

О Т З Ы В

официального оппонента о научно-практической ценности диссертации Рустамовой Мичгоны Салохидиновны на тему: «Клиническая оценка внутрпочечной гемодинамики при различных стадиях хронической болезни почек», представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-038 при Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации. Современная нефрология во всех странах мира оказалась в сложной и запутанной ситуации, когда не оправдались надежды различных реформ и проектов. Это обстоятельство однозначно отразилось повышением уровня заболеваемости патологией почек во всем мире. Увеличился процент смертности и инвалидности от хронической болезни почек, обусловленной полиорганностью поражения. В Республике Таджикистан основной этиологический вклад в формировании хронической патологии почек вносят ряд первичных заболеваний, таких как хронический гломерулонефрит, поликистозная болезнь почек, мочекаменная болезнь, а также вторично обусловленными патологическими состояниями (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение). Практический опыт работы с данными пациентами показывает, что большинство из них обращаются на поздних стадиях, когда назначение программного диализа по жизненным показаниям не гарантирует полного выздоровления. При этом существует проблема оценки стадии, критерии установления тяжести заболевания, прогрессирования почечной недостаточности и многих других аспектов. Имеющиеся критерии течения острой и хронической почечной недостаточности основаны преимущественно на клинико-лабораторных данных, которые зачастую не отражают объективного состояния пациента и недостаточно информативны. Кроме того надо отметить, что лабораторные показатели фильтрационной способности почек (скорость клубочковой фильтрации, 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. На сегодняшний день возникает необходимость ранней доклинической диагностики почечной патологии, позволяющей предупредить формирование хронической почечной недостаточности. В этом плане представленная диссертационная работа актуальна и своевременная, поскольку позволяет на основе общедоступных инструментальных методов исследования дать объективную оценку гемодинамики почек, их эластичности и биометрических показателей.

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки, по которым она представлена к защите. Проведённые научные исследования затрагивают наиболее важную проблему внутренней патологии и в частности хроническую патологию почек, что имеет важное значение для здоровья населения. Хронической патологии почек в республике подвержена большая часть населения, включая детей раннего возраста с развитием осложнений со стороны других органов и систем. В этой связи считаю, что представленная диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соответствует специальности 14.01.04- Внутренние болезни.

Степень новизны, полученных в диссертации результатов, и научных положений, выносимых на защиту. Впервые за последние годы автором установлены клинические и функциональные факторы, отягощающие клиническое течение хронической болезни почек в условиях длительного жаркого климата, основанные на анализе частоты клинических симптомов и показателей фильтрационной функции почек, канальцевой реабсорбции, показателей водно-солевого обмена. Помимо этого впервые дано научное обоснование целесообразности и необходимости проведения динамического доплерографического и УЗ-исследования внутривисочечной гемодинамики у больных с ХБП. В течение последних лет практические врачи республики забывают о высокоинформативном методе доплерографии (ДГ) почек. Данный метод позволяет не только оценить структуру почки и свойства её ткани в целом, но и получить информацию о состоянии сосудов и почечного кровотока. В дополнении к данным показателям более современные модели способны выполнять энергетическое доплер-картирование, что позволяет получить цветное изображение сосудов даже малого калибра даже при незначительном кровотоке. Следовательно, даже при поздних стадиях ХБП, или каких либо артефактах мы можем оценить состояние сосудов и кровотоков, что немаловажно для раннего выявления сосудистых изменений. Метод считается высокочувствительным и точным.

Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Для полного суждения и представления исследований автором проведен глубокий анализ современной литературы. Применение комплекса современных методов исследования позволили автору получить наиболее достоверные результаты. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования. Структура диссертации, её материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные заключения по результатам исследования и

рекомендации по практическому применению, которые аргументированы и вытекают из поставленных задач.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию. Результаты исследований позволяют практическим врачам своевременно оценить тяжесть и стадию почечной недостаточности с применением высокоинформативных и доступных методов исследования. На основе результатов выявлены основные изменения в показателях вазоренальной гемодинамики и ультразвуковой картине на различных стадиях хронической болезни почек. Разработаны критерии для оценки степени тяжести или прогресса основного заболевания, что позволяет использовать эти критерии в прогнозной оценке и оценке эффективности проводимой терапии в динамике.

