



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)  
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, 6, 194044

«22» 09 2017 г. № 41101800  
На № \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель начальника  
Военно-медицинской академии  
имени С.М. Кирова  
по учебной и научной работе  
доктор медицинских наук профессор

Б. Котив



«22» сентября 2017 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Ариповой Мукаддам Лутфиллоевны «Особенности течения и лечения розацеа на фоне региональной патологии Западной Сибири», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни.

#### **Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности**

Розацеа является довольно часто встречающейся патологией, по данным Abram et. al. (2010) в мире 45 миллионов людей старше 30 лет страдают данным заболеванием.

Розацеа - хронический дерматоз, поражающий кожу лица. Дебют заболевания отмечается в трудоспособном и социально активном возрасте. Это приводит к снижению качества жизни пациентов. Несмотря на существенный прогресс понимания механизмов развития воспаления при розацеа этиологическая природа данного заболевания неизвестна. Многочисленные внешние и внутренние факторы являются триггерными и отягощающими в развитии розацеа. Большое внимание уделяется особенностям врожденного иммунного ответа, патологии желудочно-

кишечного тракта, сосудистым изменениям и инфекционным агентам в патогенезе заболевания.

В последних исследованиях ключевая роль в развитии воспалительного процесса при розацеа отводится дисрегуляции иммунной детекции (иммунного ответа). У больных с розацеа отмечается гиперактивный иммунный ответ.

В Западной Сибири, эндемичном регионе по описторхозу, отмечается тяжелое течение дерматозов. Заболевания кожи на фоне описторхоза имеют яркую клиническую картину, частые рецидивы с короткими периодами ремиссии. Однако данные о течении розацеа на фоне хронического описторхоза отсутствуют.

При хроническом описторхозе, как и при розацеа, в патологический процесс вовлекается желудочно-кишечный тракт с дисфункциональными нарушениями. Происходит сенсibilизация организма антигенами описторхисов. Имеет значение и токсическое действие продуктов жизнедеятельности гельминтов на организм в целом. Поэтому в настоящее время описторхоз рассматривается как общее заболевание организма, обусловленное поражением многих органов и систем. Стандартная антигельминтная терапия описторхоза имеет ряд побочных эффектов в виде головной боли, интоксикации и обострения кожного процесса. В клинических рекомендациях, утвержденных Пробирной комиссией Минздрава России по специальности "инфекционные болезни", наличие описторхоза не является абсолютным показанием к дегельминтизации (2014). В связи с этим коренное население часто отказывается проводить стандартную дегельминтизацию.

Диагностики и лечения больных с сочетанной патологией, протекающей в природном очаге описторхоза, является актуальной и представляет большие трудности.

**Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Впервые установлено, что розацеа на фоне хронического описторхоза протекает тяжелее, чем у больных розацеа без гельминтоза, что выражается преобладанием частых обострений и непрерывно рецидивирующих форм болезни. Клинические проявления носят выраженный характер, о чем свидетельствует высокий индекс шкалы диагностической оценки розацеа, увеличенный в 1,3 раза. Так же у больных розацеа на фоне хронического описторхоза преобладают клинически выраженные формы тревоги и депрессии, отмечается снижение качества жизни.

Автором показано, что уровень галектина 3, IL-6 в сыворотке крови больных розацеа, больных розацеа в сочетании с хроническим описторхозом достоверно повышен. Отмечается положительная корреляционная связь между тяжестью клинических проявлений розацеа и их уровнем.

Впервые выявлено, что высокая частота патологии желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с розацеа в сочетании с хроническим описторхозом характеризуются морфологически необратимыми изменениями слизистой оболочки желудка, которые имеют прямую корреляционную связь с клиническим проявлением розацеа. В связи с этим предложенный алгоритм обследования больных розацеа в эндемичном районе по описторхозу является обоснованным.

Доказано, что проведение дегельминтизации способствует снижению частоты рецидивов розацеа и удлинению периода ремиссии по сравнению с пациентами, не получившими антигельминтной терапии.

**Значимость для науки и практической деятельности результатов, полученных соискателем**

Основные положения работы доложены и обсуждены на региональных и всероссийских научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 8 научных работ, из которых 4 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ. По материалам диссертации издана монография

«Розацеа». Разработано и внедрено в практическое здравоохранение региональное методическое пособие. Количество опубликованных работ доказывают обоснованность положений и полученных выводов. Достоинством работы является авторская разработка способа амбулаторного лечения кожи лица больных розацеа (патент на изобретение №2577297 от 18.03.2015).

