

## ОТЗЫВ

**научного руководителя на диссертационную работу  
Шариповой Мавлуды Мирзомуддиновны на тему «Адаптационные  
возможности кардиореспираторной системы у детей с бронхиальной  
астмой», представленную на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия**

Проблема заболелание органов дыхания в педиатрии является одной из актуальных, так как в последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой [М.Я. Студеникин 1986г, И.И. Балаболкин 2007, А.А.Баранов, Р.М. Хаитова 2010г]. Распространенность бронхиальной астме в различных странах варьирует от 1,5 до 8%, достигая в экономически развитых странах 5-10% (М.Я. Студеникин 2001). А в Таджикистане этот показатель составляет 2,3% (М. Н. Джураев 1994). Бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой, которая во всем мире имеет тенденцию к возрастанию. БА называют одной из болезней цивилизации, поскольку ее частота в современном обществе постоянно растет, наряду с нарастанием факторов риска по сенсублизации и аллергизации. Статистика свидетельствует, что заболелание, проявившееся в детском возрасте, в 60-80% случаев продолжается у взрослых пациентов.

Симптомы БА могут появиться в любом возрасте, но обычно возникают в детстве и часто сохраняются в течение всей жизни. Социальная значимость бронхиальной астмы (БА) определяется не только её лидирующей позицией среди хронической бронхолёгочной патологии, но и тенденцией к увеличению распространённости в детском и подростковом возрасте. Внутренние факторы (или природные характеристики организма) охватывают генетическую склонность к развитию БА, или аллергической сенсублизации, в т. ч. атопию, повышенную чувствительность дыхательных путей, а также пол и расу больного. Аллергизация является главным фенотипом БА, который обуславливает склонность к IgE-опосредованному ответу на влияние излитых аллергенов внешней среды. Наиболее значимым внутреннем фактором в развитии БА, является атопия. Повышенная чувствительность дыхательного тракта, который проявляется гиперчувствительностью бронхов (бронхоспазмом) в ответ на влияние присущих (раздражителей) и неспецифических стимулов (биологически активных веществ - гистамина, ацетилхолина, метахолина, карбохолина; физической нагрузки, аэрополлютантов).



Вовлечение сердечно - сосудистой системы в патологический процесс при бронхиальной обструкции является патогенетический обусловленным и во многом обуславливающим тяжесть течения и прогноз болезни. В тоже время, несмотря на очевидную значимость, данный аспект проблемы не подвергался специальному, скрупулезному изучению, что определяет актуальность все стороннего изучения этой проблемы.

Следует отметить, что в Республике Таджикистан впервые проводилась комплексное изучение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Целью настоящей работы: изучение функционального состояния кардиореспираторной системы у детей с бронхиальной астмой. Разработать критерии прогноза заболеваемости, обосновать эффективную программу лечения, реабилитации и предупреждение инвалидности.

В работе впервые проведены комплексное исследования, особенности приспособительных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей с бронхиальной астмой.

Установлено, что у детей с бронхиальной астмой отмечается понижение показателей кислотно-щелочного равновесия (BE, pH) в зависимости от степени тяжести заболевания, от уровня гипоксемии, гиперкапнии, что подтверждает наличие смешанного ацидоза, определенного снижением общей вместимости и запасов буферных оснований крови.

У детей с бронхиальной астмой установлены нарушения гемодинамики проявляющиеся увеличением минутного объёма кровообращения за счет учащение сердечных сокращений, что свидетельствует о снижении адаптационно – приспособительных механизмов сердечно – сосудистой системы.

Впервые выявлены снижение физической работоспособности по тесту PWC170, у детей больных бронхиальной астмой даже в межприступном периоде, свидетельствующие о снижении адаптационных возможностей организма в целом.

Выявлена зависимость корреляционных модификаций процессов перекисного окисления липидов и состояние антиоксидантной защиты от степени дыхательной недостаточности, а также от срока выздоровления.

Данные полученные вследствие проведенных исследований, указывают на изменении в состоянии перекисное окисление липидов (ПОЛ) и

антиоксидантная система (АОС) у детей с бронхиальной астмой, дали возможность разработать более новый подход для коррекции в терапии больных БА с использованием антиоксидантов. Выявлено, что использование антиоксидантов в комплексном лечении бронхиальной астмы способствовало ускорению устранения приступа бронхоспазма, нормализации метаболического процесса и улучшению адаптационных возможностей кардиореспираторной системы.

Диссертационная работа М.М. Шариповой является завершенной и самостоятельной научно-квалификационной работой. Объем работы достаточен, тема работы соответствует специальности – педиатрия и отвечает требованиям кандидатской диссертации. Исследовательскую работу Шариповой Мавлуды Мирзомуддиновны на тему «Адаптационные возможности кардиореспираторной системы у детей при бронхиальной астме» можно представить на диссертационный совет для защиты. Автор работы заслуживает искомой степени.

**Научный руководитель, д.м.н.,  
профессор, заведующий кафедрой  
детских болезней №2  
ТГМУ им. Абуали ибни Сино,**

**К.И. Исмоилов.**

