

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Эмомалиева Джурабека Гадоевича на тему «Клинико-анамнестические и патогенетические особенности псориаза в Таджикистане, оптимизация лечения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – Кожные и венерические болезни

Актуальность исследования. В структуре заболеваний кожи псориаз является одним из распространенных в мире, занимая по частоте третье место вслед за пиодермитами и аллергодерматозами, поражая в разных климатических широтах у от 1 до 6% населения Земли. По данным многочисленных исследований, у больных псориазом отмечается один из самых низких показателей качества жизни, в связи с чем он несет серьезную медицинскую, социальную и демографическую опасность. У пациентов с тяжелыми формами псориаза риск развития инфаркта миокарда в молодом возрасте в 2 – 3 раза выше, чем в целом в популяции, что, в первую очередь, связано с тем, что такие коморбидные состояния, как ожирение, дислипидемия, сахарный диабет среди больных псориазом встречаются, доказанно, чаще. С 80-х годов прошлого столетия большинство зарубежных исследователей, в зависимости от семейного анамнеза и дебюта (начала) псориазической болезни различные формы вульгарного псориаза начали делить на два морфологически неразличимых типа. Тип I характеризуется как наследственно-обусловленный с ранним дебютом заболевания, чаще между 10-25 годами жизни. К несемейному типу II относят случаи кожного процесса с дебютом после 40 лет, которые, обычно, носят спонтанный, непрогнозируемый, т.е. спорадический характер. По данным некоторых авторов 2/3 пациентов вульгарным псориазом принадлежит к первому типу. Одни исследователи не смогли выявить клинических различий между семейным и спорадическим типами псориаза, другие выявили достоверные

различия в воспалительных изменениях в суставах при обоих типах заболевания.

В настоящее время доказано, что ведущее место в патогенезе псориаза имеют иммунологические нарушения, в первую очередь, со стороны CD4+лимфоцитов 1 типа и CD8+лимфоцитов. Несмотря на многочисленные исследования, единого мнения по иммунопатогенезу псориаза до сих пор нет, как и о значении метаболических нарушений, в том числе и липидных.

До настоящего времени нет эффективных методов лечения больных псориазом, в связи с чем продолжаются разработки в этом направлении. Вышеизложенное, а также отсутствие глубоких исследований по клинико-анамнестическим и патогенетическим особенностям двух типов псориаза в Таджикистане и определяют актуальность и своевременность исследований, проведенных соискателем Эмомалиевым Д.Г. в своей диссертационной работе.

Автором было проведено комплексное обследование 120 больных псориазом, и 30 здоровых людей из группы сравнения. В исследовании использованы современные информативные методы параклинического обследования. Достаточное число клинических наблюдений, использование современных методов лабораторных тестов, четкая статистическая обработка указывают на достоверность полученных результатов.

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что впервые проведенными в регионе комплексными исследованиями установлены клинико-анамнестические, иммунологические и метаболические особенности двух типов псориаза в жарком климате Таджикистана, доказана хорошая терапевтическая эффективность разработанной автором иммуномодулирующей терапии больных псориазом с использованием препарата тимогар по сравнению с обычными противопсориазическими средствами.

Практическая значимость исследований заключается в том, что предложенная соискателем иммуностимулирующая терапия больных

псориазом оказалась значительно эффективнее традиционной, сократила сроки лечения больных, нормализовала содержание большинства измененных до лечения иммунологических и липидных показателей, дала лучшие отдаленные результаты лечения, значительно удлинив период ремиссии заболевания у большинства больных, при этом лучшие результаты лечения достигнуты среди больных спорадическим типом псориаза по сравнению с наследственно-обусловленным.

Выделение двух типов заболевания будет способствовать совершенствованию диспансеризации больных псориазом в первую очередь среди больных, страдающих тяжелыми и средней степени тяжести клиническими формами вульгарного псориаза.

Диссертация оформлена в традиционном стиле на 165 страницах компьютерного текста и включает: введение, обзор литературы, главу с материалами и методами исследований, 3 главы результатов собственных исследований, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы, состоящий из 267 источников на русском (69) и иностранном (198) языках, иллюстрирована 12 диаграммами и 30 таблицами.

