

О Т З Ы В

официального оппонента на диссертацию Джумаева Мирдодо Шарофовича на тему: «Клинические аспекты головной боли напряжения и некоторых неврологических расстройств у больных с хронической болезнью почек стадий С1-С2», представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-038 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.04 – Внутренние болезни; 14.01.11 – Нервные болезни

Актуальность темы диссертации. В современной медицине большое внимание уделяется вопросам этиопатогенеза соматической патологии в аспекте различных патологических состояний, и в частности, при хронической патологии почек. Анализ различных патогенетических аспектов хронической болезни почек указывает на то, что на фоне длительного бессимптомного течения неврологическая патология остаётся первостепенным симптомом и может определять тяжесть патологии, эффективность лечения, а также летальность при хронической болезни почек. В этой связи возникает необходимость тщательного и глубокого изучения состояния неврологических расстройств при хронической патологии почек. Следует также отметить, что жаркие климатические условия Республики, особенности национального питания создают дополнительные нагрузки на состояние водно-солевого и электролитного баланса, что, в конечном итоге, предопределяет прогноз заболевания. Неврологические взаимоотношения определяются общностью механизмов формирования и прогрессирования поражения нервной системы, головного мозга и почек при таких распространённых заболеваниях, как артериальная гипертензия, нарушение мозгового кровотока. В этом плане диссертационная работа является своевременной и актуальной.

Соответствие диссертации специальностям и отраслям науки, по которым она представлена к защите.

По существу, цели и задачам, объёму выполненных исследований диссертационная работа вполне соответствует паспорту ВАК при Президенте РТ, отрасли здравоохранения и социального обеспечения (медицине) – 6D110100, специальностям: 14.01.04 – Внутренние болезни и 14.01.11 - Нервные болезни.

Степень новизны, полученных в диссертации результатов, и научных положений, выносимых на защиту. Впервые за последние годы представлены научные комплексные лабораторно-клинические данные

больных с различными стадиями хронического пиелонефрита в аспекте ранних выявлений неврологических нарушений и их патогенетической профилактики. Определены критерии сдвигов водно-электролитного баланса, скорости клубочковой фильтрации, нарушений реоэнцефалографии и ультразвуковой доплерографии сосудов головного мозга в патогенезе формирования неврологических расстройств при хроническом пиелонефрите. Установлена взаимосвязь частоты формирования депрессивных и когнитивных расстройств со стадиями пиелонефрита, а также со степенью выраженности почечной недостаточности.

Научные положения, выносимые на защиту аргументированы, соответствуют поставленной цели и задачам, логичным обсуждениям результатов и доложены на ежегодных научных конференциях ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации не вызывают сомнения, отражают поставленные задачи, вытекают из большого материала комплексных исследований. Практические рекомендации изложены конкретно и внедрены в практическую деятельность нефрологических отделений ГУ ГМЦ №2 им. академика К.Т. Таджиева, а также в учебно-методическую работу кафедр внутренних болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Объём использованного клинического материала, количество и качество проведённых исследований, характер статистической обработки и оценки данных позволяют сделать заключение, что полученные результаты и выводы обоснованы и достоверны.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию. Полученные результаты исследования улучшат возможности постановки развернутого клинического диагноза. Учёт частоты и характер неврологических расстройств при оценке тяжести течения различных форм хронического пиелонефрита способствуют правильной интерпретации прогноза заболевания на начальных стадиях ХБП. Выявленную взаимосвязь частоты и характера неврологических расстройств с тяжестью течения инфекционно-воспалительного процесса в почках, особенно при сочетании с артериальной гипертензией и состоянием церебральной гемодинамики при ХБП С1-С2 необходимо учитывать при выборе стратегии лечения. Своевременное выявление тенденции нарушения мозгового кровообращения, проявляемое утолщением величины коэффициента интима-медиа в ранних стадиях ХБП обуславливает необходимость проведения целенаправленного

лечения и профилактики возможного прогрессирования с возникновением цереброваскулярных заболеваний и их осложнений. Всё это в конечном счете позволяет сократить сроки утраты трудоспособности пациентов, сокращение их финансовых затрат, положительно влияя на качество жизни.

