

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Джуроева Мухаммед Наврузовича на диссертацию Холовой Шахнозы Кудратовны на тему: «Состояние кардиореспираторной и психовегетативной системы у пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией», представленную на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110104 – Внутренние болезни.

Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы.

Актуальность темы исследования научной работы доктора (PhD) диссертации Холовой Шахноза Кудратовны можно назвать актуальной по этим причинам. Изучено распространённость НИП при клиническом исследовании системных заболеваний при ревматизме ревматоидном артрите системной красной волчанки гиперсенситивном альвеолите, при иммунодефицитных пневмоните или лейкемии может развиваться интерстициальная пневмония. Совокупность выше изложенных факторов определяется актуальностью выбранной научной темы. Принимал во внимание нарушение кардиореспираторной и психовегетативной системы у больных с НИП который усугубляет течение и исход заболевания диссертант поставила цель изучить состояние кардиореспираторной и психовегетативной системы у больных с НИП. Одной из форм идиопатической интерстициальной пневмонии является неспецифическая интерстициальная пневмония (НИП), особенность которой заключается в неспецифичности клинической, рентгенологической и морфологической картины. По данным приведенного клинического наблюдения показано, что в отсутствие патологических гистологических маркеров НИП существенно понижается ценность проведения биопсии легких как диагностического метода в этой ситуации и в большей степени определяется важность других инструментальных методов в первую очередь мультимедийной компьютерной томографии. По данным представленного клинического наблюдения продемонстрирована эффективность мультимедийного подхода с привлечением различных специалистов при диагностике НСИП [Шмелев Е.И., Бакенова Р.А., 2019].

Различают 2 подтипа: клеточный и фиброзный.

Основными рентгенологическими проявлениями НИП является: появление симметричных и двусторонних зон матового стекла в сочетании с нежными/тонкими ретикулярными изменениями и уменьшением объема легких,

ведущего к формированию тракционных бронхоэктазов [Илькович, М.М., 2016; Тусупбекова М.М., Стабаева Л.М., Бакенова Р.А. 2019].

К интерстициальным заболеваниям легких (ИЗЛ) относятся идиопатический легочный фиброз, саркоидоз легких, гиперчувствительный пневмонит, интерстициальное поражение легких на фоне системных заболеваний соединительной ткани (системная склеродермия, ревматоидный артрит), пневмокониозы и др.

НИП чаще сопровождается нарастающей одышкой, кровохарканьем, сухим кашлем, повышением температуры тела, цианозом кожных покровов.

КТВР является золотым стандартом в диагностике НИП. [Шмелев Е.И., 2020. Бакенова Р.А., Тусупбекова М.М., 2019; Larsen, B.T., 2017].

Факторы риска, клинические проявления, кардиореспираторные и психовегетативные осложнения при НИП на сегодняшний день в Республике Таджикистан остаются малоизученными.

Цель исследования сформулирована четко и ясно. Соответственно поставленной цели определены пять задач, для решения которых выбраны вполне адекватные и современные методы исследования.

Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автор глубоко проанализировал отечественную и зарубежную литературу анализа изученной научной литературы, посвященной данному вопросу. В диссертации цель и задачи сформулированы грамотно, все методы исследования современны и доступны. Статистическая обработка данных, а также количество обследованных пациентов позволяют судить о достоверности полученных автором результатов.

Диссертантом доказано, что НИП наиболее часто встречалась у пациентов с множественной миеломой (ММ) (47,2%) и ревматоидным артритом (РА) (37,0%), тогда как при гиперсенситивном пневмоните (ГП) составила всего лишь

15,7% случаев. Течение НИП при ассоциации с ММ отличалось выраженным интоксикационным, болевым, геморрагическим, анемическим и гиперпластическим синдромами по сравнению с НИП, ассоциированной с РА и ГП.

Автором обнаружено, что НИП наиболее чаще встречается в среднем и пожилом возрасте, клинически отличается непродуктивным кашлем, одышкой, одновременным присутствием в лёгочной паренхиме симптома «матового стекла» и фиброза в отличие от других интерстициальных пневмоний.

