

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО
«Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени акад. П.П. Павлова» Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

академик РАН, д.м.н., профессор


Ю. С. Полушин

«08» сентября 2021 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Джумаева Мирдодо Шарофовича на тему: «Клинические аспекты головной боли напряжения и некоторых неврологических расстройств у больных с хронической болезнью почек стадий С1-С2» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.04 - Внутренние болезни и 14.01.11 - Нервные болезни.

Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы

Затяжные и хронические заболевания почек являются одной из самых актуальных проблем в клинике внутренних болезней и клинической медицины в целом. В Республике Таджикистан на протяжении полувека болезни почек и мочевыделительной системы стабильно занимают лидирующее положение. Не последнее место в структуре заболеваемости почек отводится хроническому пиелонефриту и его осложнениям. Анализ причин распространения хронического пиелонефрита в республике свидетельствует о том, что в последние годы удельный вес пиелонефрита увеличивается, появляются атипичные латентные формы с частыми неврологическими симптомами и переходом в некурабельные формы хронической болезни почек. С клинической позиции тяжелые формы пиелонефрита с высокой частотой неврологических осложнений и симптомов имеют общность патогенетических симптомов с симптомами основного заболевания. Быстрая хронизация почечной патологии способствует присоединению головной боли, депрессивных нарушений, когнитивных

расстройств, которые зачастую остаются после лечения и снижают качество жизни пациента. Причём на поздних стадиях заболевания возникает порочный круг и комплекс, как соматических расстройств, так и неврологических симптомов, лечение которых становится затруднительным. Длительный жаркий климат также, усугубляет заболевания, что создаёт дополнительные нагрузки на функциональное состояние водно-электролитного баланса, фильтрационной и концентрационной функции почек. Тем временем в республике остаются малоизученными аспекты головной боли напряжения, депрессивных и когнитивных расстройств, методы их профилактики и лечения. В этих аспектах представленные диссертационные исследования являются актуальными и своевременными.

Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям

С учётом актуальности проблемы автором определена цель, поставлены и решены адекватные ей задачи. Диссертационная работа написана в традиционном стиле и состоит из введения, главы обзора литературы, трёх глав собственных исследований, обсуждения результатов и заключения и списка литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 8 рисунками. Список литературы включает 237 литературных источников.

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

Глава «Обзор литературы» составляет 28 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 главы 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.

Глава 3 посвящена изучению клинико-лабораторных симптомов и синдромов у пациентов с сохранённой функцией почек. Среди основных клинических проявлений автор выявляет, что наиболее частыми и сравнительно постоянными симптомами являются умеренная протеинурия и лейкоцитурия, боли в поясничной области, дизурические расстройства, нередко с умеренной лихорадкой. Наряду с маркерами почечного повреждения автором изучено состояние скорости клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции и

концентрационной функции почек. Результаты позволили выявить никтурию и гипостенурию и колебания удельного веса мочи от 1005 до 1018. 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 гипертоническому 21 (52,5%) из обследованных больных. Психогенный механизм возникновения головокружения 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 с артериальной гипертензией. Сравнительно чаще синдром невротической депрессии выявлялся при умеренно контролируемой артериальной гипертензии у 10 больных (25,0%). Наличие когнитивных расстройств автор изучил по тестам 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 хроническом пиелонефрите, осложненном артериальной гипертензией 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.

В 4 главе работы подробно описаны результаты состояния мозгового кровообращения по скорости кровотока в каротидном и вертебрально-базиллярном бассейнов, образующих на основании мозга Виллизиев круг. Обобщая результаты исследования состояния мозгового кровообращения по данным РЭГ, автор выявил, что у больных с латентным и рецидивирующим

вариантами течения хронического пиелонефрита имеется тенденция к избыточному кровенаполнению церебральных сосудов в каротидном бассейне и вертебро-базилярной системе. 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 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.

Для определения состояния сосудистой стенки изучены данные спектрограмм дуплексного сканирования общих сонных артерий, которые позволили автору оценить толщину сосудистой стенки. Данные сравнительного анализа частоты выявления неврологических и когнитивных нарушений в зависимости от толщины сосудов позволили получить результаты относительной взаимосвязи этих показателей. В группе больных с нормальной толщиной стенки сосудов 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 сосудистой стенки 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 заключение диссертационной работы автором обобщены результаты полученных исследований, проведена интерпретация результатов, на основании которых автором сделаны вполне адекватные выводы и практические рекомендации.

