

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»



д.м.н., профессор Рубникович С.П.

» сентября 2021 г.

### ОТЗЫВ

ведущего учреждения о научно-практической ценности диссертации  
**Курбоновой Фарзоны Убайдуллоевны** на тему: **«Клинико-  
функциональные аспекты хронической ревматической болезни сердца у  
жителей Республики Таджикистан»**, представленную к защите в  
Диссертационный Совет 6D.КОА-038 при ГОУ Таджикском  
государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.04 - Внутренние болезни

#### **Актуальность проблемы**

Ревматическая болезнь сердца как следствие острой ревматической лихорадки (ОРЛ) по-прежнему является серьезной угрозой для здоровья в большинстве развивающихся стран. Спорадические случаи ОРЛ встречаются и в развитых странах, что проявляется поражением сердечных клапанов в виде их поствоспалительного краевого фиброза или сформированного порока сердца. Из-за сравнительно редкой встречаемости данной патологии, особенно в странах Запада, проблеме ОРЛ и ее последствий в виде хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) уделяется недостаточно внимания. Но при этом проблема существует. Реальная заболеваемость ОРЛ в

развивающихся странах до сих пор неизвестна, поскольку это в значительной степени запущенное и недостаточно диагностируемое неинфекционное заболевание. Современное течение ОРЛ существенно изменилось: минимальная или умеренная степень активности, моносиндромное, стёртое и затяжное течение, низкая информативность лабораторных тестов и др. Публикации ВОЗ свидетельствуют, что в мире ХРБС встречается по меньшей мере у 15,6 млн. человек, из них 3 млн. имеют хроническую сердечную недостаточность, что требует частых госпитализаций. Ежегодно в мире от ХРБС умирают 250-300 тыс. человек сравнительно молодого возраста.

В 60-70-е годы XX века ревматизм (сегодня это ОРЛ) характеризовался полиморфизмом клинических проявлений, протекал тяжело и в 80-85% случаев заканчивался формированием пороков сердца. В последние 2 - 3 десятилетия произошел метаморфоз клинической картины ОРЛ: острые и подострые формы заболевания с ярким артритом, лихорадкой, кольцевидной эритемой, хореей встречаются крайне редко.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2018), в мире ежегодно ревматической лихорадкой заболевает 500 тыс. человек, у 300 тыс. из них исходом ОРЛ является формирование порока сердца, что до сих пор является основной причиной инвалидизации молодого населения. В мире насчитывается более 33 миллионов случаев ХРБС и 300 000 смертей в год. Высокая заболеваемость ХРБС сохраняется в странах СНГ, особенно в азиатском регионе. Итогом клапанного поражения сердца при ОРЛ является развитие порока сердца с последующим формированием хронической сердечной недостаточности. К наиболее серьезным осложнениям ревматических пороков сердца относят развитие фибрилляции предсердий и нередко возникающие на этом фоне тромбоэмболические осложнения.

Сегодня основным методом диагностики пороков сердца является эхокардиография (ЭхоКГ), которая может быть выполнена даже в отдаленных труднодоступных регионах, что потенциально позволяет диагностировать

патологию на ранних стадиях, наблюдать пациента и своевременно проводить профилактику и лечение.

За последние 50 лет существенных изменений в тактике введения пациентов с ОРЛ не произошло. В комплексной терапии достойное место занимает хирургическая коррекция ревматических пороков сердца. Этот метод дорогостоящий и требует длительного ухода за пациентами, однако для многих пациентов является важным компонентом улучшения качества жизни, функционального состояния кардиоваскулярной системы и снижает летальность.

В Республике Таджикистан особенности распространения ХРБС, факторы риска и клинико-гемодинамические особенности поражения сердца мало изучены. Отмечается низкая настороженность врачей первичной медико-санитарной помощи, отсутствуют скрининговые исследования по выявлению лиц с повышенным риском заболеваемости ОРЛ, что способствует росту числа ревматических пороков сердца и инвалидизации лиц молодого возраста.