Установлено, что при НИП, ассоциированной ММ, была присущи анемия и тромбоцитопения тяжёлой степени, увеличение плазматических клеток в крови, выраженное ускорение СОЭ, тогда как при ассоциации с РА и ГП анемия, тромбоцитопения и выраженное ускорение СОЭ были менее характерны.

Диссертант обнаружил, что показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных с НИП, ассоциированной ММ в терминальной стадии заболевания зависят от коморбидного и мультиморбидного фона пациентов: по мере увеличения коморбидных патологий достоверно снижались КЖ пациентов и относительное и абсолютное содержание СД3 и СД4 – лимфоцитов, а также уровня IgA, IgG и IgM более значительно по отношению к пациентам с НИП, ассоциированной с РА и ГП.

Диссертантом выявлена рентгенологическая картина НИП ассоциированной с ММ в виде: появления мелких и крупных очаговых инфильтратов, увеличения медиастинальных лимфатических узлов, формирования массивных плевритов и сливающихся очагов на фоне выраженной плазмноклеточной инфильтрации, тогда как при РА и ГП в виде одновременного присутствия симптома «матового стекла» и фиброза в паренхиме легких.

Автором зарегистрированы кардиореспираторные и психовегетативные осложнения у пациентов с НИП, ассоциированной с ММ, РА и ГП в виде: перикардита, кардиальгии, легочно-сердечной недостаточности, миокардита у митрального порока сердца и аритмий, с формированием лёгочного сердца у

пациентов с ГП, тревожно-депрессивного синдрома, головокружения, бессонницы, снижения памяти, суицидальных действий и нарушения логического мышления.

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

Ранняя диагностика с обязательным включением КТВР и применение мультидисциплинарного подхода к диагностике НИП, облегчает выявление их частоты и структуры, основных клинико-лабораторных и рентгенологических показателей, предотвращая присоединение инфекционных и неинфекционных осложнений, кардиоваскулярных и психовегетативных расстройств.

Внедрение ЭходопплероКГ и психологических тестов позволяет снизить частоту кардиореспираторных и психовегетативных нарушений и развитие полиорганной недостаточности.

Принципы ранней диагностики НИП могут быть использованы в работе пульмонологов, ревматологов и гематологов и в учебном процессе студентов, интернов, клинических ординаторов и аспирантов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Разработанный алгоритм ранней диагностики НИП, включающий комплексную оценку клинических, лабораторных и рентгенологических показателей, позволяет в кратчайшие сроки предположить интерстициальное поражение легочной ткани и своевременно назначить дообследование, что в свою очередь приведет к снижению количества диагностических ошибок и летальных исходов.

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов. Достоверность результатов, полученных в диссертации, основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации обеспечены значительным объемом клинического материала. Диссертационной работе автор использовал комплекс современных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

Разработанный алгоритм ранней диагностики НИП внедрен в работу отделения пульмонологии ГУ НМЦ (шифобахш) РТ, а также в учебный процесс на кафедре внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Оценка содержания диссертации

Диссертация работа изложена на 152 страницах компьютерного текста и построена по традиционному принципу, состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 113 отечественных и 84 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 12 рисунками.

Во введении автором подробно освещены аспекты необходимости изучения данной проблемы и показана её актуальность.

Глава «Обзор литературы» составляет 33 страницы компьютерного текста. В данной главе глубоко проработана отечественная и зарубежная литература, представлен анализ современного представления об интерстициальных заболеваниях лёгких: о неспецифической интерстициальной пневмонии, о её этнологической структуре, о неспецифической интерстициальной пневмонии при ММ, ревматоидном РА, ГП и их кардиореспираторных осложнениях, о факторах, влияющих на качество жизни больных, о взаимосвязи психовегетативных расстройств с тяжестью течения НИП, о распространенности, факторах риска развития, и дифференциально-диагностических критериях ИЗЛ.

