

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 № 6Д.КОА-038 при ГОУ Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 – Внутренние болезни, 14.01.11-Нервные болезни

Актуальность. Хроническая болезнь почек занимает одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости и смертности населения многих регионов мира. Рост распространенности поражений почек обусловлен вовлечением их в патологический процесс при широком спектре заболеваний внутренних органов. Современные методы своевременной диагностики нередко позволяют вернуть к трудовой деятельности больных с ХБП. Вместе с тем количество пациентов с хронической болезнью почек продолжает неуклонно расти, приобретая новые клинические варианты течения. Это обусловлено тем что, на сегодняшний день малоизученными остаются вопросы функционирования внутреннего гомеостаза при различных стадиях хронической болезни почек. В данном плане неврологические взаимоотношения определяются общностью механизмов формирования и прогрессирования поражения почек. Понятно, что возникновение различных неврологических расстройств на фоне клинической симптоматики основного заболевания ухудшают общий соматический статус, усугубляют тяжесть течения заболевания и качество жизни. Наиболее частым проявлением ХП является головная боль-напряжения или «стрессовая цефалгия». Это обстоятельство диктует необходимость совместного плана обследования и лечения с врачами неврологами. В этом плане автором проведены диагностические и лечебные мероприятия.

Во **введение** диссертационной работы автором обосновываются актуальные вопросы изучения почечной патологии в Республике Таджикистан, описаны основные особенности социально-бытовых факторах риска. С учетом вышеизложенной актуальности определена основная цель работы, адекватно которой решались задачи.

Научная новизна. Диссертационная работа является одной из первых в области нефрологии в Республике Таджикистан и посвящена наиболее

актуальной проблеме ХБП в условиях жаркого климата. Работа выполнена в рамках НИР МЗ Республики Таджикистан и ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Впервые за последние годы представлены научные комплексные лабораторно-клинические данные у больных с различными стадиями ХБП в аспекте ранних выявлений ренальных и неврологических нарушений и их патогенетической профилактики. По мере нарастания уремического синдрома увеличивается частота и тяжесть различных форм неврологических нарушений, сосудистой патологии головного мозга. Выявлены основные клинические, допплерографические –признаки ранних нарушений при различных стадиях ХБП. Полученные новые научные данные лабораторно-клинических и патогенетических признаков формирования патологии при различных стадиях ХБП, позволяющие правильно определить тяжесть течения, прогноз, своевременно подобрать адекватную терапию.

Практическая значимость работы. Полученные данные дают возможность улучшить диагностический процесс при различных стадиях хронической почечной недостаточности. Предсказать динамику формирования не только нефрологических, но и неврологических изменений и проводить своевременную профилактику возможных осложнений. Результаты работы позволяют своевременно определить взаимосвязь возникновения неврологической патологии от уремической интоксикации, а также указывает на значимость ионного и водно-электролитного дисбаланса, азотемии, артериальной гипертензии, анемии в патогенетических особенностях формирования осложнений.

Глава «Обзор литературы» написана грамотно и составляет 25 страниц компьютерного текста. В данной главе отражены патогенетические особенности формирования хронического пиелонефрита, а также аспекты когнитивных и депрессивных неврологических расстройств при различных синдромах и симптомах хронического пиелонефрита. Автор очень подробно останавливается на критериях постановки правильного диагноза, а также её классификации.

Вторая глава диссертации посвящена «Материалам и методам исследования. В начале данной главе автор подробно останавливается на необходимости распределения обследованных пациентов на группы и возрастно-половом составе обследованных. В соответствии с поставленными задачами автор правильно распределил обследованных на группы т.е. различных по стадиям недостаточности функции почек. В заключении данной главы описываются методы исследования, которые адекватны поставленным задачам и современные.

Глава 3. На первом этапе диссертационных исследований автором представлены результаты клинического обследования пациентов. Среди основных клинических проявлений автор выявляет, что наиболее частыми и сравнительно постоянными симптомами являются умеренная протеинурия и лейкоцитурия, боли в поясничной области, дизурическими расстройства, нередко с умеренной лихорадкой. Наряду с маркерами почечного повреждения автором изучено состояние скорости клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции и концентрационной функции почек по пробе Зимницкого. Результаты позволили выявить никтурию и гипостенурию и колебания удельного веса мочи от 1005 до 1018 выявлялись у 11 (17,5%) больных с ХБП С1 ст., сравнительно чаще (у 19 больных, 33,3%). При соматическом и неврологическом обследовании у больных хроническим пиелонефритом наиболее часто выявлялись головные боли. Вторичные головные боли в группах обследованных больных выявлялись у 54 (45,0%), при этом у 23(19,2%) пациентов наблюдались головные боли от напряжения, составляя частоту в 64,2% (77 больных) наблюдений.

