

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии 6D.KOA - 008 при ГОУ Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино по диссертационной работе Холова Сайфулдина Сайфуллоевича «Болезнь Бехчета в Республике Таджикистан: частота, фенотипы, диагностика», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Экспертная комиссия в составе: доктора медицинских наук, доцента Одинаева Ш.Ф. (председатель), доктора медицинских наук Нозирова Дж.Х., доктора медицинских наук Аvezова С.А., проведя первичную экспертизу диссертационной работы соискателя ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Холова С.С. на тему: «Болезнь Бехчета в Республике Таджикистан: частота, фенотипы, диагностика» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни, пришла к следующему заключению:

1. Диссертационная работа соответствует шифру 14.01.04 – Внутренние болезни и может быть принята к публичной защите в диссертационном совете 6D.KOA - 008 при ГОУ Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино.

Болезнь Бехчета (ББ) – это мультисистемное васкулитное заболевание неизвестной этиологии, которое поражает мелкие и крупные сосуды, поражает как вены, так и артерии и характеризуется неспецифическим воспалительным процессом кровеносных сосудов [Алекберова З.С., 2019; Mogensen С.Е., 2020]. Hulusi Behçet впервые описал рецидивирующие поражения полости рта/гениталий и увеит с гипопионом в 1937 году в «Dermatologische Wochenschrift» [Tan S.Y., 2016; Turgut Y.B., 2020]. Фейгенбаум сообщил, что синдром Бехчета впервые был описан Гиппократом [Feigenbaum A., 1956]. ББ зарегистрирована во всем мире, но ее распространенность особенно высока на Ближнем Востоке, Дальнем Востоке и в Средиземноморье. ББ также называют «болезнь шелкового пути», что подтверждает тот факт, что на этом древнем маршруте зарегистрирован самый высокий уровень заболеваемости ББ. Самая высокая распространенность ББ наблюдается в Турции, за ней следуют Иран, Саудовская Аравия, Ирак, Израиль, северный Китай [Yazici H., 2018].

На сегодняшний день этиопатогенез заболевания остается малоизученным. Хотя причина неизвестна, наблюдается сильная корреляция с человеческими лейкоцитарными антигенами, в частности с HLA-B51 [De

Menthon M., 2009; Leccese P., 2019]. Недавние открытия моногенных заболеваний, имеющих общие черты с ББ, убедительно указывают на важную роль дисрегулируемой активации врожденного иммунитета из-за мутаций в аутовоспалительных каскадах, таких как путь NF- κ B, в семейных и полигенных случаях ББ. Также задействована активация пути JAK/STAT, связанного с полиморфизмом IFNGR1 и провоспалительной цитокиновой средой (ИЛ-6, ИЛ-17), приводящей к активации Th1/Th17 [Park U.C., 2014].

Классический синдром характеризуется рецидивирующими оральными афтами (основным и наиболее часто повторяющимся симптомом), генитальными язвами, различными поражениями кожи, артритом, увеитом и тромбозом [Алекберова З.С., 2019; Yazici H., 2018]. Более того, разные клинические проявления могут проявляться по отдельности или сосуществовать у одного и того же пациента, а другие зарегистрированные симптомы касаются поражения желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы (ЦНС). Неврологическое поражение, которое обычно обозначается как нейро-болезнь Бехчета (НББ), является одной из основных причин долгосрочной заболеваемости и смертности при синдроме Бехчета [Лисицына Т.А., 2019; PaolaCaruso, 2018; Emmi G., 2019]. Клиническое течение обычно следует рецидивирующе-ремиттирующему течению с неоднородными клиническими проявлениями. Несмотря на обширные исследования, посвященные основным механизмам ББ, нам еще предстоит пройти долгий путь, чтобы понять сложность ББ.

Основные принципы лечения ББ - быстрое подавление воспаления и предотвращение повреждений и рецидивов. Поскольку болезнь имеет неоднородную природу, ее лечение варьируется в зависимости от типа поражения [Воронина Н.В., 2019; Leccese P., 2019; Bettiol A., 2020]. Поражение кожно-слизистых оболочек и суставов у пациентов с ББ может снизить качество жизни, но не приведет к необратимому повреждению. Традиционное лечение является первым выбором для этих пациентов. С другой стороны, иммуносупрессивное лечение обязательно у пациентов с поражением основных органов. В противном случае это может стать причиной заболеваемости или смертности. Мужской пол и молодой возраст – другие важные прогностические факторы, влияющие на выбор лечения [Алекберова З.С., 2019; Ilhan B., 2018; Emmi G., 2019].

Актуальным аспектом является то что, несмотря на многолетний период накопления знаний о ББ, до сих пор остается множество нерешенных, спорных вопросов, и поиск путей их решения, безусловно, является актуальным для современной медицины. Оценка клинических фенотипов и состояние иммунных изменений ББ в популяции Таджикистана позволит

внести определенный вклад в совершенствование диагностических методов и лечебных подходов в тактике ведения данной категории больных, что, в свою очередь, может обеспечить положительную динамику заболевания и улучшение прогноза.