Во второй главе представлен материал и методы исследования. Дизайн исследования построен правильно. Обследованы 127 больных с НИП в возрасте от 27 до 63 лет. Контрольную группу составили 50 здоровых лиц с сопоставимыми половозрастными характеристиками. Из 127 пациентов с НИП жители села составили 79 человек (62,2%), жители города - 48 человек (37,8%).

Глава 3. В результатах собственных исследований представлена общая клиническая характеристика пациентов с ИЗЛ.

Автором установлено, что НИП наиболее чаще встречалась у пациентов с ММ (47,2%) и РА (37,0%), тогда как при ГП составила всего лишь в 15,7% случаев. Течение НИП зависело от этиологической структуры заболевания: при ассоциации с ММ отличалась выраженным интоксикационным, болевым, геморрагическим, анемическим и гиперпластическим синдромами по сравнению с НИП, ассоциированной с РА и ГП.

Диссертант показала кардиореспираторные осложнения у пациентов с НИП, ассоциированной с ММ в виде: кардиалгии, миокардита, перикардита, легочно-сердечной недостаточности; митрального порока сердца и аритмий при РА, чаще с формированием лёгочного сердца у пациентов с ГП.

Автор установила, что психовегетативные проявлялись разной степени выраженности, в виде тревожно-депрессивного синдрома, эмоциональностью и агрессивностью. Коморбидные и мультиморбидные патологии у пациентов с НИП, ассоциированные с ММ, РА и ГП, показатели клеточного и гуморального иммунитета, качества жизни (КЖ) пациентов достоверно снижались.

Рентгенологическая картина при НИП, ассоциированной с ММ, отличалась появлением мелких и крупных очаговых инфильтратов, увеличением медиастинальных лимфатических узлов, формированием массивных плевритов и сливающихся очагов, тогда как при РА и ГП обнаружено одновременное присутствие симптома «матового стекла» и фиброза в паренхиме легких.

Оценена диагностическая и прогностическая значимость эхокардиографического исследования у пациентов с НИП, ассоциированной с ММ и РА, осложненной миокардитом и сердечной недостаточностью в виде: нарушения внутрисердечной гемодинамики, увеличения размеров и объёмов камер сердца, снижения ФВ и ударного объёма желудочков.

Разработанный алгоритм ранней диагностики НИП, ассоциированной патологиями, может снизить частоту кардиореспираторных и психовегетативных нарушений.

Автором установлено, что НИП наиболее чаще встречалась у пациентов с ММ (47,2%) и РА (37,0%), тогда как при ГП составила всего лишь в 15,7% случаев. Течение НИП зависело от этиологической структуры заболевания: при ассоциации с ММ отличалась выраженным интоксикационным, болевым, геморрагическим, анемическим и гиперпластическим синдромами по сравнению с НИП, ассоциированная с РА и ГП.

Диссертант показала кардиореспираторные осложнения у пациентов с НИП, ассоциированной с ММ в виде: кардиалгии, миокардита, перикардита, легочно-сердечной недостаточности; митрального порока сердца и аритмий при РА, чаще с формированием лёгочного сердца у пациентов с ГП.

Автор установила, что психовегетативные проявлялись разной степени выраженности, в виде тревожно-депрессивного синдрома, эмоциональностью и агрессивностью. Коморбидные и мультиморбидные патологии у пациентов с НИП, ассоциированные с ММ, РА и ГП, показатели клеточного и гуморального иммунитета, качества жизни (КЖ) пациентов достоверно снижались.

Рентгенологическая картина при НИП, ассоциированной с ММ, отличалась появлением мелких и крупных очаговых инфильтратов, увеличением медиастинальных лимфатических узлов, формированием массивных плевритов и сливающихся очагов, тогда как при РА и ГП обнаружено одновременное присутствие симптома «матового стекла» и фиброза в паренхиме легких.