Оценка содержания и оформления диссертации. Диссертационная работа написана в традиционном стиле и состоит из введения, главы обзора литературы, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций и списка литературы. Работа хорошо иллюстрирована 17 таблицами и 19 рисунками. Библиографический указатель содержит 202 источника литературы, из которых 136 отечественных и 66 иностранных авторов.

Во введении автор обосновал необходимость изучения данной проблемы в Республике Таджикистан, что подтверждает статистическими данными и результатами собственных наблюдений.

Глава «Обзор литературы» составляет 25 страниц компьютерного текста. В данной главе отражены патогенетические и этиологические особенности формирования хронической почечной недостаточности в республике. Подробно описано состояние водно-солевого обмена и минерального обмена. Представлены и обобщены литературные сведения последних лет о методах лечения, ранней диагностики и профилактики хронической болезни почек. Автор очень подробно останавливается на критериях постановки правильного диагноза, а также классификации.

Вторая глава диссертации посвящена «Материалам и методам исследования. В соответствии с поставленными задачами автор правильно распределил обследованных на группы т.е. по стадиям хронической болезни почек. Соответственно стадиям заболевания выделено и обследовано по 30 человек, которые прошли углубленное обследование по нефрологическому плану. В заключении данной главы описываются методы исследования, которые адекватны поставленным задачам.

Глава 3. На первом этапе исследований автор подробно изучил клинико-лабораторные параметры переходов стадий хронической болезни почек. Анализ клинических форм показал преобладание латентных форм, реже регистрировались отечно-гипертоническая и гематурическая формы заболевания. Анализ мочевого синдрома показал, что у большей части обследованных регистрируется тенденция повышения лейкоцитов в моче, что свидетельствует о присоединении бактериальной флоры. Дальнейшие изменения характеризуются протеинурией в различных количествах, причём чем выше бывает у пациента потеря белка, тем выраженнее клинические симптомы заболевания. Подробно изучено в данной главе состояние канальцевой реабсорбции и фильтрационной способности почек в сопоставлении с клиническими симптомами. Нарушения реабсорбции воды минералов и нарушения водно-электролитного баланса, позволили автору обосновать артериальную гипертензию у 78,0% обследованных, у 48,7% больных отёчный синдром. На поздних стадиях выявлено снижение фильтрационной и парциальной способности почек, свидетельствующие о том, что функциональные резервы почек исчерпаны, а соответствующие показатели отклонены от контрольных показателей в десятки раз.

В 4 главе работы подробно описаны результаты ультразвукового исследования почек. 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. Кортикальную эхогенность сравнивали с эхогенностью печени, и представленные результаты показывают достоверное увеличение толщины паренхимы и коркового слоя почки при 1,2 стадиях ХБП. В этой стадии вполне сохранена величина скорости клубочковой фильтрации (90-60мл /мин) и азотовыделительная функция почек. Обобщая представление результаты исследования изменений паренхимы, коркового слоя, кардинальной эхогенности при различных стадиях ХБП развившиеся в основе хронического диффузного гломерулонефрита позволяет комплексно оценить и правильно постройит врачебное суждение о динамике механизмов прогрессирования заболевания.

В 5-ой главе автором приводятся 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 по 5-ти больной шкале. Самые худшие результаты выявляются в терминальной хронической почечной недостаточности, у 10,0% не удалось обнаружить кровотоков в паренхиматозных сосудах, главным образом выявилась первая и вторая степени васкуляризации, позволяющие заключить о развёрнутом нефросклерозе.

В заключении диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых автором сделаны адекватные заключения результатов исследований и рекомендации по практическому применению.

Заключение. Диссертационная работа Рустамовой Мичгоны Салохидиновны на тему: «Клиническая оценка внутривисочечной 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.

**Официальный оппонент,
Директор ГУ «Национальный научный центр
трансплантации органов и тканей человека»
доктор медицинских наук**



Исмоилзода С.С.

ДУРУСТ

Исмоилзода С.С.