	«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Научная Комиссия по инфекционным заболеваниям	Отзыв

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»,
д.м.н., профессор Нургожин Т.С.
«16» Февраль 2021г.



ОТЗЫВ


ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы соискателя кафедры детских инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Бобоевой Зухрохон Рауфовны «Клинико-иммунологические особенности скарлатины у детей на современном этапе», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 – Инфекционные болезни

1. Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации. Стрептококковые инфекции группы А являются одними из наиболее распространённых инфекционных заболеваний в мире. Среди этих инфекций у детей особое место занимает скарлатина.

Несмотря на достижения по лечению больных стрептококковой инфекцией, применению современных этиотропных препаратов, продолжается регистрация среднетяжёлых и тяжёлых форм скарлатины, с риском развития осложнений и летальных исходов.

Учитывая тот факт, что исходы и течение инфекционных заболеваний, зависят от адекватности формирующихся иммунных механизмов, представляет интерес изучение иммунологических закономерностей при скарлатине у детей в различных возрастных группах. Механизмы иммунологического реагирования при скарлатине у детей изучены недостаточно и требуют уточнения. С ними связаны развитие широкого спектра инфекционных проявлений и инициируемых ими осложнений: от локализованных поражений ЛОР-органов (ангины, фарингиты, отиты и др.) и кожи (импетиго и др.) до вторичных форм выраженных аутоиммунных заболеваний (ревматизм, гломерулонефрит, васкулиты), а также возникновение генерализованных форм (пневмония, сепсис, остеомиелит, менингит, синдром инфекционно-токсического шока) [McCormick J.K. 2001; C.S. Marshall, et al. 2011; Steer A.C., 2015].

Кроме того, в доступной научной литературе не отражены данные по изменениям свободнорадикального окисления и участию факторов антиоксидантной защиты в ходе инфекционного процесса при скарлатине.

	«ҶУЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Научная Комиссия по инфекционным заболеваниям	Отзыв
		Редакция: 1 Страница 2 из 6

Установление иммунологических закономерностей во взаимосвязи с клиническими особенностями, течением заболевания и процессом перекисного окисления липидов клеточных мембран послужило основанием для проведения настоящего исследования.

2. Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям.

На основе раскрытия актуальности проблемы автор грамотно определил цель, для решения которой были поставлены и успешно решены задачи.


Традиционная структура диссертационной работы содержит введение, обзор литературы, главу материал и методы исследования, 3 главы собственных исследований, обсуждение результатов, заключение и список литературы.

В вводной части диссертантом представлено собственное видение актуальности проведенных исследований; сформирована цель; обозначены задачи для достижения цели; указана научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту и пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения.

В Главе 1 обозначенной, как обзор литературы, автором изучены и проанализированы 158 научных источников, которые наглядно демонстрируют масштабы проблемы. Рассмотрены современные данные о клинических особенностях скарлатины у детей, отражены данные об изменениях в иммунной системе при скарлатине у детей. Аналитический обзор выявил ряд нерешенных вопросов, что позволило обосновать необходимость проведения исследования и его своевременность.

Глава 2 включает в себя материал, объём и методы исследования. Исследования проводились на базе детских инфекционных отделений ГМЦ №1 г. Душанбе. Диссертационная работа выполнена на клиническом материале, включающий 158 больных в возрасте от года до 14 лет. Представлены методики по изучению клеточно-гуморальных факторов защиты в зависимости от тяжести болезни и в динамике инфекционного процесса, а также процессов перекисного окисления липидов. Реализация поставленной цели и задач проведена с помощью современных и информативных методов исследования. Обработка материала проведена с использованием современных статистических методов анализа.

В главе 3 представлены результаты собственного исследования автора по клинической характеристике скарлатины в зависимости от тяжести болезни и возраста больных детей. Анализ клинического течения скарлатины у детей показал, что заболевание на современном этапе, до сих пор протекает, преимущественно, в среднетяжёлой форме, с типичным симптомокомплексом, выраженность которого зависела от возраста больных. Показано, что в клинической картине скарлатины не наблюдался переход симпатикус фазы на

	«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Научная Комиссия по инфекционным заболеваниям	Отзыв

вагус-фазу. Сравнительный анализ клинического течения скарлатины у детей различных возрастных групп показал, что тяжёлые формы болезни с развитием осложнений встречались, преимущественно, у детей школьного возраста.

В 4 главе диссертации представлены результаты изучения иммунного и свободнорадикального статуса у больных скарлатиной. Показано, что скарлатина характеризуется нарушением регуляторных связей между показателями клеточного и гуморального иммунитета с разной степенью выраженности и направленности в зависимости от тяжести болезни, возникновения осложнений. При среднетяжёлой и тяжёлой формах болезни установлено достоверно сниженное количества Т-лимфоцитов (CD 3+) и их субпопуляций (CD 4+, CD 8+), а при тяжёлых формах - угнетение показателей гуморального звена иммунитета. Установлены достаточно разнонаправленные изменения иммунного статуса у детей различных возрастных групп: в раннем возрасте – первичный иммунный ответ и в старших возрастных группах – депрессия клеточно-гуморальных механизмов защиты. Также было констатировано возрастание уровня малонового диальдегида в сыворотке крови на фоне угнетения активности супероксиддисмутаза и аскорбиновой кислоты, свидетельствующее о дисбалансе между прооксидантной и антиоксидантной системами.

В 5 главе отражены данные об эффективности проведения иммунохимиотерапии при скарлатины у детей. Установлено, что применение иммуноотропного препарата в составе комплексной терапии приводит к более раннему клиническому выздоровлению, нормализации состояния иммунного и свободнорадикального статуса по сравнению с больными, получившими только базисную терапию.