Публикации результатов диссертации в научной печати. Всего по теме диссертации опубликовано 12 научных работ, 5 из которых в журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте РФ, которые полно отражают основные положения диссертации. Количество и качество опубликованных работ соответствует кандидатской диссертации.

Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК. Диссертационная работа имеет традиционное построение, содержит введение, обзор литературы, главу материалов и методов исследования, две главы результатов собственных исследований, заключения и список литературы, состоящий из 237 источников (176 русских и 61 англоязычных). Работа иллюстрирована 8 рисунками и 18 таблицами.

Во введении автором четко определена актуальность работы, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертационной работы написана на 25 страницах и отражает современные представления нефрологических и неврологических взаимоотношений. Подробно освещены вопросы функционирования почек и в частности водно-электролитного баланса, фильтрационной способности почек при различных патологиях внутренних органов, а также освещены вопросы функции почек в условиях жаркого климата.

Во второй главе диссертационной работы подробно описаны материал и методы исследования. Для решения поставленной цели автором были разбиты больные на три группы по 40 больных соответственно с латентным, рецидивирующим пиелонефритом и с хроническим пиелонефритом, осложнённым артериальной гипертензией. Все пациенты прошли углубленное медицинское обследование по нефрологическому и неврологическому плану, а также стационарное лечение. Для сравнения использовались показатели 20 практически здоровых лиц - контрольная группа.

Третья глава диссертационной работы представлена результатами клинико-лабораторных методов исследования, состоянием фильтрационной и концентрационной способности почек во взаимосвязи со степенью нарушений в неврологическом статусе. Общеклинические исследования позволили автору выявить наиболее приоритетные клинические варианты течения хронического пиелонефрита. Так, установлено, что наиболее частыми и сравнительно постоянными симптомами являются умеренная

протеинурия и лейкоцитурия, которые часто сочетаются с болевыми ощущениями в поясничной области, дизурическими расстройствами, нередко с умеренной лихорадкой. У трети пациентов (до 35,8%), хронический пиелонефрит протекал со смазанной скудной симптоматикой, либо с изолированным мочевым синдромом. На следующем этапе обследования проведены дополнительные инструментальные, рентгено-сонографические и функциональные методы исследования. Так, установлен факт снижения канальцевой реабсорбции и скорости клубочковой фильтрации у больных ХБП С2. Наиболее показательным разделом работы явилось обследование по неврологическому плану. Так, при неврологическом обследовании у больных выявлена высокая частота вторичной головной боли напряжения 54 (45,0%). Анализ частоты головной боли позволил выявить закономерность её увеличения по нарастанию тяжести течения заболевания. Одной из частых жалоб больных было головокружение, чаще наблюдаемое у пациентов с хроническим пиелонефритом и с гипертонией 21 - 52,5% (при рецидивирующем и латентном у 16 (40,0%) и 12 (30,0%) соответственно). Среди множества вегетативных нарушений преобладали пациенты с высокой вариабельностью ритма и артериального давления. Чаще всего они выявлялись у пациентов с рецидивирующим пиелонефритом - 26 (65,0%), несколько меньше у больных с хроническим пиелонефритом и АГ - 16 (40,0%) и с латентным её течением - 13 (32,5%). Нередко эти симптомы сочетались с болевыми ощущениями в области сердца, дистонией, фобическими и кардиалгическими феноменами, что усиливает эмоциональную напряжённость и ипохондрическую настроенность. Обнаружено усиление тревоги, паники и возникновение гипертонических кризов, что связано с их последствиями. Для выявления когнитивных расстройств применены адекватные методы исследования: тест MMSE и по Лурии. Этим выявлено снижение памяти, запоминания, что обнаружено в целом у 22 (18,3%) больных с различными формами течения хронического пиелонефрита: 5 (12,5%) - при латентном; 6 (15,0%) - рецидивирующем течении и 11 (27,5%) - при хроническом пиелонефрите с артериальной гипертензией. Демонстрация и анализ количества жалоб со стороны неврологических расстройств показали прямую зависимость стадии почечной недостаточности с неврологическими расстройствами. При этом наиболее настораживающими неврологическими симптомами были координаторные нарушения. Часто они проявлялись нарушением выполнения пальценосовой пробы, интенционным тремором, иногда с умеренной неустойчивостью в позе Ромберга: у 11 (27,5%) больных с латентным течением ХП, у 12 (30,0%) - с рецидивирующим и у 18 (45,0%) больных с артериальной гипертензией. Координаторные

