

ОТЗЫВ

заведующего 1-ой кафедрой детских болезней БГМУ, академика НАН Беларуси, заслуженного деятеля науки Республики Беларусь, доктора медицинских наук, профессора Сукало А.В., на автореферат диссертации Настаушевой Наталии Сергеевны «Сравнительная характеристика физического развития детей с хронической болезнью почек», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия

Хроническая болезнь почек (ХБП) относится к достаточно часто встречающейся патологии у детей. Этиология ХБП у детей часто связана с врожденной и наследственной патологией почек и мочевых путей. Немаловажную роль в формировании и прогрессировании ХБП имеет также рецидивирующий пиелонефрит (ПН), который является одной из самых частых инфекций у детей и рецидивирует, как правило, на фоне врожденной патологии почек и мочевыводящих путей.

В последние годы достаточно много работ посвящено выявлению новых маркеров повреждения почек. Среди этих маркеров молекула повреждения почек-1 занимает немаловажное место. Анализ данного маркера при ХБП у детей в зависимости от массы тела позволит оценить степень повреждения почек. Выявление изменений физического развития на ранних стадиях ХБП и факторов, влияющих на эти изменения, позволит проводить целенаправленную терапию и профилактику нарушений физического развития у детей.

Автором диссертационной работы поставлена цель повышение качества диагностики и профилактики нарушений физического развития детей с хронической болезнью почек на ранних стадиях.

Установлено, что показатели длины и массы тела детей с ХБП 1-2 стадии, обусловленной рецидивирующим ПН на фоне врожденной аномалии развития почек и мочевых путей, незначительно отличались от стандартов ВОЗ. При этом выявлены различия в длине и, особенно в массе тела у пациентов, обследованных в начале 21 века и через 10 лет: современные больные были несколько выше и имели достоверно большую массу. Факторами, влияющими на показатели физического развития детей с 1-2 стадией ХБП негломерулярной этиологии, явились масса и длина при рождении, социальный статус семьи. Установлена связь показателей физического развития с АД, функцией концентрирования почек, частотой рецидивирования ПН. Выявлено неблагоприятное влияние ожирения при ХБП 1-2 стадии негломерулярной этиологии на течение заболевания, что подтверждается более высокими значениями KIM-1 в моче детей

с ожирением и ХБП, по сравнению с пациентами без ожирения. Показатели массы тела детей с ХБП 1-2 стадии, обусловленной гломерулярной этиологией – идиопатическим НС, значительно отличались от стандартов ВОЗ. Выявлена связь массы тела детей с идиопатическим нефротическим синдромом с кумулятивной дозой преднизолона в течение последних 6 месяцев. Данная связь терялась через 6 месяцев после отмены глюкокортикоидной терапии. У детей со стероидочувствительным нефротическим синдромом при лечении рецидивов заболевания снижение дозы преднизолона с 2мг/кг/сут до 1мг/кг/сут не уменьшало продолжительности последующей ремиссии.

Данные диссертационного исследования расширяют возможности педиатров в отношении ранней диагностики, профилактики и терапии нарушений физического развития у детей с ХБП. Результаты исследования показывают обязательность определения показателей физического развития детей с ХБП согласно критериям ВОЗ, то есть с использованием Z - критерия. На основании результатов сопоставления показателей физического развития и клинко-лабораторных данных при ХБП 1-2 стадии негломерулярной этиологии у детей обоснована важность диагностики избытка массы тела и ожирения. Для оценки физического развития детей с ранними стадиями ХБП показана необходимость учета антропометрических данных при рождении и социального статуса семьи. Рекомендовано определение мочевого КИМ-1 для выявления степени повреждения почек при ХБП негломерулярной этиологии у детей с ожирением. Выявлена возможность уменьшения наиболее частого побочного эффекта преднизолона – ожирения у детей со стероидочувствительным нечасто рецидивирующим НС при лечении рецидива заболевания.

В результате исследования выработаны практические рекомендации, которые включают проведение профилактики и лечения ожирения у пациентов с ХБП, обусловленной часто рецидивирующим пиелонефритом на фоне аномалий развития почек и мочевых путей и др.

Учитывая вышеизложенное, тема диссертационного исследования является весьма важной и актуальной.

Работа Н.С. Настаушевой выполнена на достаточном клиническом материале – обследовано 326 детей с хронической болезнью почек 1-2 стадии.

Результаты проведенных исследований достоверны, о чем свидетельствует большой объем исследований, использование современных методов диагностики и статистической обработки данных

Основные результаты хорошо представлены в открытой печати. 11 работ, из них 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных материалов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата медицинских наук. Получено свидетельство РФ о

государственной регистрации базы данных № 2015621811 «Хроническая болезнь почек у детей Воронежской области». Положения диссертационной работы широко обсуждены на международных и республиканских съездах и конференциях.

Достоверность и обоснованность результатов исследования подтверждается представительностью выборки, обширным первичным материалом, тщательностью его качественного и количественного анализа, системностью исследовательских процедур, использованием современных методов статистической обработки информации.

Все результаты, полученные в ходе работы над диссертацией, и положения, выносимые на защиту, являются новыми.

При изучении автореферата диссертации Н.С. Настаушевой «Сравнительная характеристика физического развития детей с хронической болезнью почек» серьёзных вопросов и принципиальных замечаний не возникло.

Считаю, что диссертация соответствует отрасли знаний «медицинские науки» и специальности 14.01.08 – педиатрия, а её автор заслуживает присуждения искомой степени.

Заведующий 1-й кафедрой детских
болезней учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский
университет», доктор медицинских наук,
профессор, академик НАН Беларуси



А.В. Сукало

Личную подпись А. В. Сукало
(фамилия, инициалы)

удостоверяю:

начальник отдела кадров
управления кадров и кадровой политики
аппарата НАН Беларуси

А. В. Сукало (подпись) А. В. Сукало (инициалы, фамилия)
13.11.2017