3. Личный вклад диссертанта состоит в непосредственном его участии на всех этапах проведённых исследований, получение исходных данных, обработки первичного материала, подготовки публикаций и докладов. Основной и решающий объем работы выполнен самостоятельно, содержит ряд новых результатов и свидетельствует о личном вкладе диссертанта в науку.

4. Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации.

Достоверность полученных результатов, основных положений диссертации, выводов, заключения и практических рекомендаций не вызывает сомнений. Проведение работы обеспечивалось современными методиками исследований, хорошим дизайном, корректностью обсуждения и логичностью полученных результатов.

В целом, следует отметить, что в работе получен ряд новых научных данных, достоверность которых не вызывает сомнений. Все полученные результаты



тщательно проанализированы. Их достоверность обусловлена адекватным выбором статистических методов обработки.

Научная новизна и практическая значимость работы не вызывает сомнений, так как, впервые в Таджикистане дана клинико-иммунологическая характеристика скарлатины у детей. Были установлены:


- особенности клиники и течения современной скарлатины у детей в зависимости от тяжести и возраста больных;
- особенности показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета при скарлатине у детей в зависимости от возраста, тяжести болезни и в динамике инфекционного процесса. Показано, что скарлатина характеризуется нарушением регуляторных связей между показателями клеточного и гуморального иммунитета с разной степенью выраженности и направленности в зависимости от тяжести болезни, возникновения осложнений. При среднетяжёлой и тяжёлой формах болезни установлено достоверно сниженное количество Т-лимфоцитов (CD 3+) и их субпопуляций (CD 4+ и CD 8+), а при тяжёлых формах - угнетение показателей гуморального звена иммунитета. Установлены достаточно разнонаправленные изменения иммунного статуса у детей различных возрастных групп: в раннем возрасте – первичный иммунный ответ и в старших возрастных группах – депрессия клеточно-гуморальных механизмов защиты;
- особенности состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы при скарлатине у детей. Констатировано возрастание уровня малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови на фоне угнетения активности супероксиддисмутазы (СОД) и аскорбиновой кислоты, свидетельствующее о дисбалансе между прооксидантной и антиоксидантной системами.
- совершенствована комплексная иммунохимиотерапия скарлатины у детей с применением иммуномодулятора ликопид.

5. Подтверждение опубликования основных положений, результатов и выводов диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 17 работ, в том числе 2 в изданиях, рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Опубликованные работы достаточно полно отражают сформулированные в диссертации основные положения, результаты, выводы и заключение.

6. Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полностью отражает содержание диссертации и соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

7. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Полученные результаты используются в практической работе детских инфекционистов и педиатров, а также в учебном процессе профильных

	«ЎЛТТИҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» АКЦИОНЕРЛИК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Научная Комиссия по инфекционным заболеваниям	Отзыв
		Редакция: 1 Страница 5 из 6

кафедр ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино", а также в лечебно-диагностической работе инфекционных больниц и отделений.

8. Вопросы и предложения диссертанту:


1. В сравнительном анализе, что изменилось в клинической картине и течения по сравнению с предыдущим периодом (например со второй половиной прошлого века) как в Таджикистане, так и за пределами?
2. Т.к. классические признаки скарлатины составляют небольшой процент, не проводили ли вы дифференциальную диагностику с иерсиниозами, листериозом, которые могут протекать в скарлатиноподобной форме. Тем более были у ряда пациентов нехарактерные для скарлатины симптомы: диспепсические, абдоминальный синдром, гепатомегалия, отсутствие гнойного тонзиллита, нехарактерные для скарлатины осложнения. Были ли лабораторные исследования на эти инфекции?
3. Как Вы объясните, что дети в группе школьного возраста чаще болеют скарлатиной в тяжелой форме, а наоборот не дети младшего возраста?
4. Каковы результаты бактериологического исследования материала из ротоглотки, которое проводилось больным?
5. Почему в научной новизне в последнем пункте написано «иммунохимиотерапия» скарлатины, что вы подразумевали под «химиотерапией»?
6. Какова терапия оксидативного стресса?
7. Как Вы доказали, что ликопид потенцирует действие антибиотиков и проявляет синергизм в отношении противогрибковых препаратов?
8. Насколько доступно исследования АОЗ и ПОЛ в практическом здравоохранении?

Замечания:

1. В настоящее время принят термин « ротоглотка», вместо «зев».
2. Практически не было выхода диссертанта с результатами работы за пределы республики.
3. Имеются замечания по орфографии и стилистике в тексте диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Бобоевой Зухрохон Рауфовны «Клинико-иммунологические особенности скарлатины у детей на современном этапе» под руководством доктора медицинских наук, доцента Ходжаевой Нигины Мурадovны, является научно-квалификационной работой, содержащей новое решение важной научно-практической задачи, имеющей существенное значение для улучшения лечебных мероприятий у больных со скарлатиной. По своей актуальности, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, научной новизне, теоретической и практической значимости работа полностью соответствует требованиям раздела 1 п.4 и раздела 10 п.163

	«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Научная Комиссия по инфекционным заболеваниям	Отзыв

«Типового положения о диссертационных советах», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года № 505, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 – Инфекционные болезни.

Председатель Научной Комиссии
по инфекционным болезням
докт.мед.наук, профессор



Нугманова Ж.С.

Эксперт заведующий кафедрой
Детских инфекционных болезней
докт.мед.наук, профессор

Катарбаев А.К.

Секретарь Научной Комиссии
по инфекционным болезням,
доцент кафедры эпидемиологии

Даулетбакова А.М.

Протокол №5 от 05.02.2021.

НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
РК, г. Алматы, 050012
ул. Толе би, 94
Тел.+7(727)3387090
+7(727)2924300