Полученные результаты высокого содержания галектина-3; IL-6 в сыворотке крови больных розацеа и их прямая связь с клиническим проявлением, можно рассматривать как ещё одно свидетельство дисбаланса иммунного ответа при розацеа.

Исследование выполнено на современном уровне, выводы и положения, выносимые на защиту, отражают содержание работы. Внедрение алгоритма обследования больных розацеа в Западной Сибири способствует раннему выявлению и лечению описторхоза и изменений желудочно-кишечного тракта, что снижает частоту рецидивов розацеа и удлиняет период ремиссии.

Таким образом результаты, полученные автором, являются перспективной основой для проведения дальнейших научных исследований. Использование результатов исследования в практической деятельности существенно улучшило диагностику и лечения больных розацеа и розацеа в сочетании с хроническим описторхозом.

#### **Структура и содержание работы**

Диссертация написана в традиционном стиле. Работа изложена на 144 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и приложений. Список литературы представлен 153 источниками, из которых 66 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 6 таблиц и 28 рисунков.

Введение написано четко, ясно и отражает направление исследования. Диссертант обосновывает цель и задачи, предлагает четыре положения,

выносимых на защиту.

В литературном обзоре представлен анализ данных, касающийся классификации, этиологии и патогенеза, диагностики розацеа. Отражен вопрос о влиянии описторхозной инвазии на развитие и течение воспаления при различных заболеваниях кожи.

Во второй главе дается полная характеристика клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования. Исследование включило 164 наблюдения, что является достаточным и статистически значимым.

В третьей главе автор полностью описывает собственные результаты исследования. Представлены данные о сезонности возникновения и обострения розацеа. Проведена сравнительная оценка клинических проявлений розацеа и розацеа в сочетании с хроническим описторхозом. Установлена корреляционная связь между клиническим проявлением розацеа и уровнем галектина 3, IL-6. Доказаны различия в морфологической картине изменения желудка у больных розацеа и розацеа в сочетании с хроническим описторхозом. На основе собственного материала автор подтверждает необходимость и важность антигельминтной терапии больных розацеа в сочетании с хроническим описторхозом.

Основные положения и выводы диссертации соответствуют цели и поставленным задачам исследования. Список литературы составлен в соответствии с существующими правилами и не вызывает замечаний. Вышеперечисленные данные свидетельствуют о доказательности и обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты исследования применены в учебном процессе на циклах общего и тематического усовершенствования и подготовки клинических ординаторов кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

(634050, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. (3822) 530-423, веб-сайт - <http://www.ssmu.ru>, e-mail - [office@ssmu.ru](mailto:office@ssmu.ru)), кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (630091, г. Красный проспект, 52, тел. (383) 222-32-04, веб-сайт - <http://www.ngmu.ru>, e-mail - [rector@ngmu.ru](mailto:rector@ngmu.ru)), кафедры дерматовенерологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел. (3952) 243825, веб-сайт - <http://mir.ismu.baikal.ru>, e-mail - [rektorat@ismu.baikal.ru](mailto:rektorat@ismu.baikal.ru)), а также в лечебной работе ОГБУЗ «Томский кожно-венерологический диспансер» (664003, г. Томск, ул. Красноармейская, 17, тел. (3822) 78-94-03, веб-сайт - <http://www.okvd.tomsk.ru>, e-mail - [okvdtomsk@mail.ru](mailto:okvdtomsk@mail.ru)).

#### **Замечания к работе**

Принципиальных замечаний по диссертации нет, однако, в процессе рецензирования возникли следующие вопросы:

1. Какова по Вашим данным распространенность описторхоза у обследованных больных розацеа, и как эти значения соотносятся с показателями распространенности гельминтоза в регионе Западной Сибири?
2. Какой патогенетический механизм, по Вашему мнению, является основным при влиянии патологии желудочно-кишечного тракта на течение розацеа?

#### **Заключение**

Диссертация Ариповой Мукаддам Лутфиловны, на тему «Особенности течения и лечения розацеа на фоне региональной патологии Западной Сибири», представленная к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований

разработаны практические положения по диагностике и лечению розацеа на фоне хронического описторхоза, что имеет большое значение для практического здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, протокол заседания № 25 от 19.09.2017 г.

Заведующий кафедрой кожных и венерических болезней  
Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова  
доктор медицинских наук, профессор

Алексей Викторович Самцов

Подпись Самцова Алексея Викторовича заверяю.

Начальник отдела кадров Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова  
Д. Гусев

