получают попытки выработки стратегий, направленных на минимизацию хирургических рисков и летальности, а также повышения качества жизни больных.

В связи с этим, не вызывает сомнений актуальность диссертационной работы Медведева П.Е., посвященной применению трансартериальной эмболизации и лапароскопической билатеральной нефрэктомии в комбинированном лечении пациентов с осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни почек и терминальной стадией хронической болезни почек, которая направлена на улучшение результатов хирургического лечения.

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

В диссертационном моноцентровом сравнительном исследовании изучены результаты хирургического лечения 60 пациентов с осложненным



течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни и терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Впервые доказана эффективность применения трансартериальной эмболизации поликистозно – измененных почек в комбинации с лапароскопической нефрэктомией с целью уменьшения частоты и тяжести хирургических осложнений в сравнении со стандартной лапароскопической методикой.

Показано, что применение метода эмболизации улучшает не только результаты хирургического лечения, но также и в значительной степени улучшает качество жизни больных, в связи с контролем над симптомами.

Автор подтверждает гипотезу, что поликистозная почка после эмболизации способна уменьшаться в размерах, а также раскрывает факторы механизма редукции объема почек, что подтверждено инструментально и морфологически.

На основании полученных результатов разработан алгоритм по отбору пациентов для выполнения нативной нефрэктомии комбинированным способом.

### **Значимость для науки и практической деятельности полученных результатов**

Результаты работы позволяют оптимизировать результаты хирургического лечения сложной категории пациентов с осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни почек и терминальной стадией почечной недостаточности за счет уменьшения частоты и тяжести хирургических интра- и ранних послеоперационных осложнений. Предложенные практические рекомендации позволяют маршрутизировать пациентов с данной патологией в центры, владеющие методами эндоваскулярных методов лечения и диагностики, а также лапароскопическими технологиями лечения, уменьшить проявления постэмболизационного синдрома и на основании выявленных показаний,

выделить пациентов, у которых данный метод лечения окажется наиболее эффективным.

### **Степень достоверности результатов проведенного исследования**

Данное исследование, проводившееся на базе урологического отделения ГБУЗ ГKB №52 ДЗМ в течение 2 лет, содержит результаты, полученные в ходе обследования и хирургического лечения 60 пациентов с осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни и терминальной стадией хронической почечной недостаточности. С целью решения поставленных задач и реализации цели, автором применялись современные клинические и лабораторные методы обследования и лечения, а также методы статистического анализа. В исследовании представлена сравнительная характеристика 2 групп исследования: Группа комбинированного лечения [БТАЭ + БЛНЭ] – лапароскопическая билатеральная нефрэктомия с предварительной эмболизацией за 3 месяца до хирургического лечения и группа нефрэктомии [БЛНЭ] - лапароскопическая билатеральная нефрэктомия без предварительной эмболизации. Достаточное количество корректно представленного иллюстративного материала, таблиц, позволяет оценить достоверность данных. Степень достоверности полученных результатов подтверждается достаточным объемом выполненных наблюдений и не вызывает сомнений.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты диссертационной работы, полученные автором, могут рутинно использоваться в многопрофильных стационарах и трансплантационных центрах Российской Федерации. Полученные результаты используются в практической деятельности урологического

отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ №52»), 1 хирургического отделения Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в учебном процессе на кафедре трансплантологии и искусственных органов Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

**Оценка структуры, содержания, соответствия требованиям,  
предъявляемым к диссертации.**

Диссертация оформлена традиционно, объём работы - 118 страниц машинописного текста, включает введение, 4 главы, а также обсуждение, выводы, практические рекомендации и список литературы из 94 источников, из них 19 отечественных и 75 зарубежных. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами и 57 рисунками.

Выводы диссертации убедительны, логичны, соответствуют поставленным задачам, отражают основные этапы проведенной работы, достоверны. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса. Список литературы содержит достаточное количество источников, включает актуальные библиографические данные.

В 3 статьях, опубликованных в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский



центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова», полностью отражено основное содержание работы.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний по работе нет.

### **Заключение**

Диссертационная работа Медведева П.Е. на тему «Трансартериальная эмболизация и лапароскопическая билатеральная нефрэктомия в комбинированном лечении пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек и терминальной стадией хронической почечной недостаточности», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.14 – трансплантология и искусственные органы, является самостоятельным законченным научно – квалификационным исследованием, в которой решена важная научно – практическая задача, а именно доказана эффективность применения трансартериальной эмболизации поликистозных почек в комбинации с лапароскопической билатеральной нефрэктомией с целью хирургического лечения пациентов с осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни почек, что имеет существенное значение для трансплантологии.

По своему исследовательскому уровню, научной новизне и практической значимости для трансплантологии диссертационная работа Медведева П.Е. соответствует требованиям п. 17 «Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации», утвержденным приказом директора от 12.02.2021 года №70/8, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, и соответствует специальности 3.1.14 – трансплантология и искусственные органы, а сам автор Медведев

Павел Евгеньевич, достоин присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской хирургии и трансплантологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 4 от « 13 » ноября 2024 года.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии и трансплантологии, директор Института хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России доктор медицинских наук, доцент

Загайнов В. Е.



Подпись доктора медицинских наук, доцента Владимира Евгеньевича Загайнова заверяю

Ученый секретарь  
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России  
кандидат биологических наук, доцент



Сорокина Ю.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Минина и Пожарского пл., 10/1, г. Нижний Новгород, 603950, БОКС – 470  
тел.: (831)422-12-50; факс: (831)439-01-84

<http://pimunn.ru/>

e-mail: [kanc@pimunn.net](mailto:kanc@pimunn.net)