

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России, доктор биологических наук

профессор РАН

Ребриков Д.В.

декабря 2019 г.



Отзыв

ведущей организации Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Султанова Акбархона Исмоиловича «Экзогенный аллергический альвеолит в Республике Таджикистан (региональные особенности)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – «внутренние болезни»

Актуальность темы выполнения. Экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА) представляет собой диффузный гранулематозный воспалительный процесс альвеол и интерстициальной ткани легких, развивающийся под влиянием интенсивной и продолжительной ингаляции преимущественно органических водонерастворимых антигенов. Основными факторами риска развития ЭАА являются: грибково-бактериальные, белковые антигены, клещи, антигены растительной природы и лекарственные. Уточнить истинную частоту, в том числе эпидемиологию

этого заболевания, невозможно, из-за трудности диагностики и разнородности течения многие случаи остаются нераспознанными.

Одним из наиболее информативных диагностических методов является рентгенологическое обследование, которое позволяет уточнить характер, преимущественную локализацию и степень распространенности процесса в виде симптома «матового стекла» у пациентов с острым и подострым течением, тогда как у больных с хроническим течением утолщения междольковых перегородок в виде «сотовых» изменений.

Рентгенологическая картина экзогенного аллергического альвеолита очень схожа с бронхиолоальвеолярным раком, карциноматозом, лейкозом и легочным лимфогранулематозом. Острую и подострую формы ЭАА дифференцируют с аллергическими пневмомикозами, прежде всего с аллергическим бронхолегочным аспергиллезом, и другими легочными эозинофилиями, поскольку для этих заболеваний также характерны выраженные общие симптомы и «летучие» легочные инфильтраты.

Зачастую причиной возникновения ошибок является как объективная, так и субъективная сложность проведения дифференциальной диагностики при диссеминированных процессах, так и несвоевременное применение мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и бронхологического исследования.

В практике большинство случаев ЭАА своевременно не диагностируется, что приводит к неадекватному лечению под «маской» других заболеваний и дальнейшему прогрессированию заболевания.

Дорогостоящие лечебно-диагностические мероприятия, поздняя обращаемость больных, несвоевременное назначение базисной терапии приводят к прогрессированию заболевания, значительному экономическому и социальному ущербу.

Факторы риска развития, клинические проявления, принципы диагностики и терапии ЭАА с учётом региональных особенностей Республики Таджикистан (РТ) не нашли своё отражение в доступной

литературе. Все это указывает безусловную актуальность, своевременность и научность данного диссертационного исследования.

Название темы отражает цель и задачи исследования. Цель исследования изложена четко и ясно. Соответственно поставленной цели установлены пять задач, для решения которых выбраны вполне современные и соответствующие и методы исследования.

Новизна исследования и полученных результатов, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В диссертационной работе А.И. Султанова впервые выявлены отличительные региональные особенности в факторах риска развития ЭАА в РТ: влияние жаркого и сухого климата, вдыхание хлопковой и зерновой пыли, тогда как в разных странах и регионах мира наиболее преобладающими факторами развития ЭАА явились: птичий антиген и массивная экспозиция плесневых грибов; установлено, что жители села в 2,5 раза чаще страдают ЭАА, чем жители города, у пациентов Хатлонской области ЭАА в 2 раза больше встречался, по отношению к жителям Согдийской области в связи с экологической загрязненностью этих районов; доказано, что клиническая картина ЭАА варьировала в зависимости от варианта и остроты течения заболевания; выявлены лабораторно-рентгенологические критерии диагностики ЭАА; обнаружено, что клеточный и количественный состав бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) зависит от варианта течения заболевания: при астматическом варианте наблюдалось преобладание эозинофилов и лимфоцитов, при пневмониеподобном варианте - лимфоцитов и нейтрофилов, при хроническом фиброзирующем варианте – наоборот, уменьшение количества лимфоцитов, или же приближение к нормальным значениям.

С другой стороны, диссертант указывает, что диагностическая ценность клеточного состава БАЛ утрачивает свою значимость в связи с

необоснованным и многократным назначением антибактериальной и глюкокортикостероидной терапии на догоспитальном этапе заболевания.

