

## **Отзыв официального оппонента**

**доктора медицинских наук, профессора кафедры урологии  
Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Московский государственный  
медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации Зайцева Андрея  
Владимировича на диссертационную работу Лубенникова Александра  
Евгеньевича на тему «Нефрэктомия у больных с терминальной стадией  
хронической почечной недостаточности», представленную на соискание  
ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.23-  
Урология**

### **Актуальность темы выполненной работы.**

Актуальность проблемы инфекции мочевых путей с каждым годом увеличивается в виду роста резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам, а также в виду отсутствия новых антибиотиков. Особенно актуальная данная проблема у пациентов с ТХПН, так как эти пациенты имеют множество факторов риска осложненной инфекции мочевых путей, главным из которых является частое стационарное лечение.

Диагностика инфицированных кист у пациентов с поликистозом почек, острого пиелонефрита у больных с ТХПН в исходе урологических заболеваний в значительной степени затруднена, рутинные методы визуализации (УЗИ, КТ почек) обладают низкой информативностью. Однако, именно от своевременной и точной диагностики инфекционно-воспалительных изменений почек зависит результат лечения.

Вполне очевидным является малая эффективность консервативной, антибактериальной терапии у данной категории пациентов, однако на сегодняшний день не определены оптимальные сроки и методы

хирургического лечения.

Данные аспекты являются большой научно-практической проблемой как для урологии, так и для нефрологии, а решение этой проблемы позволит продлить жизнь пациентов с ТХПН.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Работа основана на оценки результатов лечения 391 больного с ТХПН. Для решения поставленных в работе задач были сформированы отдельные группы и подгруппы больных.

Для изучения информативности методов диагностики инфицированных кист почек у больных с поликистозом и острого пиелонефрита у больных с ТХПН в исходе урологических заболеваний в каждой группе были отобраны подгруппы пациентов с наличием и отсутствием воспалительных изменений в почках при гистологическом исследовании.

Оценка факторов риска развития инфицированных кист у пациентов после трансплантации почки основана на наблюдении за 110 пациентами с поликистозом почек, которым выполнена пересадка почки без предварительной нефрэктомии с 2000 по 2019 гг.

С целью изучения вероятности инфицирования кист в оставленной почки после односторонней нефрэктомии проанализированы отдаленные результаты у 30 пациентов.

Результаты хирургического лечения оценены у 95 пациентов с поликистозом почек и у 116 больных с ТХПН в исходе урологических заболеваний и рецидивирующим течением хронического пиелонефрита.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными.

## **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.**

Впервые обосновано использование МРТ почек в качестве наиболее информативного, не инвазивного метода диагностики инфицированных кист и острого пиелонефрита у пациентов с ТХПН.

Впервые доказано, что наличие рецидивирующей инфекции мочевых путей в анамнезе, не зависимо от того как давно был последний рецидив, должно быть основанием для проведения билатеральной нефрэктомии перед трансплантацией почки у пациентов с поликистозом почек.

Впервые предложено выполнение одномоментной билатеральной нефрэктомии у пациентов с поликистозом почек и ТХПН, при наличии инфицированных кист только в одной почке.

Впервые предложена и оценена в сравнении с другими хирургическими доступами комбинированная билатеральная нефрэктомия у больных поликистозом почек, включающая лапароскопический и открытый этап операции.

Впервые продемонстрировано, что длительная, многокурсовая антибактериальная терапия по поводу инфекции мочевых путей у больных с ТХПН является значимым фактором риска летального исхода после нефрэктомии, а выполнение операции в кратчайшие сроки после верификации инфицированных кист или обострения хронического пиелонефрита позволяет в значительной степени снизить послеоперационную летальность.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке на высоком уровне и являются статистически достоверными.

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

Использование предложенных диагностических и лечебных подходов позволяет в первую очередь снизить послеоперационную летальность у пациентов с ТХПН, которым нефрэктомия проводится в связи с инфекционно-

воспалительными изменениями в почках.

Тщательное изучение анамнеза у пациентов с поликистозом почек и выявление факторов риска развития инфицированных кист после трансплантации почки, проведение этим больным билатеральной нефрэктомии до пересадки позволит снизить число пациентов, которым нефрэктомия проводится в посттрансплантационном периоде, а значит в условиях иммуносупрессии.

Оптимизация лапароскопической билатеральной нефрэктомии у пациентов с поликистозом почек (в том числе при односторонней локализации инфицированных кист), а именно комбинация лапароскопического доступа с последующей лапаротомией позволяет сократить время операции при сохранении основных преимуществ эндоскопического вмешательства.

Полученные результаты являются основанием для дальнейшего внедрения лапароскопической нефрэктомии у больных с ТХПН.

Вышеупомянутые аспекты являются крайне значимыми как для практики, так и для науки.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.**

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной характеристике пациентов и методам исследования, пяти глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя используемой литературы, включающего 191 источников, в том числе 31 отечественный и 160 зарубежных. Работа изложена на 202 страницах машинописного текста, иллюстрирована 20 таблицами, 1 диаграммой и 100 рисунками.

План обследования пациентов соответствовал целям и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом.

Выводы и предложения, полученные в ходе диссертационной работы, логично вытекают из содержания диссертации, соответствуют поставленным задачам, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость. Практические рекомендации обоснованы результатами проведенных исследований и могут служить руководством в работе. Автореферат соответствует содержанию диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет. Главу 3 и главу 7 можно было объединить в одну главу, так они посвящены вопросам диагностики.

### **Заключение.**

Таким образом, диссертационная работа Лубенникова Александра Евгеньевича, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.23-Урология (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена крупная научная проблема по снижению смертности пациентов, получающих заместительную почечную терапию, имеющая важное народнохозяйственное значение. По своей актуальности, научной новизне, объему проведенного исследования, практической значимости и методическому уровню диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности – 14.01.23-«Урология».

Официальный оппонент,  
доктор медицинских наук  
(14.01.23 – Урология), профессор кафедры урологии  
ФГБОУ ВО «МГМСУ имени А.И. Евдокимова»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации

А.В. Зайцев

127473, Россия, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1  
Телефон: +7(495) 609-67-00  
E-mail: msmsu@msmsu.ru

Подпись д.м.н., профессора А.В. Зайцева заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБОУ ВО «МГМСУ имени А.И. Евдокимова»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации,  
заслуженный врач России,  
Лауреат Премии Правительства РФ,  
Заслуженный работник высшей школы РФ,  
доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Васюк

« 14 » августа 2021