

## УТВЕРЖДАЮ

Директор Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»



*[Handwritten signature]*

К.Э. Соболев

*[Handwritten date]*

2021 г.

## ОТЗЫВ

ведущей организации - Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» на диссертацию Мавлонова Файзали Бегиджоновича на тему "Особенности течения, диагностики и лечения гастропатий до и после аллотрансплантации почек в условиях Республики Таджикистан", представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.17-хирургия; 14.01.24 - трансплантология и искусственные органы.

### Актуальность исследования

Качество жизни пациентов до и после трансплантации почек во многом зависит от степени выраженности патологических изменений в различных органах и системах, в частности в пищеварительном тракте. 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. 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 кровотечению, 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%. Наиболее часто развитие желудочно-кишечного кровотечения происходит в течение 1 месяца после трансплантации. Необходимо отметить, что до сих пор не до конца изучены и выявлены все патогенетические механизмы возникновения эрозий и язв в верхнем отделе пищеварительного тракта до и после трансплантации почек. Также далеки от совершенства методы ранней диагностики эрозивно-язвенных поражений и их осложнений в до- и посттрансплантационном периодах, что часто является причиной неблагоприятных исходов.

Требуют глубокого и всестороннего совершенствования комплексные схемы лечения и профилактики острых послеоперационных эрозий и язв верхнего отдела пищеварительного тракта. С учётом изложенного, тема диссертационной работы представляется актуальной и своевременной.

### **Научная новизна**

Впервые в Республике Таджикистан у больных с ХБП 5 стадии изучены факторы, приводящие к гастропатиям, также разработана балльная оценка и стратификация риска развития острого кровотечения.

Установлено, что образование эрозий и язв у больных с ХБП пятой стадии, а также у реципиентов с пересаженной почкой происходит на фоне хронического уремического гастрита. Клинические проявления этого осложнения протекают с атипичным местом поражения и клиникой, как правило, с безболевым и диспепсическим развитием.

Выявлены особенности факторов риска, способствующих возникновению и течению эрозивно-язвенных поражений слизистой верхнего отдела пищеварительного тракта, связанные с патогенетическими нарушениями вследствие воздействия хеликобактерной инфекции, а также неадекватных проведения гемодиализа, коррекции анемии и нутритивного статуса.

Установлено, что в патогенезе посттрансплантационных эрозий и язв лежат нарушения микроциркуляции слизистой желудка вследствие

эндотелиальной дисфункции, повреждающего воздействия продуктов ПОЛ, снижение антиоксидантной и антисекреторной защиты слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Для комплексной терапии и профилактики до- и послеоперационных эрозий и язв предложены новые схемы лечения с включением в программу антиоксидантов.

### **Практическая значимость**

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.

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.

Усовершенствован алгоритм диагностики и лечения хронических гастропатий у больных ХБП 5 стадии и острых посттрансплантационных эрозий и язв.

Разработанные 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%.

### **Личное участие автора в проведении исследования**

Автор лично изучал пациентов с наличием эрозивно-язвенных поражений ЖКТ до и после трансплантации почки, вел медицинскую индивидуальную картотеку обследования, проводил инструментальные и лабораторные обследования. Автор самостоятельно провел анализ литературы по теме работы и лично выполнил 90% пересадок почки, включенных в исследование. Проводил статистическую обработку и анализ результатов, публикацию статей,

оформление рационализаторских предложений и докладов.

### **Публикация результатов исследований**

Материалы диссертации отражены в 6 опубликованных работах, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для публикации диссертационного исследования, 2 рационализаторских предложениях.

### **Достоверность полученных результатов**

Все полученные результаты, получены с применением современного статистического анализа. Полученные данные достоверны.

### **Внедрение результатов исследований в практику**

Полученные результаты и разработанные методы внедрены в качестве протоколов лечения и подготовки больных в отделениях трансплантации почки и поджелудочной железы ГУ «Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека» (ННЦТОиТЧ) Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗиСЗН РТ), ГУ «Республиканская клиническая больница района Дангары» (МЗиСЗН РТ), а также в учебный процесс на кафедрах инновационной хирургии, трансплантологии и общей хирургии №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет (ТГМУ) им. Абуали ибн Сино» и кафедры эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ИПОВСЗ РТ), в работу ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации» (ГНЦРиД) г. Душанбе.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации**

Для раннего выявления пациентов «группы риска» по возникновению эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта и развития острого кровотечения при ХПН 5 стадии рекомендуется применение разработанной балльной оценки «Стратификация риска до- и послеоперационных

кровотечении из желудка и ДПК» (рационализаторское предложение «Стратификация риска развития гастропатий, до- и послеоперационных кровотечении из желудка и ДПК у больных хронической болезнью почек 5 стадии» (выдано ГОУ ИПОвСЗ РТ № 3 от 4.05.2021 г.)

В дооперационном и посттрансплатационном периодах (в течение первых месяцев до 1 года) необходимо пациентам определять группу риска с целью проведения им регулярного клинического обследования с контролем наличия *Helicobacter pylori* и динамической фиброгастроуденоскопии, а также профилактики гастродуоденальных осложнений с применением антисекреторных, антиоксидантных препаратов. Больным с гастропатиями, ассоциированными с наличием *Helicobacter pylori*, необходимо проводить комплексную эрадикационную терапию. Для объективизации и прогнозирования риска развития гастропатий на этапах до- и после трансплантации наряду с фиброгастроуденоскопией рекомендуется применение эндоскопической тонометрии.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация написана на 161 странице, состоит из введения, обзора литературы, характеристики материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, а также списка использованной литературы. Иллюстрирована 26 рисунками и 23 таблицами. Список литературы включает 166 источников литературы, из них 29 на русском языке.

### **Критические замечания**

В тексте диссертации не раскрыто каким образом разработанный автором хирургический способ формирования артериального анастомоза для профилактики flap-синдрома "способствует стабилизации эндотелиальной функции, являющейся триггером нарушения метаболизма, микроциркуляции, дисбаланса ПОЛ, антиоксидантной и антисекреторной защиты в слизистых желудка и двенадцатиперстной кишки"?????. В этой связи 5 вывод

представляется необоснованным и излишним. Однако это замечание не умаляет достоинств диссертации в целом и не влияет на ее положительную оценку.

### Заключение

Таким образом, диссертация Мавлонова Файзали Бегиджоновича является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи по улучшению результатов аллотрансплантации почек путем профилактики, лечения гастропатий и их осложнений, имеющей значение для развития клинической трансплантологии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Отзыв на диссертацию Ф.Б. Мавлонова заслушан и одобрен на конференции научных сотрудников и врачей отдела трансплантологии (протокол № 1 от 23 ноября 2021 г.).

Заведующий хирургическим отделением трансплантации почки  
отдела трансплантологии Государственного  
бюджетного учреждения здравоохранения  
Московской области «Московский областной  
научно-исследовательский клинический институт  
им. М.Ф. Владимирского»,  
доктор медицинских наук

С.А. Пасов

25 ноября 2021 года

Подпись д.м.н. С.А. Пасова заверяю  
Ученый секретарь ГБУЗ МО МОНИКИ  
им.М.Ф.Владимирского, д.м.н., профессор



Н.Ф.Берестень

Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2, корпус 1,  
тел. +7 (495) 681-55-85, эл. почта: pasovsa@yandex.ru , сайт:  
<http://www.monikiweb.ru/>