

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Шукуровой Фарзоны Шералиевны на тему: «Последствия угревой болезни и совершенствование их терапии», представленную на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110110 - Кожные и венерические болезни

**Актуальность исследования.** Симптомокомплекс постакне (СПА) является одним из распространенных хронических рецидивирующих заболеваний сально-фолликулярного аппарата, которое локализуется на лице, спине, груди, и ягодицах. Угревая болезнь (УБ) и развивающиеся после нее последствия отражаются на психоэмоциональном состоянии пациентов и на их социальном статусе. Наиболее тяжелым проявлением СПА является образование патологических рубцов, из которых наиболее часто встречаются атрофические рубцы, которые встречаются в 80-90% случаев и преимущественно наблюдаются на коже лица. В 10-20% случаев формируются гипертрофические и келоидные рубцы, которые чаще располагаются на коже спины. Этиологическими факторами развития СПА являются генетическая предрасположенность, длительное течение угревой болезни и несвоевременно начатая терапия акне, а также частая травматизация высыпаний, связанная с нерациональным уходом и применением инвазивных методов терапии акне. По данным литературы, развитие СПА зависит от состояния иммунной системы, так как хронический воспалительный процесс, предшествующий данной патологии, характеризующийся длительно персистирующей на поверхности кожи условно-патогенной микрофлорой при УБ, приводит к нарушениям иммунного статуса. Для выбора наиболее оптимального метода терапии рубцов СПА необходимо проведение точной диагностики, особенно при наличии патологических рубцов. И если отличить атрофический рубец от гипертрофического, зачастую не представляет затруднений, то отличия гипертрофического и келоидного рубца далеко не всегда очевидны, в связи с чем не всегда достигается желаемый эффект от проведенной терапии. В последние годы, с целью коррекции

эстетических дефектов кожи широкое применение находит гиалуроновая кислота, которая стимулирует образование эндогенной гиалуроновой кислоты и способствует процессам регенерации дермы. Однако ее применение в виде инъекционных методов (мезотерапия, филлеры и биоревитализация) сопровождается травматическим стрессом, нарушениями регенерации ткани и развитием рецидивов СПА. До настоящего времени в Таджикистане не проводилось изучения клинико-морфологических и иммунологических особенностей СПА после применения инвазивных и не инвазивных методов их коррекции, в связи с чем данная работа является актуальной.

### **Достоверность и обоснованность результатов проведенных**

### **исследований, научных положений, выводов и рекомендаций**

Достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов и заключения, вытекающих из диссертационной работы Шукуровой Ф.Ш. основаны на анализе результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования 212 пациентов с последствиями угревой болезни, обследованных в кожном отделении Государственного учреждения «Городская клиническая больница кожных болезней» в период с 2019 по 2022 годы, у которых были выявлены клинико-функциональные и иммунно-морфологические изменения. Автором оценена эффективность неинвазивного введения гиалуроновой кислоты методом ультрафонофореза в сравнении с ее инвазивным введением методом мезотерапии.

В целом работа выполнена на высоком методическом уровне с применением современных методов диагностики. Материалы, представленные в диссертации соответствуют данным первичной документации: записям в разработочных картах обследованных больных и лабораторных журналах. Использованные автором современные методы статистической обработки материала, доказывают достоверность полученных научных результатов

### **Степень научной новизны результатов, представленных автором**

Научная новизна диссертационной работы Шукуровой Ф.Ш. не вызывает сомнений. Автором впервые выявлено, что среди пациентов с эстетическими

дефектами на лице, в 39,6% случаев встречаются последствия угревой болезни, причем у 40,0% из них наблюдается семейный анамнез. Доказано, что основным проявлением последствий угревой болезни являются атрофические рубцы, которые в 50,0% случаев сочетаются с гипертрофическими, а в 37,7% – с келоидными рубцами. Установлено, что рубцы постакне в 38 (42,2%) случаях представлены фиброзно-измененной дермой, а в виде гипертрофических рубцов встречаются в 2,5 раза чаще, чем в виде келоидных рубцов. Выявлено, что применение неинвазивных методов лечения рубцов постакне в 1,6 раза чаще сопровождается формированием наиболее благоприятной регенерацией ткани, чем у пациентов с инвазивными методами коррекции. Установлено, что у 49 (51,6%) пациентов с СПА имеются нарушения иммунного статуса, а в 43 (45,2%) случаях наблюдается повышение содержания ИЛ-6. Доказано, что применение ультрафонофореза с гиалуроновой кислотой, по сравнению с мезотерапией в 1,3 раза улучшает клиническую эффективность и в 1,4 раза чаще приводит к восстановлению параметров кожи.