Таким образом, полученные результаты диссертационной работы в целом способствуют решению основополагающей проблемы патогенетического подхода к дифференциальной диагностике неврологических расстройств во взаимосвязи с концентрационной и фильтрационной способностями почек. На основе изучения состояния гемодинамики мозгового кровообращения у больных хроническим пиелонефритом с артериальной гипертензией и без неё стало возможным своевременное лечение и профилактика ранних неврологических расстройств. Использование в диссертации системного подхода, при котором автором проведено комплексное клиническое, микробиологическое и иммунологическое исследование систем, имеющих непосредственное отношение тактики ведения пациентов, алгоритму лечения пациентов. Эти вопросы на

сегодняшний день остаются новыми и малоизученными направлениями и внутренней медицины.

Личный вклад соискателя

Личный вклад соискателя состоит в его участии на всех этапах проведенных исследований, получении данных, обработки первичного материала, подготовки публикаций и докладов - 80-85%. Автором самостоятельно выбраны цель и задачи исследований, методы достижения цели, принимал непосредственное участие в выборе и налаживании методик исследования, проведение лабораторных исследований, в сборе материала - 100%. Автором самостоятельно проведены диагностические и инструментальные процедуры при обследовании.

Степень обоснованности и достоверности каждого результата (нового положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации

В диссертации все научные положения, выводы и практические рекомендации отражают поставленные задачи, которые обоснованные и логически вытекают из результатов проведенных исследований. Правильно выбранное направление исследования, соответствие способов его реализации поставленным задачам и целям, комплексность исследования, применение современных, информативных методов исследования и новых доступных технологий позволили автору получить статистически достоверные результаты. Тщательное теоретическое и практическое обобщение полученных результатов исследования, обеспечили обоснованность и достоверность результатов, выводов и заключения. Кроме того, достоверность результатов и выводов подтверждается применением адекватных методов статистического анализа, широкой апробацией результатов в научной печати.

Научная новизна и практическая значимость работы

С научной точки зрения впервые за многие годы установлены симптомы и взаимосвязь их формирования со стадиями хронического пиелонефрита. Установлены основные и наиболее часто возникающие депрессивные и когнитивные нарушения во взаимосвязи с проживанием в условиях длительного жаркого климатического периода. Изучена частота и характер головной боли и неврологических и нейропсихологических расстройств у больных с различными формами течения хронического пиелонефрита и, особенно, при артериальной гипертензии. Для практической медицины наиболее важным является изучение факторов возникновения неврологических расстройств, их взаимосвязь с различными стадиями. Немаловажной частью исследований для практических врачей является изучение критериев нарушения мозгового кровообращения при сочетании хронического пиелонефрита с артериальной гипертензией в зависимости от степени выраженности неврологических расстройств. На основании исследований представлена и дополнена схема диагностики пациентов с нефрологическими заболеваниями. Полученные результаты

исследования улучшат возможности постановки развернутого клинического диагноза. Частоту и характер неврологических расстройств необходимо учитывать при оценке тяжести течения различных форм хронического пиелонефрита, что будет способствовать в правильной интерпретации прогноза заболевания на начальных стадиях ХБП.

Подтверждение опубликования основных положений, результатов и выводов диссертации

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте РТ.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации и соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационных исследований используются в научной работе нефрологических и неврологических отделений и в практической деятельности врачей ряда городских центров здоровья г. Душанбе, в педагогической работе Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, а также ГОУ Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Вопросы и предложения диссертанту

В диссертационной работе имеется ряд стилистических недочётов, а также материал переполненный цифровой перегрузкой, что целесообразнее представить в виде наглядных графиков или комплексных диаграмм. Указанные замечания не умаляют достоинство проведённых исследований и носят принципиального характера.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, 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. В работе решена проблема патогенетического подхода к основным неврологическим симптомам при хронической почечной патологии на различных стадиях. Также углубленно рассмотрены и решены вопросы своевременной диагностики, профилактики и лечения неврологической симптоматики на ранних стадиях почечной недостаточности и внедрены присущие для региональных особенностей почечной патологии коррективы в алгоритм диагностики и лечения.

Диссертационная работа Джумаева М.Ш. обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, 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 наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.04 – Внутренние болезни и 14.0111 – Нервные болезни.

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедр нефрологии и диализа ФПО и неврологии и мануальной терапии ФПО ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол №2/21 от «03» сентября 2021 года.

Заведующий кафедрой нефрологии и диализа
факультета последипломного образования
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России
д.м.н., профессор



[Handwritten signature]

А.М. Есян

Заведующий кафедрой неврологии и мануальной
терапии факультета последипломного образования
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России
д.м.н., профессор



[Handwritten signature]

Е.Р. Баранцевич

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, тел. 8(812) 338-78-95, e-mail: info@1spbgmu.ru; https://www.1spbgmu.ru/ru/

Подпись руки заверяю: *[Handwritten signature]*
Специалист по кадрам *[Handwritten signature]*
М.А. Пицелёва
"11" *[Handwritten signature]* 2021 г.