

ОТЗЫВ

официального оппонента Макаровой Тамары Петровны, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Бекмурзаевой Гульфизат Баудиновны «Функциональное состояние поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия.

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Бекмурзаевой Гульфизат Баудиновны посвящена актуальной проблеме детской нефрологии - изучению функционального состояния поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом. Нефротический синдром и, нередко, сопутствующие ему поражения других органов и систем, занимает одно из ведущих мест среди патологии в детском возрасте, требующий, в большинстве случаев, назначения иммуносупрессивной (глюкокортикоидной и цитостатической) терапии. Исследование аутопсийного материала поджелудочной железы у детей, умерших от гломерулонефрита, выявило гистоморфологические изменения у 35,7% в виде острого интерстициального панкреатита и панкреонекроза. Есть единичные работы, свидетельствующие о том, что совокупность микроциркуляторных нарушений, связанных с развитием отека синдрома, с артериальной гипертензией на фоне гломерулонефрита, способствует замедлению и уменьшению кровотока в поджелудочной железе с исходом в гипоксию и метаболических расстройств.

Существуют данные, свидетельствующие о существенном риске вторичного поражения поджелудочной железы за счет лекарственной терапии, применяемой у детей с нефротическим синдромом.

В связи с этим, представляется современным и актуальным исследуемые автором клинико-лабораторные, морфологические особенности изменений со стороны поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом. Наличие нефротического синдрома, а также применяемая достаточно агрессивная терапия, приводят к развитию осложнений, несвоевременная диагностика и профилактика которых, может существенно влиять на здоровье и качество жизни пациентов.

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

Исследования проведены на достаточном количестве клинического материала – обследовано 149 детей, 74 ребенка с нефротическим синдромом и 75 детей составили группу сравнения (50 с патологией желудочно-кишечного тракта и 25 детей с гематурией). Все использованные в диссертационной работе методы исследования современны и информативны. Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке, использовался пакет анализа данных R (версия 3.5.8–3.6.2), выбор методологии анализа производился в соответствии с параметрами выборки полученного датасета и поставленными задачами исследования. Была использована параметрическая и непараметрическая статистика, Хи-квадрат, тест Фишера, тест Стьюдента, тест Вилкоксона, в том числе их модификации, а также современные методы регрессионного и корреляционного анализов. Выбор метода анализа для каждого конкретного случая использовался после проверки целевой выборки на соответствие и применимость конкретной модели (использованы тесты на нормальность для определения применимости параметрических и непараметрических методов анализа, информационный критерий Акаике для выбора регрессионных

моделей и пр.). Все выше изложенное позволяет считать сформулированные в работе научные положения, выводы и практические рекомендации обоснованными и достоверными.

Новизна и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Проведено комплексное лабораторно-инструментальное исследование функционального состояния поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом. В работе установлена гетерогенность причин, вызывающих нарушение функционального состояния поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом, такие как возраст дебюта, кумулятивная доза и продолжительность терапии глюкокортикостероидами, активность нефротического синдрома, морфологический вариант – нефротический синдром с минимальными изменениями, индекс массы тела более 25.

Изучено функциональное состояние поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом в зависимости от проводимой иммуносупрессивной терапии. Доказано, что длительный прием преднизолона и высокая кумулятивная доза у детей с нефротическим синдромом приводит к нарушению функционального состояния поджелудочной железы.

Ультразвуковое исследование поджелудочной железы с использованием постпрандиальной пробы и доплерографии позволило выявить ранние признаки поражения и особенности внутриорганного кровотока поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом. Проведение ультразвукового исследования в В-режиме у 90% детей выявило изменения (эхогенность, эхоструктура, размеры). Предложено для исключения гипердиагностики поражения поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом проводить комплексное лабораторное и ультразвуковое исследование с использованием функциональных проб.

Работа Г.Б. Бекмурзаевой выполнена на высоком методическом уровне с использованием современных клинико-инструментальных методов исследования. Статистический анализ данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов и выводов. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам исследования и вытекают из содержания работы.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертационного исследования в соавторстве опубликовано 10 печатных работ, в том числе 5 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней. В работах полностью отражены основные результаты и выводы исследования.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, изложена на 148 страницах машинописного текста, иллюстрирована 17 рисунками и 93 таблицами, что в полной мере отражает содержание работы. Работа выполнена по традиционному плану и включает введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, глав, содержащих результаты собственных исследований и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации и указателя цитируемой литературы. Диссертация тщательно оформлена с соблюдением всех требований к работам, направляемым в печать. Список литературы включает 191 источник, в том числе 85 отечественных и 106 зарубежных источника.

Во введении показано современное состояние проблемы и обоснована актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи. Представлены научная новизна, прикладное практическое значение результатов исследования. В главах приводится детальная клиническая

характеристика обследованных больных, описываются методы, применявшиеся при обследовании больных, отражены результаты собственных исследований, при статистической обработке материалов исследований использованы адекватные статистические методы. В заключении представлен анализ основных результатов по всем разделам диссертации, из которого логично вытекают 5 выводов, соответствующих цели и задачам исследования. Достоверность выводов базируется на достаточном числе проведенных исследований, использовании адекватных и информативных методик статистической обработки цифровых данных. Содержание диссертации, результаты и выводы полностью соответствуют поставленным задачам.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат по содержанию полностью соответствует основным положениям диссертации. По своей актуальности, научной новизне, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, теоретической и практической значимости автореферат полностью соответствует диссертационной работе. Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Вопросы:

1. Чем Вы объясняете более выраженные изменения поджелудочной железы у детей с нефротическим синдромом по сравнению с группой пациентов с гастродуоденальной патологией?
2. Какова продолжительность терапии ГКС, которая может вызвать поражение поджелудочной железы?

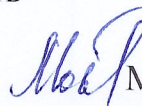
Заключение

Таким образом, диссертация Бекмурзаевой Гульфижат Баудиновны на тему: «Функциональное состояние поджелудочной железы у детей с

нефротическим синдромом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи по оптимизации комплексного диагностического обследования детей с нефротическим синдромом, что имеет существенное значение для медицинской науки. По актуальности, научной новизне, практической значимости и полученным результатам диссертационная работа Бекмурзаевой Г.Б. соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г. (в ред. Постановления № 1024 от 28.08.2017г.), а ее автор Бекмурзаева Гульфизат Баудиновна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.081.08 - Педиатрия.

Официальный оппонент

Профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (научная специальность 14.01.08 – Педиатрия), доктор медицинских наук, профессор

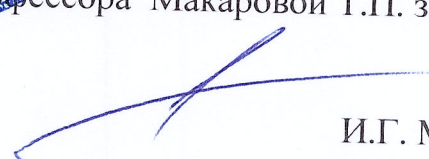
 Макарова Тамара Петровна

« 3 » июня 2021г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации 420012, Приволжский федеральный округ, РТ, г.Казань, ул. Бутлерова, д.49 e-mail: <https://kazangmu.ru> / info@kazangmu.ru Телефон (843) 236-06-52,



Подпись доктора медицинских наук, профессора Макаровой Т.П. заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор

 И.Г. Мустафин