

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу соискателя кафедры эндокринологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Самиевой Шахнозы Тимуровны на тему: «Клинико-функциональное состояние щитовидной железы у больных с ожирением в условиях йодного дефицита», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология

Актуальность темы диссертации

Избыточный вес и ожирение затрагивают около 2,5 миллиардов взрослых жителей планеты старше 18 лет, являясь значимой причиной ухудшения качества жизни и здоровья. Согласно данным ВОЗ, из 2,5 млрд взрослых с избыточным весом 890 млн человек страдают ожирением. В процентном соотношении 43% имеют избыточный вес, а 16% страдают ожирением. Аналогичная тенденция роста числа людей с избыточным весом и ожирением наблюдается и в Республике Таджикистан.

Щитовидная железа играет ключевую роль в регуляции метаболических процессов, оказывая влияние на множество функций организма, включая обмен веществ, энергетический баланс и терморегуляцию. В последние годы растёт интерес к изучению взаимодействия нарушений функции щитовидной железы с ожирением, особенно в условиях йодного дефицита, который широко распространён в ряде регионов Республики Таджикистан.

Согласно данным ВОЗ, более 30% населения планеты живёт в регионах с недостаточным поступлением йода. Дефицит йода является одной из ведущих причин нарушений функции щитовидной железы, таких как эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит и различные формы гипотиреоза. Исследования показывают, что йодный дефицит приводит к компенсаторному увеличению продукции тиреотропного гормона (ТТГ), а в некоторых случаях, к повышению уровня трийодтиронина (Т3).

Ожирение рассматривается как хроническое мультифакторное заболевание, сопровождающееся изменениями гормонального фона, в том числе нарушением функции щитовидной железы. Исследования показали, что у пациентов с ожирением чаще наблюдается субклинический гипотиреоз.

Комбинация ожирения и йодного дефицита усиливает риск развития нарушений функции щитовидной железы. Исследования показывают, что у таких пациентов чаще наблюдаются структурные изменения щитовидной железы, такие как увеличение объема железы и узловые образования. Недостаток йода усугубляет гормональные нарушения, замедляя обмен веществ и создавая порочный круг между ожирением и дисфункцией щитовидной железы. Увеличение объема щитовидной железы (зоб) и частота выявления узловых изменений также выше у пациентов с избыточной массой тела.

Показано, что йодный дефицит усиливает порочный круг между ожирением и снижением функции щитовидной железы. У пациентов с ожирением наблюдается снижение скорости метаболизма, которое усугубляется гипотиреозом, что способствует дальнейшему увеличению массы тела. В условиях йодного дефицита компенсация нарушений становится затруднительной, что требует более комплексного подхода к диагностике и лечению.

Несмотря на значительное количество проведённых исследований, многие вопросы, связанные с патогенетическими механизмами взаимодействия ожирения, йодного дефицита и функции щитовидной железы, остаются недостаточно изученными. Особое внимание необходимо уделить исследованию этих взаимосвязей с учётом региональных особенностей, а также таких факторов, как возраст, пол и наличие сопутствующих заболеваний. Проведение подобных исследований имеет важное значение для разработки персонализированных подходов к диагностике, профилактике и лечению данной патологии.

Достоверность и обоснованность результатов проведённых исследований, научных положений, выводов и рекомендаций. Степень достоверности полученных результатов подтверждается обширным объёмом исследовательских материалов, их статистической обработкой, ежегодными докладами на конференциях, а также публикациями в рецензируемых изданиях. Выводы и практические рекомендации основываются на научном анализе данных, представленных в исследовании, и подкреплены репрезентативностью выборки, глубиной первичного материала, а также тщательным качественным и количественным анализом.

Степень научной новизны результатов, представленных автором.

Представленная диссертационная работа является одной из первых в РТ, посвященных комплексному изучению дисфункции щитовидной железы у больных с абдоминальным ожирением в условиях йодного дефицита. Степень новизны определяется следующими аспектами: региональная специфика: Республика Таджикистан характеризуется выраженной йодной недостаточностью, что обуславливает высокую распространенность заболеваний щитовидной железы. В условиях йодной недостаточности высокая распространенность коморбидности абдоминального ожирения и дисфункции щитовидной железы требует особого внимания к ранней диагностике. Патология щитовидной железы, особенно гипотиреоз, часто сопровождается абдоминальным ожирением, создавая коморбидное состояние, которое требует комплексного подхода к диагностике и лечению. В данной работе рассматриваются изменения структурно-функциональных характеристик щитовидной железы, нарушения антропометрических показателей и биоимпедансометрии у пациентов с абдоминальным ожирением. Полученные данные подтверждают эффективность комплексного подхода к терапии, включающего модификацию образа жизни и применение бигуанидов. Метформин не только улучшает гликемический профиль, но и оказывает благоприятное влияние на уровень ТТГ, что является важным компонентом терапии для пациентов с коморбидной патологией. Комплексная терапия с использованием бигуанидов и изменением образа жизни способствует нормализации уровня ТТГ, снижению массы тела и улучшению структурно-функциональных показателей щитовидной железы. Необходимы дальнейшие исследования для оценки долгосрочного эффекта предложенной терапии и её влияния на качество жизни пациентов.

