

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента заведующего кафедрой педиатрии с курсом неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора Летинова Гаджи Муталибовича по диссертации Настаушевой Наталии Сергеевны на тему: «Сравнительная характеристика физического развития детей с хронической болезнью почек», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

### **Актуальность темы диссертации**

Хроническая болезнь почек (ХБП) широко распространена не только среди взрослых, но и среди детского населения. Основное число детей наблюдается с начальными стадиями болезни, то есть с 1-2-й, на долю поздних стадий ХБП при развитии хронической почечной недостаточности (ХПН) приходится приблизительно 15% случаев. От сроков выявления ранних стадий, эффективности превентивной терапии во многом зависит течение и прогноз ХБП. Физическое развитие (ФР) детей является важной составляющей оценки их здоровья. Известен факт отставания фактического роста от паспортного у детей при ХБП на поздних стадиях. Масса тела, в свою очередь, зависит от этиологии и стадий прогрессирования ХБП. Поэтому исследование показателей ФР у детей с ранними стадиями ХБП различной этиологии является новым направлением в педиатрии, которое позволит определить профилактику и терапию нарушений роста и массы тела детей при их выявлении. При изучении показателей ФР в последние годы все шире используются международные критерии. Среди них наиболее объективным является Z-критерий, который представляет собой стандартное отклонение от средних значений длины и массы тела. Этот параметр предложен группой экспертов ВОЗ при выработке стандартов физического развития детей. До настоящего времени не было проведено исследований, посвященных оценке ФР детей с ХБП на ранних стадиях при помощи Z-критерия. Диссертационное исследование Настаушевой Наталии Сергеевны, посвященное выявлению ранних нарушений ФР у детей с ХБП и разработке методов профилактики этих нарушений, является актуальной.

### **Новизна исследования**

В работе установлено, что при наиболее частой этиологии ХБП у детей, а именно при рецидивирующем пиелонефрите (ПН) на фоне

врожденных аномалий почек и мочевых путей показатели ФР значимо не отличались от стандартов ФР, разработанных экспертами ВОЗ для условно здоровых детей. Выявлены временные различия длины и особенно массы тела детей с ХБП, развившейся у детей с аномалиями развития и рецидивирующим пиелонефритом, на ранних стадиях: современные дети имели более высокие показатели длины и достоверно большие показатели массы тела, чем пациенты, обследованные в начале текущего века. Показано, что длина тела больных с различной этиологией ХБП зависела от антропометрических данных при рождении и социального статуса семьи. Выявлено неблагоприятное влияние ожирения на течение ХБП, обусловленной негломерулярной этиологией. При этом данное влияние доказано при исследовании нового маркера повреждения почек – мочевого КИМ-1. При идиопатическом нефротическом синдроме (ИНС) автор установила значительное изменение массы тела в виде ожирения, которое было связано с преднизолонотерапией. Выявлена временная связь массы тела пациентов с ИНС с лечением преднизолоном, которая теряла достоверность через 6 месяцев после прекращения терапии. Показано, что при лечении рецидивов стероидочувствительного нечасторецидивирующего ИНС в уменьшенной в 2 раза суточной дозе продолжительность последующей ремиссии не сокращается.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность**

Диссертационная работа выполнена на большом клиническом материале. Исследование включало 326 детей с ХБП 1-2 стадии. Больные обследованы проспективно и ретроспективно. Были выделены 266 пациентов с негломерулярной этиологией ХБП и 60 пациентов с гломерулярной этиологией ХБП. Комплекс обследования включал подробный сбор анамнестических данных, результаты клинических осмотров, клинические и биохимические анализы крови и мочи, изучение функции почек, инструментальные методы. Результаты оценки ФР детей представлены в виде среднего Z- критерия длины, массы тела и индекса массы тела, а также его перцентильного распределения. У 60 детей с ХБП исследовался новый маркер мочи – молекула повреждения почек -1 (КИМ-1) для выявления влияния ожирения на почки. Автор подтвердила обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации не только достаточным объемом материала и методов исследования, но и выбранным дизайном работы, современными методами статистической обработки. Это обусловило сделать правильные выводы, предложить

практические рекомендации. Выводы работы полностью раскрывают поставленную цель и соответствуют поставленным задачам.

