

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации соискателя кафедры внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Кароматовой Тахмины Изатуловны «Психовегетативные и конституциональные особенности пациентов с острой миелоидной лейкемией в зависимости от типологических особенностей индивидуума и её комплексная терапия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.

Рассмотрение личностных особенностей пациентов с лейкемией доказывает важную роль психоэмоциональных и конституциональных факторов в развитии и течении онкопатологий [Корнетов Н.А., 2004; Десятова Л.Ф., 2007; Manup S., Andrew P., 2017].

Существуют многочисленные научные исследования, подтверждающие предрасположенности пациентов к определенным соматическим и онкологическим заболеваниям [Десятова Л.Ф., 2005; Корнетов Н.А., 2013; Marta Tremolada, 2022]. Психологические проявления у пациентов с острым лейкозом отличались в виде: эмоциональности, раздражительности, чувства одиночества и страха смерти, повышенной ранимости, капризности, апатии, появления навязчивых идей, в то же время вегетативные нарушения характеризовались головокружением, тахикардией, гипертоническим синдромом, нарушением сна, гиперсаливацией, проливной потливостью [Мустафакулова Н.И., 2010; Severnyy A.A., 2020; Marta Tremolada, 2022].

У пациентов с острым лейкозом был обнаружен синдром поражения нервной системы (38,8%) и психотические нарушения (82,6%) в виде астении и тревожно-депрессивного синдрома [98, 196].

В настоящее время отсутствуют работы, в которых была бы отражена роль типологических особенностей высшей нервной деятельности (ВНД) в развитии, течении и предрасположенности к лейкемии, и особенности исхода заболевания. Все вышесказанное диктует, что пациенты с ОМЛ остро нуждаются в индивидуализированной психологической коррекции.

Впервые отмечено, что пациенты с острым миелоидным лейкозом (ОМЛ) с сангвиническим темпераментом (СТ) по частоте встречаемости выходят на первый план (133 чел.; 71,1) по сравнению с меланхолическим (9 чел.; 4,8%), холерическим (15 чел.; 8,0%) и флегматическим темпераментами (30 чел.; 16,0%). Сангвиники и холерики характеризовались экстравертностью, флегматики и меланхолики отличались интровертностью, у сангвиников и флегматиков наблюдали гиперстеническую конституцию, у холериков чаще наблюдали нормостеническую, тогда как у меланхоликов отмечали астеническую конституцию. Доказано превалирование гипертонического, интоксикационного и геморрагического синдромов у сангвиников; у флегматиков гиперпластического, гипертонического и костно-суставного; у холериков интоксикационного, геморрагического синдромов и лимфоаденопатии, тогда как у меланхоликов прогрессирующего анемического, болевого и диспепсического синдромов. Доказано, что пальцевые узоры никоим образом не являются заменой золотых стандартных психодиагностических методов исследования. Автор утверждает, что пальцевые узоры никоим образом не являются заменой золотых стандартных психодиагностических методов исследования. Обнаружена, что нейтролейкемия чаще развивалась у больных с сангвиническим (55,0%) и ФТ (46,0%), с ХТ наблюдали всего лишь в 15,0% случаев, а среди больных с МТ мы не наблюдали данного осложнения. Установлено, что флегматическим и меланхолическим темпераментом характеризовались отягощенным коморбидным анамнезом по сравнению с пациентами с холерическим и сангвиническим темпераментом. Среди пациентов с сангвиническим и холерическим темпераментом после проведения базисной и комплексной терапии 5-летняя выживаемость наблюдалась у 69,0% и 58,0% против 93,0% и 89% пациентов соответственно, которые в ходе терапии достигли полной ремиссии, летальность среди них составила 31,0% и 42,0% в более преклонном возрасте (выше 60 лет). Доказано, что разработанный комплексный подход к лечению ОМЛ способствует улучшению клинико-

