

ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу соискателя АМН РТ Мавлонова Файзали Бегиджоновича «Особенности течения, диагностики и лечения гастропатий до и после аллотрансплантации почек в условиях Республики Таджикистан» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17- хирургия; 14.01.24 - трансплантология и искусственные органы.

В настоящее время в Республике Таджикистан существует ряд проблем при проведении больным с ХБП 5 стадии методов программного гемодиализа, связанных с качеством, количеством проводимых процедур, коррекцией анемии и нутритивного статуса, требующие более глубокого изучения и своего решения.

Единственно радикальным и высокоэффективным методом лечения этого контингента больных на сегодняшний день является трансплантация почек. У больных с ХБП пятой стадии и у пациентов, перенесших аллотрансплантацию почек, заболевания пищеварительного тракта, эрозивно-язвенные поражения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные кровотечением, занимают особое место.

Массивное кровоизлияние из-за язвенной болезни или геморрагического гастрита приводит к высокой смертности, которая колеблется от 16,7% до 60%. Частота кровотечений из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) после трансплантации почки, по данным разных авторов, составляет 2,9% – 8,9%. 67% пептических язв, появившихся после трансплантации почек, приводят к кровоизлиянию, что значительно выше, чем в общей популяции (20%), при этом у 21% пациентов с геморрагическими язвами они отмечались в анамнезе.

Смертность от кровотечения из верхнего пищеварительного тракта после трансплантации почки составляет 15,7% часто развитие желудочно-

кишечного кровотечения происходит в течение 1 месяца после трансплантации.

Все вышесказанное свидетельствует об актуальности изучения проблем состояния верхнего отдела пищеварительного тракта, а также её профилактики при аллотрансплантации почек у больных с ХБП пятой стадии. Для клинической практики предложена и доказана необходимость выявления среди пациентов с ХБП 5 стадии групп риска (по 26 экзогенным и эндогенным факторам) возникновения эрозивно-язвенных поражений слизистой верхнего отдела пищеварительного тракта. Автором для практического здравоохранения разработаны критерии и балльная оценка стратификации риска (низкий - от 0 до 11 баллов, средний - от 12 до 21 балла, высокий - от 22 и более баллов) развития острого кровотечения и его осложнений. Совершенствован диагностико-лечебный алгоритм хронических гастропатий у больных ХБП 5 стадии и острых посттрансплантационных эрозий и язв. Разработан хирургический способ профилактики эмболизации и тромбоза артериального анастомоза при трансплантации почки от маргинального донора. Разработанная тактика диагностики, балльная оценка стратификации риска развития гастропатий и кровотечений, профилактики и лечения больных ХБП 5 стадии позволили улучшить результаты и снизить частоту различных хирургических осложнений в раннем посттрансплантационном периоде до 11,6% и средне-срочном периоде (до 1 года) - до 20,9%.

Учитывая вышеизложенное, рекомендую данную диссертационную работу на тему: «Особенности течения, диагностики и лечения гастропатий до и после аллотрансплантации почек в условиях Республики Таджикистан» к публичной защите, а сам автор заслуживает присвоения ему искомой ученой степени.

Научный руководитель:

ИМПУЛЬС
доктор медицинских наук
<i>Исмоилов С.С.</i>
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕҒЯҶ
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ ҶУМҶ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ ҶУМҶ
<i>С.С.</i>
- 3 - 05 2021/12

Исмоилов С.С.