Таким образом, бремя ХРБС по-прежнему остается высоким в развивающихся странах, в том числе, согласно проведенных диссертантом исследований, в Таджикистане. Всесторонний анализ проблемы ревматической болезни сердца в Таджикистане на данном этапе важен, позволяет получить много ценной информации о положении дел и предложить подходы к диагностике и лечению таких пациентов.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна**

Цель и задачи диссертационной работы сформулированы аргументированно, корректно, а методические подходы к их решению многоплановы и современны. Цель работы - совершенствование ранней диагностики ХРБС путём изучения распространённости, клинико-гемодинамических особенностей поражения сердца и целесообразности

включения в комплекс лечения методов хирургической коррекции ревматических пороков сердца. Объектом исследования были 110 пациентов с ХРБС, которым проводилось комплексное обследование, изучались провоцирующие факторы, особенности клинического течения сердечной недостаточности, легочной гипертензии, фибрилляции предсердий и внутрисердечной гемодинамики методом ЭхоКГ. Параллельно проводился ретроспективный анализ истории болезни 352 пациентов с ХРБС, госпитализированных в кардиоревматологические стационары авторитетных медицинских учреждений столицы Таджикистана.

Избранные методы исследования и объем клинического материала подобран тщательно и в достаточном объеме. Изучен многолетний собранный научный материал, который корректно сопоставлен с клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования.

В процессе исследования придерживались традиционной этапности в выполнении научной работы. Вначале исследования проводился литературный поиск с целью формирования темы и цели научной работы. Исследования проводились среди стационарных и амбулаторных пациентов. Из общей когорты пациентов с ХРБС отбирались для дальнейшего наблюдения пациенты, соответствующие критериям включения в исследование, как и отсеивались пациенты согласно критериев исключения. Следующим этапом исследования было распределение пациентов по виду пороков сердца, проводилась оценка провоцирующих факторов заболевания, анализ сопутствующей патологии, наличие сердечной недостаточности и других осложнений пороков сердца. Детально изучена демографическая характеристика населения различных регионов страны.

В последующем на основе проспективного наблюдения пациентов с ревматическими пороками сердца проведены углубленные лабораторные и инструментальные исследования.

Следующим этапом исследования являлась оценка внутрисердечных параметров при пороках сердца в зависимости от наличия фибрилляции

предсердий (ФП) и легочной гипертензии (ЛГ). Детально изучены ЭхоКГ-параметры подгруппы больных с митральными пороками, которым проведены оперативная коррекция митрального клапана. Заключительным этапом исследования явилось обсуждение полученных результатов в сопоставлении с данными современной литературы по данной проблеме.

Результаты научного поиска позволили определить характер клапанных поражений в структуре ревматических пороков сердца, уточнить методы их диагностики в реальной клинической практике с оценкой целесообразности последующего кардиохирургического вмешательства.

Представленные в диссертационной работе Курбоновой Ф.У. научные положения, выводы и практические рекомендации хорошо аргументированы, обоснованы фактическими данными, достоверны и логично вытекают из результатов проведенного исследования, согласуются с целью и задачами работы.

Статистическая обработка проводилась в соответствии с современными требованиями к анализу материалов научных исследований. Для сравнения нормально распределенных количественных данных между собой использован t-критерий Стьюдента. Для сравнения количественных данных, распределение которых отличалось от нормального, использовали непараметрические методы: критерии Манна-Уитни и Вилкоксона для независимых и зависимых выборок, соответственно. Для оценки количественных данных проводилось построение таблиц сопряженности с дальнейшим анализом при помощи критериев Фишера и Пирсона. Расчёт выполнен на персональном компьютере с использованием приложения Microsoft Excel 2010 (MicrosoftCorp., USA) и пакета статистических программ Statistica 8.0 for Windows (StatSoftInc., USA).

В целом диссертационная работа выполнена на хорошем методическом уровне и полностью соответствует области исследования, в котором она проводилась.