По мере прогрессирования заболевания при остром и подостром течении ЭАА автор предлагает применение комбинированного препарата пепсалс системными глюкокортикостероидами (ГКС), что является весьма эффективным, тогда как при хроническом течении заболевания предлагает использовать системные ГКС в сочетании с цитостатиками с учетом коморбидных состояний. Диссертант впервые разработал алгоритм ранней диагностики и терапии ЭАА с учётом региональных особенностей РТ.

Достоверность исследования обеспечена достаточным числом наблюдений. Диссертационная работа основана на анализе практики, обобщении клинического опыта с введением современных методов диагностики.

Исследование выполнено на достаточном объеме клинического материала. В исследование включено 123 пациента с установленным диагнозом. Положения, выносимые на защиту, выводы и предложения, изложенные в диссертации, последовательно связаны с целью и задачами работы, вытекают из всестороннего, полноценного анализа полученных результатов исследования и являются законченной, научно обоснованной работой с использованием современных методов статистического анализа.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования. Результаты диссертационной работы имеют не только теоретическое, но и большое практическое значение, так как на их основе предложен алгоритм ранней дифференциальной диагностики ЭАА с применением комплекса современных методов исследования. Это позволяет в кратчайшие сроки выявить или предположить характер патологии у пациентов с ЭАА.

Внедрение результатов работы в практическое здравоохранение. Алгоритм ранней диагностики ЭАА внедрен в работу отделения

пульмонологии ГУ НМЦ РТ, а также в учебный процесс на кафедре внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Полученные автором результаты можно использовать амбулаторной практике, в поликлиниках, оказывающих помощь взрослому населению с заболеваниями органов дыхания, а также при реализации образовательных программ на профильных кафедрах медицинских ВУЗов.

По материалам диссертации опубликовано 20 работ, 3 статьи в рецензируемых журналах ВАК Минобрнауки России, издана монография.

Оценка содержания диссертации. Диссертация написана по классическому принципу, изложена на 138 страницах машинописи и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 220 источника, из них 107 - на русском и 113 – на английском языках. Диссертация иллюстрирована 14 таблицами, 11 рисунками. В главах продемонстрировано 10 клинических примеров, что значительно дополняет материал диссертации.

Во введении обоснована актуальность темы, изложены цель и задачи исследования, доказана научная новизна и практическая значимость работы, показано внедрение результатов исследования в практику.

Глава 1 (Обзор литературы) написан грамотно, с глубоким анализом отечественной и зарубежной литературы, где представлено современное состояние распространенности, факторы риска развития, особенности клинических проявлений и принципы диагностики и терапии ЭАА.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования, дизайн исследования построен правильно, рассмотрен возрастной и половой состав. В результате проведенных исследований ЭАА выявлен у 123 пациентов из 203 больных интерстициальными заболеваниями легких, туберкулез лёгких - у 35, лейкоэмическая инфильтрация лёгких – у 23, аспергиллез лёгких – у 15, метастатический рак лёгкого – у 4, карциноматоз – у 3 больных. В главе

приведена общая характеристика пациентов с ЭАА. Приведен весь комплекс современных методов исследования и статистические методы анализа.

В третьей главе, включающей результаты собственных исследований, представлена общая клиническая характеристика пациентов с ЭАА. Достаточно глубоко проанализированы особенности клинических проявлений, данные аллерго-иммунологических, рентгенологических, вентиляционных и морфологических методов исследования. Исследованы результаты количественного и клеточного состава БАЛ в зависимости от клинических вариантов ЭАА.

В главе 4 отражены вопросы коморбидности, частота лёгочных и внелёгочных осложнений ЭАА, ошибки и трудности диагностики ЭАА.

В главе 5 изложены принципы современной терапии ЭАА с учётом их клинических вариантов.

«Заключение» написано последовательно, логически стройно, с глубоким анализом полученных результатов, проведено их сопоставление с литературными данными. Содержание автореферата и опубликованных работ соответствует материалам диссертации.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертации нет.

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Султанова Акбархона Исмоиловича «Экзогенный аллергический альвеолит в Республике Таджикистан (региональные особенности)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - «внутренние болезни», выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента Мустафакуловой Н.И., является законченной научно - квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно - практической задачи - выделены дифференциально - диагностические критерии экзогенного аллергического

