

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Рустамовой Мичгоны Салохидиновны на тему: «Клиническая оценка внутрпочечной гемодинамики при различных стадиях хронической болезни почек», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04- Внутренние болезни.

Эволюция течения заболеваний почек характеризуется учащением хронических форм заболевания, более ранним снижением почечных функций и развитием осложнений. В связи с этим, особое значение приобретает изучение ранних диагностических критериев и методов прогнозирования заболеваний почек. При ранней диагностики большинство форм заболеваний почек склонны к регрессированию. В тоже время прогрессирование заболеваний почек зависит от его клинико-морфологических проявлений и ответа на терапию. Замедление и предотвращение прогрессирования хронических форм заболеваний почек представляет одну из проблем современной нефрологии

Имеющиеся критерии течения острой и хронической почечной недостаточности основаны преимущественно на клинико-лабораторных данных и не всегда являются достаточно информативными. Такие общеизвестные лабораторные показатели, как скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень креатинина и мочевины крови зависят от целого ряда факторов (мышечная масса, особенности питания, уровень катаболизма в организме и др.) и поэтому не являются абсолютными. Весьма ограничены способы оценки нарушений внутрпочечной гемодинамики, являющихся одним из основных патогенетических компонентов развития и прогрессирования почечной недостаточности. Использование традиционных рентгенологических и радиоизотопных методов оценки состояния почек в условиях сниженной почечной функции также бывает недостаточно информативно и небезопасно.

Ультразвуковые критерии оценки тяжести и прогноза почечной недостаточности и критерии прогрессирования разработаны недостаточно, хотя ультразвуковое исследование (УЗИ) в последние десятилетия широко используется в нефрологической практике и зарекомендовало себя, как высокоинформативный и безвредный метод.

Внедрение в широкую врачебную практику доплерографии (ДГ) позволило расширить возможности ультразвуковой диагностики (УЗД) и перейти от анализа структурных изменений паренхимы почек к изучению функционального компонента - характеристики почечного кровотока. В

данных аспектах представленная работа своевременная и актуальна. Результаты имеют немаловажное значение и для практической нефрологии.

С практической точки зрения обращает внимание факт, что у больных с латентными формами заболевания автор регистрируется снижение относительной плотности мочи на фоне полиурии и такое состояние может продолжаться в течении длительного периода. Это обстоятельство может свидетельствовать о начальных изменениях в функции канальцевой реабсорбции, с сохранённой функцией клубочков почек и СКФ. Однако на стадии ХБП СЗ-А уже наблюдается потеря белка пусть даже незначительная, но возникающая изостенурия и снижения относительной плотности может свидетельствовать о нарушении концентрационной способности почек, нарушения реабсорбции воды минералов и нарушения водно-электролитного баланса. Достоинством работы является анализ фильтрационных показателей почек у больных с умеренными изменениями, что регистрирует изменения со стороны уровня концентрации мочевины, креатинина. Так, их уровень достоверно повышается на стадии ХБП 3-А до 3Б стадии. Вполне закономерно этим изменениям фильтрации автор наблюдает снижение СКФ и КР. Этот факт наиболее важен, поскольку даёт право предполагать появление не только мышечной слабости, но и снижения активности ферментов и работы мозга и сердца. Результаты исследования фильтрационной и парциальной способности почек, показывали, что функциональные резервы почек исчерпаны.

На первых стадиях автор выявил увеличению размеров почки, длины, ширины, толщины паренхимы и коркового слоя почки что связывает с полнокровием сосудистого русла, отёком и воспалительной инфильтрацией интерстиция. В 3А и 3Б стадии статистически уменьшение биометрических размеров почки со стороны толщины паренхимы и коркового слоя почки по сравнению с 1 и 2 стадиями ХБП. Представленные результаты исследования изменений паренхимы, корневого слоя, кардинальной экзогенности при различных стадиях ХБП позволяют комплексно оценить и правильно построить врачебное суждение о динамике механизмов прогрессирования заболевания.

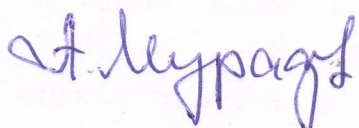
Результаты исследования кровотока в почечных артериях и показывают повышение кровотока в 1 и 2 стадии ХБП. Последующее состояние почечного кровотока постепенно снижается, начиная с 3, 4 стадии ХБП. Необходимо подчеркнуть, что в виде исключения изменение систолической скорости кровотока в группе больных у некоторых больных разница величин статистически недостоверные, однако в общей популяции больных с 3, 4 стадией ХБП сохраняется выше указанной относительной

закономерности. Возможно данные, явление связано и зависит не только от стадии ХБП и от степени активности воспалительного процесса. Однако необходимо указать, что в 4 тяжелой стадии ХБП статистически достоверно снижается величина систолической скорости кровотока по сравнению с контрольной и 1, 2 стадий ХБП.

Далее представлены результаты доплерографического изучения степени васкуляризации паренхимы и коркового слоя почек показали самые худшие результаты в терминальной хронической почечной недостаточности, причём у 10,0% не удалось обнаружить кровотоков в паренхиматозных сосудах. Это обстоятельство позволяет заключить о развёрнутом нефросклерозе. Проведённые исследования позволили автору сделать обоснованные заключения и рекомендации для практического использования.

Заключение. Диссертационная работа Рустамовой Мичгоны Салохидиновны на тему: «Клиническая оценка внутрипочечной гемодинамики при различных стадиях хронической болезни почек», представляет законченное научное исследование, затрагивающую основной раздел внутренней медицины нефрологию и по своей научной новизне, практической значимости, по объёму выполненных исследований и методическому подходу диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта №163, главы 10 «Типового положения о диссертационных советах», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года № 505, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

**Заведующий кафедрой
медицины и интенсивной терапии
ГОУ «ИПОВСЗ РТ»
д.м.н. профессор,**

 **Муродов А.М.**

Контактная информация: ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Почтовый индекс организации: 734026, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59; Тел/факс: 992 236-18-20; Адрес электронной почты: E.mail: info@ipovszrt.tj; Web-сайт: www.ipovszrt.tj. alishermuradov@mail.ru

