

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента на диссертационную работу Одиназода Азиз Абдусаттора на тему: «Острое повреждение почек и его осложнения у детей (диагностика, лечение, профилактика и реабилитация)», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.08 – Педиатрия, 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология.**

**Актуальность темы:** По данным Республиканского центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за 2014 год распространенность ОПП составляет 11,9 на 100 000 населения. Необходимо отметить, что причинами сниженного количества ОПП в Республике Таджикистан по сравнению с данными мировой статистики, является не фиксирование фактов развития этого осложнения при 1-2 стадиях заболевания в медицинской документации. В отделениях реанимации и интенсивной терапии частота ОПП составляет от 6% до 18%, и это несмотря на проводимые диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.

По данным Республиканского центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за 2015 год летальность от заболеваний почек составила 6%. Следует отметить, что при высокой рождаемости в Республике, регионарных климатических и социальных особенностях, среди детей часто выявляются нарушения функций желудочно-кишечного тракта, которые приводят к дисфункциям почек, за счет дисбаланса гидронных нарушений. Кроме этого заболевания почек у детей является краевой патологией в Таджикистане, в связи с этим ежегодно по республике более 5-7 тысяч детей нуждаются в проведении активных методов детоксикацию с последующей их реабилитацией.

В связи с высокой распространенностью ОПП у детей, тяжестью течения в последние годы, частой необходимостью применения ЗПТ, последующей ранней и отдаленной реабилитации эта проблема является весьма важной и сложной не только в педиатрии, нефрологии, но и реаниматологии, что требует своего глубокого изучения и решения. Кроме этого в педиатрической литературе очень мало сведений на доказательном уровне об основных причинах ОПП, фоновых заболеваниях, прогностическом значении возраста и критериев применения различных методов ЗПТ в зависимости от сопутствующей органной патологии, новых звеньях патогенетического механизма при этой патологии, а также других, не освещенных проблем, что представлено в данном обзоре литературы, является своевременным и актуальным.

#### **Научная новизна.**

Впервые в Республике Таджикистан на основании ретро- и проспективного анализа у детей определены частота, структура причин развития ОПП и его осложнений, а также ближайшие результаты диагностики, лечения и исходы заболевания.

Выявлены прямая взаимосвязь между тяжестью течения ОПП у детей и этиологическим генезом, развившимися органными осложнениями, что проявлялось глубиной нарушения биометрических, структурно-ультразвуковых, клинико-лабораторных и гемодинамических характеристик почек и других органов.

Впервые у детей с ОПП и при его осложнениях изучены метаболические функции легких, как одну из защитной детоксикационной системы организма, выявления стадийности нарушения которой дают возможность объективизации тяжести патологии, раннего прогнозирования развития дисфункций органов и систем, а также своевременного принятия профилактических и лечебных мероприятий.

Доказано, что детей с ОПП в зависимости от стадийности и тяжести течения имеется взаимосвязь а также взаимообусловленность

патогенетических процессов стадийности нарушения метаболических функций легких (детоксикационной, гипокоагулирующей, регулирующей реологию, буферную активность и участие водно-электролитного обмена и др.) на респираторные и кислородно-транспортные механизмы приводящие к развитию гипоксии смешанного генеза, ДВС в легких, прогрессированию СЭИ и развитию органных осложнений.

У детей с ОПП выявлены особенности, взаимосвязь систолической и диастолической дисфункции левого желудочка, легочного кровотока и степени ее гипертензии с правожелудочковой дисфункцией и нарушениями параметров центрального кровообращения и печеночной гемодинамики, зависящие в начале процесса от этиологического генеза и тяжести течения, а в последующем от развившихся органных осложнений.

Обоснованная концепция раннего начала заместительной почечной терапии на основе оценки функционального состояния основных защитных детоксицирующих систем организма (метаболическая активность легких, монооксидазная система печени, иммунная система, выделительные органы), как метода, позволяющего предупреждать развитие тяжелых форм ОПП, при котором выбор метода зависит от его селективности и развившихся сопутствующих органных осложнений.

Доказана, что исходы, частота встречаемости острых органных дисфункций, а также перспективности развития хронической болезни почек в ближайших и отдаленных сроках у детей перенесших ОПП зависит от этиологического генеза, тяжести и сопутствующих органных осложнений, что позволило разработать алгоритмы диагностики и профилактические мероприятия хронизации процесса.

