

ОТЗЫВ

на автореферат кандидатской диссертации Абдулаевой Дилором Юсуфовны «Этиологическая структура, факторы риска развития, особенности клинического течения и диагностика интерстициальных заболеваний лёгких в Республике Таджикистан», представленной на соискание кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни

На современном этапе наблюдается рост распространенности более тяжелых форм интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ).

В последние 10 лет зарегистрированы более 200 различных видов ИЗЛ, многие из них встречаются крайне редко. К наиболее чаще встречающимся ИЗЛ относятся: саркоидоз легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит, гиперчувствительный пневмонит, пневмонит связанный с ревматоидным артритом (РА), гемабластозами и с вирусно-бактериальной инфекцией. Патогенетические механизмы ИЗЛ складываются из формирования пневмонита (альвеолита) с воспалительными инфильтрациями в лёгочной интерстиции различной степени выраженности. В последующем наблюдается формирование симптома «матового стекла», в ранних стадиях, и фиброзное изменение лёгких с развитием картины «сотового легкого», в поздних стадиях заболевания. Клинические проявления ИЗЛ отличаются наличием постепенно нарастающей одышкой, кровохарканьем, дыхательной недостаточностью, сухого кашля, повышением температуры тела, цианозом кожных покровов, утолщением концевых фаланг пальцев, миалгией.

Автором цель исследования сформулирована четко. Соответственно поставленной цели определены 5 задач, для решения которых выбраны вполне адекватные и современные методы исследования.

Достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и заключения, вытекающих из диссертационной работы Абдулаевой Д.Ю. основаны на комплексном анализе и оценке результатов клинико-лабораторных, инструментальных исследований состояния 616 пациентов с достоверным диагнозом лейкоемия.

В диссертационной работе установлено частота и структура ИЗЛ в Республике Таджикистан. К наиболее часто встречающимся ИЗЛ относятся: гиперсенситивный пневмонит (21,5%), идиопатический фиброзирующий альвеолит (20,2%), микоплазменная пневмония (20,0%).

Автором выявлены региональные факторы риска развития ИЗЛ в Республике Таджикистан: сухой и жаркий климат, растительная пыль

(хлопок и зерно); сельскохозяйственные пестициды, промышленные аэрозоли, инфекционные агенты. Оценена диагностическая значимость интерстициальных поражений лёгких при лейкемии и пневмоцистной пневмонии отличающимся быстро прогрессирующим течением, выраженной дыхательной недостаточностью, интоксикационным, анемическим, иммунодефицитным и гиперпластическими синдромами по сравнению с гиперсенситивным пневмонитом и ИФА.

Диссертантом 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. Гемокоагуляционные и реологические нарушения, в основном, были связаны с нарастанием гипоксемии, гиперкапнии и нарушением вязкости крови.

У пациентов с хроническим и острым течением ГП, ИФА, РФЛ, ПЦП и выявлены: при хроническом течении ГП, ИФА, РФЛ и ПЦП выявлены подавление как клеточного, так и гуморального иммунитета, тогда как у больных с острым течением ГП и ИФА обнаружено достоверное повышение как клеточного, так и гуморального иммунитета.

ХЛС, 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 успевало развиваться в связи с агрессивным течением этих заболеваний.

Обнаружены схожесть и некоторые отличия в рентгенологической картины между ИЗЛ: по локализации, скорости развития пневмонического очага и фибротических изменений: при остром ГП зоны «матового стекла» были менее выражены 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.

В результате диффузного поражения легочной паренхимы и уменьшения расправительной функции легких у всех пациентов с ИЗЛ зарегистрирован рестриктивный тип нарушения функции внешнего дыхания.

Сформулированные по результатам проведенного исследования положения выносимые на защиту, выводы и предложения, изложенные в диссертации, логично связаны с целью и задачами работы, вытекают из комплексного, полноценного анализа полученных материалов и являются научно обоснованными. Об этом свидетельствует адекватность использованных для решения поставленных задач методических приемов, а также корректная интерпретация полученных данных с использованием современных методов статистического анализа.

Методический уровень работы современный. Статистическая обработка материала обеспечивает достоверность полученных результатов. Автореферат написан чётко, на 2-х языках (таджикский, русский).

По теме диссертации опубликованы 28 научных работ, среди которых 6 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте РТ. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение: Судя по автореферату и публикациям, по уровню выполнения, новизне и актуальности диссертационная работа полностью соответствует требованиям раздела 3, п. 31, 34 «Порядок присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Заведующая кафедрой терапии с
курсом геронтологии ГОУ ИПОСЗ РТ
кандидат медицинских наук, доцент



Ахунова Н.Т.

Контактная информация:

Государственное образовательное учреждение
«Института последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»

Адрес: г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59,
Тел. +992 (372) 50-31-01, 50-31-02

10.09.2022 г.

