

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Одиназода Азиз Абдусаттора на тему: «Острое повреждение почек и его осложнения у детей (диагностика, лечение, профилактика и реабилитация)» представленной к защите на соискание учёной степени кандидата 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 настоящее время применение новых технологий в диагностике и лечении ОПП у детей, улучшило результаты и положительные эффекты, но при этом летальность от этого осложнения остается на высоких цифрах, достигая до 50%, и имеет выраженную тенденцию к увеличению при развитии органических осложнений. Высокая летальность при ОПП наблюдается, если оно сопровождается острой почечно-печеночной (ОППечН), почечно-легочной (ОПЛН), энтеральной недостаточностью (ЭН) и септическими осложнениями, энцефалопатией и др.

В связи с этим лечение детей ОПП требует индивидуального подхода с включением в программу интенсивной терапии активных методов заместительной почечной терапии (ЗПТ), а также искусственного замещения других органов и защитных детоксицирующих систем организма, что вошло в диссертационной работы Одиназода А.А.

Для изучения вышеуказанных аспектов и проводились данные исследования имеющую цель улучшить результаты диагностики, лечения и профилактики острого повреждения почек и его осложнений у детей.

Работа выполнена на современном методическом уровне, основные положения и выводы диссертации базируются на фактическом материале.

Введение отражает актуальность и необходимость выполнения настоящей работы, цель, задачи сформулированы ясно и чётко, отражают вопросы, решаемые в работе, соответствуют выводам, полученным в результате проведенных исследований.

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

На первом этапе исследования проведен ретроспективный анализ – частоты встречаемости, причин, ведущих органических осложнениях, исходы и летальность в ближайших, отдаленных сроках, а также другие параметры после перенесенное ОПП у 125 (46,5%) детей на разных стадиях развития

ОПП вызванных различными нозологическими патологиями. Результаты первого этапа послужили методической основой для построения структуры второго этапа исследования, которые явились основой при выборе модели диагностики и комплексной интенсивной терапии острого повреждения почек и его осложнений.

Для проведения исследования у детей с ОПП, критерием отбора было информированное согласие пациентов и их законных представителей.

Для объективизации исследования были выбраны дети с ОПП возраст которых варьировал от 3-х до 16 лет.

У детей нередко на ранних этапах, ОПП диагностируется с опозданием, что зависит от этиологических причин, особенностей течения, компенсаторных возможностей защитных детоксицирующих систем и других факторов. В следствии поздней диагностики ОПП у детей происходит утяжеление патологии и развитие органных осложнений, что влияет на исходы и процессы хронизации заболевания. Эта проблема объясняется тяжелым течением основной патологии, отсутствием достоверных клинико-лабораторных и инструментальных маркеров поражения паренхимы почек и другими факторами.

Необходимо отметить, что до сих пор принятые критерии не удовлетворяют профессиональное сообщество и практическое здравоохранение, так как нет достоверных и единых критериев определения тяжести, прогнозирования, начала и объема проведения консервативной терапии, а также методов и сроков подключения в программу лечения ЗПТ у детей разных возрастных групп. Кроме этого не смотря на проведение ЗПТ при ОПП у детей, общепринятые повседневные маркеры токсичности (мочевина, креатенин и др.), электролиты и КОС не отражают истинную глубину поражения и почечной дисфункции, так как не смотря на их снижение после процедуры мы часто не видим восстановления диуреза или в дальнейшем отмечается хронизации процесса, что связано с внутрпочечным нарушением гемодинамики, ишемией или некрозом на

разных уровнях почечной паренхимы.

Также не решенными остаются проблемы динамического контроля почечной дисфункции, так как по принятым классификациям RIFLE и AKIN можно в основном оценить почечную дисфункцию при поступлении, но при этом в них отсутствуют критерии и степень нарушения внутривисочечного кровообращения, хотя доказанным фактом является их нарушение на разных уровнях кровотока. При восстановлении диуреза (фаза раннего диуреза и полиурия) которую мы наблюдаем в клинической практике наступающую в динамике процесса лечения, эти фазы в классификации отсутствуют и к сожалению только через 1-3 месяца можно оценить 4 и 5 стадии ОПП, что затрудняет процесс лечения, прогнозирования и требует оптимизации рабочей классификации.

В литературе практически плохо освещена информация о функциональном состоянии, особенностях ультразвуковой картины почек и доплерографических показателях внутривисочечной гемодинамики у больных детей с ОПП в зависимости от этиологии, стадии, тяжести и наличия органных осложнений, что изучено и представлено в данной главе диссертации.

Автором подробно описываются данные показатели центральной, легочной, печеночной гемодинамики у детей с острым повреждением почек в зависимости от органных осложнений.

Многими исследованиями показано, что нарушения внутривисочечной гемодинамики и СКФ зависят от многих факторов в основе которых лежат механизмы активации симпатической и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем, приводящие к дисбалансу макро и микроциркуляции как на центральном, так и на органном уровне, нарушениям проницаемости мембран, интерстициальному отеку и другим нарушениям гомеостаза. При преренальной ОПП изменения сердечного выброса, артериальное давление и внутрисосудистый объем являются основными факторами, определяющими почечную перфузию. Поэтому тяжесть клинических и лабораторных

проявлений ОПП у детей зависит от снижения СКФ, которая прямо пропорциональна отеку интерстиция, уменьшению площади базальной мембраны эпителия извитых канальцев, внутри почечным микроциркуляторным гемодинамическим нарушениям и др.

В автореферате 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.

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 нерешенных проблем в детской реаниматологии и интенсивной терапии.

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

Таким образом, автореферат диссертации 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, 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.

Д.м.н., профессор МЦ

«Истиклол»

Вохидов А.В.

