

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, руководителя группы трансплантации и заместительной почечной терапии отдела общей и реконструктивной урологии Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии имени Н. А. Лопаткина — филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Арзуманова Сергея Викторовича на диссертационную работу Медведева П.Е. «Трансартериальная эмболизация и лапароскопическая билатеральная нефрэктомия в комбинированном лечении пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек и терминальной стадией хронической почечной недостаточности», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
3.1.14. Трансплантология и искусственные органы

Актуальность темы

На сегодняшний день трансплантация почки является золотым стандартом хирургического лечения пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, что в свою очередь позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов данной группы и её продолжительность. Среди пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек 9 – 10% являются потенциальными реципиентами донорской почки.

Отсутствие единого алгоритма и четкого понимания в вопросах подготовки пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек к трансплантации и хирургического лечения осложнений не позволяют проводить предтрансплантационную нефрэктомию нативных почек рутинно. Эта ситуация ведет к снижению доступности данного вида медицинской помощи для таких пациентов.

Хирургия поликистоза у пациентов с осложненным течением, благодаря внедрению лапароскопических технологий, разработке различных модификаций оперативных техник на сегодняшний день добилась заметных

успехов в виде снижения смертности, сокращения осложнений и уменьшения сроков стационарного лечения. Однако несмотря на значительный прогресс в результатах хирургического лечения, предлагаемые стратегии и методы по – прежнему недостаточны, а результаты неоднозначны.

Научная новизна исследования

В диссертационной работе Медведева П.Е., впервые в отечественной практике рассмотрено применение трансартериальной эмболизации поликистозно – измененной почки с последующей лапароскопической билатеральной нефрэктомией в рамках комбинированного лечения пациентов с осложненным течением поликистозной болезни почек. Эмболизация приводит к полному прекращению роста кист поликистозной почки, уменьшению объема за счет описанных в работе факторов. Данная гипотеза потребовала не только клинико - инструментальной верификации, но и морфологического подтверждения.

Дано обоснование целесообразности применения эндоваскулярной эмболизации с последующей нефрэктомией на основании положительных результатов хирургического лечения у пациентов группы комбинированной методики.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Предложенная в работе комбинированная методика позволила улучшить непосредственные результаты хирургического лечения: достоверно сократить объем интраоперационной кровопотери, снизить частоту применения гемостатических препаратов, предотвратить необходимость проведения гемотрансфузий и уменьшить сроки стационарного лечения.

Выявленные морфологические изменения, приводящие к уменьшению объема поликистозно – измененной почки после эмболизации, описание факторов этого механизма и факторов – ассоциированных с неэффективностью эмболизации безусловно имеют большую ценность в научном и прикладном плане.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов диссертации

Достоверность результатов проведенного исследования подтверждается достаточным объемом клинических данных, полученных с использованием современных лабораторных и инструментальных методов диагностики и лечения. Применение современных методов статистического анализа, соответствующих принципам доказательной медицины, подтверждает полученные результаты, что позволяет сформулировать и убедительно обосновать выводы и основные положения, выносимые на защиту. Достоверность подтверждается высоким научно – методическим уровнем исследования и логичной интерпретацией полученных результатов.

Оценка содержания диссертации, её завершенности в целом

Материал диссертации изложен на 118 страницах печатного текста и состоит из введения, 4 глав, обсуждения, выводов и практических рекомендаций. Литературные источники представлены публикациями 19 отечественных и 75 зарубежных авторов. По своему научно – методическому уровню работа является зрелым исследованием, в работе имеются подробные таблицы, рисунки и графики, наглядно дополняющие текст работы.

Введение точно определяет актуальность, новизну и практическую значимость данного исследования. Чётко сформулирована цель, определены задачи, анализ результатов убедительно проведен с помощью современных методов статистической обработки данных.

