

ОТЗЫВ

официального оппонента

заведующего урологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский клинический научно - исследовательский центр Больница 52» Департамента здравоохранения города Москвы, доктора медицинских наук Трушкина Руслана Николаевича на диссертационную работу Фирсова Михаила Анатольевича «Оптимизация урологических аспектов диагностики и лечения патологии почек и верхних мочевых путей пациентов нефрологического профиля», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.13 Урология и андрология

Актуальность избранной темы исследования

Тенденции развития современной медицины диктуют решение различных задач, одним из значимых направлений является решение комплексных проблем, связанных с хронической болезнью почек, что обусловлено высокой распространенностью данного заболевания и его серьезными медико-социальными последствиями. Подтверждением данного обстоятельства является принятие на 78-й ассамблеи всемирной организации здравоохранения в 2025 году резолюции, в которой впервые заболевания почек официально включены в приоритетную повестку по неинфекционным заболеваниям. Необходимость изучения причин, методов профилактики и лечения хронической болезни почек (ХБП) продиктована увеличивающимся количеством числа пациентов. Неизбежность прогрессирования ХБП приводит к увеличению потребности применения заместительной почечной терапии, что отмечается во всех международных регистрах, при этом безусловно нарастает уровень хирургической активности, включая операции на почках и верхних мочевых путях, в этой популяции больных, которые имеют особенности гомеостаза, связанные с диализом или трансплантацией. Тем самым актуальность выполненной работы не вызывает сомнения. Значимость исследования как для урологии, так и для других специальностей заключается не только в определении тактических решений, но и затрагивает возможности изучения многогранности патологических состояний в почках, проводящих к их дисфункции, которая может развиваться или увеличиваться после оперативного вмешательства.

Резюмируя вышесказанное, диссертационная работа Фирсова Михаила Анатольевича, направленная на улучшение результатов лечения и усовершенствование диагностических подходов у пациентов с ХБП, оперируемых на почках и верхних мочевых путях, является своевременной и актуальной.

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

Диссертационная работа соответствует принципам и стандартам доказательной медицины, исследование одобрено локально–этической комиссией КГБУЗ Красноярской краевой клинической больницы и локально–этическим комитетом Красноярского Государственного Медицинского Университета им. Проф. В.Ф. Войно–Ясенецкого. Обоснованность и достоверность научных положений определяется достаточным объемом и количеством клинических наблюдений при непосредственном участии соискателя на всех этапах исследования. Используемая автором современная литература свидетельствует о глубоком погружении диссертанта в изучаемую проблематику и обоснованности его подхода к анализу полученных данных. Работа выполнена на высоком методологическом уровне, что подтверждает ее соответствие требованиям к научным исследованиям. Выводы основаны на результатах изучения собственного материала и полностью соответствуют поставленным задачам. Положения, выносимые на защиту, сформулированы четко и конкретно, полноценно отражают цель и задачи и суть результатов проведенного диссертационного исследования. Аргументированность, обоснованность и достоверность, положений, а также выводов и практических рекомендаций, озвученных в данной работе, не вызывают сомнения, представляя диссертацию в качестве завершеного научного труда.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Автором проведена многоэтапная работа, включающая изучение отечественной и зарубежной литературы, с последующим методологическим и статистическим анализом различных групп пациентов: 587 - на программном гемодиализе, из них 67 больных, которым операция выполнялась на собственных почках; 139 пациентов, перенесших трансплантацию почки, из них 30 случаев трансплантатэктомии; описаны 22 случая лечения урологических осложнений после трансплантации почки; 309 пациентов с минимальными проявлениями ХБП, которым проводилось изучение паренхимы почки не вовлеченной в патологический процесс по предложенной автором методикам, из числа этих больных в 141 случае выполнялась нефрэктомия по поводу опухоли и 168 случаев органосохраняющих операций, из них 41 пациент оперирован по поводу гидронефроза, 54 – резекции почки по поводу опухоли и 73 – верификации кисты почки. Результаты исследования представлены в виде наглядных таблиц и рисунков. Работа выполнена в строгом соответствии с принципами надлежащей клинической практики, статистическая обработка данных выполнен при помощи пакета программ Statistica for Windows 10.0,

применен метод однофакторного и многофакторного логистического регрессионного анализа с целью оценки прогнозирования признаков гломерулярного поражения при опухолях, кистах почки и гидронефрозе с помощью программы MedCalc statistical software с построением ROC-кривых и LOESS-графиков, которое выполнялось в программе PAST4.

