

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

Во всем мире отмечается рост тяжелых форм интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ).

В настоящее время зарегистрированы 300 различных видов ИЗЛ. К наиболее чаще встречающимся ИЗЛ относятся: идиопатический фиброзирующий альвеолит, гиперчувствительный пневмонит, пневмонит связанный с ревматоидным, саркоидоз легких, гемобластозами и с вирусно-бактериальной инфекцией. Патогенетические механизмы ИЗЛ характеризуются из формирования пневмонита с воспалительными инфильтрациями в лёгочном интерстиции, в последующем наблюдается формирование симптома «матового стекла», в ранних стадиях, и фиброзное изменение лёгких с развитием картины «сотового легкого», в поздних стадиях заболевания. Клиническая картина отличается наличием нарастающей одышки, кровохарканья, дыхательной недостаточностью, сухого кашля, лихорадки, цианоза кожных покровов, утолщения концевых фаланг пальцев, миалгии.

Автором цель исследования сформулирована четко. Соответственно, в 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 установлена 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 отличающимися 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 часто 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 картине между ИЗЛ: по локализации, скорости развития пневмического 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 диссертационной работы, новизне и актуальности 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.

Заведующий кафедрой
фтизиопульмонологии
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни
Сино, д.м.н., профессор



Бобоходжаев О.И.

Контактная информация:

Государственное образовательное учреждение Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Адрес: индекс 734003, г. Душанбе, пр. Рудаки 139

Тел. +992 (372) 24-36-87

E-mail: info@tajmedun.tj

Website: www.tajmedun.tj

10.09.2022 г.

