

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Макаровой Тамары Петровны на диссертации Решетовой Светланы Николаевны на тему «Неинвазивные методы наблюдения за детьми с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21 Педиатрия

7	№ 1230/02-23-166
ЛИСТОВ	22 11 2024
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374-10-03	

1. Актуальность выполненного исследования

Многие заболевания почек, манифестируя в детском возрасте, продолжают прогрессировать у подростков и взрослых. Одним из самых тяжелых осложнений болезней почек является хроническая болезнь почек, которое существенно влияет на качество жизни пациента.

Хроническая болезнь почек имеет особую социальную значимость - бремя для общественного здравоохранения в любой стране мира, которое оказывает сильное влияние на качество жизни и ожидаемую продолжительность жизни [Temilola D.O. et al., 2019; Alze Pereira dos Santos Tavares et al., 2021; Karamaria S et al., 2023]. ХБП имеет беспрецедентную по своему масштабу распространенность среди хронических заболеваний. Число пациентов с ХБП постоянно увеличивается, особенно среди детей [Choi J.W. et al., 2015; R.Renda, 2017; Harada R., et al., 2022; Клинические рекомендации, 2022; Т.П. Макарова, А.В. Ишбулдина, 2021; Е.Н. Кулакова и соавт. 2023].

Но прежде, чем заболевание может быть отнесено к ХБП, согласно современным критериям K/DIGO, оно начинается с конкретной нозологической формы. Такое понимание означает то, что и гломерулонефриты и тубулоинтерстициальные поражения почек по-прежнему представляют актуальную проблему как возможные истоки ХБП у детей.

Исследование анализа мочи является наиболее распространенным

биологическим неинвазивным тестом у нефрологических больных. В последние десятилетия диагностические возможности исследования мочи увеличились за счет внедрения протеомики, метаболомики, уриномики, геномики и других методов уриномики [Rhee E. et al., 2018]. Применение автоматических анализаторов повышает возможности исследования клеточного состава мочи (Ходунова Т.В. И соавт., 2014). Упрощение рабочего процесса и автоматизированный анализ элементов мочи являются абсолютно необходимыми [Sahu A. et al., 2024].

Автор обращает внимание на исследование метаболического профиля ротовой жидкости, как с диагностической, так и с прогностической целью при тубулоинтерстициальных нефритах и гломерулонефритах, а также при ХБП.

В литературе встречаются единичные исследования в данном направлении. У взрослых пациентов были исследованы значительные нарушения биохимии слюны, схожие с сывороточными при ХБП терминальной стадии у взрослых пациентов [T.G. Lasisi et al., 2016; N.Yajamnam et al., 2016; D.O.Temilola et al., 2019]. В педиатрической практике подобные наблюдения единичные.

В связи с чем, исследование, проведенное Решетовой Светланой Николаевной, является актуальным и представляет несомненный научный интерес.

1. *Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность*

Автором впервые исследован метаболический профиль ротовой жидкости у детей с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами в дебюте заболевания, при обострении хронического процесса, в неполной клинико-лабораторной ремиссии. Впервые выявлены различия при исследовании метаболического профиля ротовой жидкости у детей с гломерулонефритами и тубулоинтерстициальными нефритами по результатам одномоментного клинического исследования.

Исследователь впервые выявил показатели метаболического профиля ротовой жидкости на начальных стадиях ХБП (1, 2 ст.), определяющие риск прогрессии гломерулонефритов и тубулоинтерстициальных нефритов.

Были изучены различия в показателях микроскопии мочевого осадка у детей с гломерулонефритами и тубулоинтерстициальными нефритами, а также установлена корреляционная взаимосвязь по показателю «креатинин» в ротовой жидкости и моче. Предложен «Алгоритм неинвазивного наблюдения за детьми с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами на диспансерном этапе».

2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации, изложены в диссертационной работе Решетовой Светланы Николаевны и основаны на изучении метаболического профиля ротовой жидкости у 51 здорового ребенка и 106 нефрологических пациентов: 46 детей с гломерулонефритами (I группа) и 60 детей с тубулоинтерстициальными нефритами (II группа), а также исследовании общего (клинического) анализа мочи и исследования микроскопического осадка мочи на анализаторе «мочевые станции» у 51 здорового ребенка и 85 пациентов с заболеваниями почек. В исследовании применены комплексные анамнестические, клинико-лабораторные и иммунологические методы, адекватные методики статистического анализа. В дополнение к этому автором проведен ретроспективный анализ впервые выявленной и общей заболеваемости мочеполовой системы у детей за период 2019-2023 гг. Методически правильный подход к планированию и выполнению исследования, грамотная интерпретация полученных данных позволяет судить о научной обоснованности результатов, выводов и практических рекомендаций.

3. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Предложен «Алгоритм неинвазивного наблюдения за детьми с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами на диспансерном этапе». Данный алгоритм поможет раннему выявлению прогрессирования болезней почек в клинической практике, что будет способствовать ранней профилактике осложнений болезней почек, в частности ХБП, а при уже сформировавшейся ХБП при проведении соответствующих лечебно-профилактических мероприятиях замедлить её прогрессирование. Преимуществом данного алгоритма является его неинвазивность, что облегчит страдания болеющего ребенка.

Полученные автором результаты можно использовать в клинической практике врачей–педиатров как первичного звена здравоохранения, так и специализированных медицинских учреждений. Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе на кафедрах педиатрии медицинских вузов.

4. *Оценка содержания диссертации*

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, описания объектов и методов исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 33 отечественных и 166 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 60 таблицами и 19 рисунками. Во введении описаны актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, степень разработанности темы и практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, сведения о публикациях и апробации работы.

Обзор литературы формирует объективное представление о теме диссертационного исследования, содержит достаточное количество источников. Структура обзора литературы построена логично: подробно описаны современные тренды в этиологии, диагностике, клинике, лечении тубулоинтерстициальных нефритов и гломерулонефритов, отражены данные

проведенных исследований при применении анализа биохимических параметров ротовой жидкости и мочи.

Во второй главе диссертант подробно описывает объекты исследования, инструментальные, лабораторные, специальные методы исследования и статистические методы, применяемые автором. Отражены критерии включения, исключения. Представлен дизайн исследования.

В третьей, четвертой, пятой и шестой главах представлены результаты собственных наблюдений. В третьей главе проведен анализ современного тренда заболеваний мочеполовой системы у детей самарской области за период 2019-2023 годы, а также за период 2019-2022 годы по ПФО и РФ. В четвертой главе подробно представлена клинико-лабораторная характеристика, данные анамнеза, структура сопутствующих заболеваний и осложнений у обследованных детей с гломеруло- (n=46) и тубулоинтерстициальными нефритами (n=60).

В 5 главе представлены данные, полученные при исследовании биохимического профиля ротовой жидкости, данные общего (клинического) анализа мочи, полученные на анализаторе «мочевые станции», исследованы корреляционные связи между показателями ротовой жидкости и крови, мочи, приведены клинические примеры.

В 6 главе представлен «Алгоритм неинвазивного наблюдения за детьми с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами на диспансерном этапе». Заключение логично завершает работу: обобщаются и анализируются данные, полученные в ходе исследования.

Выводы имеют высокую степень обоснованности, логично вытекают из содержания диссертации, полностью соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации изложены четко, могут быть в полной мере внедрены в клиническую практику медицинских учреждений.

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 5 работ в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК

Министерства науки и высшего образования РФ, из них 3 статьи, входящих в международную базу Scopus, получено 2 патента.

Данные диссертации используются в лечебной работе отделения нефрологии педиатрического корпуса ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», детских амбулаторно-поликлинических отделений ГБУЗ СО «Самарская городская больница №7».

Основные научные положения используются в научной и педагогической работе кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Вопросы и замечания:

Принципиальных замечаний нет. Вместе с тем, есть несколько вопросов:

1. Проводились ли ранее исследование ротовой жидкости в нефрологии, если да, то, когда впервые было проведено?
2. Какую информацию дает исследование мочевого осадка с использованием анализатора «мочевые станции»? Анализ более информативен по сравнению с классическим исследованием?

6 *Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации*

Автореферат написан и оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ, полностью соответствует тексту диссертации и отражает основные положения и выводы.

7 *Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»*

Таким образом, диссертационная работа Решетовой Светланы Николаевны на тему: «Неинвазивные методы наблюдения за детьми с гломеруло- и тубулоинтерстициальными нефритами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21 Педиатрия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи в области

детской нефрологии: исследован метаболический профиль ротовой жидкости у детей с гломерулонефритами, тубулоинтерстициальными нефритами, ХБП (1, 2 ст.), изучены различия в показателях микроскопии мочевого осадка у детей.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Решетовой Светланы Николаевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.2024 г. № 62), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21 Педиатрия.

Официальный оппонент

профессор кафедры госпитальной педиатрии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук,
профессор

шифр специальности 3.1.21 Педиатрия

Адрес: 420012, Республика Татарстан, г. Казань,

ул. Бутлерова, д. 49

Телефон: 8(843) 269 67 69

Электронная почта: makarova-katya@mail.ru

Петровна



Макарова

Макарова Тамара

Дата «15» 11 2024г.

*С отзывом
ознакомлена 22.11.2024*

Р

Подпись <i>д.м.н. профессора</i> <i>Макарова Т.И.</i>	заверяю.
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ ВО Казанский ФГУ Минздрава России, д.м.н. <i>И.Г. Мустафин</i>	
« » 20 г.	