нарушения примерно с одинаковой частотой наблюдались при латентном и рецидивирующем течении, но чаще всего при хроническом пиелонефрите, протекающем с артериальной гипертензией.

Следующая глава диссертации посвящена оценке результатов реоэнцефалографии и ультразвуковой доплерографии сосудов головного мозга, показатели которых еще раз позволили автору подтвердить общность патогенетических симптомов при пиелонефрите и поражении головного мозга. При изучении состояния мозгового кровообращения у больных с различными формами течения хронического пиелонефрита выявлены определённые изменения, нарастающие по мере прогрессирования хронической болезни I-II стадии. При оценке показателей асимметрии кровотока в вертебробазиллярной системе у больных с латентным течением хронического пиелонефрита по сравнению с контрольной группой происходит нарастание показателей реографического индекса, скорости пульсового кровотока, скорости венозного кровотока и дикротического индекса. Эти показатели достоверно увеличивались в группе больных хроническим пиелонефритом с артериальной гипертензией, указывая на динамическое ухудшение скорости кровенаполнения и периферического сосудистого сопротивления. Исследование состояния эластичности показало более значительное утолщение сосудов у 6 (15,0%) больных с рецидивирующим и у 2 (5,0%) с латентным течением заболевания. В группе больных хроническим пиелонефритом с артериальной гипертензией увеличение толщины сосудистой стенки отмечено у 11 (27,5%) больных, что неизбежно отражается на показателях кровенаполнения. Вышеизложенные аспекты диктуют необходимость коррекции выявленных нарушений при лечении хронического пиелонефрита.

В **заключительной** части диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых сделаны вполне адекватные выводы и практические рекомендации. Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации статистически обработаны и их достоверность не вызывает сомнения.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями раздела 4 инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденного решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан от 28 июня 2017 г., №3/1, с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы.

Замечания по диссертационной работе. Принципиальных замечаний по диссертации нет, вместе с тем, положительно оценивая диссертационное исследование, считаю целесообразным задать диссертанту несколько уточняющих вопросов:

1. Проводились ли подобные исследования в других регионах, имеющих жаркие климатические условия и какие результаты были получены ими?
2. По каким критериям Вами были отобраны больные с нефрогенной гипертензией, были ли среди них пациенты с первичной гипертензией?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Джумаева Мирдодо Шарофовича «Клинические аспекты головной боли напряжения и некоторых неврологических расстройств у больных с хронической болезнью почек стадий С1-С2» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решены важные проблемы внутренних и нервных болезней, в частности вопросы, связанные с своевременной диагностикой, профилактикой и лечением неврологической симптоматики у пациентов с почечной патологией.

Она выполнена на высоком методическом уровне, обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу полностью соответствует требованиям пункта №164, главы 10 «Типового положения о диссертационных советах», утверждённым постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года №505, предъявляемым к диссертации на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.04 – Внутренние болезни и 14.01.11 - Нервные болезни.

**Официальный оппонент, директор
Лечебно-диагностического центра
ООО «Парастор-2014» д.м.н., доцент**

Дж.Х. Нозиров



Контактная информация: Лечебно-диагностический центр ООО «Парастор-2014».

Почтовый адрес: Республика Таджикистан, 735407, г.Вахдат, дж.Симигандж, с.Тангаи, Лечебно-диагностический центр ООО «Парастор-2014».

E-mail: nozirov.d@mail.ru

Тел. +992 909 697 002