

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ганиева Хуршеджона Саъдиевича на тему:  
«Анемический синдром у больных с диабетической нефропатией в зависимости от функционального состояния почек», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.04 – Внутренние болезни.

Диабетическая нефропатия (ДН) остаётся одной из ведущих причин хронической болезни почек (ХБП) и терминальной почечной недостаточности во всём мире. Комбинация ДН с анемическим синдромом существенно утяжеляет течение заболевания, ускоряет прогрессирование ХБП, повышает сердечно-сосудистый риск и летальность. Автор убедительно подчёркивает, что частота анемии у пациентов с ДН достигает 85 %, а выраженность гипорегенераторной нормоцитарно-нормохромной анемии прямо коррелирует со снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) — вплоть до 63 % тяжёлых форм на стадии С5 ХБП.

Целью работы было «выявить частоту и ранние клинико-лабораторные признаки формирования анемического синдрома у больных ДН с оценкой эффективности лечения». Для её достижения сформулированы четыре конкретные задачи, затрагивающие распространённость, патогенетические взаимосвязи, результаты комбинированной терапии (рекомбинантный эритропоэтин + в/в сахарозный комплекс железа) и практическую тактику ведения. Задачи логично раскрывают все аспекты проблемы и полностью соответствуют заявленной цели.

Впервые на когорте из 120 пациентов (30 чел. на каждой стадии С3А–С5) системно проанализированы ранние клинико-лабораторные маркёры нефрогенной анемии при ДН. Установлены количественные критерии взаимосвязи тяжести анемии с СКФ, протеинурией, гипернатриемией, гиперкалиемией и осмотическим дисбалансом. Показана убедительная эффективность раннего применения схемы «рч-ЭПО + Венофер» на стадиях С3–С4 (рост Hb до 110 г/л, нормализация ферритина и железа), что расширяет существующие показания к старту эритропоэтической терапии. Сформулированы оригинальные предикторы развития «анемической кардиомиопатии», что имеет высокую прогностическую ценность.

Результаты позволяют:

- улучшить алгоритмы раннего скрининга анемии у больных ДН;
- оптимизировать выбор времени и доз комбинированной антианемической терапии;

- снизить частоту госпитализаций, сердечно-сосудистых осложнений и потребность в гемодиализе;
- внедрены в учебный процесс и клиническую практику кафедр ТГМУ и городских нефрологических отделений.

Исследование выполнено как перспективное когортное, включает 120 пациентов, распределённых по ласт--классификации KDIGO. Используются стандартные и современные методы: расчётный и клиренсный СКФ, расширенный геморраметрический и биохимический профиль, оценка водно-электролитного обмена, статистика Крускала–Уоллиса, Манна–Уитни и Т-критерий Вилкоксона. Подробно описаны критерии включения/исключения и этические аспекты (Хельсинская декларация). Объём выборки, корректность статистики и многоступенчатая публикационная апробация (13 работ, включая 5 в изданиях ВАК) обеспечивают надёжность выводов.

Автореферат отражает содержание 174-страничной диссертации, состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, обсуждения, выводов и рекомендаций. Текст хорошо структурирован, иллюстрирован 20 таблицами и 25 рисунками, список литературы – 220 источников (в т. ч. 70 зарубежных). Объём, язык и оформление полностью соответствуют действующим требованиям ВАК РФ.

Каждое из четырёх положений подтверждено убедительными данными и имеет как теоретическое, так и практическое значение:

1. ДН → ХБП → анемия – доказана жёсткая патофизиологическая взаимосвязь.
2. Идентифицированы ключевые факторы риска (падение СКФ < 45 мл/мин, азотемия, дефицит железа, гастропатии метформина).
3. Комбинированная терапия ранних стадий достоверно эффективнее монотерапии или позднего старта.
4. Разработана тактика диспансерного наблюдения с учётом риска остеопороза, анемической кардиомиопатии и ГКМП.

Существенных методологических недостатков, способных повлиять на результаты и выводы, не выявлено. Представленный автореферат является самостоятельным, законченным научным исследованием; несанкционированных заимствований или нарушений этики не обнаружено.

Автореферат отражает высокий научный и практический уровень диссертационной работы. Полученные результаты обладают новизной, теоретической ценностью и практической значимостью для клинической нефрологии.

По своей научной новизне, актуальности, теоретической и практической значимости, объёму выполненных исследований, глубине методологического