Анализ частоты головной боли среди больных с различными формами течения хронического пиелонефрита показал её увеличение по нарастанию тяжести течения заболевания. Среди неврологических расстройств обращено особое внимание Головокружению, что выявлено при латентном течении у 12 (30,0%), при рецидивирующем – у 16 (40,0%) и гипертоническом – у 21 (52,5%) из обследованных больных. Головокружение не носило системный характер, возникало периодически, чаще в вечернее время, реже по утрам и в ночное время. Психогенный механизм возникновения головокружения мы регистрировался у 17 (14,1%). Вегетативная дистония у больных хроническим пиелонефритом, главным образом, проявлялась симптомами гипергидроза, изменениями дермографизма. Неустойчивость частоты пульса и артериального давления выявлялись у 13 (32,5%) больных с латентным, у 16 (40,0%) рецидивирующим и у 26 (65,0%) больных ХП с артериальной гипертензией. Сравнительно чаще синдром невротической депрессии выявлялся при умеренно контролируемой артериальной гипертензии у 10 больных (25,0%). Наличие когнитивных расстройств было выявлено при использовании тестов MMSE и по Лурия. Снижение памяти, запоминания обнаружено у 22 (18,3%) больных с различными формами течения хронического пиелонефрита, при латентном течении оно обнаружено у 5 (12,5%), рецидивирующем течении – у 6 (15,0%) и при хроническом пиелонефрите с артериальной гипертензией – у 11 (27,5%) больных.

Фобический и кардиалгический синдромы, вегетативная невропатия, синдром невротической депрессии встречались сравнительно реже, распределяясь в пределах 2,5-5% у больных с латентной и рецидивирующей формами течения хронического пиелонефрита. При гипертоническом варианте течения хронического пиелонефрита они наблюдались значительно чаще – от 22,5 до 30,0%, с незначительным преобладанием частоты кардиалгического синдрома (30,0%). Таким образом, у больных хроническим пиелонефритом при неврологическом обследовании выявляются различные неврологические расстройства, связанные с нарушением вегетативной нервной системы. Наряду с этим обнаруживаются и различные невропатии центрального генеза, нарушения рефлекторной сферы и координаторные расстройства. Характер и частота неврологических расстройств определенно взаимосвязаны с формой течения хронического пиелонефрита.

Глава 4. Обобщая результаты исследования состояния мозгового кровообращения по данным РЭГ, нужно подчеркнуть, что у больных с латентным и рецидивирующими вариантами течения хронического пиелонефрита имеется тенденция к избыточному кровенаполнению церебральных сосудов в каротидном бассейне и вертебро-базилярной системе в сочетании с нормальными показателями тонуса крупных и мелких артериол. В то же время, для больных с хроническим пиелонефритом, протекающим с артериальной гипертензией, характерно недостаточное кровенаполнение церебральных артерий на фоне нарастания сосудистого тонуса. Следовательно, у больных хроническим пиелонефритом с артериальной гипертензией пульсовое кровенаполнение в общих бассейнах находится на нижней границе нормы и как правило, сочетается с повышением сосудистого тонуса. Это свидетельствует о снижении эффективности мозгового кровообращения и готовности к развитию церебральной дисциркуляции при любых возможных неблагоприятных условиях и ухудшению тяжести артериальной гипертонии.

Не менее важное значение имеют изменения показателей межамплитудного коэффициента (МК), нарастание которых указывает на затруднение венозного оттока крови. У больных хроническим пиелонефритом по мере нарастания тяжести течения заболевания увеличивается величина МК, особенно у больных хроническим пиелонефритом, протекающим с артериальной гипертензией. Колебание амплитудного показателя реограмм (АПР) наряду с изменением скорости пульсового кровотока (СПК) со скоростью венозного кровотока (СВК) и дикротического индекса (ДКИ) указывают на увеличение сопротивления мелких артерий и капилляров.

Показатели межамплитудного коэффициента, особенно у больных с артериальной гипертензией, свидетельствует об ухудшении церебральной гемодинамики с нарушением венозного оттока крови, что может привести к дальнейшему ухудшению общей церебральной гемодинамики с развитием признаков венозной энцефалопатии. Следовательно, необходимо учитывать значение вышеуказанных изменений церебральной гемодинамики при оценке тяжести течения хронического пиелонефрита, в появлении различных неврологических расстройств у этого контингента больных. Своевременная обнаружение этих изменений окажется полезным в разработке стратегии лечения, особенно у больных с артериальной гипертензией.

