

ОТЗЫВ

научного руководителя о диссертационной работе Абдулаевой Дилором Юсуфовны по кандидатской диссертации «Этиологическая структура, факторы риска развития, особенности клинического течения и диагностика интерстициальных заболеваний лёгких в Республике Таджикистан», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - «Внутренние болезни».

Диссертация соискателя кафедры Абдулаевой Д.Ю. посвящена актуальной проблеме в области клинической пульмонологии.

Абдулаева Д.Ю. успешно сдала кандидатские экзамены и участвовала в подготовке целой серии публикаций, посвященных разрабатываемой теме. При выполнении данной диссертации автор проявила себя грамотным и добросовестным исследователем, способным четко определить и сформулировать цели и задачи, глубоко осмысливать и анализировать полученные результаты, определить необходимые методы исследования.

Абдулаевой Д.Ю. удалось грамотно обработать, полученные результаты, используя современные методы статистической обработки данных, что не позволяет подвергнуть сомнению объективность сделанных заключений.

В процессе работы над диссертацией автор изучил большой объем литературных источников за последние 7 лет, посвященных проблеме интерстициальных заболеваний лёгких.

Научная работа Абдулаевой Д.Ю. посвящена актуальной проблеме исследования факторов риска развития интерстициальных заболеваний лёгких (ИЗЛ), особенности клинического течения. В ходе научных исследований решались актуальные задачи по исследованию.

В процессе автором впервые на основе большого объема данных установлена, что к наиболее часто встречающимся ИЗЛ в РТ относятся: гиперсенситивный пневмонит (ГП), идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА), микоплазменная пневмония (МП). Впервые выявлены региональные факторы риска развития ИЗЛ в Республике Таджикистан: сухой и жаркий климат, растительная пыль (хлопок и зерно); сельскохозяйственные пестициды, промышленные аэрозоли, инфекционные агенты.

Впервые оценена диагностическая значимость интерстициальных поражений лёгких при лейкемии, пневмоцистная пневмония, отличающиеся быстро прогрессирующим течением, выраженной дыхательной недостаточностью, интоксикационным, анемическим, иммунодефицитным и

гиперпластическими синдромами по сравнению с гиперсенситивным пневмонитом и ИФА.

Впервые установлена высокая корреляционная связь между выраженностью интерстициального поражения лёгких и общим количеством эритроцитов ($r=0,97$; $p<0,05$), лейкоцитов ($r=0,73$, $p<0,05$) и тромбоцитов ($r=0,77$; $p<0,05$) у пациентов с лейкемией, по мере увеличения лейкозной инфильтрации лёгких, степени анемии и тромбоцитопении.

Обнаружены гемокоагуляционные и реологические нарушения у пациентов с ИЗЛ, в основном, связанные с нарастанием гипоксемии, гиперкапнии и нарушения вязкости крови.

Впервые сопоставлены иммунологические показатели у пациентов с хроническим течением ГП, ИФА, различные формы лейкемии (РФЛ), пневмоцистная пневмония (ПЦП) и выявлены: лейкопения, относительная лимфопения, достоверное снижение относительного и абсолютного числа CD3, CD4 и CD8⁺ -лимфоцитов, концентрации IgG, IgM, числа IgE, уровня ЦИК, тогда как у больных с острым течением ГП, ИФА, МП отмечено достоверное повышение относительного и абсолютного числа CD3, CD4, CD8, CD20 - лимфоцитов и концентрации IgG, IgM, числа IgE и уровня ЦИК.

Обнаружено, что хроническое легочное сердце, в основном развивалось у пациентов с хроническим течением ГП и ИФА, тогда как у пациентов с ВБП, ПЦП, РФЛ наиболее чаще развивался токсический миокардит и ни в одном случае ХЛС не развивалось.

Обнаружены важные рентгенологические различия между ИЗЛ: по локализации, скорости развития пневмонического очага и фибротических изменений: при гиперчувствительном пневмоните зоны «матового стекла» были нежными и локализованы в срединной части лёгких, при ИФА они были более выраженными и расположены в задне-срединных зонах, отличаясь ранним развитием фиброза и картины «сотового легкого»; при лейкемическом пневмоните обнаружены диффузно-мозаичные снижения воздушности легочной ткани по типу «матового стекла», субтотальное расплывчатое затемнение со смещением средостения в противоположную сторону и образованием массивных плевритов без явлений фиброза.

Доказано, что исследование клеточного состава БАЛ при ИЗЛ является редко специфичным: лимфоцитарный тип клеточного состава, в основном, встречался у пациентов с ГП, ИФА, саркоидозом, ПЦП; нейтрофильный тип свидетельствовал об остроте воспалительного и инфекционного процесса в легких, тогда как эозинофильный тип отражал не только степень аллергизации, но и степень токсичности при неопроцессе.

Основные результаты научных исследований Абдулаевой Д.Ю. полно и своевременно опубликованы в 28 печатных работах, из них 6 статей в

рецензируемых научных журналах.

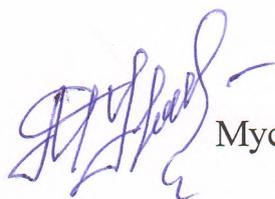
Соискатель Абдулаева Д.Ю. является сложившимся научным работником, выполненная ею диссертация на актуальную тему носит законченный характер. Объем и высокий уровень работы позволяет считать Абдулаеву Д.Ю. достойным соискания ученой степени кандидата медицинских наук.

Научный руководитель:

д.м.н., профессор кафедры

внутренних болезней №3,

ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино»



Мустафакулова Н.И.

