

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии 6D.KOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино» по диссертации Эмомалиева Джурабека Гадоевича «Клинико-анамнестические и патогенетические особенности псориаза в Таджикистане, оптимизация лечения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни.

Комиссия в составе доктора медицинских наук, Мухамадиевой К.М. (председатель), доктора медицинских наук Саидова Ё.У., кандидата медицинских наук, доцента Абдиевой Д.Х., проведя первичную экспертизу диссертационной работы соискателя кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан Эмомалиева Д. Г «Клинико-анамнестические и патогенетические особенности псориаза в Таджикистане, оптимизация лечения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни, пришла к следующему заключению.

1. Диссертационная работа соответствует шифру 14.01.10 – кожные и венерические болезни и может быть принята к публичной защите в диссертационном совете 6D.KOA-008 при Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино.

Псориаз, несмотря на огромное количество исследований, посвященных этому одному из самых распространенных дерматозов, остается не раскрытым до конца в отношении своей этиологии и патогенеза. Это, в свою очередь, затрудняет разработку эффективных

методов лечения и профилактики, что делает проблему псориаза одной из актуальных в современной дерматовенерологии.

Представленная работа выполнена в рамках Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан в декабре 2016 года, одной из существенных направлений которой является повышение качества диагностики и всех видов медицинской помощи населению.

Впервые проведенными в Республике Таджикистан исследованиями соискатель определил частоту, клинико-патогенетические нарушения при I и II типах псориаза среди взрослого населения, выявил особенности и значение нарушений основных показателей клеточного иммунитета и активности различных провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в патогенезе разных типов заболевания, разработал и внедрил новый эффективный метод лечения больных псориазом. Работа имеет важное теоретическое и научно - практическое значение.

2. По теме диссертации соискателем опубликованы 9 научных работ, из них 4 в медицинских журналах, рецензируемом ВАК РТ, 5 - в материалах научно-практических конференций и съездов. В них отражены основные положения диссертационной работы.

В статье **«К вопросу терапии больных псориазом»**, *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2018; 3: 33-37 - соискатель изучил эффективность иммуностимулятора тимогара в комплексном лечении 50 взрослых больных псориазом (мужчин – 23, женщин – 27). Первой группе (20 больных) назначено было традиционное лечение (гемосол, глюконат кальция, тиосульфат натрия) и ПУВА, второй (30 больных) – дополнительно тимогар. Результаты лечения показали превосходство использования тимогара. Под его влиянием клиническое

выздоровление и значительное улучшение достигнуто у 90% больных против 65% - при традиционном, сократились сроки выздоровления и пребывания больных в стационаре, нормализовались иммунологические нарушения.

В статье **«Особенности клиники и некоторых сторон патогенеза разных типов псориаза»**. *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2020, №1, с. 43-49 – соискатель обследовал 76 взрослых больных псориазом (45 мужчин, 31 женщин). 1 тип заболевания выявлен у 35 (46,1%) больных, 2 тип – у 41 (53,9%). Первые проявления (дебют) дерматоза у больных 1 типом псориаза наблюдались в возрасте 5 - 15 лет, большинство пациентов были в возрасте 16-35 лет. Дебют 2 типа псориаза происходил в возрасте старше 30 лет, большинство больных – в возрасте 41-60 лет. Клиническое течение 1 типа псориаза более тяжелое, иммунологические нарушения более выражены, чем при 2 типе.

В статье **«Клинико-иммунологическая эффективность иммуномодулирующей терапии больных псориазом»**, *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2021, №4, с.64-73– соискатель изучил эффективность тимогара в комплексном лечении 120 больных псориазом (74 мужчин, 46 женщин). Семейный (I тип) заболевания наблюдался у 55 (45,8%) больных, спорадический (II тип) – у 65 (54,2%). Больные были разделены на 2 группы. Первая группа (50 больных) получила лечение обычными средствами (гемосол, глюконат кальция, тиосульфат натрия) и УФО облучение, вторая (70 больных) – обычные средства и тимогар. Результаты лечения показали превосходство (в 1,6 раза, $p < 0,05$) комплексной терапии над традиционной: положительные результаты достигнуты соответственно у 70% и 44% больных, сократилась продолжительность стационарного лечения, нормализовались в 4 раза больше измененных иммунологических и в 2 раза - липидных показателей.

