

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель Правления
Ректор НАО «Медицинский
университет Астана»

Д. м. н. А. А. Турмухамбетова

«_____» _____ 2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью легких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология».

1. Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами (запросами практики развития науки и техники).

Необходимо отметить, что частота остеопороза повышается с возрастом, поэтому наблюдаемое в последние десятилетия увеличение продолжительности жизни в развитых странах и связанный с ним быстрый рост числа пожилых людей, в том числе женского пола, определяет данную проблему как одну из важнейших во всем мире. Остеопороз, это серьезное социально значимое системное проявление, которое приводит к материальным затратам в области здравоохранения и высокому уровню нетрудоспособности, включая инвалидность и смертность, затрагивая социально-экономический статус пациента. Изучение остеопороза в Кыргызской Республике до сих пор относится к разряду малоизученных, в связи с чем невозможно судить и о последствиях этого заболевания. Своевременное выявление остеопении и остеопороза на ранних стадиях позволило бы провести адекватные меры для профилактики их прогрессирования, и избежать негативного влияния патологических переломов на качество жизни пациентов и на демографические процессы в стране.

Одной из наиболее часто встречающимся коморбидным состоянием у больных остеопорозом является хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Учитывая, что для горного Кыргызстана наряду с другими респираторными заболеваниями данная патология является актуальной проблемой, а течение ХОБЛ в условиях высокогорья имеет выраженные

особенности. Более того, в отсутствие популяционных исследований распространённости и выраженности остеопороза у населения Кыргызстана, оценить общий ущерб от заболевания, включая его сочетанную форму с ХОБЛ, не представляется возможным. Также в литературе отсутствуют сообщения о характере течения и прогноза ХОБЛ в сочетании с остеопорозом у жителей горных регионов. Всё вышеизложенное и определяет актуальность данного научного исследования.

Научные результаты в рамках требования к диссертациям (п.2.10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней Национальной аттестационной Комиссии Кыргызской Республики»).

Диссертационная работа Асанбаевой Анары Абдимиталиповны является логически завершённой квалификационной работой, в которой представлены результаты собственных исследований, направленные своевременное выявление факторов риска остеопороза, позволит предотвратить ассоциированные с ним переломы, полученные при минимальной травме и высокой инвалидизацией среди жителей Кыргызской Республики.

Результаты проведенного исследования и последующий анализ полученных данных обосновывают достаточно высокую частоту встречаемости остеопении и остеопороза как у здоровых жителей, так и у пациентов у ХОБЛ. Поэтому знание и учет всех факторов риска является одним из главных аспектов при диагностике, профилактике и определении тактики ведения пациентов.

Ранняя диагностика и разработка мер по минимизации снижения минеральной плотности кости (МПК) является одним из приоритетных направлений здравоохранения в настоящее время. Исследование, направленное на выявление взаимосвязи нарушения минеральной плотности кости (МПК) с учетом факторов риска позволит расширить подход к оптимизации остеопороза у жителей разных высот Кыргызской Республики.

Диссертационная работа изложена на 100 страницах машинописи и оформлена в соответствии с требованиями НАК ПКР, предъявляемыми к кандидатским диссертациям. Структура диссертации состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников. Обзор литературы написан в традиционном стиле, источники литературы хорошо систематизированы. Данные обзора литературы убеждают в том, что необходимы дальнейшие масштабные исследования по всей стране, которые помогут разобраться в исходе низкой МПК в популяции жителей Кыргызской Республики.

Исходя из материалов обзора литературы, автор обосновывает цели и задачи исследования. В главе материалы и методы приводятся достаточно разнообразный перечень методов исследования и достаточно подробно представлены методы изучения факторов риска ОП и исследования МПК. Глава собственных исследований хорошо иллюстрирована, изобилует большим цифровым материалом сравнительной оценки полученных результатов исследований, достоверность которых подтверждено данными статистической обработки. Материалы исследований излагаются подробно и возражений не вызывают. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов.

Заключение, выводы и практические рекомендации вытекают из основных результатов научного исследования.

По своему содержанию диссертационная работа соответствует шифру специальности 14.01.22 – ревматология.

2. Степень обоснованности и достоверности результатов (научных положений), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Диссертационная работа Асанбаевой А. А. основана на результатах исследования 358 здоровых жителей, в том числе пациентов с ХОБЛ, проживающих в условиях разных географических высот Кыргызской Республики, в возрасте от 50 до 80 лет. Первую группы составили 150 жителей низкогорья (город Бишкек, Чуйская долина, 780 м н.у.м.), из них 80 здоровые лица и 70 пациентов ХОБЛ (различным статусом по GOLD).

Вторую группу среднегорья составили 150 жителей (Нарынская область, 1500–2500 м н.у.м.), из них 80 здоровых респондентов и 70 пациентов ХОБЛ.

И 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 лиц с наличием ХОБЛ.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка.

Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ).

В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей ($Q1 - Q3$).

В качестве количественной меры эффекта при сравнении относительных показателей нами использовался показатель отношения шансов с 95%

доверительным интервалом (ОШ; 95% ДИ). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Анализ обоснованности и достоверности представленных результатов позволил прийти к следующим заключениям.

1) Частота остеопении документирована чаще у жителей среднегорья (47,5%) и высокогорья (59,5%) в сравнении с проживающими в условиях низкогорья (41,2%, $p=0,001$). Риск основных остеопоротических переломов и вероятность перелома шейки бедра в ближайшие 10 лет у них также были выше.