Научная новизна выполненного исследования не вызывает сомнения. Оценка эффективности предлагаемого автором применения специализированного протокола ведения диализ-зависимого пациента основывается на снижении количества постгеморрагических и инфекционных осложнений. Впервые предлагается проведение интраоперационной нефробиопсии при выполнении операций по поводу опухоли, кисты почки или гидронефроза при наличии выявленных в дооперационных анализах маркеров почечного повреждения с целью верификации патологических изменений почечной паренхимы с возможностью диагностирования на доклинических этапах латентных гломерулярных заболеваний в наибольшей степени, влияющих на почечную функцию в перспективе, чем факт оперативного вмешательства.

Значимость результатов, полученных автором, для науки и практики

По материалам проведенного исследования автором предлагается несколько аргументированных, обоснованных тактических решений, позволяющих определить урологу выбор метода и подхода к нефрэктомии у диализ-зависимого пациента. Конкретизация этапности подготовки к хирургическому вмешательству, особенностях операции и послеоперационного ведения представлены в виде специализированного протокола, адаптированного для врача любой специальности, что является одной из основ практической значимости работы. Представленные клинические примеры коррекции урологических осложнений трансплантированной почки, позволяющие не только расширить кругозор понимания решения проблемы, но и имеют четкую описательную, воспроизводимую на практике составляющую.

Доказанная в исследовании вероятность наличия латентной гломерулопатии у пациентов с опухолью, кистой почки или гидронефрозом, раскрывает суть полиэтиологичности причин развития и прогрессирования ХБП. Эксклюзивная возможность диагностирования этих причин представлена врачу урологу, выполняющему операцию на почке или верхних мочевых путях путем проведения предлагаемой автором интраоперационной биопсии позволит не только сформировать этиологически обоснованную траекторию лечения пациента в последующем, но и улучшить представление научного сообщества о причинах и как следствие определении методов сохранения функции почек, решающих важную социально значимую задачу.

Соответствие паспорту специальности

Диссертация Фирсова М.А. соответствует паспорту научной специальности 3.1.13. Урология и андрология, группа научных специальностей – клиническая медицина. Результаты диссертационной работы соответствуют пункту 1 «Исследования по изучению этиологии, патогенеза и распространенности урологических и андрологических заболеваний» и пункту 2 «Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики урологических и андрологических заболеваний» направлений исследований.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

Материалы диссертации опубликованы в 16 работах, в том числе 7 научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; 5 статей в изданиях, индексируемых в международных Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer и 4 иные публикации по результатам исследования.

Общая характеристика структуры и содержания диссертации

Представленная Фирсовым М.А. диссертационная работа построена по классическому стилю, полностью соответствует предъявляемым критериям, изложен на 277 страниц машинописного текста и состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, рекомендаций, расшифровки терминологических сокращений, одного приложения, списка публикаций и литературы, который состоит из 104 отечественных и 428 зарубежных источников. Диссертация содержит 43 рисунка и 61 таблицу. Текст работы соответствует нормам ГОСТ.

В разделе «Введение» полностью отражены актуальность темы исследования и степень ее разработанности, четко определены цель и задачи, раскрываемые в положениях, выносимых на защиту, обоснована научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

Первая глава представляет собой обзор литературы по теме и проблематике исследования, в котором отражена современная многозадачная стратегия изучения почечной дисфункции с плоскости урологической специальности. Отдельно выделяется вклад урологических заболеваний в формирование терминальной стадии ХБП, отражены

различные подходы к нефрэктомии диализ зависимого пациента. Заостряется внимание на урологических осложнениях трансплантированной почки и предлагаемых методах их коррекции.

Во второй главе отражены материалы и методы исследования. Набор материала для исследования проводился с 2016 по 2024 год, общее количество включенных в анализ пациентов составило 1154 человека. Представленный дизайн исследования включает изучение двух основных групп больных. Первая группа состояла из пациентов с терминальной стадией ХБП, находящихся на заместительной почечной терапии – гемодиализе (587 случаев) и после трансплантации почек (139 случаев). В обеих подгруппах проведен ретроспективный анализ, проспективно оценена эффективность разработанного протокола периоперационного ведения пациентов у 67 больных на гемодиализе, которым выполнена нефрэктомия и 30 пациентам с трансплантатэктомией. Отдельно выделена подгруппа пациентов, состоящая из 22 больных, у которых потребовалась коррекция урологических осложнений трансплантированной почки. Вторая группа включала 141 больного, которым выполнялась нефрэктомия по поводу опухоли почки и 168 пациента, оперированных по поводу гидронефроза, кисты или опухоли почки с сохранением органа. Проведенные методы исследования в группах включали полный спектр клинико-лабораторно-инструментальных данных. В данной главе описаны предлагаемые методики изучения почечной паренхимы при нефрэктомии по поводу опухоли и способ интраоперационной нефробиопсии. Представлены средства медицинской статистики.