Внедренный комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий на основе оптимизированной комплексной интенсивной терапией с обоснованным применением активных методов детоксикации при ОПП у детей в зависимости от развившихся органных осложнений с включением в программу НВГД при относительно изолированном, ВГД+УФ

при ОПП+СОЛП, ВГДФ при ОППечН, ВГДФ+ГС ЛПС адсорбером при сепсисе и ЭН привело к уменьшению перехода в тяжелые стадии ОПП и прогрессированию СПОН в более 50% случаев, общей летальности на 39,2% (с 48,0% до 29,2%) какой дней на 4-5.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 353 страницах текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, указателя использованной литературы. Список литературы включает 277 источников, в том числе 96 работ иностранных авторов. Работа иллюстрирована 45 таблицами и 4 рисунками.

**Введения.** Посвящено актуальности проблемы ее новизне и практической значимости, четко сформулированы цель и задачи исследования, также диссертантом вынесены на обсуждение 6 положений выносимых на защиту, вытекающих из собственных исследований.

**Первая глава** в которой дается краткий обзор литературы по исследованию имеющихся источников по данной проблеме за последние 10-15 лет посвящена современным аспектом диагностики и лечению острого повреждения почек и его осложнениям у детей. Подглавие посвящены этиопатогенезу, классификации и критерии диагностики ОПП у детей. А также, гепаторенальному синдрому и остро печено-печеночной недостаточности, реопулмональному синдрому проблеме септических осложнения и энтеральной недостаточности и современной тактике консервативной и экстракорпоральной лечения и реабилитации ОПП и его осложнения у детей. Обобщая литературные данные автор высказывает о том, что до сих пор нет единого мнения относительно применения диагностических методов для верификации глубины тяжести поражения почечной тканей нет единого общепризнанного мнения о том, когда и как следует провести реабилитацию у детей перенесенных ОПП.

**Вторая глава** характеризует материал и метода исследования. В работе анализируется материал, полученный при обследовании и лечения 269 детей с ОПП из которых 125 больных составили ретроспективную и 144

перспективную группу, а также 20 детей контрольной группы без органической и функциональной патологии почек. Данные больные были обследованы или госпитализированы в отделения реанимации и интенсивной терапии для соматических больных и детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГУ национального медицинского центра Республики Таджикистана и ГУ терапии для соматических больных и детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГУ национального медицинского центра Республики Таджикистана и ГУ (Комплекс здоровья Истиклол) г. Душанбе.

По форме острой дисфункции у детей по месту возникновения повреждения разделена на 3 групп. Периренальное, ренальное и пост ренальное.

Всем больным проведено инструментальные и лабораторные методы исследования. Также в этой главе дана характеристика заместительной почечной терапии.

**В третьей главе** диссертантом проведено диагностика и оценка функционального состояния почек и особенности ультразвуковой картина а также доплерографические показатели почечной гемодинамики у больных детей с острым повреждением почек.

Структурные параметры почек при УЗИ в разные стадии ОПП при поступлении в зависимости от генеза показал что толщина паренхимы периренальной формы 1 стадии с 1,91см 3 стадии 20,5см и пост ренальной 1 стадии 2,2см до 3,2см 3 стадии по сравнений с контрольной группой 1,44см. ОПП пост ренальная форма связана с обструкцией мочевыводящих путей и легко диагностируется при первичном ультразвуковом исследовании за счет расширения полостной системы почек.

**Четвертая глава** диссертации посвящена изучению показатели центральной, легочной и почечной гемодинамики у детей с ОПП в зависимости от органических осложнений. Эти показатели изучены 3 группах периренальной, ренальной и пост ренальной. Изучение структурно-гемодинамических показателей почек и печени у детей с ОПП у которых

развились различные органические осложнения показали, что кроме причины приводящей к почечной дисфункции, а также в зависимости от тяжести этих проявлений нарушается не только показатели перфузионного давления почек, внутри почечная гемодинамика, но непосредственно страдает печеночная, которые тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены с показателями центрального кровообращения, функциональным состоянием сердца, легочного кровотока и непосредственно стадиями нарушения МФЛ влияющие на эти параметры.

Исследования показали ОПП у детей практически не протекает изолированно, а является патогенетическим звеном в развитии СПОН, так как имеются взаимозависимые, сопряженные, взаимооттягающие механизмы компенсации и нарушения системы центрального и регионарного кровообращения, микроциркуляции и гомеостаза.

**Пятая глава:** посвящается аспектам метаболических респираторных функции легких у детей с ОПП.

Детоксикационной функции легких, состояние гипокоагулирующей функции, буферной активности легких по данным КОЕ и состояние электролитного баланса по данным смешанно венозной и артериальной крови у детей с ОПП, а также состояние перекисного окисления липидов и механизмов антиоксидантной защиты, некоторые аспекты респираторной функции легких и состояние кислородно – транспортной функции крови у детей при ОПП.

Исследование показало, что легкие участвуют во всех (ДФЛ, ГФЛ, КОС, перекисное окисление липидов и других), процессах но в зависимости от тяжести почечной дисфункции происходит постоянное нарушение этих функции от компенсированных форм при 1 стадии, до суб – и декомпесированных во 2 и 3 стадиях, что значительно усугубляет течение заболевание, так как эти нарушения является патогенетическим фоном развития респираторных нарушений и синдром острых легочных нарушений.