Можно считать доказанным, что частота и выраженность неврологических расстройств у больных с различными формами течения хронического пиелонефрита в I-II стадии ХБП тесно связаны с состоянием мозгового кровообращения и зависит от состояния сосудистой стенки. Для определения состояния сосудистой стенки изучены данные спектrogramм дуплексного сканирования (УЗДС) общих сонных артерий, которые позволяли оценить толщину сосудистой стенки.

Данные сравнительного анализа частоты выявления неврологических и когнитивных нарушений в зависимости от толщины ВКИМ позволили получить результаты относительной взаимосвязи этих показателей. В группе больных с нормальной толщиной ВКИМ в 57,8% случаев выявлялись неврологические нарушения, главным образом в виде головных болей, головокружения, астено-невротической и вегетативной дистонии. Когнитивные нарушения с депрессией выявлены в 9,8%, а снижение памяти, запоминания – в 10,7% случаев. В то же время, в группе больных с признаками умеренного утолщения ВКИМ эти изменения обнаруживались значительно чаще – жалобы неврологического характера были у всех больных, при этом в 38,8% случаев с депрессией, а со снижением памяти, запоминания у 61,1% больных. Эти данные предполагают наличие определённой зависимости возникновения указанных нарушений от состояния сосудистой системы и, следовательно, от состояния церебральной гемодинамики.

В заключении диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых автором сделаны вполне адекватные выводы и практические рекомендации. Все научные положения, научные результаты и рекомендации по практическому использованию результатов диссертации статистически обработаны и достоверны. Основные научные

Показатели межамплитудного коэффициента, особенно у больных с артериальной гипертензией, свидетельствует об ухудшении церебральной гемодинамики с нарушением венозного оттока крови, что может привести к дальнейшему ухудшению общей церебральной гемодинамики с развитием признаков венозной энцефалопатии. Следовательно, необходимо учитывать значение вышеуказанных изменений церебральной гемодинамики при оценке тяжести течения хронического пиелонефрита, в появлении различных неврологических расстройств у этого контингента больных. Своевременная обнаружение этих изменений окажется полезным в разработке стратегии лечения, особенно у больных с артериальной гипертензией.

Можно считать доказанным, что частота и выраженность неврологических расстройств у больных с различными формами течения хронического пиелонефрита в I-II стадии ХБП тесно связаны с состоянием мозгового кровообращения и зависит от состояния сосудистой стенки. Для определения состояния сосудистой стенки изучены данные спектрограмм дуплексного сканирования (УЗДС) общих сонных артерий, которые позволяли оценить толщину сосудистой стенки.

Данные сравнительного анализа частоты выявления неврологических и когнитивных нарушений в зависимости от толщины ВКИМ позволили получить результаты относительной взаимосвязи этих показателей. В группе больных с нормальной толщиной ВКИМ в 57,8% случаев выявлялись неврологические нарушения, главным образом в виде головных болей, головокружения, астено-невротической и вегетативной дистонии. Когнитивные нарушения с депрессией выявлены в 9,8%, а снижение памяти, запоминания – в 10,7% случаев. В то же время, в группе больных с признаками умеренного утолщения ВКИМ эти изменения обнаруживались значительно чаще – жалобы неврологического характера были у всех больных, при этом в 38,8% случаев с депрессией, а со снижением памяти, запоминания у 61,1% больных. Эти данные предполагают наличие определённой зависимости возникновения указанных нарушений от состояния сосудистой системы и, следовательно, от состояния церебральной гемодинамики.

В заключении диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых автором сделаны вполне адекватные выводы и практические рекомендации. Все научные положения, научные результаты и рекомендации по практическому использованию результатов диссертации статистически обработаны и достоверны. Основные научные

результаты логично вытекают из основных положений диссертационной работы. Практические рекомендации, предлагаемые автором, являются важным практическим подспорьем в практике врачей общей практики и врачей кардиологов.

Заключение

Представленная диссертационная работа Джумаева М.Ш. затрагивает наиболее актуальную тему, что обусловлено неуклонным ростом заболеваемости пиелонефритом в республике. Диссертационная работа Джумаева Мирдодо Шарофовича на тему: «**Клинические аспекты головной боли напряжения и некоторых неврологических расстройств у больных с хронической болезнью почек стадий С1-С2**», выполнена на высоком методологическом уровне с решением проблем по внутренним и нервным болезням. По своей научной новизне, практической значимости, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует требованиям пункта №163, глава 10 «Типового положения о диссертационных советах», утверждённого 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; 14.01.11-Невральные болезни

Официальный оппонент
кандидат медицинских наук,
врач невролог клиники «Асабшинос»

Хошимов Р. А.



Контактная информация: Клиника «Асабшинос»
Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул.Б.Гафурова 40 кв 8
Тел.+992 907-79-00-06