2) У здоровых жителей низкогорья в сравнении с жителями высокогорья, были выявлены такие предикторы нарушения МПК как гиподинамия (46,0% и 29,1%, соответственно) 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 В 0,445, соответственно). Показатели суточного потребления кальция в пищевом рационе были снижены во всех исследуемых группах.

3) У больных ХОБЛ, проживающих в условиях средне и высокогорья были документированы наиболее выраженные изменения МПК среди обследованного контингента. Анализ показателей МПК в группах продемонстрировало, что среди жителей среднегорья и высокогорья процент лиц со сниженной МПК было в 1,5 раза больше, чем среди жителей низкогорья.

4) Обучение пациентов с остеопорозом в сочетании с ХОБЛ приводит к улучшению показателей МПК, так и клинического течения заболевания. является эффективным дополнением к базисной терапии на амбулаторном этапе наблюдения.

4. Степень новизны научных результатов (положений), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Анализ степени научной новизны результатов, представленных в диссертации, позволили прийти к следующим заключениям в отношении научной новизны для исследований:

1. Впервые на популяционном уровне изучена распространенность остеопенического синдрома у жителей разной географической местности Кыргызской Республики, в возрасте 50 лет и старше.
2. Выявлены различия в минеральной плотности кости в зависимости от пола, возраста и уровня местности проживания. Показана динамика прироста остеопении и остеопороза по мере утяжелении стадии ХОБЛ.

3. Показано, что частота распространённости остеопении и остеопороза у жителей у жителей среднегорья (47,5%) и высокогорья (59,52%) была выше, чем у жителей, проживающих в условиях низкогорья (41,25%), на основании анализа МПК у здоровых жителей и у лиц ХОБЛ.
4. Отмечено коррелятивная связь предикторов риска развития нарушения МПК: гиподинамия 46 % и 29,1%), низкая инсоляция (41% и 5,8%) среди жителей в условиях низкогорья, наличие ХОБЛ, прием ГКС (коэффициент В 1,45и коэффициент В 0,445, соответственно) в группах средне и высокогорья.
5. У коморбидных пациентов с остеопорозом в сочетании с ХОБЛ показано профилактическое влияния образовательной программы, с улучшением показателей вентиляции и состояния МПК на амбулаторном уровне.

6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.

Диссертационная работа Асанбаевой А. А. на тему «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью легких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», является законченным научным исследованием.

Внутреннее единство работы определяется последовательностью изложения ее основных положений, соответствующих цели исследования, а также оптимальным походом автора к решению поставленных задач. Диссертация содержит новизну и имеет практическое значение. В ней изложены научно-обоснованные результаты клинических исследований, в которых осуществлено решение научной проблемы, имеющей значение для ревматологии.

Заключение и практические рекомендации, предлагаемые диссертантом, могут быть использованы и применены в практическом здравоохранении.

7. Структура и форма диссертации.

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов, главы результатов собственных исследований, заключений, практических рекомендаций и списка, использованной литературы. Работа содержит 10 таблиц и 38 рисунков, изложена на 100 страницах машинописного текста.

Указатель источников литературы включает 171, в том числе 19 русскоязычных и 152 иностранных авторов.

Структура диссертации соответствует регламентирующим требованиям НАК ПКР.

Введение характеризует актуальность проблемы, научно обосновывает цель и задачи исследования, раскрывает научную новизну работы, практическую значимость.

Приведены результаты апробации исследования и информация по опубликованным работам.

Таким образом, диссертационная работа Асанбаевой А. А. отличается внутренним единством полученных результатов и направлена на решение конкретной актуальной научной проблемы.

8. Подтверждение опубликовании основных положений результатов, выводов и заключения диссертации.

Основные положения, результаты, выводы и заключение диссертации Асанбаевой А. А. получили полное освещение в открытой печати. Автором опубликованы 11 статей, из них 9 – в научных изданиях, рекомендованных НАК КР, 2 – в зарубежных изданиях, индексируемых в Scopus. В публикациях подробно изложены основные положения и результаты диссертационной работы.

Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям, согласно инструкции по его оформлению, установленным НАК ПКР. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и русском языках.

9. Соответствие содержания диссертации шифру специальности, по которой представляется к защите.

Диссертационная работа, ее тема, цель, задачи, содержание полученных результатов и выводов соответствует специальности 14.01.22 – «ревматология» и профилю диссертационного совета Д.14.23.683

10. Недостатки по содержанию и оформлению диссертационной работы.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертационной работы нет. Недостатки при оформлении диссертации и автореферата, не влияют на содержание работы, на ее практическую значимость и могут быть устранены диссертантом.

12. Соответствие диссертации, предъявляемым требованиям «Положение о порядке присуждения ученых степеней» НАК КР.

Диссертационная работа Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью легких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представляет собой самостоятельно законченный научный труд, который по поставленной цели, задачам, объему, методам, научной новизне,

теоретической значимости, практической ценности и полученным результатам полностью соответствию требованиям НАК ПКР, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология», а сам соискатель заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация и настоящий отзыв обсуждены на заседании кафедры «Семейной медицины №1» (Протокол № 10 от 21.05.2025г).

Председатель кафедрального совещания,
Заведующая кафедрой «Семейной медицины №1»
д. м. н., профессор

Абишева С. Т.



Секретарь кафедрального совещания:

Аблаева А. А.

Подписи заверяю, главный специалист
Управления HR

НАО «Медицинский университет Астана»:

Мухаметшарипова Г. А.

