

ОТЗЫВ

официального оппонента о научно-практической ценности диссертации Мирзовалиева Ораза Хусанбоевича на тему: «**Остеоартрит в ассоциации с остеопорозом (частота, особенности клинического течения и оптимизация лечения)**», представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.КOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04–Внутренние болезни.

Актуальность проблемы. В последние десятилетия отмечается рост продолжительности жизни населения в развитых странах и, соответственно, увеличение в популяции доли пожилых людей, что ведет к увеличению частоты остеопороза (ОП) и остеоартрита (ОА). Модель ОА и ОП сегодня рассматривают на различных уровнях –популяционном, организационном, тканевом, клеточном и молекулярном. Современная ревматология рассматривает ОА и ОП во взаимосвязи, не только в этиопатогенетических аспектах, но и в лечении этих двух заболеваний. Долгие годы существовало стойкое убеждение о взаимоисключающих нозологических единицах этих двух заболеваний. Само по себе ОА – это глобальная медицинская проблема ввиду ее распространенности, высокой коморбидности, представляющая серьезную угрозу для здоровья населения. В структуре ревматических заболеваний (РЗ) ОА занимает ведущее место и распространенность коррелирует с возрастом, достигая максимальных значений у лиц 65 лет и старше.

Ассоциация ОА и ОП с высокой частотой встречаются в пожилом и старческом возрасте и по современной трактовке различных авторов могут быть, как взаимодополняющими, взаимосвязанными, так и взаимоисключающими заболеваниями. В литературе раскрываются общность факторов риска ОА и ОП. В группу общих факторов риска двух заболеваний, входят: женский пол, пожилой возраст, дефицит выработки эстрогенов, наследственная предрасположенность, недостаток витамина Д и его метаболитов, отклонения от нормальных показателей массы тела.

Анализируя данные литературы, пришли к выводу, что большинство исследователей выявили негативную коррелятивную взаимосвязь между ОА и ОП по показателям минеральной плотности костной ткани (МПКТ). Существующие противоречия могут быть обусловлены многими причинами. Так, скорость потери МПКТ в различных отделах костной ткани может быть не одинаковой. Следовательно, область измерения МПКТ будет иметь

значение для определения взаимосвязи ОА и МПКТ. Также может повлиять на результаты и методики измерения и интерпретация данных исследования. Не исключается и артефактное повышение МПКТ за счет остеофита и остеосклероза при поздних стадиях ОА. Таким образом, по вопросу взаимосвязи МПКТ и ОА пока нет единого консенсуса и необходимы дальнейшие исследования в этом направлении.

Плохое или несоблюдение приема лекарств остается серьезной проблемой при большинстве хронических заболеваний, включая ОП. Доступны эффективные и безопасные лекарственные средства для снижения риска переломов, но многие пациенты не начинают лечение ОП или не принимают его надлежащим образом, что приводит к значительному клиническому и экономическому бремени. Несоблюдение режима приема лекарств от ОП - не новая проблема. В нескольких исследованиях уже оценивались последствия и бремя несоблюдения режима лечения ОП, что является одной из основных проблем успешного лечения ОП, и подчеркивалась безотлагательность управления приверженностью к лечению. В последние годы лечение ОП претерпело изменения (например, новые методы лечения, новые диагностические инструменты, организации FLS), было протестировано больше вмешательств для улучшения приверженности, и стало доступно лучшее понимание детерминант несоблюдения. В литературе для определения того, как пациенты принимают лекарства, использовался ряд терминов, таких как «приверженность», «комплектность», «согласованность» и «настойчивость».

Изучение распространенности ОП при ОА, выявление факторов риска приводящие к ускорению снижения костной массы имеет не только теоретическое, но и практическое значение, поскольку будет способствовать ранней диагностики тяжелых осложнений и разработки комплексных мероприятий по их профилактике. Исходя из этого автору представлялось целесообразным дать комплексную оценку остеоартрита в ассоциации с остеопорозом, разработать методы ранней диагностики и лечения этой категории больных.

Оценка содержания работы

Структура диссертации представлена в традиционном стиле и изложена на 149 страницах. Состоит из введения, 6 глав (обзор литературы, материал и методы исследования, 3 главы, посвященные результатам собственных исследований и глава обсуждения полученных результатов), выводов, практических рекомендаций, список использованных литературы, приложение. В список используемой литературы включены 232 источников,

из них 86 отечественных и 146 зарубежных. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 35 таблицами.

Во введении четко отражены актуальность проблемы, научная новизна и практическая значимость полученных результатов, сформулированы конкретные задачи исследования.

Глава 1 обзор литературы - достаточен по объёму и представлен результатами анализа современной литературы по вопросу медико-социальной значимости ОА и ОП, патогенеза, факторов риска, профилактики и лечение. Обзор литературы читается с интересом, удачно использованы почти все имеющиеся источники отечественной и зарубежной литературы, включая самые последние публикации.

