

Вклад авторов

Л.Н. Суслов: обзор публикаций по теме статьи, получение данных для анализа, анализ полученных данных, написание текста рукописи, проведение хирургических вмешательств;
О.Г. Суконко: разработка дизайна исследования, проведение хирургических вмешательств;
Л.В. Мириленко: статистическая обработка, анализ полученных данных.

Authors' contributions

L.N. Suslov: reviewing of publications of the article's theme, obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, article writing, surgical interventions;
O.G. Sukonko: developing the research design, surgical interventions;
L.V. Mirilenko: statistical processing, analysis of the obtained data.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Информированное согласие. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Informed consent. All patients gave written informed consent to participate in the study.

Статья поступила: 20.02.2018. **Принята к публикации:** 11.05.2018

Article received: 20.02.2018. **Accepted for publication:** 11.05.2018

DOI: 10.17650/1726-9776-2018-14-2-42-43

Рецензия на статью «Факторы прогноза острой почечной недостаточности у пациентов после резекции единственной почки»

**Review of the article "Prognostic factors of acute renal failure
following partial nephrectomy of solitary kidney"**

Представленное Л.Н. Сусловым, О.Г. Суконко и Л.В. Мириленко исследование посвящено очень актуальной теме — выявлению факторов, влияющих на развитие острой почечной недостаточности в ближайшем периоде после органосохраняющих операций на почке.

Работа отличается 2 основными положительными качествами. Во-первых, она основывается на достаточно большом клиническом материале, собранном за более чем 15-летний период (136 пациентов с опухолью анатомически или функционально единственной почки, у 28 (20,1 %) из которых отмечалось мультифокальное поражение (от 2 до 13 опухолей)). Выводы подобных исследований особенно ценны, так как в них отсутствует влияние необходимости довольно затруднительного разделения интегрального показателя почечной функции (из-за большего или меньшего влияния контралатеральной почки) на повреждение оперированного органа. Во-вторых, клинические данные подвергнуты блестящей математической обработке, для понимания которой

едва ли можно обойтись без основательного знания статистики.

Вызывает определенное удивление вывод об отсутствии корреляции предсуществующей величины скорости клубочковой фильтрации и частоты развития острой почечной недостаточности в послеоперационном периоде, что входит в противоречие с большинством других опубликованных исследований [1, 2]. Возможно, это объясняется использованием авторами для вычисления скорости клубочковой фильтрации формулы MDRD, не учитывающей фактический клиренс креатинина.

С практической точки зрения, конечно, наибольшее значение представляла бы оценка влияния на развитие острой почечной недостаточности методики выполнения резекции (с использованием тотальной или сегментарной ишемии, локальной гипотермии, с сохраненным кровотоком и т.д.), отмеченного рядом исследователей [3, 4], но, к сожалению, эти данные в статье отсутствуют. Большой клинический интерес представляли бы

и данные о влиянии используемого доступа (открытый, лапароскопический и др.) на функциональные

результаты резекции почки [5]. Будем надеяться, что авторы представят их в следующих публикациях.

*Д.В. Перлин, д.м.н.
(ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Минздрава России)*

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE

1. Thompson R.H., Lane B.R., Lohse C.M. et al. Every minute counts when the renal hilum is clamped during partial nephrectomy. EurUrol 2010;58(3):340–5. PMID: 20825756. DOI: 10.1016/j.eururo.2010.05.047.
2. Guillonnet B., Bermudez H., Gholami S. et al. Laparoscopic partial nephrectomy for renal tumor: single center experience comparing clamping and no clamping techniques of the renal vasculature. J Urol 2003;169(2):483–6. PMID: 12544293. DOI: 10.1097/01.ju.0000045225.64349.bf.
3. Ng C.K., Gill I.S., Patil M.B. et al. Anatomic renal artery branch microdissection to facilitate zero-ischemia partial nephrectomy. EurUrol 2012;61(1):67–74. PMID: 21908096. DOI: 10.1016/j.eururo.2011.08.040.
4. Shao P., Qin C., Yin C. et al. Laparoscopic partial nephrectomy with segmental renal artery clamping: technique and clinical outcomes. EurUrol 2011;59(5):849–55. PMID: 21146917. DOI: 10.1016/j.eururo.2010.11.037.
5. Lane B.R., Novick A.C., Babineau D. et al. Comparison of laparoscopic and open partial nephrectomy for tumor in a solitary kidney. J Urol 2008;179(3):847–52. PMID: 18221958. DOI: 10.1016/j.juro.2007.10.050.