Диссертация имеет важное научно-практическое значение.

Разработан алгоритм диагностики ББ адаптированный в РТ и научно обоснован новый подход к лечебно-профилактическим мероприятиям для пациентов с болезнью Бехчета;

Изучена частота встречаемости, демографическая характеристика и основные клинические симптомы направленных пациентов с подозрением на ББ в ревматологическое отделение, характеристика клинических проявлений у больных с ББ и без ББ, демографическая, половозрастная характеристика и клиническое проявление симптомов в дебюте ББ, сравнительная характеристика клинических проявлений ББ в зависимости от пола и возраста, результаты иммунологического анализа, а также висцеральные проявления ББ включая поражение центральной нервной системы и вегетативной нервной системы.

Теоретическая и практическая значимость исследования обоснована тем, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских ВУЗов республики. В перечень стандартного мониторинга диагностических исследований ББ, необходим тщательный опрос пациента на наличие в анамнезе клинического проявления ББ, семейной агрегации, длительности и характер течения симптомов. В протоколы диагностики больных с ББ использовать Международные критерии для системной оценки ББ, иммунологические анализы, также МРТ у больных с подозрением на НББ, и ЭКГ-холтер при наличии поражение вегетативной нервной системы. Правильный поставленный диагноз ББ будет содействовать предотвращению и профилактике развития тяжелых осложнений.

Изложены доказательства возможности улучшения качества жизни больных ББ при раннем диагностировании с использованием предложенный алгоритм диагностики ББ адаптированный в РТ.

2. По теме диссертации опубликовано 8 научных работы, из них 4 статей в рецензируемых журналах.

Статьи в рецензируемых журналах

1. Холов С.С. Современная стратегия лечения Болезни Бехчета /С.С. Холов, С.М. Шукурова// Ж. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан. – 2022. – №1. – С. 110-116.

2. Холов С.С. Клинико-демографическая характеристика больных с болезнью Бехчета /С.С. Холов, С.М. Шукурова// Ж. Вестник последишломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан. – 2022. – №4. – С. 84-92.
3. Холов С.С. Характеристика диагностических критериев болезни Бехчета /С.С. Холов// Ж. Здравоохранение Таджикистана. – 2023. – №1 (356). С.93-100.
4. Холов С.С. Висцеральные проявления болезни Бехчета /С.С. Холов, С.М. Шукурова// Ж. «Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана». – Душанбе. – 2023 г. – №1. – С.86-94.

Статьи и тезисы в сборниках конференций

5. Холов С.С. Фенотипы болезни Бехчета /С.С. Холов, С.М. Шукурова, Ф.М. Зоидова// Қазақстан ревматологиясы. 2022. №2(6). стр 67-73.
6. Холов С.С. Клинико-инструментальная характеристика неврологических проявлений болезни бехчет/С.С. Холов, С.М. Шукурова, Ф.М. Зоидова// Ж. «Вестник медицинского комплекса Истиклол» – 2022. – С. 35-41.
7. Холов С.С. Клинико-гендерные особенности болезни Бехчет /С.С. Холов, С.М. Шукурова// Материалы ежегодной XXVIII научно-практической конференции с международным участием. – 2022. – Стр.83-84.
8. Holov S.S. Diagnostic Approach of Behcet's Disease in Tajikistan /S.S. Kholov, S.M. Shukurova, F.M. Zoidova// Materials of yearly XXVIIIth Scientific and Practical Conference with international participation. 2022. page 89.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на ежегодных научных конференциях ГОУ «Институт последишломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан (ИПО в СЗ РТ)» (2020, 2021, 2022 гг.), ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет (ТГМУ) имени Абуали ибни Сино» (2021, 2022 гг.), VI Евразийский конгресс ревматологов (г. Алматы, Казахстан 2021 г.), Первый международный медицинский конгресс Евроазиатских стран (2022 г) и на заседании Ученого совета ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» (протокол №7, от 10 октября 2022 года).

3. Кандидатские экзамены, сданы Холовым С.С., согласно удостоверению №4, выданным ГОУ «Институт последишломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» 19.01.2023 г.

4. В автореферате диссертации отражены основные положения диссертационной работы.

5. В качестве ведущего учреждения рекомендуем утвердить:

Ташкентскую медицинскую академию (г. Ташкент, Республика Узбекистан);

6. В качестве официальных оппонентов рекомендуем утвердить:

- доктора медицинских наук, профессора кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Саидова Ёра Умаровича.

- кандидата медицинских наук, начальника службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Бекмуродзода Султон Бекмурода.

Экспертная комиссия рекомендует разрешить размещение объявления о защите, текста диссертации и автореферата на официальном сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» и на официальном сайте ВАК при Президенте РТ, а также публикацию и рассылку автореферата.

Председатель:

Доктор медицинских наук, доцент



Одинаев Ш.Ф.

Члены комиссии:

Доктор медицинских наук



Нозиров Дж.Х.

Доктор медицинских наук

Авезов С.А.