Во введении автор детально излагает актуальность исследуемой проблемы, цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость полученных результатов и положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы рассмотрены современные вопросы системности поражений при псориазе, его многогранном отрицательном влиянии на качество жизни больных, описываются триггерные факторы возникновения и распространения псориаза, о современных взглядах на наличие двух морфологически неразличимых типов вульгарного псориаза. Подробно описаны иммунологические аспекты патогенеза псориаза, отмечено на отсутствие единства мнений по некоторым их положениям, что и требует продолжений исследований в этом направлении. Представлены давно используемые и современные средства и методы лечения псориаза. Следует отметить, что при составлении обзора литературы соискатель свыше 50%

использовал журнальные публикации последних 5 лет продемонстрировал хорошие знания по критическому анализу современной литературы по теме диссертации.

Вторая глава посвящена материалу и методам исследования, клинической характеристике обследованных больных, обоснованию проведенных лабораторных и инструментальных исследований, описаны методы проведенной терапии.

В третьей главе приводятся данные о частоте, особенностях анамнеза и клинического течения обоих типов псориаза у 120 больных в жарких климатических условиях Таджикистана. Для установления типа псориаза у обследованных больных соискатель использовал клинико-генеалогический метод исследования с изучением родословной больного по восходящей линии в 3-х поколениях. Исследования показали, что в Таджикистане наследственно-обусловленный, «семейный» вариант псориаза (I тип заболевания) встречается у 45,8% больных, спорадический – у 54,2%. Генетически-отягощенным псориазом больные начинали страдать с детских лет, 69,1% пациентов - преимущественно в возрасте 5 – 20 лет. Большинство больных с I типом заболевания (70,9%) были в возрасте до 40 лет. Соискателем установлено, что «несемейный» или спорадический вариант псориаза у большинства больных (64,6%) дебютировал в возрасте старше 40 лет, однако у свыше 1/3 больных (35,4%) заболевание начало проявляться в возрасте 26-40 лет. Эти данные способствовали тому, что средний возраст больных с I типом псориаза был достоверно меньше, чем средний возраст больных спорадическим вариантом дерматоза.

Соискатель определил, что длительность заболевания у больных наследственно-обусловленным псориазом была значительно больше, чем у больных спорадическим.

Соискателем выявлены некоторые особенности в клиническом течении разных типов псориаза. При схожести клинической картины заболевания у больных обоими типами дерматоза, распространенные, относительно

тяжелые и тяжелые клинические формы псориаза среди больных I типом диагностированы в 1,4 раза чаще, чем среди больных II типом (соответственно у 29,4% и 21,5% пациентов), Поражение ладоней и подошв индигтевых пластинок среди больных наследственно – обусловленным вариантом заболевания наблюдалось соответственно в 1,5 и 1,9 раза чаще, чем среди больных спорадическим.

Клиническое течение псориаза у больных семейной формой заболевания было относительно более тяжелым, чем спорадической. Непрерывное течение дерматоза без ремиссии продолжительностью от года до 2-3 лет и более среди больных наследственно-обусловленным псориазом наблюдалось в 1,4 раза чаще, чем при спорадическом. Два-три и более рецидивов в год определялось в 1,4 раза большего количества больных I типом псориаза, чем II. За медицинской помощью к врачу-дерматовенерологу больные семейным псориазом обращались в 1,4 раза чаще, чем больные - спорадическим, в повторной госпитализации пациенты I типом псориаза нуждались в 1,3 раза чаще.

В четвертой главе диссертации соискатель показывает, что у больных псориазом по сравнению со здоровыми людьми наблюдаются выраженные иммунологические нарушения: подавление клеточного иммунитета определялось уменьшением содержания всех 3 основных его показателей - CD3, CD4 и CD8 лимфоцитов. Со стороны показателей гуморального иммунитета выявлено повышение их активности - увеличение содержания в сыворотке крови IgA, Ig M, IgG и ЦИК.

Диссертант впервые в РТ у больных псориазом исследовал содержание некоторых провоспалительных и противовоспалительных цитокинов. Выявлено, что активность провоспалительного цитокина ФНО- α в сыворотке крови больных псориазом превышала норму в 1,6 раза, а ИЛ-6 – в 1,9 раза, в то время как активность противовоспалительного цитокина ИЛ-10, наоборот, была снижена в 1,4 раза.