#### **Сведения о внедрении и предложения о дальнейшем использовании полученных результатов**

Автор рекомендует при ведении пациентов с последствиями угревой болезни учитывать, что чем темнее фототип и чем больше зон поражения, тем выше степень тяжести рубцов постакне. Инвазивные методы лечения в 3 раза чаще, чем не инвазивные методы приводят к развитию тяжелых форм патологических рубцов постакне. При лечении пациентов с СПА наиболее целесообразно введение гиалуроновой кислоты методом ультрафонофореза.

Основные научные положения и практические рекомендации, представленные автором внедрены в практику обследования и лечения больных кожного отделения ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней» города Душанбе и других дерматологических и косметологических учреждений, а также в учебную программу кафедры дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

## **Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати**

Результаты диссертационной работы Шукуровой Ф.Ш. опубликованы в 11 научных работах, в том числе 3 в изданиях, рецензируемых ВАК при Президенте РТ, в которых отражены основные положения диссертации.

### **Содержание работы**

Диссертация написана традиционно, изложена на 147 страницах компьютерного текста, состоит из введения, главы обзора литературы, главы с изложением материалов и методов исследования, двух глав собственных результатов исследования, главы обсуждения результатов, заключения и списка используемой литературы, включающего 174 источника, из которых 91 на английском языке. В диссертации имеются 23 таблицы, 38 рисунков, имеются фотографии больных.

Во введении автор обосновывает необходимость проведения собственного исследования, формулирует цель, задачи исследования, научно-практическую значимость и положения, выносимые на защиту.

Глава 1 «Обзор литературы» достаточна по объему, представляет собой развернутый анализ современного состояния проблемы. Данный раздел написан в виде критического анализа источников литературы на русском и иностранных языках. Автору удалось достаточно подробно изложить современный взгляд на проблему последствий угревой болезни, этиопатогенетические факторы развития СПА. Здесь же приводятся методы терапии СПА на современном этапе, освещаются побочные эффекты от применения инвазивных методов терапии.

В главе «Материалы и методы исследования» автор приводит данные о том, что за период с 2019 по 2021 годы в ГУ «ГКБКБ» города Душанбе из 536 пациентов с эстетическими дефектами на лице, у 212 (39,6%) пациентов были выявлены признаки СПА: рубцы кожи, милиумы, атеромы, дисхромии. В данной главе автор распределяет пациентов по полу и возрасту, дает информацию о наличии случаев СПА среди членов семьи, приводит данные о взаимосвязи

длительности существования угревой болезни и развитием СПА, а также анализирует причины развития постакне и ранее применяемые методы терапии.

Обследование пациентов с последствиями угревой болезни включало клиническую оценку тяжести СПА, изучение биопсированного материала с очагов поражения, исследования функциональных параметров кожи с помощью анализатора кожи, изучения показателей клеточного и гуморального иммунитета и интерлейкина – 6 у пациентов с СПА. С целью оценки тяжести СПА автор использовал шкалу Ванкувера и Гудмана, а для оценки фототипа кожи - шкалу Т.Фицпатрика (1995). В этой же главе подробно описаны разработанные методы проводимой терапии.

Статистическая обработка результатов выполнена с помощью стандартного пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США).

В третьей главе автор описывает особенности клинического течения симптомокомплекса постакне в зависимости от их локализации. Подробно характеризуются клинические признаки атрофических, гипертрофических и келоидных рубцов, приводится частота развития милиумов, атером и дисхромий на фоне различных видов рубцов постакне. На основании подсчета индекса выраженности рубцов постакне, автор указывает, что выраженная степень тяжести СПА была выявлена в 1,5 раза чаще, чем легкая степень. На основании изучения фототипа кожи автор выявил, что легкая степень тяжести СПА в 2 раза чаще выявлялась у пациентов с II, чем с III фототипом кожи, а у пациентов с IV фототипом кожи выраженная степень тяжести СПА выявлялась в 2,6 раза чаще, по сравнению с III фототипом. Таким образом, автор установил, что чем темнее фототип кожи, тем тяжелее клиническое течение СПА. В данной главе автор приводит данные о частоте нарушений функциональных параметров кожи (ФПК) в зависимости от степени тяжести СПА, указывая, что нормальные показатели ФПК были выявлены в 69 (32,5%) случаях, а в остальных 143 (67,4%) случаях, то есть в 2 раза чаще наблюдалось нарушение ФПК.

