

## ОТЗЫВ

официального оппонента – кандидата медицинских наук, врача – гематолога консультативной поликлиники ГУ «Национальный медицинский центр Республики Таджикистан» - «Шифобахш» Рахматова Муким Каримовича на диссертационную работу Кароматовой Тахмины Изатуловны на тему: «Психовегетативные и конституциональные особенности пациентов с острой миелоидной лейкемией в зависимости от типологических особенностей индивидуума и её комплексная терапия», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни.

### Актуальность темы исследования.

Психовегетативные и конституциональные особенности каждого индивидуума занимает центральное место в клинической медицине [Andrew P., 2017].

У лиц с сильным, уравновешенным, подвижным типом (сангвинический темперамент - СТ) отмечается лёгкая приспособляемость вегетативных функций к изменениям в окружающей среде, быстрое и полное восстановление их после устранения факторов, вызвавших нарушение. У сильного уравновешенного инертного типа (флегматический темперамент - ФТ) реакции приспособляемости и восстановления вегетативных процессов протекают медленнее. У лиц сильным неуравновешенным типом (холерический темперамент - ХТ) вегетативные функции после резкого изменения восстанавливаются быстрее. У лиц слабым типом (меланхолический темперамент - МТ) вегетативные процессы протекают вяло, легко нарушаются при воздействии различных факторов, трудно и неполно восстанавливаются.

Неврозы и психосоматические заболевания чаще возникают у лиц сильного безудержного и слабого типа нервной системы личностными особенностями и типом высшей нервной деятельности (ВНД), но они могут влиять на возникновение, развитие и течение заболевания.

Морфо-фенотипические особенности индивидуума необходимо учитывать не только в качестве предиктора возникновения заболевания, но и как фактора, определяющего особенности клиники и течения мультифакторных болезней [Корнетов Н.А., 2004; Десятова Л.Ф., 2007; Manup S., Andrew P., 2017].

В начальном периоде ОМЛ заболевание протекает с различными клиническими проявлениями у каждого индивидуума в отдельности. В связи

с этим особый интерес представляет изучение психовегетативных и морфо-фенотипических особенностей пациентов [Десятова Л.Ф., 2005; Мустафакулова Н.И., 2018; Babusíková, 1996; Takahashi K., 2018].

При остром лимфоидном лейкозе (ОЛЛ) обнаружены различия в характеристиках черт темперамента и в величине двигательной активности, увеличения удельного веса пациентов с дигестивным соматотипом и наиболее низкие уровни показателей уравниющей общей выживаемости среди них, снижение числа пациентов с торакально-мышечным типом телосложения [Десятова Л.Ф., 2005; Корнетов Н.А., 2013; Marta Tremolada, 2022].

При гемабластозах токсическое воздействие полихимиотерапии сопровождается выраженными когнитивными нарушениями (снижение памяти и речи, концентрации внимания и суждения) [Величковский Б.М., 2019; Dwek M.R., 2017; Bernardi S., 2018].

Индивидуальные типологические особенности ВНД (темперамент) имеют не только прогностическую значимость в течение заболеваний, но и в выявлении факторов риска развития в выборе индивидуализированной терапии и профилактики заболеваний [Му Усмонова М.А., 2019; Пятницкий Н.Ю., 2020].

У пациентов с различными типологическими особенностями у одного и того же заболевания психовегетативные нарушения могут быть неодинаковыми и это в свою очередь кардинально меняет не только поведенческий характер, но и внутренний гомеостаз [Severnyu A.A., 2020; Marta Tremolada, 2022].

Дифференцированный подход к клинико-конституциональным особенностям у пациентов с ОЛ даёт возможность выделить индивидуально-типологические признаки болезни и причинные факторы, позволяющие индивидуализировать лечебные мероприятия [Балашев И.И., 2012; Пятницкий Ю.Ю., 2018].

Индивидуально-типологические особенности темперамента можно выявить не только психологическими методами исследования, но и изучением морфо-фенотипического портрета и дерматоглифическим исследованием кожного рисунка кисти человека [Мазур Е.С., 2009; Кучер Е.В., 2015; Божченко А.П., 2019; Joseph M., 2011].

Доказано, что у детей с ОЛЛ обнаружена связь между признаками распределения дерматоструктур и клинико-гематологическими и иммуногенетическими показателями [Кучер Е.В., 2015].

Дяблова Ю.Л. (2020) утверждает, что для доказательств научного потенциала дерматоглифики необходимо провести масштабные

исследования на основе десятков и сотен тысяч дактилоскопических карт.