В статье **«Усулҳои табобати псориаз»**, *Авҷи зухал*. 2022, №1, С. 45 - 51 - соискатель приводит обзор литературы по современным методам системного и наружного лечения псориаза. Подробно рассмотрены различные виды фототерапии, ароматические ретиноиды, иммуносупрессивные и иммуностимулирующие препараты, иммунобиологические средства. Из наружных средств освещены различные противовоспалительные, отшелушивающие и рассасывающие препараты, используемые в виде растворов, гелей, мазей, кремов.

В статье **«Состояние некоторых цитокинов в сыворотке крови больных псориазом»**. В сб.: *Материалы ежегодной научно-практической конференции ИПОСЗ РТ. Душанбе; 2017: 77-78* – соискатель, изучив активность некоторых цитокинов у 35 больных псориазом, установил, что воспалительный процесс при псориазе сопровождается значительным ростом уровня провоспалительных (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8) и, наоборот, снижением - противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10) по сравнению с данными контрольной группы, что больше выражено у больных с прогрессирующей стадией и длительностью заболевания.

В статье **«Клинико-anamnestические особенности разных типов псориаза»**. *Материалы международной научно-практической конференции (67 годичной), посвященной 80-летию ТГМУ им.Абуали ибн Сино*, 2019, с.91-92 – соискателем обследованы 66 больных псориазом - 39 (59,1%) мужчин, женщин 27 (40,9%) женщин, продолжительность болезни - от нескольких месяцев до 20 и более лет. Псориаз I типа (семейный) установлен у 42,4% больных: 54,3% мужчин, 45,7% женщин. Псориаз II типа (спорадический) отмечен у 57,6% больных (64,5% мужчин, 35,5% женщин). Средний возраст больных - 39,8 + 1,8 лет, достоверно ($p < 0,01$) превосходил данные больных 1-й группы – 31,3 + 1,8 лет. Первые проявления (дебют) семейного псориаза в возрасте до 15 лет наблюдались

в 60%, старше 40 лет - не наблюдались. II тип псориаза дебютировал, в основном, старше 40 лет – у 51,6% больных.

В статье **«Клинические особенности разных типов псориаза»**. *Материалы XXV научно-практической конференции ИПОСЗ РТ, 2019, с. 90-91* – приводятся данные о 66 больных псориазом - 39 (59,1%) мужчин, 27 (40,9%) женщин. Исследования показали, что среди больных г. Душанбе при схожести клинической картины I тип псориаза в отличие от II типа протекает с более частым поражением ладоней и подошв, ногтевых пластинок, относительно тяжелые формы заболевания с непрерывным течением (значение индекса PASI от 8 до 20) наблюдаются в 1,3 раза чаще (соответственно у 78,6% и 60,6% больных, $p < 0,05$)

В статье **«Иммунологические нарушения у больных псориазом»**. *Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-ая годовщина) 2020, №1, с. 116-118* – соискатель изучил иммунологические нарушения у 120 больных псориазом (61,7% мужчин, 38,3% женщин. I тип заболевания выявлен у 55 (45,8%) больных, II тип – у 65 (54,2%). При схожести иммунологических нарушений степень их выраженности у больных наследственным псориазом была больше, чем у больных несемейным псориазом, у больных I типом дерматоза достоверно меньше в сравнении с данными пациентов II типом заболевания количество CD₄ лимфоцитов ($p < 0,05$), ИЛ-10 ($p < 0,01$) и повышенный уровень IgG ($p < 0,02$), ЦИК ($p < 0,05$), ФНО- α ($p < 0,05$) и ИЛ-6 ($p < 0,05$).

3. Кандидатские экзамены, сданные Эмомалиевым Д. Г., согласно удостоверению №20, выданному в 2018 году ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», соответствуют требованиям, предъявляемым ВАК РТ.

4. В автореферате диссертации отражены основные положения диссертационной работы.

5. В качестве ведущей организации рекомендуем Таджикский национальный университет.

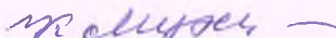
6. В качестве официальных оппонентов рекомендуем утвердить:

- доктора медицинских наук, профессора кафедры семейной медицины ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Умарову Зарифу Касымовну;

- кандидата медицинских наук, врача дерматовенеролога ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней» Хомидова Музаффара Файзалиевича.

Председатель экспертной комиссии:

доктор медицинских наук



Мухамадиева К.М.

Члены экспертной комиссии:

доктор медицинских наук



Саидов Ё. У.

кандидат медицинских наук, доцент



Абдиева Д.Х.