Оценена диагностическая и прогностическая значимость эходоплерографического исследования у пациентов с НИП, ассоциированной с ММ и РА, осложненной миокардитом и сердечной недостаточностью в виде: нарушения внутрисердечной гемодинамики, увеличения размеров и объёмов камер сердца, снижения ФВ и ударного объёма желудочков.

Разработанный алгоритм ранней диагностики НИП, ассоциированной патологиями, может снизить частоту кардиореспираторных и психовегетативных нарушений.

Главы иллюстрированы клиническими примерами, что значительно дополнило материал диссертации.

В 4 главе диссертации подробно описаны состояние коморбидного и мультиморбидного статуса и качества жизни, кардиореспираторные и психовегетативные расстройства у пациентов с ММ, РА и ГП.

Таким образом, полученные результаты диссертационной работы в целом способствуют решению основополагающей проблемы патогенетического подхода к дифференциальной диагностике ИЗЛ.

Эти вопросы на сегодняшний день остаются малоизученными.

Публикации результатов диссертации в научной печати. По материалам диссертации опубликовано 12 работ, 6 статей в рецензируемых журналах ВАК при Президенте РТ.

Личный вклад автора в исследование. Автор лично проводил подробный анализ современной литературы, охватывающей представления о кардиореспираторных и психовегетативных расстройствах при НИП, проведен тщательный анализ результатов исследования и полученные данные обработаны с использованием современных статистических методов.

Степень обоснованности и достоверности каждого результата (нового положения), выводов и заключения соискателя, формулированных в диссертации. Все научные положения, выводы и практические рекомендации, результаты проведенных исследований соответствуют поставленным задачам, логически вытекают из них.

Достоверность результатов и выводов подтверждается применением адекватных методов статистического анализа, широкой апробацией результатов в научных публикациях в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ, в сборниках материалов республиканских и международных конференций, что подтверждено справками о внедрении результатов научной работы.

Главы иллюстрированы клиническими примерами, что значительно дополнило материал диссертации.

«Заключение» написано четко, с полным объяснением полученных результатов, сопоставленных с литературными данными. Содержание автореферата и опубликованных работ соответствует материалам диссертации.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, объективны и научно обоснованы, конкретно вытекают из содержания исследования и полностью соответствуют поставленным целям и задачам.

Принципиальных замечаний по оформлению и существу диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации. Содержание автореферата изложено на 24 страницах и соответствует основным положениям и выводам диссертации, и соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты диссертационных исследований используются в научной работе пульмонологического отделения и в практической деятельности врачей общей практики ГУ НМЦ (шифобахш) РТ и в педагогической работе кафедр внутренних болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Принципиальных замечаний и вопросов к диссертанту нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Холовой Ш.К. на тему: «Состояние кардиореспираторной и психовегетативной системы у пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110104 – Внутренние болезни, является завершённой научно - квалификационной работой, в которой решена важная для научной и практической медицины задача: использование системного и комплексного подхода к изучению клинического, кардиореспираторного, иммунологического, рентгенологического, цитологического и психовегетативного исследования, что непосредственно облегчает тактику ведения пациентов с ИЗЛ и позволяет разработать алгоритм их диагностики.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, диссертационная работа

полностью соответствует требованиям разделу 3, пункт 31 , 34 << Порядок присуждения ученых степеней>> утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110104 – Внутренние болезни, а её автор, Холова Шахноза Кудратовна, заслуживает присуждения ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110104 – Внутренние болезни.

**Заведующий кафедрой аллергологии
и иммунологии, доктор медицинских наук,
профессор**



Handwritten signature of M. N. Djuraev

Джураев. М. Н.

Контактная информация:

Государственное образовательное учреждение
<<Института последипломного образования в сфере
здравоохранения Республики Таджикистан >>
Адрес: Республика Таджикистан

г. Душанбе 734026

Пр. И. Сомони, 59

Тел: +992 372 361714 +992 935454522

E-mail: info@ipovsrt.tj www:ipovsrt.tj