В настоящее время существуют единичные работы, в которых была бы отражена роль типологических особенностей ВНД в развитии, течении и предрасположенности к лейкемии и особенности исхода заболевания.

Наличие противоречий в дерматоглифической характеристике при некоторых заболеваниях указывает на необходимость в дополнительных исследованиях с целью установления связи между психовегетативным и морфо-фенотипическим портретом пациентов с лейкемией.

По исследованиям отечественных и зарубежных учёных, тревожно-депрессивное состояние у больных с ОМЛ наблюдается в 77% случаев и выраженность этого состояния, прежде всего, зависит от типа темперамента, качества жизни, наличия метастатических очагов и выраженного болевого синдрома [Сидоренко Л.Л., 2017; Areej E.I., Marie Doualla, 2019.].

Все вышесказанное диктует, что пациенты с ОМЛ остро нуждаются в индивидуализированной психологической коррекции.

В связи со скудностью и недостаточностью научных исследований по изучению психовегетативных и конституциональных особенностей пациентов с ОМЛ в зависимости от типологических особенностей индивидуума диктует разработать их дифференциально-диагностические критерии и комплексной терапии.

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

**Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендации, сформулированных в диссертации.** Впервые отмечено, что пациенты с ОМЛ с сангвиническим темпераментом (СТ) по частоте встречаемости выходят на первый план по сравнению с меланхолическим, холерическим и флегматическим темпераментами. Сангвиники и холерики характеризовались экстравертностью, флегматики и меланхолики отличались интровертностью, у сангвиников и флегматиков наблюдали гиперстеническую конституцию, у холериков чаще наблюдали нормостеническую, тогда как у меланхоликов отмечали астеническую конституцию. Доказано превалирование гипертонического, интоксикационного и геморрагического синдромов у лиц с СТ; у пациентов с ФТ гиперпластического, гипертонического и костно-суставного; у больных ХТ интоксикационного, геморрагического синдромов и лимфаденопатии, тогда как у пациентов с МТ прогрессирующего анемического, болевого и диспепсического синдромов. Обнаружено, что пальцевые узоры у пациентов

с ОМЛ в зависимости от типов темперамента были различны: у лиц с СТ преобладали «петля», «петля» (L), у ФТ- «завиток» и «завиток» (WW) и у ХТ радиальные «дуга» и «дуга» (AA), тогда как у всех МТ доминировали узоры «завиток-петля» (LA) и «петля» и «дуга» (LA). Установлено, что МФС ССС у пациентов ОМЛ зависит не только от миелотоксичности самого опухолевого процесса, но и от типа темперамента и вегетативной регуляции сердечного ритма. У сангвиников и флегматиков в большинстве случаев правые и левые отделы сердца были увеличенными, тогда как гемодинамические показатели сниженными по отношению к пациентам с холерическим и МТ.

Обнаружена, что нейролейкемия чаще развивалась у больных с сангвиническим (55,0%) и ФТ (46,0%), с ХТ наблюдали всего лишь в 15,0% случаев, а среди больных с МТ мы не наблюдали данного осложнения.

Установлено, что флегматическим и меланхолическим темпераментом характеризовались отягощенным коморбидным анамнезом по сравнению с пациентами с холерическим и сангвиническим темпераментом. Среди пациентов с сангвиническим и ХТ после проведения базисной и КТ 5-летняя выживаемость наблюдалась у 69,0% и 58,0% против 93,0% и 89% пациентов соответственно, которые в ходе терапии достигли полной ремиссии, летальность среди них составила 31,0% и 42,0% в более преклонном возрасте (выше 60 лет). Среди пациентов с ОМЛ и флегматическим и МТ 5-летнюю выживаемость имели 37,0% и 23,0% и 55 и 39,0% пациентов соответственно, которые в ходе терапии достигли полной ремиссии, летальность среди них была высокая и составила 63,0% и 77,0% в пожилом и старческом возрасте.

Доказано, что разработанный комплексный подход к лечению ОМЛ способствует улучшению клинико-гематологических показателей, психовегетативного статуса, качество жизни и выживаемость пациентов, тогда как у пациентов с ОМЛ на фоне только БТ без проведения психокоррекционных мероприятий лечение приводит к снижению эффективности восстановительного процесса (46,0% и 57, 0% соответственно).

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

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских ВУЗов. Дифференцированный подход к психовегетативному и морфо-фенотипическому портрету, лабораторным

показателям у пациентов с лейкемией даёт возможность на ранних этапах заболевания выявить признаки болезни и индивидуализировать прогноз.