Значимость результатов диссертации для науки и практики и возможные пути их реализации. Теоретическая и научно-практическая значимость исследования заключается в том, что представленные в диссертации теоретические и методологические положения, выводы и рекомендации могут быть использованы при разработке клинических протоколов для практикующих врачей, а также в образовательном процессе для студентов и клинических ординаторов медицинских ВУЗов республики. С практической точки зрения результаты исследования предоставляют возможность врачам выявлять дисфункцию щитовидной железы у пациентов

с ожирением на ранних этапах, формировать обоснованный дизайн обследования и подбирать оптимальную стратегию лечения.

Основные научно-практические ценности исследований: определены диагностические маркёры дисфункции щитовидной железы у больных с ожирением в условиях йодного дефицита, включая уровни тиреотропного гормона (ТТГ) и свободной фракции тироксина (св.Т4). Установлена важность комбинированной терапии (диета, физическая активность, метформин) для снижения массы тела и улучшения функции щитовидной железы у пациентов с ожирением. Подчеркнуто влияние йодного дефицита на развитие дисфункции щитовидной железы и необходимость его учета при выборе терапии. Предложенные подходы способствуют снижению кардиометаболических рисков за счет коррекции ожирения и нормализации гормонального баланса. Разработаны эффективные рекомендации по медикаментозному введению больных, которые могут быть применимы в амбулаторной практике.

Полнота изложенных основных результатов диссертации в научной печати. По теме диссертации опубликовано 30 печатных работ, включая 7 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан и Российской Федерации для публикации результатов диссертационного исследования.

Оценка содержания работы. Диссертация изложена на 151 странице компьютерного текста и включает в себя следующие структурные элементы: введение, общую характеристику исследования, обзор литературы, материалы и методы, главу с результатами собственных исследований, обсуждение полученных данных, выводы, практические рекомендации и список литературы. Библиографический указатель состоит из 198 источников, из которых 120 представлены на русском языке, а 78 — на английском. Работа богато иллюстрирована: в неё включены 37 таблиц и 30 рисунков, что способствует наглядности и структурированному изложению результатов.

Во введении чётко сформулированы основные аспекты исследования, включая актуальность темы, общую характеристику работы, а также цель и задачи исследования. Особое внимание уделено научной новизне полученных результатов, их теоретической и научно-практической значимости.

Глава 1. Обзор литературы – посвящен нерешенным аспектам этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения дисфункции щитовидной железы и ожирения. Она состоит из 4-х подразделов, где автором с использованием литературных источников, особенно последних лет, раскрыты важнейшие аспекты изучаемой проблемы и сделан вывод о важности проведения дальнейших научных работ.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» включает подробную характеристику 156 пациентов с ожирением и описание методики проведения клинико-лабораторных и инструментальных исследований, направленных на диагностику дисфункции щитовидной железы у пациентов с ожирением, в соответствии с представленным дизайном исследования. Общее количество обследованных составило 17 мужчин и 139 женщин в возрасте от 24 до 72 лет. Автором подробно изложен комплекс диагностических мероприятий, направленных на выявление и дифференциацию дисфункции щитовидной железы у пациентов с ожирением.

Глава 3 посвящена изучению факторов риска, особенностей клинических проявлений, сложности диагностики, а также анализу результатов лабораторных и инструментальных методов исследования при дисфункции щитовидной железы и абдоминальном ожирении. Структура главы включает 6 подразделов, которые логично взаимосвязаны и содержат подробное описание полученных данных. Разделы хорошо иллюстрированы рисунками и таблицами, что значительно облегчает восприятие информации и способствует её наглядному представлению.

В главе 4 изучена эффективность немедикаментозной терапии у пациентов с ожирением и патологией щитовидной железы в условиях йодного дефицита. Основой терапии стала диета с низким гликемическим индексом, дополненная физической активностью (150 минут в неделю с постепенным увеличением нагрузки). Рекомендации включали исключение легкоусваиваемых углеводов и снижение потребления медленно усваиваемых. Целевым показателем было снижение массы тела на 5-10% за 3 месяца. Несмотря на положительную динамику массы тела, ИМТ и окружности талии, статистическая достоверность результатов без фармакотерапии не достигнута.