В шестой главе подробно описывает, что при правильном и своевременном проведении КИТ у детей с ОПП функциональные, морфологические и ультраструктурные изменения в тканях могут иметь обратимые изменения и привести к полному или частичному выздоровлению. Однако часто в клинической практике развиваются необратимые изменения, приводящие к хронизации процесса или летальному исходу, что связано со многими факторами и нерешенными проблемами.

В связи с полученными данными проведенных исследований, а также опираясь на общепринятые протоколы, мы придерживались общих принципов КИТ и консервативного лечения при ОПП у детей основанных на: стадии и фазы почечной дисфункции (олигоанурии или восстановления диуреза), а также наличия сопутствующих органных осложнений; на особенностях детского организма зависящие от возраста; лечебные мероприятия целенаправленны на оптимизацию почечного перфузионного давления и ликвидацию тканевой гипоксии; применение инфузионной – трансфузионной терапии с учетом этиологии и стадии почечной дисфункции для ликвидации гиповолемии, восстановление коллоидно-онкотического и осмотического давления в плазме крови, перфузии тканей, разрешение кризиса микроциркуляции и реологических свойств крови, а также восстановление регионарного кровотока и параметров центральной гемодинамики; профилактика и коррекция нарушений гемостаза, водно-электролитного баланса, КОС и других параметров гомеостаза; проведение респираторной поддержки, для коррекции гипоксии; необходимость налаживания парентерального и энтерального питания для покрытия энергозатрат организма, коррекции энтерального недостаточности; проведение рациональной антибактериальной терапии с учетом клубочковой фильтрации, нефротоксичность и др.; стимуляция процессов естественной детоксикацию организма и включение в КИТ методов экстракорпоральной коррекции по показаниям в зависимости от степени СЭИ, органных осложнений, а также их функционального состояния; динамический

мониторинг основных жизненно важных параметров и др.

Особенностью КИТ детей с ОПП является, то, что имеется ряд взаимоисключающих патологических ситуаций при назначении лекарственных препаратов и реанимационных пособий, вызывающие значительные затруднения в подборе средств, так как имеется много не решенных проблем в детской реаниматологии и интенсивной терапии.

**Выводы и практические рекомендации** сформулированы четко и понятно, обоснованы полученными результатами исследований, отражают суть выполненной работы.

По теме диссертации опубликованы 16 печатных работ, в том числе 13 в журналах, входящих в перечень изданий, рекомендуемых ВАК при Президенте Республике Таджикистан и Мин. обр. науки РФ, 2 монографии и получен 1 патент.

Содержание автореферата полностью отражает все основные аспекты представленной диссертационной работы. Диссертация доступна, информативна, представляет современную информацию, а рекомендации являются большим шагом для выздоровления наших детей. Принципиальных замечаний по существу выполненной работы нет.

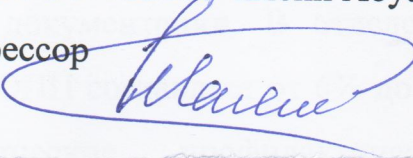
### **Заключение**

Таким образом, диссертация Одиназода Азиз Абдусаттора на тему: «Острое повреждение почек и его осложнения у детей (диагностика, лечение, профилактика и реабилитация)», на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполненная на базе Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии и Республиканского научного центра реанимации и детоксикации г. Душанбе под руководством д.м.н., профессора Мурадова Алишера Мухтаровича и доцента Икромова Турахона Шарбатовича является самостоятельным, законченным научным исследованием, имеющим научное и практическое значение, содержит решения актуальной научной задачи - улучшение результатов комплексного лечения больных ОПП, осложнившимся ХБП.



Исходя из вышеизложенного, считаю, что диссертационная работа выполненной Одиназода А. А. является актуальной, соответствует требованиям, изложенным «Типового положения о диссертационных советах» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года, № 505, предъявляемым к докторским диссертациям, на соискание ученой степени доктора медицинских наук и может быть представлена к публичной защите в диссертационный совет 6D.KOA-038, а её автор достоин присвоения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям и 14.01.08 – педиатрия, 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

**Официальный оппонент**

Заведующей кафедрой урологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,  
доктор медицинских наук, профессор  Шамсиев Д.А.



ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет  
имени Абуали ибни Сино» (г. Душанбе, проспект Рудаки, 139)  
Отдел кадров Тел.: +992 44 6003674  
E-mail: kadr@tajmedun.tj  
Отдел анализа, контроля и связи с общественностью  
Тел.: +992 446003676  
E-mail: nazorat@tajmedun.tj