Третья глава «Результаты исследования» состоит из двух подглав, первая содержит четыре раздела, вторая три. Первая глава посвящена изучению группы пациентов на заместительной почечной терапии, которым выполняется нефрэктомия или трансплантатэктомия с определением эффективности разработанного автором специализированного протокола ведения диализ-зависимого пациента путем статистически значимого уменьшения частоты послеоперационных осложнений. Оценена эффективность трансплантации почки в отдельном регионе, выделением группы пациентов с урологическими осложнениями после пересадки, описанием клинических примеров и обоснованием хирургических техник. Вторая глава посвящена изучению потенциальному наличию гломерулярного и тубуло-интерстициального заболевания у одного пациента, доказанная вероятность которой может достигать 10-12%. На основании оценки прогнозирования признаков такого состояния выделены предикторы в дооперационных анализах, наличие которых может являться основанием для выполнения интраоперационной нефробиопсии после основного этапа хирургического вмешательства на почке.

В разделе «Заключение» обобщены полученные результаты, выделяются наиболее значимые подчеркивающие новизну и актуальность работы.

Выводы соответствуют поставленным задачам, отражают цель исследования. Практические рекомендации возражений не вызывают.

Представленная работа Фирсова Михаила Анатольевича является законченным научным трудом, оформлена в соответствии с актуальными нормативными требованиями, содержит необходимое количество таблиц и иллюстрационного материала, способствуя правильному восприятию. Замечаний к структуре и содержанию диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат оформлен в соответствии нормам ГОСТ и представлен на 48 страницах машинописного текста оформлен классически, полностью отражает основные положения работы, соответствует требованиям, включает описание материала и методов, результаты собственных исследований, в заключении имеются логически вытекающие из исследования выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа изложена по традиционной схеме, несмотря на сложность дизайна стилистически и методологически выверена, текст структурирован. Формирование групп исследования, используемые методы, критерии сравнения определены на высоком научно-методическом уровне. Цель и задачи сформулированы четко, а выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации написаны лаконично и доступно для восприятия и могут быть реализованы в практическом здравоохранении. К недостаткам работы можно незначительное количество ошибок и опечаток, кроме этого, можно было бы раскрыть дальнейшую тактику ведения пациентов, при выявлении латентной гломерулопатии, в особенности первичного характера с определением функции почек с течением времени. Однако, это в большей степени является комментарием, указывающим на актуальность исследования и необходимость расширение научных изысканий, позволяющих определить нарастание почечной дисфункции после операций на почках или верхних мочевых путях. Замечаний, снижающих ценность научной работы, нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Фирсова Михаил Анатольевича, на соискание ученой степени доктора медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии урологии, имеющей важное медико-социальное значение, что по своей научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям, изложенным в п.15 для 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 №0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023 г., приказом №0787/Р от 24.05.2024 г.), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.13 Урология и андрология.

Официальный оппонент:
Доктор медицинских наук
(3.1.14. Урология и андрология),
заведующий урологическим
отделением ГБУЗ города Москвы
"Московский клинический
научно-исследовательский центр Больница 52»
Департамента здравоохранения города Москвы

Р.Н. Трушкин

Подпись д.м.н. Трушкина Р.Н. «Заверяю»
Президент Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-исследовательский центр
Больница № 52 Департамента здравоохранения
города Москвы», д.м.н.

В.И. Вторенко

02 марта 2026 года

Сведения: Трушкин Р. Н., Доктор медицинских наук (3.1.14 – трансплантология и искусственные органы) заведующий урологическим отделением ГБУЗ города Москвы "Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52» Департамента здравоохранения города Москвы, адрес: 123182, Москва, ул. Пехотная, д.3 Телефон: +7 (495) 870-36-07, e-mail: gkb52@zdrav.mos.ru