## **Научная новизна и практическая ценность диссертации и их внедрение в практику**

Научная новизна и практическая ценность диссертационной работы Курбоновой Ф.У. не вызывают сомнений. В результате проведенной работы автору удалось в условиях реальной клинической практики и на достаточном клиническом материале впервые в Республике Таджикистан установить или дополнить и уточнить ряд положений, которые определяют научную ценность представленной работы:

- На основе анамнеза, клинических симптомов, ЭКГ и показателей ЭхоКГ изучена структура и частота ХРБС в современных условиях у пролеченных больных в ревматологическом стационаре, а также отягощающие факторы течения ХРБС. Представлена половозрастная характеристика, частота сопутствующих патологий, наличие ХСН и других осложнений.
- Данные анамнеза показали крайне редкое наличие развернутой картины ОРЛ, которая предшествовала формированию ревматических пороков сердца. Нередко наличие порока сердца явилось случайной находкой у новобранцев, призванные на военную службу в Республике Таджикистан и у беременных. Анализ факторов риска показал частую встречаемость ангин (острый тонзиллит) и переохлаждений, а также отягощенный наследственный анамнез по ревматическим болезням.
- Впервые в Республике Таджикистан изучены ЭхоКГ параметры ревматических пороков сердца у пациентов с фибрилляцией предсердий и легочной гипертензией с доказательством негативного влияния последних на показатели внутрисердечной гемодинамики и прогноз заболевания.
- Впервые в Республике Таджикистан прослежена динамика эхокардиографических данных у оперированных больных по поводу ревматических пороков сердца, где установлено улучшение внутрисердечной гемодинамики в позднем послеоперационном периоде, включая нормализацию параметров, отражающих степень легочной гипертензии.

Практическая значимость диссертационной работы находит свое отражение в современных подходах к ранней диагностике и выявлению предикторов неблагоприятного прогноза, изучению характера сопутствующих заболеваний и осложнений, влияющих на прогрессирование ревматических пороков сердца.

Результаты настоящей работы могут быть рекомендованы к внедрению в лечебный процесс учреждений здравоохранения кардиологического, ревматологического и терапевтического профиля, в клиническую практику терапевтов и кардиоревматологов, учебный процесс курсов преподавания внутренних болезней в медицинских вузах.

### **Значимость результатов диссертации для науки и практики**

Научное значение диссертационной работы Курбоновой Ф.У. заключается в решении ряда задач, связанные с поражением клапанного аппарата сердца при ревматической лихорадке, идентификации ряда факторов и прогностических критериев, которые способствуют ранней диагностике и разработке терапевтических стратегий. Анализ ЭхоКГ параметров ревматических пороков сердца в ассоциации с фибрилляцией предсердий и легочной гипертензией, а также установление улучшения внутрисердечной гемодинамики в позднем послеоперационном периоде, включая нормализацию параметров, отражающих степень легочной гипертензии, будут способствовать профилактике прогрессирования ХСН.

Результаты диссертационного исследования свидетельствуют о необходимости расширения в республике кардиохирургической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца. Из общего количества больных с ревматическими пороками сердца, которые нуждались в хирургической коррекции, только у 39,1% пациентов были проведены операции, среди которых преобладало протезирование клапанов различной степени сложности. Проведение обязательной диспансеризации с периодическим эхокардиографическим скринингом пациентов с ХРБС

способствует раннему выявлению, профилактике, своевременной комплексной терапии, что в конечном итоге приводит к снижению инвалидизации и улучшению качества жизни пациентов.

Стабильность частоты встречаемости ХРБС в республике по годам раскрывает масштабы проблемы и не позволяет рассматривать ревматическую болезнь сердца как решенную проблему и исчезающую нозологию.