Из обзора литературы (первая глава) следует, что консенсус, касающийся предтрансплантационной нефрэктомии нативных почек у пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек и терминальной стадией хронической почечной недостаточности до настоящего момента, не достигнут. Представлены различные точки зрения на данную проблему со стороны отечественных и зарубежных авторов по вопросам времени выполнения нефрэктомии нативных почек, показаний и выбора наилучшей методики. Автор обратил внимание на растущий интерес в литературе к

применению трансартериальной эмболизации поликистозно – изменённых почек. Ряд авторов утверждает, что метод является самостоятельным, после которого не требуется выполнение нативной нефрэктомии ввиду выраженного уменьшения почек в объеме, однако в литературе отсутствует описание факторов, приводящих к редукции объема поликистозной почки, не определены показания к данной методике, отсутствует понимание причин неэффективности метода, а главное нет чёткого алгоритма по отбору пациентов для эмболизации. Поэтому автору, исходя из данных различных исследований по применению трансартериальной эмболизации для лечения пациентов с осложнённым течением, удалось обосновать актуальность проблемы и потребность применения у пациентов с осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни и терминальной стадией хронической почечной недостаточности трансартериальной эмболизации.

Во второй главе (Материалы и методы) представлена характеристика исследуемых групп. Рандомизация пациентов производилась методом конвертов на 2 группы (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). Статистически значимых отличий по полу, возрасту, ИМТ, продолжительности диализа не было.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием современных методов и программ.

Третья глава посвящена патоморфологическим событиям, которые происходят в поликистозно – изменённой почке после эмболизации. Автор довольно убедительно раскрывает основные факторы редукции объема почки за счет инфаркта резидуальной почечной паренхимы, оттока окрашенной внутрикистозной жидкости по градиенту давления в венозное и лимфатическое микроциркуляторное русло, что подтверждено детекцией

красителя в венозное и лимфатическое микроциркуляторное русло. Представлены креативные данные по измерению внутрикистозного давления.

Четвертая глава посвящена оценке результатов применения комбинированной методики. Эмболизация с последующей нефрэктомией поликистозных почек статистически значимо улучшает результаты хирургического лечения. В конце главы представлен авторский алгоритм применения трансартериальной эмболизации у пациентов с осложненным течением в рамках подготовки к пересадке почки.

Выводы диссертации четко сформулированы, логично вытекают из результатов проведенной работы и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации, основанные на результатах проведенной работы, могут быть внедрены в клиническую практику трансплантационных центров на уровне городского здравоохранения и субъектов Российской Федерации.

Основные положения диссертации опубликованы в 3 статьях, журналов, включенных в перечень рецензируемых научных изданий Центра, полностью отражено основное содержание работы. Результаты исследований доложены на всероссийских и международных конференциях.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

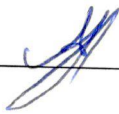
Таким образом, диссертационная работа Медведева Павла Евгеньевича: «Трансартериальная эмболизация и лапароскопическая билатеральная нефрэктомия в комбинированном лечении пациентов с аутосомно – доминантной поликистозной болезнью почек и терминальной стадией хронической почечной недостаточности», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.14 – трансплантология и искусственные органы, является завершенной научно – квалификационной работой, в которой решена важная научно - практическая задача по оптимизации результатов хирургического лечения пациентов с

осложненным течением аутосомно – доминантной поликистозной болезни почек.

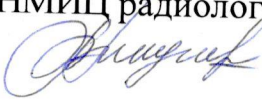
По своему исследовательскому уровню, научной новизне и практической значимости для трансплантологии диссертационная работа Медведева Павла Евгеньевича полностью соответствует требованиям п. 17 «Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский 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.

Официальный оппонент Арзуманов Сергей Викторович
доктор медицинских наук (14.01.24),
Руководитель группы трансплантации и заместительной почечной терапии
отдела общей и реконструктивной урологии НИИ урологии и
интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ «НМИЦ
радиологии» Минздрава России

Даю согласие на обработку моих персональных данных


Подпись д.м.н. Арзуманова С.В. «заверяю»
Ученый секретарь
НИИ урологии и интервенционной радиологии
им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России, к.м.н.




Никушина А.А.

Адрес: 105425 г. Москва, ул. 3-я Парковая, дом 51, строение 4.
Телефон 8 (499) 110-40-67. Электронная почта: call@niiuro.ru
[https:// www.uroline.nmicr.ru](https://www.uroline.nmicr.ru)

27.11.2024г.