Нельзя абсолютизировать единственный способ научного исследования, как универсальный, только при комплексном исследовании можно получить наиболее достоверные данные о психовегетативном и морфо-фенотипическом состоянии индивидуума.

**Внедрение результатов работы в практическое здравоохранение.** Полученные результаты исследования диссертационной работы внедрены в работу отделения гематологии ГУ НМЦ РТ, а также в учебный процесс на кафедре внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Полученные автором результаты можно использовать в лечебных учреждениях, оказывающих помощь взрослому населению с заболеваниями системы крови, а также при реализации образовательных программ на профильных кафедрах медицинских ВУЗов.

По теме диссертации опубликовано 28 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК, из них 4 в ВАК при Президенте РТ и 1 в ВАК Российской Федерации.

**Оценка содержания диссертации.** Диссертационная работа изложена на 150 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель содержит 210 источника, из них 127 – на русском и 83 – на английском языках. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, 21 рисунками.

**Во введении** обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, обосновывается научная новизна и практическая значимость работы, отражено внедрение результатов исследования в практику.

**Обзор литературы** написан обстоятельно, с глубокой проработкой отечественной и зарубежной литературы, представлен анализом психовегетативных нарушений, типологических особенностей человека, коморбидности и качество жизни, психодиагностических методов исследования, выживаемости и смертности и психотерапевтической помощи пациентам с ОМЛ.

**В главе II**, посвященной материалам и методам исследования, представлен дизайн исследования. В главе приведена общая характеристика пациентов с лейкемией, рассмотрен возрастной и половой состав. Под наблюдением находились 187 пациентов с ОМЛ, в возрасте от 17 до 63 лет.

Приведен весь комплекс методов исследования, используемых в диссертационной работе, в том числе статистические методы анализа полученных результатов. Следует подчеркнуть, что методы, использованные диссертантом в работе современны и обладают достаточной разрешающей способностью.

**В третьей главе**, включающей результаты собственных исследований, представлена анализом и оценкой результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Достаточно глубоко проработаны состояние психовегетативного статуса, фенотипический портрет, анализ пальцевых узоров, клинические особенности, морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы, коморбидный статус у пациентов с острой миелоидной лейкемией в зависимости от психофизической конституции.

**Глава IV** посвящена сравнительной оценки эффективности комплексной и базисной терапии у пациентов с острой миелоидной лейкемией: динамика психовегетативных и клинических проявлений, состояние гематологических показателей, липидного и углеводного обмена, выживаемость и летальность оценка показателей качества жизни пациентов с острой миелоидной лейкемией в зависимости от вида темперамента.

#### **Обсуждение полученных результатов исследования.**

Эта глава написано четко, с полным объяснением полученных результатов, сопоставленных с литературными данными.

**Главы иллюстрированы** клиническими примерами, что значительно дополнило материал диссертации.

#### **Заключение**

Содержание автореферата и опубликованных работ соответствует материалам диссертации. В диссертации имеются отдельные неудачные стилистические выражения и опечатки.

Указанные замечания не имеют принципиального характера и не влияют на научную значимость и новизну представленной работы.

Таким образом, диссертационная работа Кароматовой Т.И. на тему: **«Психовегетативные и конституциональные особенности пациентов с острой миелоидной лейкемией в зависимости от типологических особенностей индивидуума и её комплексная терапия»**, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи по выделению психовегетативных и конституциональных

особенностей пациентов с ОМЛ и подбора индивидуализированной психологической коррекции в зависимости от типов темперамента на фоне базисной терапии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, диссертационная работа Кароматовой Тахмины Изатулоевны полностью соответствует требованиям раздела 3, п 31,34 «Порядок присуждения ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г. №267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни, а сам автор заслуживает присуждения искомой. Степени кандидата медицинских наук.

**Официальный оппонент,**

**Врач – гематолог консультативной поликлиники**

**ГУ «Национальный медицинский центр**

**Республики Таджикистан» - «Шифобахш»,**

**главный специалист МЗ и СЗН РТ**

**по гематологии, кандидат медицинских наук**

**Рахматов М.К.**

*Верно,*

*Зашестьтечь  
по кадрам*

*Нашиев*



**Контактная информация:**

Республика Таджикистан

734026, г. Душанбе, проспект И. Сомони 59

Тел.: +992 (372)503282; +992 (372)503281.

Факс: 992 (372)503284.

E-mail: [mmt.shifobach@mail.ru](mailto:mmt.shifobach@mail.ru)

*04.05.2023г.*