

ОТЗЫВ

Официального оппонента кандидата медицинских наук, декана факультета усовершенствования врачей Южного Филиала Кыргызского государственного Медицинского института переподготовки и повышения Ирисова Аскара Пайзилдаевича на диссертацию Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленную к публичной защите в диссертационном совете Д 14.23.683 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология».

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

Остеопороз - прогрессирующее системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы кости и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящее к увеличению хрупкости кости и риску переломов (WHO, 1999). Согласно отчету Международного фонда остеопороза (IOF, 2006) в мире после 50 лет осложнения данного заболевания диагностируется у каждой 3-й женщины и у каждого 5-го мужчины, причем треть из них умирают в течение первого года после случившегося остеопоротического перелома шейки бедра. Именно по этой причине остеопороз в структуре смертности населения земного шара занимает 4 место вслед за кардиоваскулярной патологией, сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями, это свидетельствует о высокой медико-социальной значимости проблемы (Johnell O. et al., 2004). Другой причиной, способствующей высокой частоте остеопороза и связанных с ним переломов, является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Эта патология является в 13 % случаев причиной развития летального исхода у пациентов в общесоматическом стационаре (Вёрткин А. Л., 2009). Согласно эпидемиологическим исследованиям Van Staa T. P. et al. (2001) проведенных

в течение 5 лет у больных ХОБЛ примерно в половине случаев диагностируется либо остеопения, либо – остеопороз. Авторы объясняют полученные результаты, прежде всего, общими для ХОБЛ и остеопороза факторами риска (курение, дефицит витамина D и массы тела), длительным приемом глюкокортикостероидов, активацией костной резорбции под влиянием медиаторов системного воспаления: ФНО – α и интерлейкин – 6 (Eid A. A., et al. 2005). Это представляет особую актуальность и в связи с ростом числа людей в возрасте старше 65 лет, имеющих сочетанный коморбидный фон.

Проживание на высокогорье сопряжено с риском развития специфических заболеваний, одним из патогенетических механизмов которых является гипоксия организма человека, а также для разработки новых методов их лечения. С учетом того, что более половины населения в Кыргызской Республике проживают на высокогорье, то актуальность и своевременность данной диссертационной работы становится очевидной.

Диссертационная работа выполнена на базе кафедры семейной медицины постдипломного образования Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева.

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

Для решения поставленных цели и задач использованы современные методы научного исследования. Диссертационная работа основывается на выявлении распространенности факторов риска остеопороза у 358 постоянных жителей Кыргызской Республики, в возрасте от 50 до 80 лет, проживающих в условиях разных географических местностей. Участники исследования были распределены по местности проживания и по наличию ХОБЛ (различной стадией по GOLD). Согласно дизайну исследования первую группу низкогорья 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 ХОБЛ (соотношение мужчин и женщин 29/41). Вторую группу среднегорья составили 150 жителей (Нарынская область, 1500–2500 м н.у.м.), из них 80 здоровых респондентов (мужчины и женщины: 45/35) и 70 пациентов ХОБЛ (мужчины/женщины: 25/45). И третью группу высокогорья составили 58 работников высокогорного предприятия (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).

Соответствующий методологический подход, статистическая обработка материала, анализ полученных результатов подтверждают достоверность главных научных положений и выводов диссертации. В исследовании представлены новые научно-обоснованные результаты, совокупность которых имеет существенное научно-практическое значение для терапевтов и семейных врачей. В целом диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, в котором содержится решение практической задачи имеющей существенное значение в области ревматологии.

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

Основные положения диссертационной работы опубликованы в 11 статьях, из них 9 – в научных изданиях, рекомендованных НАК ПКР, 1 – в зарубежных изданиях, индексируемых в Scopus.

4. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленным в ней цели и задачам. Автореферат имеет идентичные резюме на кыргызском, русском и английском языках, его оформление выполнено в соответствии с требованиями НАК при Президенте КР.

5. Оформление и содержание диссертации, ее недостатки

Диссертация оформлена в традиционной форме и состоит из введения, собственных результатов выводов и практических рекомендаций.

Библиографический указатель включает 171 источников, из них 19 – отечественных и 152 – иностранных авторов. Текст иллюстрирован 10 таблицами и 38 рисунками. В целом, анализ диссертационной работы Асанбаевой А. А. позволяет заключить, что выполнена самостоятельная научно-исследовательская работа, имеющая важное научно-практическое значение, диссертация придерживается научного стиля, материал изложен доступным и понятным языком.

Автором внесены изменения и дополнения в соответствии с результатами предварительного обсуждения диссертации, учтены все вопросы и замечания экспертов. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет. В то же время, считаю необходимым исправить существующие грамматические ошибки в тексте диссертационной работы. Хочу задать следующие вопросы:

1. Будут ли использованы Ваши исследования в реальной клинической практике? Если «да», то каким образом Вы хотите достичь этого?
2. Существуют ли четкие критерии, разделяющие остеопенический синдром и остеопороз?
3. Имеются ли у Вас данные об оснащённости рентгеновской денситометрией в нашей стране? На сколько активно участие специалистов первичного звена здравоохранения в диагностике остеопороза?
3. Проводилась лабораторная диагностика остеопороза в данном исследовании?
4. Кроме стандартных описательных статистических методов, какие еще дополнительные расчёты применялись в диссертации?

Заключение

Диссертационная работа Асанбаевой А. А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленная на

соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «ревматология» - 14.01.22, является индивидуальной научно-квалификационной работой, выполненной на актуальную тему, на высоком методическом уровне, содержит высокую степень новизны и практической значимости. Диссертационная работа соответствует всем требованиям, предъявляемые НАК при Президенте КР к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ему искомой степени.

Официальный оппонент:

декан ФУВ Южного филиала

КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова

К. М. Н.

Ирисов А. П.

*Подпись
инспектор*



*А. П. Ирисова заверено
Т. Табаева*