### **Объём и структура диссертации и сведения о полноте публикаций по теме диссертационной работы**

Диссертационная работа построена по общепринятому принципу, имеет традиционную структуру. Диссертация изложена на 117 страницах, состоит из введения, общей характеристики работы, 5 глав (обзор литературы, материал и методы исследования, 2 глав, посвященных результатам собственных исследований, обсуждения полученных результатов), заключения, рекомендаций по практическому использованию и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 18 таблицами и 14 рисунками. Список используемой литературы включает 230 источников, из них 95 отечественных и 135 зарубежных источников.

По теме диссертации опубликовано 15 работ, в том числе 6 в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан для публикации результатов диссертационного исследования и 3 тезиса за пределами СНГ.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на ежегодных научно-практических конференциях ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (2016-2017), международном семинаре Азиатско-Тихоокеанской лиги против ревматизма (Душанбе, 2018), конгрессе кардиологов и терапевтов стран Азии и СНГ (Душанбе, 2019), Симпозиуме Сообщества Ревматологов (Сеул, 2019), ежегодной научно-практической конференции ГОУ «ИПО в СЗ РТ» (Душанбе, 2020), заседании межкафедральной проблемной комиссии



терапевтических дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (06.03.2021).

Результаты исследования внедрены в клиническую и лечебную работу кардиоревматологического отделения ГУ «ГМЦ № 2 им. академика К. Т. Таджикива» г. Душанбе, ревматологического отделения НМЦ «Шифобахш» РТ. Материалы работ используются в учебном процессе на кафедре пропедевтики внутренних болезней ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и кафедре терапии и кардиоревматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ».

Содержание автореферата и печатных работ полностью отражает все основные положения диссертации.

Существенных и принципиальных замечаний к работе не имеется.

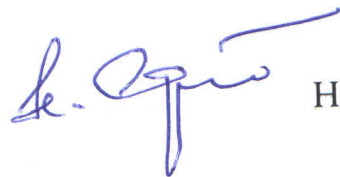
### **Заключение**

Диссертационная работа Курбоновой **Ф.У.** «**Клинико-функциональные аспекты хронической ревматической болезни сердца у жителей Республики Таджикистан**», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, член корр. НАНТ С.М. Шукуровой, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором решены важные научные задачи - современные подходы к ранней диагностике ревматических пороков сердца, имеющей важное значение не только в ревматологии, но и в кардиологии и терапии.

По своей научной новизне, актуальности, практической значимости, объему выполненных исследований, методическому подходу работа **Курбоновой Фарзоны Убайдуллоевны** полностью соответствует требованиям «Типового положения о диссертационных советах ВАК при Президенте Республики Таджикистан» (утвержденного постановлением правительства РТ от 26 ноября 2016г., № 505), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04- Внутренние болезни.

Отзыв на диссертацию Курбоновой Фарзоны Убайдуллоевны «Клинико-функциональные аспекты хронической ревматической болезни сердца у жителей Республики Таджикистан» обсужден и одобрен на научном собрании 2-й кафедры внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» протокол № 1 от 31 августа 2021 г.

Эксперт,  
доктор медицинских наук,  
профессор 2-й кафедры  
внутренних болезней  
УО «БГМУ»



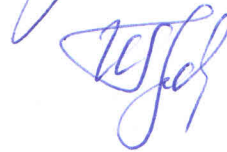
Н.Ф. Сорока

Председатель научного собрания,  
заведующий 2-й кафедрой внутренних болезней УО «БГМУ»,  
доцент, к.м.н.



А.М. Борис

Секретарь научного собрания,  
доцент 2-й кафедры внутренних болезней  
УО «БГМУ», к.м.н.



И.П. Григорчук

Подписи эксперта, председателя и секретаря научного собрания заверяю  
*Подписи Н.Ф. Сороки, А.М. Бориса, И.П. Григорчука*  
*заверяю специалистом по кадрам в кат.*  
*отдела кадров* *А.А. Круглей*



**Контактная информация:** УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, 83, почтовый индекс 220116, Тел: +375 17 277-12-01. Факс: +375 17 277-12-02.  
E-mail: [bsmu@bsmu.by](mailto:bsmu@bsmu.by)