

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры ревматологии Некоммерческого акционерного общества “Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова”
Исаевой Бакытшолпан Габдулхакимовны

на диссертационную работу **Асанбаевой Анары Абдимиталиповны** на тему «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью легких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленную к публичной защите в диссертационном совете Д 14.23.683 при Национальном центре фтизиатрии при МЗ КР, Ошском государственном университете и КГМА имени И. К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22.- ревматология.

1. Актуальность темы исследования, ее связь с запросами практики и развития науки.

Остеопороз - одна из наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, которое занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения во всем мире (О.М.Лесняк,2023). Согласно данным аудита состояния проблемы остеопороза в ряде стран Центральной Азии «Остеопороз представляет собой серьезную медико-социальную и экономическую проблему для Кыргызстана, которая в условиях старения популяции в будущем будет играть все большую роль» (О. Lesnyak, J. P. Bilezikian, A. Zakroyeva et al.2020). Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) одна из трех самых распространенных причин смерти во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем жизни, в которых проживает большинство людей, страдающих этим заболеванием (Bitar A.N. et al.2019). К одной из частых коморбидных патологий, ухудшающих общее состояние здоровья пациента с ХОБЛ и влияющих на прогноз, относят остеопороз. По данным систематического обзора, частота остеопороза в различных исследованиях варьировала от 14 до 66,5%, а остеопении – от 18

до 65% (Bitar F.N. et al.2019). Изучение частоты развития остеопороза у больных ХОБЛ на фоне неуклонного роста заболеваемости и в условиях высокогорья, несомненно, представляет большой интерес. Следует учитывать, что старение популяции, увеличение продолжительности жизни пациентов приводит к увеличению частоты сочетанных состояний.

Известно, что этиология остеопороза у больных ХОБЛ сложна и зависит от множества факторов. Следует отметить, что остеопороз у больных ХОБЛ часто не диагностируется, так как развивается постепенно и в течение долгого времени остается бессимптомным, а внимание врачей обращено на респираторную симптоматику и функциональные показатели. В Кыргызской Республике эпидемиологических исследований по определению частоты и распространенности остеопороза у больных с ХОБЛ на разных стадиях заболевания не проводилось. Определение частоты, структуры, клинических и функциональных особенностей течения, выявление наиболее значимых факторов риска развития остеопороза и остеопении у лиц с ХОБЛ, а также выявление основных факторов риска в популяции у жителей разных географических высот представляет определенный интерес, имеет научное и практическое значение.

2. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научных достижений), выводов и заключений, сформулированных в диссертации.

Исследование включало 358 жителей Кыргызской республики (50 лет и >) из разных географических высот проживания с определением характеристики прочности кости, оцениваемая путем измерения минеральной плотности кости (МПК) методом рентгеновской остеоденситометрии. Распределение участников исследования было по местности проживания и по наличию ХОБЛ (различные стадии по GOLD).

Согласно дизайна исследования, первую группу из низкогогорья составили 150 жителей (г. Бишкек, Чуйская долина, 780 м н.у.м.), из них 80 -

здоровые лица (соотношение мужчин и женщин - 42/38) и 70 пациентов с ХОБЛ (соотношение мужчин и женщин - 29/41).

Вторую группу из среднегорья составили 150 жителей (Нарынская область, 1500–2500 м н.у.м.), из них 80 здоровых респондентов (мужчины / женщины - 45/35) и 70 пациентов с ХОБЛ (мужчины/женщины - 25/45). Третью группу высокогорья составили 58 работников высокогорного рудника, (на высоте 3800–4500 м н.у.м., Иссык-кульская область), из них 42 здоровые лица и 16 работников с диагнозом ХОБЛ (сопоставимые по полу и возрасту).

Впервые на популяционном уровне изучена распространенность остеопенического синдрома, различия МПК в зависимости от пола, возраста и разных географических высот проживания у жителей Кыргызской Республики, а также выявлена динамика роста остеопении и остеопороза в зависимости от тяжести ХОБЛ у пациентов.

Первое положение. На основании анализа МПК у здоровых жителей и у пациентов с ХОБЛ (50 лет и >) разной географической местности выявлена более высокая частота распространённости остеопении и остеопороза у жителей из среднегорья, высокогорья (47,5% и 59,52% соответственно) сравнительно с проживающими в условиях низкогогорья (41,25%).