Выраженность иммунологических изменений зависела от распространенности, стадии, клинической разновидности и длительности заболевания.

В своих исследованиях диссертант показал, что у больных наследственно-обусловленным псориазом иммунологические нарушения выражены больше, чем у больных спорадическим типом, о чем доказывает достоверное увеличение у них уровня IgG, ЦИК, ФНО- α , ИЛ-6 и снижение - CD4 лимфоцитов и ИЛ-10.

Соискатель показал, что в сыворотке крови больных псориазом наблюдается увеличение содержания общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности, которые зависели от стадии, клинической разновидности, длительности и типа дерматоза. Соискатель установил, что нарушения со стороны липидного обмена у больных II типом заболевания выражены больше, чем у больных I типом.

Важное место в диссертации занимает 5-ая глава диссертации, где приводятся результаты комплексной терапии больных псориазом с использованием иммуностимулирующего препарата тимогар. Обследованные 120 больных псориазом были разделены на 2 сопоставимые по возрасту, клиническому течению и продолжительности заболевания группы.

Первой группе больных (контрольная - 50 человек) проведено традиционное лечение препаратами, которые наиболее часто применяются при лечении псориаза. Второй группе больных (основная - 70 человек) было назначено комплексное лечение обычными средствами в сочетании с иммуностимулятором тимогаром.

Непосредственные результаты терапии показали значительное преимущество (в 1,6 раза) комплексного метода лечения больных псориазом с использованием тимогара по сравнению с традиционным. Так, клиническое выздоровление к концу иммуностимулирующего метода лечения было достигнуто у 40% больных, значительное улучшение - у 30%, т.е.

положительная клиническая динамика наблюдалась у 70% больных. В группе больных, получивших традиционное лечение, положительный результат отмечен только у 44%. Среди больных со среднетяжелым и тяжелым клиническими формами псориаза положительные результаты от иммуностимулирующего лечения отмечены были соответственно у 82% и 16%, в то время как традиционное лечение дало положительную динамику только у 25% больных со средней степенью тяжести псориаза и ни у одного – с тяжелыми формами заболевания. Комплексное лечение дало в 1,4 раза лучшие результаты среди больных спорадическим типом псориаза, чем семейным. Иммуностимулирующее лечение на 5,2 дня сократило средние сроки пребывания больных в стационаре, у больных как семейным, так и спорадическим псориазом нормализовало содержание большинства измененных иммунологических и липидных показателей.

Отдаленные 2-3х-летние наблюдения показали дальнейшие преимущества иммуностимулирующего лечения больных псориазом, который увеличил период ремиссии заболевания от 1 до 2 лет у 57,8% больных, более 2 лет – у 24,4%. Это соответственно в 2,4 и в 3 раза больше, чем при традиционном лечении.

Выводы и практические рекомендации сжато и четко отражают содержание диссертационной работы.

В целом диссертационная работа легко читается и оставляет хорошее впечатление последовательностью и достаточностью материала.

В процессе рецензирования работы у меня возникли 2 вопроса:

1. Среди обследованных Вами больных псориазом мужчин намного больше, чем женщин и с I и с II типами заболевания. Как это объяснить?
2. У больных II типом псориаза некоторые показатели липидов выше по сравнению с I типом. С чем это связано?

Таким образом, диссертационная работа Эмомалиева Д. Г. «Клинико-анамнестические и патогенетические особенности псориаза в Таджикистане,

оптимизация лечения» является законченным научно-исследовательским трудом, содержащим новое направление в решении актуальной задачи в дерматовенерологии. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 34 «Порядка присуждения ученых степеней...», предъявляемым к кандидатским диссертациям, утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, а сам соискатель достоин присвоения ему искомой ученой степени.

Официальный оппонент, профессор
кафедры семейной медицины ГОУ
«Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуали ибни
Сино», д.м.н.



Умарова З.К.
Умарова З.К.

Контактная информация: ГОУ «Таджикский государственный
медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Почтовый адрес: 734003, пр.Рудаки, 139

Телефон: 2244583.

E-mail: info@tajmedun/tj

Wet Site: www.tajmedun/tj

01.06.2022