Глава 2 «Материал и методы исследования» содержит детальную характеристику клинического материала, приведены методики исследования. Исследование проводилось в три этапа. Первый этап ретроспективный анализ 180 историй болезни с различными РЗ находившихся на стационарном лечении в Согдийской областной клинической больницы за период 2018-2020 гг. на предмет частоты ОП. Параллельно проводилось одномоментное проспективное исследование больных с первичным ОА поступившие на стационарное лечение в терапевтическое отделение городской больницы №1 (пос. Адрасмон) за период 2018-2020 гг. Каждый больной проходил клинико-инструментальное обследование, включая расспрос пациента, объективные данные, а также данные денситометрии – выставлялся диагноз остеопороз. Верификация диагноза ОА и ОП устанавливалась согласно диагностическим критериям. На третьем этапе работы проводился опрос врачей различных специальностей на предмет использования лекарственных средств при терапии ОА и ОП в разрезе 2015 и 2019 гг. опрос проводился на очередном заседании Ассоциации терапевтов РТ в 2019 году по специально-разработанной анкете. А также изучена структурно-модифицирующая эффективность терапии препарата кальция с витамином D в комбинации с базисной терапии.

В главе 3 представлен ретроспективный анализ 180 историй болезни с различными РЗ за 2018-2020 гг. на предмет ОП, которые были разделены на две группы: иммунно-воспалительные РЗ и воспалительно-метаболические РЗ. Детально изучена демографические, антропометрические, анамнестические данные, а также характер факторов риска. Факторы риска оценивались в зависимости от пола и нозологической единицы (ОА и ревматоидный артрит (РА)).

Результаты анализа показали, что основным клиническим проявлением ОП являются малотравматичные остеопоротические переломы и известно,

что состоявшийся перелом любой локализации повышает риск последующего перелома в 2,2 раза. После перенесенного перелома большой процент пациентов не получали адекватную противоостеопоротическую терапию, при этом у 68% больных отсутствовали рекомендации со стороны врачей. По результатам денситометрии ОП был диагностирован у 37,7% больных с РЗ. При этом показатели различались значительно по нозологиям, и частота ОП коррелировала с приемом глюкокортикостероидов. Результаты анализа по оценке абсолютного риска основных остеопорозных переломов по FRAX, продемонстрировал высокий риск в 2-х группах. Характер и частоты факторов риска ОП у больных с РА и ОА имела свои особенности. Переломы в анамнезе у больных с РА зачастую связаны с длительным приемом глюкокортикостероидов, а наличие менопаузы у женщин и наличие кардиометаболических сопутствующих заболеваний играют немаловажную роль в прогрессировании ОП у больных с ОА.

В главе 4 представлены результаты исследования 125 пациентов с первичным ОА. Среди больных преобладали женщины 74,4% против 25,6% мужчин. При этом женщины преобладали в возрастной категории 60-69 лет (33,3%), а в возрасте 50-59 лет чаще оказались мужчины – 46,9%. Анализ локализации суставных проявлений у наблюдаемых пациентов показал, что наиболее часто поражались коленные суставы (гоноартроз) – у 84,8% (84 женщины и 22 мужчин). С целью изучения клинико-функциональных особенностей течения ОА у больных со сниженной МПКТ, автором была выделена подгруппа (n=106) больных с гоноартрозом. Всем больным проведена ультразвуковая денситометрия с целью определения ОП. Большинство составили больные со сниженной МПКТ: остеопения – 37,7%, ОП – 28,3%, остеопения + ОП 14,2%, а остальные n=21 (19,8%) с нормальной МПКТ. Гендерные различия и исследования о роли в риске развития ОА свидетельствуют о более высокой частоте данной патологии среди женщин. С этой целью автором была выделена 84 женщин с ОА коленных суставов, а в качестве сравнения была выделена II группа контрольная (n=75) женщин без гоноартроза.

Главе 5 посвящен результатам опроса врачей различных специальностей на предмет использования лекарственных средств при терапии ОА и ОП в разрезе 2015 и 2019 гг., а также эффективности структурно-модифицирующей терапии препарата кальция с витамином D в комбинации с хондроитин сульфатом и глюкозамин гидрохлоридом у пациентов с ОА на фоне 6-месячного комплексного лечения, который показал повышение МПКТ, достоверное снижение болевого синдрома и улучшение показателей костного ремоделирования.

В заключении диссертант суммирует, всесторонне анализирует и оценивает результаты собственного исследования, сопоставляет их с данными литературы последних лет и обосновывает их научно-практическую значимость.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных диссертантом задач.

Существенных замечаний по содержанию и тексту диссертации нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мирзовалиева О.Х. «Остеоартрит в ассоциации с остеопорозом (частота, особенности клинического течения и оптимизация лечения)» выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, член корр. НАНТ С.М. Шукуровой, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором решены важные научные задачи-современные подходы к ранней диагностике остеоартрита в ассоциации с остеопорозом, имеющей важное значение не только в ревматологии, но и в эндокринологии.

По своей научной новизне, актуальности, практической значимости, объема выполненных исследований, методическому подходу работа отвечает всем требованиям раздела 3, пунктов 31, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

Официальный оппонент,

**ассистент кафедры терапии
Таджикского национального университета,
кандидат медицинских наук**

Ризоева О.Р.

**Подпись к.м.н. Ризоевой Ойитилло Рустамовны
«Заверяю»**

Начальник управление кадров и специализации

Таджикский национальный университет

Тавкиев Э.Ш.

« 09 » 09 2022 г.

Контактная информация: Таджикский национальный университет

Адрес: 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, проспект Рудаки 17.

Тел: (+992)372217711

E-mail: @dmt_tnu; **Website:** www.tnu.tj