Второе положение. У здоровых жителей из низкогогорья в сравнении с жителями из высокогорья, были выявлены такие предикторы нарушения МПК как гиподинамия (46,0% и 29,1%) и низкая инсоляция (41,0% и 5,8%, соответственно) $p < 0,05$. Было доказано, что наличие ХОБЛ и прием глюкокортикостероидов являются факторами снижения МПК (коэффициент В 1,45 и 0,445, соответственно).

В третьем положении показано профилактическое влияние образовательной программы у больных с остеопорозом в сочетании с ХОБЛ с последующим контролем на показатели вентиляции и состояния МПК у амбулаторных пациентов.

В целом методологический подход, объемная статистическая обработка материала, разносторонний анализ полученных результатов подтверждает

достоверность главных научных положений и выводов диссертационной работы.

В исследовании представлены новые научно-обоснованные результаты, совокупность которых имеет научное и практическое значение для терапевтической службы. Практические рекомендации сформулированы понятно и корректно.

3. Подтверждение полноты опубликования основных положений, результатов, выводов и заключений диссертации.

Основные положения диссертационной работы опубликованы в 11 статьях, изданных в рецензируемых журналах из перечня Национальной Аттестационной Комиссии, рекомендованного для публикации результатов диссертационных работ.

4. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленным в ней целям и задачам. Также имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках, оформление работы выполнено в соответствии с требованиями НАК при Президенте Кыргызской Республики.

5. Оформление и содержание диссертации, ее недостатки.

Соискателем лично осуществлены все этапы диссертационной работы, которая изложена на 103 страницах машинописного текста. В полном объеме произведен анализ актуальности темы с обоснованием цели и задач исследуемой научной проблемы. Диссертация оформлена в традиционной форме с изложением обзора литературы, 2 глав собственных исследований и их обсуждений, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя использованной литературы, содержащий 171 источник, из них 19 – отечественных и 152 – иностранных авторов. Текст диссертации иллюстрирован 10 таблицами и 38 рисунками.

В целом следует отметить соответствующий уровень проведенного исследования, четкость структуры диссертации, последовательность изложения данных с наличием заключения в конце каждого раздела,

наглядность таблиц и рисунков, актуальность полученных результатов и соответствующий научное содержание. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет. Однако имеется ряд вопросов и замечаний, на которые хотелось бы получить ответы соискателя.

Вопросы:

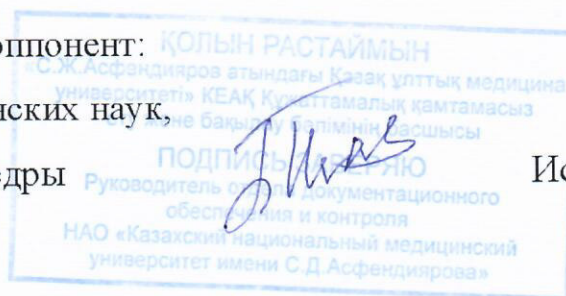
1. Как практически внедряются результаты вашей работы по выявлению остеопороза у популяции в клиническую практику? Как широко используется созданная для Кыргызской Республики суррогатная модель FRAX на основе данных Казахстана? Сколько обследовано пациентов, жителей страны?
2. Каковы ваши научные планы по решению проблемы остеопороза, улучшению диагностики и лечения в вашей стране?
3. Снижение сатурации кислородом во время физической тренировки может быть проблемой у пациентов с ХОБЛ даже без хронической гипоксемии. Были ли сложности у вас при проведении школы у пациентов? Или проводил специально обученный инструктор?
3. Имеются грамматические и стилистические неточности по тексту диссертации, которые требуют исправления и коррекции. Необходимо также отредактировать научные положения, выводы и практические рекомендации согласно поставленным задачам.

Заключение

Диссертационная работа Асанбаевой А. А. на тему «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью легких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленная на соискание на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «ревматология - 14.01.22», является индивидуальной научно-квалификационной работой, выполненной на актуальную тему, на высоком методическом уровне, содержит достаточную степень новизны и практическую значимость.

Диссертационная работа соответствует всем требованиям, предъявляемым НАК при Президенте Кыргызской Республики к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и ее автор заслуживает присуждения ему искомой степени.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук,
профессор кафедры



Исаева Б. Г.