Во втором разделе третьей главе также приводятся данные об изучении морфологических особенностей рубцов постакне у 90 пациентов. Автором выявлено, что наиболее благоприятные морфологические признаки рубцов постакне, представленные в виде фиброзно измененной дермы и типичной формы гипертрофических рубцов наблюдаются на коже лица в 1,7 раза чаще, чем на коже груди и в 1,8 раза чаще, чем на коже спины. При этом, тяжелые морфологические признаки рубцов постакне в виде узловой формы гипертрофических рубцов и узлов II типа на коже спины и груди наблюдаются соответственно в 2,8 и в 2,7 раза чаще, чем на коже лица. Кроме того, автор выявил, что у пациентов с предшествующими инвазивными методами коррекции в 3 раза чаще, чем у пациентов с предшествующей неинвазивной терапией СПА, встречается узловая форма гипертрофических рубцов и в 1,7 раза чаще выявляются узлы II типа.

В третьем разделе третьей главы автор приводит результаты изучения показателей клеточного и гуморального иммунитета у 95 пациентов с рубцами постакне и содержание в их крови ИЛ-6. У 49 (51,6%) пациентов с СПА были выявлены наиболее значимые изменения показателей иммунограммы, причем у пациентов с выраженной степенью СПА они наблюдались в 1,2 раза чаще, чем у пациентов со средней степенью тяжести и в 2,4 раза чаще, чем у пациентов со слабой степенью тяжести СПА. Кроме того, у 43 (45,2%) пациентов с СПА было выявлено повышение содержания ИЛ-6, причем 22 (51,1%) случая составили пациенты с выраженной степенью тяжести СПА, 18 (41,9%) – со средней степенью тяжести СПА и 3 (7,0%) – со слабой степенью СПА. В 65,3% случаев нарушения иммунного статуса были выявлены у пациентов после применения инвазивных методов лечения СПА, что по мнению автора связано с тем, что использование инвазивных методов вследствие их травмирующего действия становится пусковым механизмом нарушений иммунного статуса.

В четвертой главе автор анализирует результаты сравнительной оценки эффективности лечения пациентов с СПА методами мезотерапии и

ультрафонофореза. Впервые группу вошли 40 пациентов, которым в очаги поражения вводили гиалуроновую кислоту методом мезотерапии, а во вторую группу были включены 50 пациентов, которым введение гиалуроновой кислоты в очаги поражения проводилось методом ультрафонофореза. Помимо клинической эффективности автор изучил до и после лечения изменение функциональных параметров кожи и иммунной системы. Автор доказал, что применение ультрафонофореза с гиалуроновой кислотой в 1,4 раза чаще привело к восстановлению параметров кожи, чем применение мезотерапии с гиалуроновой кислотой и в 1,3 раза чаще отразилось на клинической эффективности в виде выраженного улучшения.

В главе обсуждение полученных результатов диссертант подробно обосновывает полученные результаты и сравнивает их с литературными данными. В данном разделе диссертации обобщены полученные результаты, представлен их подробный анализ в сравнении с литературными данными.

Основные научные результаты представленного исследования и практические рекомендации логично вытекают из изложенного в диссертации материала, четко сформулированы и являются вполне обоснованными.

В целом диссертационная работа написана грамотным языком, читается легко и с интересом, иллюстрирована фотографиями, убедительно показывающими эффективность проведенной терапии у пациентов с последствиями угревой болезни. Имеется незначительное число неудачных стилистических оборотов, которые несколько не умаляют ценность представленной диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Заключение**

Таким образом диссертация Шукуровой Фарзоны Шералиевны на тему: «Последствия угревой болезни и совершенствование их терапии», выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента К.М. Мухамадиевой, является законченным научно-исследовательским трудом, содержащим новое направление в решении актуальной задачи дерматовенерологии. По своей

актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года №295), и автор достоин присвоения искомой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110110– Кожные и венерические болезни.

Профессор кафедры  
дерматовенерологии  
с курсом косметологии

ГОУ «ИПОВСЗ РТ», д.м.н., профессор



О.И. Касымов

Подпись заверяю:

Начальник отдела кадров

Государственного образовательного учреждения

«Институт последипломного образования

в сфере здравоохранения» Республики Таджикистан  Хафизова Ф.

**Контактная информация:**

Государственное образовательное учреждение

«Институт последипломного образования в сфере здравоохранения»

Республики Таджикистан

Адрес: 734012, Республика Таджикистан,

г. Душанбе, ул. Исмоила Сомони, 59.

Тел: +992 (37) 2503101

E-mail: [gou@ipovszrt.tj](mailto:gou@ipovszrt.tj)