### **Значимость для практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования**

Важное значение работы для практического здравоохранения несомненно. Оно заключается во внедрении нового метода оценки ФР детей с ХБП, используя Z- критерий. Этот метод позволяет более объективно оценить длину и массу тела детей с ХБП и выявить изменения на ранних стадиях по международным критериям. При выявлении изменений длины тела детей с ХБП независимо от этиологии заболевания на ранних стадиях необходимо учитывать антропометрические данные ребенка при рождении. Доказана необходимость проведения первичной и вторичной профилактики ожирения у детей с ХБП негломерулярной этиологии с исследованием КИМ-1 в моче. С учетом установленной временной связи массы тела с преднизолонотерапией у детей с ИНС педиатр может прогнозировать течение ожирения у пациентов и рекомендовать определенную диету. Представлена возможность снижения дозы преднизолона при лечении обострений ИНС при условии его стероидочувствительности и нечастого рецидивирования. Это поможет уменьшить самый частый побочный эффект глюкокортикоидов – ожирение. Данные диссертации используются в практической работе нефрологического отделения БУЗ ВО «Воронежская областная детская клинической больницы №1» и нефрологического отделения Областной детской больницы г. Липецка. Результаты диссертационного исследования включены в учебный процесс на кафедре госпитальной и поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России.

Полученные автором результаты рекомендовано использовать для диагностики и профилактики нарушений ФР у детей с ХБП, обусловленной рецидивирующим ПН на фоне врожденных аномалий почек и мочевых путей, а также идиопатическим нефротическим синдромом в учреждениях здравоохранения педиатрического профиля.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация построена по традиционному принципу, состоит из введения, обзора литературы, 2 глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, библиографии. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками. Литературный указатель включает 137 работ, большинство из которых зарубежные. В обзоре литературы в полном объеме представлены результаты современных

исследований по оценке ФР детей с ХБП различной этиологии, обоснована необходимость данной работы.

Во главе «Материалы и методы исследования» дано подробное описание пациентов по группам с учетом этиологии ХБП и периода обследования. Подробно описаны методы оценки показателей ФР детей. Представлены методы статистической обработки материала, которые включает использование параметрического и непараметрического анализа.

В главах собственных исследований автор представила результаты исследования параметров ФР детей с использованием современных международных критериев. Выявлены изменения ФР у больных с негломерулярной и гломерулярной этиологией ХБП на ранних стадиях и показаны факторы, влияющие на данные изменения. Установлена связь длины и массы тела больных с клинико-лабораторными показателями при ХБП и показано неблагоприятное влияние ожирения на течение заболевания. Предложены методы профилактики нарушений ФР у детей с негломерулярной и гломерулярной этиологией ХБП.

Представленный в обсуждении сравнительный анализ результатов исследования с данными литературы, указывает на грамотность автора по теме диссертации, правильной интерпретации результатов, сделанных выводов и рекомендаций.

По теме диссертации опубликовано 11 работ, 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено свидетельство о государственной регистрации базы данных.

По оформлению и содержанию диссертации принципиальных замечаний нет. В порядке дискуссии у меня к автору вопросы:

1. Каков патогенетический механизм корреляционных связей параметров физического развития и показателей периферической крови (СОЭ, гемоглобин, лейкоциты)?
2. Есть ли у вас данные по физическому развитию детей с патологией почек, но без ХБП?

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат соответствует существующим требованиям, полно отражает содержание диссертации, содержит научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, список опубликованных автором печатных работ.

#### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Настаушевой Наталии Сергеевны: «Сравнительная характеристика физического развития детей с хронической болезнью почек», представленная на соискание ученой



степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи современной педиатрии по повышению качества ранней диагностики и профилактики нарушений ФР детей с ХБП. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Настаушевой Наталии Сергеевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**Официальный оппонент:**

Заведующий кафедрой  
педиатрии с курсом неонатологии  
факультета повышения квалификации и  
профессиональной переподготовки специалистов  
государственного бюджетного  
образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Ростовский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

Г. М. Летифов

Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29  
Телефон: +7(863) 250-42-00  
Факс: +7 (863) 201-43-90  
e-mail: okt@rostgmu.ru  
web: <http://www.rostgmu.ru>

« 10 » \_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_ 2017 года

Подпись зав. кафедрой педиатрии с курсом неонатологии РостГМУ, д.м.н.,  
профессора Летинова Г.М. «заверяю»  
Ученый секретарь ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ, д.м.н., доцент



Н.Г. Сапронова