

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Курбоновой Фарзоны Убайдуллоевны на тему: «Клинико-функциональные аспекты хронической ревматической болезни сердца у жителей Республики Таджикистан», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Острая ревматическая лихорадка, по – прежнему, эндемична в ряде регионов мира, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода Южного полушария и в некоторых районах Азии, где она остаётся одной из важнейших причин преждевременной смерти. Острая ревматическая лихорадка поражает в основном детей в возрасте от 5 до 14 лет, но рецидивирующие эпизоды остаются относительно распространёнными у подростков и у молодых, вплоть до возраста 30-40 лет. На сегодняшний день распространность острой ревматической лихорадки в значительной степени снизилась в развитых странах из-за улучшения социально-экономических условий, но нереально надеяться на её искоренение. Современное течение острой ревматической лихорадки отличается умеренной и минимальной степенью активности, моносиндромным, стёртым и затяжным течением, значительным уменьшением частоты вовлечения в патологический процесс серозных оболочек, низкой информативностью лабораторных тестов. Примерно у 60% пациентов с острой ревматической лихорадкой болезнь прогрессирует и формируется хроническая ревматическая болезнь сердца. Итогом всех органических заболеваний сердца и сосудов является развитие хронической сердечной недостаточности, что определяет её высокую медико-социальную и экономическую значимость. В прогрессировании хронической сердечной недостаточности участвует множество факторов риска. К ним относятся экологические факторы, физическое напряжение, неправильная тактика введения больных на амбулаторном звене, коморбидность, а также активность ревматического процесса.

Хроническая ревматическая болезнь сердца остаётся наиболее частой причиной летальных исходов в структуре болезней системы кровообращения в возрасте до 35 лет, превышая показатели смертности от ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Усилия по борьбе с этой болезнью в её корне являются неотложными и необходимыми. В этом плане изучение раннего выявления острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца с помощью скрининговых программ способствует снижению заболеваемости, а также частоты необходимых

хирургических вмешательств и представляет собой весьма актуальную задачу.

Представленная диссертационная работа является одной из первых в Республики Таджикистан, посвященная проблеме диагностики хронических ревматических болезней сердца и ревматических пороков сердца, целью которой явилось совершенствовать раннюю диагностику хронических ревматических болезней сердца путём изучения распространённости, клинико-гемодинамических особенностей и целесообразности включения в комплекс лечения методов хирургической коррекции. Полученные данные обработаны современными методами математической статистики. Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации сформулированы конкретно и соответствуют цели и задачам исследования.

По результатам работы Курбоновой Ф.У., хроническая ревматическая болезнь сердца занимает ведущее место в сердечно-сосудистых заболеваниях среди лиц молодого возраста. Автором выявлено основные факторы риска, приводящие к формированию ревматических пороков сердца. Впервые в республике изучены эхокардиографические параметры ревматических пороков сердца в ассоциации с фибрилляцией предсердий и легочной гипертензией и их негативное влияние на показатели внутрисердечной гемодинамики и прогноз заболевания.

Автореферат диссертации Курбоновой Ф.У. написан хорошим литературным языком, легко и с интересом читается. Принципиальных замечаний к выполненной работы нет. Содержание автореферата и печатных работ полностью отражает все основные положения диссертации.

Важно отметить высокую научную квалификацию автора, проявляющуюся не только в знании им теоретических вопросов кардиологии и ревматологии и его методического арсенала, но и умении глубоко и всесторонне анализировать большой и разнообразный клинический материал, делать обоснованные выводы, завершающие работу.

**Заключение.** Диссертационная работа Курбоновой Ф.У. «Клинико-функциональные аспекты хронической ревматической болезни сердца у жителей Республики Таджикистан» является законченным, самостоятельным научно-квалификационным исследованием, имеющая большую ценность для как теоретической, так и практической кардиологии и ревматологии. По объёму выполненного исследования, его актуальности, методическим подходам, новизне и практической ценности диссертационная работа полностью соответствует требованиям раздела 10, пункта 163 «Типового положения о диссертационных советах» утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года №505,

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.

**Заведующий отделением  
хронических профессиональных заболеваний  
ГУ «Республиканский клинический центр  
профессиональных заболеваний» МЗ и СЗН РТ  
кандидат медицинских наук**

  
**Назаров Б. Дж.**

**Контактная информация:** ГУ «Республиканский клинический центр профессиональных заболеваний» МЗ и СЗН РТ  
**Адрес:** 734003, г. Душанбе, ул. Санои 33, тел: 224-15-85



*14.09.2021г.*

Хроническая холецистит и формирующая хроническая фрактурируемая болезнь сердца. История болезни профессиональной кардиологической направленности. Клинический кардиологический анамнез. Это означает то, что есть холецистит и хроническая фрактурируемая болезнь сердца. Клиническая кардиологическая картина существует изолированно. Факторы, риски, в них отражены этиологические факторы. Факторы этиологические, например, третичные ведущие болезни, хронические заболевания, в которых есть хроническая холецистит и хроническая фрактурируемая болезнь сердца.

Хроническая холецистит является фактором острых заболеваний органов брюшной полости и фрактурируемой болезни сердца в возрасте до 35 лет, где они являются факторами в хронической болезни сердца и кардиогенным инфарктом. Уходит по Тарбаке-этий болезни и об этом говорят исследований и экспериментальных данных. Изучение различных механизмов острой кардиогенной болезни и хронической фрактурируемой болезни сердца, то есть острой кардиогенной болезни, которые являются причиной хронической холецистит и хронической фрактурируемой болезни сердца, в том числе избирательных