В исследовании выявлена взаимосвязь между применением бигуанидов и снижением уровня ТТГ, что послужило основой для назначения терапии метформином у пациентов 1-й (СГ и АО) и 3-й (гипотиреоз и АО) групп.

Во всех трех группах наблюдалось достоверное снижение массы тела. Однако, в 2-й группе, где использовались только диетотерапия и физическая активность, снижение веса было менее выраженным. В то время как в 1-й и 3-й группах, где дополнительно применялась терапия бигуанидами, был достигнут необходимый терапевтический эффект. Результаты исследования показали достоверное снижение ИМТ во всех трех группах, при этом комбинированная терапия в 1-й и 3-й группах продемонстрировала более выраженный эффект. Комбинированная терапия способствовала тенденции к нормализации ИМТ, что подтверждается результатами. Несмотря на короткий период наблюдения (6 месяцев), длительная терапия может привести к полному восстановлению нормального ИМТ. Также был проведен анализ объема талии, так как динамика массы тела не всегда отражает изменения в висцеральном ожирении.

Анализ динамики окружности талии у пациентов до и после лечения показал тенденцию к снижению этого показателя во всех группах. Наиболее выраженные и статистически достоверные изменения были зафиксированы в 1-й и 3-й группах, получавших комбинированную терапию. Несмотря на положительную динамику, шестимесячный период наблюдения оказался недостаточным для достижения целевых значений объема талии в любой из групп. Однако максимальная эффективность в уменьшении абдоминального ожирения была достигнута в группах с комплексным терапевтическим подходом. В группе с СГ и АО была зафиксирована нормализация уровня ТТГ. Данный положительный эффект отмечался и в группе с манифестным гипотиреозом. Так, наибольший достоверный эффект был достигнут в 1-й и 3-й группах, что подчеркивает важность использования комбинированной терапии у пациентов с манифестным гипотиреозом и АО для достижения оптимальных результатов.

В заключении автор диссертации суммирует результаты проведенного исследования, всесторонне их анализирует и оценивает, проводя параллели с современными данными мировой литературы. Диссертант обосновывает научно-практическую значимость своих выводов, подчеркивая их ценность для диагностики и лечения дисфункции щитовидной железы у пациентов с абдоминальным ожирением.

Выводы диссертации точно отражают полученные результаты и чётко коррелируют с поставленными задачами исследования. Применение научно обоснованного протокола обследования и методов статистического анализа обеспечило достоверность полученных данных и позволило достичь поставленной цели.

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полноценно отражает содержание диссертационной работы, полностью соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Рекомендации по использованию полученных результатов. Результаты исследования могут быть широко использованы в работе специализированных эндокринологических центров. Основные положения диссертации целесообразно включить в образовательный процесс для студентов, клинических ординаторов и врачей медицинских вузов Республики Таджикистан. Это обеспечит повышение квалификации специалистов и внедрение новых подходов в практическое здравоохранение.

Существенных замечаний по содержанию и тексту диссертации нет. В процессе оппонирования возникли вопросы:

1. Как часто встречалась непереносимость метформина среди ваших пациентов?
2. Какие заболевания щитовидной железы чаще встречаются у людей с ожирением?
3. Как йодный дефицит влияет на гормональный баланс при ожирении?
4. Какова роль диетотерапии в поддержании нормального функционирования щитовидной железы у пациентов с ожирением?

Заключение

Диссертационная работа Самиевой Шахнозы Тимуровны на тему: «Клинико-функциональное состояние щитовидной железы у больных с ожирением в условиях йодного дефицита», выполненная под руководством кандидата медицинских наук, доцента кафедры эндокринологии Иноятовой Нигины Азизовны, является самостоятельным, завершённым квалификационным научно-исследовательским трудом, в рамках которого успешно решена актуальная задача по совершенствованию диагностики и

лечения дисфункции щитовидной железы у пациентов с абдоминальным ожирением в условиях йодного дефицита. Полученные результаты имеют значительное практическое значение для эндокринологии и смежных медицинских дисциплин, так как позволяют не только повысить эффективность диагностических мероприятий, но и разработать новые подходы к лечению. Работа подчёркивает важность комплексного подхода, учитывающего как патогенетические особенности, так и региональные факторы, связанные с йодным дефицитом, что открывает новые перспективы для профилактики кардиометаболических нарушений и улучшения качества жизни пациентов.

По своей актуальности, новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует всем требованиям раздела 3, пунктов 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Самиева Шахноза Тимуровна заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология.

**Доктор медицинских наук, профессор,
заместитель директора по научной работе
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра
эндокринологии им. академика Туракулова Ё.Х.**



Халимова З.Ю.

Контактная информация: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии им. академика Туракулова Ё.Х. Адрес: 100125, Республика Узбекистан, город Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Мирзо Улугбека, 56. Тел/факс: 712622702