

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Хайталиевой Назокат Раджабовны на тему «Оптимизация лечения неходжкинских лимфом у детей. Профилактика и коррекция энтеральных осложнений» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Лечение осложнений химиотерапии злокачественных опухолей остается одной из актуальных проблем в детской онкологии. Важно отметить, что основными причинами летальных исходов этой категории больных, помимо запущенных случаев, являются тяжелые инфекционные осложнения, развитие энтеральной недостаточности, что приводит к нарушению схемы лечения, и как следствие - к прогрессированию и раннему рецидиву опухоли.

На сегодняшний день основным средством профилактики и лечения инфекционных осложнений является антибактериальная терапия. Однако в ряде случаев она не позволяет достичь желаемого эффекта [Е.А. Дроздова и др., 2014]. Общее количество детей, страдающих НХЛ в РТ с 2012 по 2018 гг. согласно статистическим данным детского отделения Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (ГУ «РОНЦ» МЗСЗН РТ), составило 166 первично-выявленных случаев заболевания. Своевременное подключение сопроводительной терапии может уменьшить частоту и тяжесть инфекций у данной категории больных, снизить летальность, улучшить качество жизни детей в период лечения, уменьшить затраты на лечение, сократить сроки госпитализации, избежать задержек проведения химиотерапии и увеличить ее эффективность.

Эти обстоятельства послужили основанием для проведения данного научного исследования и обуславливали необходимость поиска новых методов и подходов в диагностике, лечении и профилактики инфекционных и энтеральных осложнений химиотерапии у детей НХЛ в условиях Республики Таджикистан.

Использованы современные лабораторно - инструментальные методы:

1. ИГХ исследования больным за пределами Республики Таджикистан
2. Исследование показателей Лактатдегидрогеназы (ЛДГ) до- и после лечения.
3. Микробиологическое исследование кала до- и после химиотерапии.
4. УЗИ органов брюшной полости и малого таза.
5. КТ грудной полости после каждого 2 курса лечения.
6. Взятие ликвора для определения атипичных клеток после 2-4 курса химиотерапии.
7. Миелограммное исследование до лечения и после 6 курсов химиотерапии.

Впервые в Республике Таджикистан внедрено определение ЛДГ до- и после каждого курса ПХТ, внедрена схема ВФМ NHL-90 с проведением эндолумбального введения химиопрепаратов для профилактики лейкемизации оболочек мозга.

Разработан лечебно-диагностический алгоритм профилактики осложнений энтеральной недостаточности. Предложены объективные критерии выбора профилактики осложнений до начала, во время и после химиотерапии.

Результаты микрофлоры кишечника до и после проведения химиотерапии, с определением микробного пейзажа и соотношений лакто- и бифидобактерии позволило оценить степень дисбактериоза, которое свою очередь позволило провести рациональную схему корректирующих профилактических мероприятий. Разработанная методика

профилактики и коррекция энтеральной недостаточности позволили провести химиотерапию без нарушения ритма лечения и появлению резистентности опухоли к химиопрепаратам.

Научная новизна подтверждена клинико-инструментальными исследованиями и получением 3-х актов внедрения и 1-го рационализаторского удостоверения. Результаты работы неоднократно обсуждены на региональном и международном уровнях. Полученные результаты позволили сформулировать рекомендации для внедрения в клиническую практику и учебный процесс. Завершающим этапом настоящей работы было изучение роли онкомаркера лактатдегидрогеназы в прогнозе, диагностике, мониторинге эффективности лечения и наблюдения у детей с НХЛ.

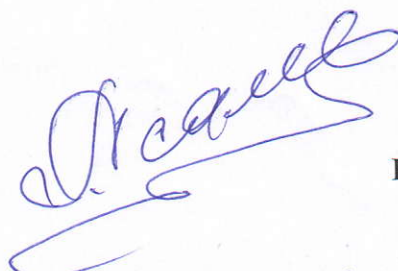
С целью сравнения отдаленных результатов лечения среди пациентов контрольной группы и подгрупп А и Б, был проведен анализ общей выживаемости по методу Каплан-Майера, который показал, что 3-летняя выживаемость в группах составила: в подгруппе А - 61,9%; в подгруппе Б - 92,9%; в контрольной группе - 38,9%. И 5-летняя выживаемость в группах составила: в подгруппе А - 53,8%; в подгруппе Б - 89,6%; в контрольной группе - 12,9%.

Результаты, полученные автором, статистически выверены, их достоверность сомнений не вызывает. Основные положения диссертации отражены в 11 публикациях, из них 6 - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и наук РФ.

Автореферат диссертации изложен согласно современным требованиям. Принципиальных замечаний по основным положениям и оформлению автореферата нет. По материалам диссертации опубликовано достаточное количество научных работ, и в том числе в журналах рецензируемых ВАК. Сформированные задачи полностью решены.

По актуальности поднятой проблемы, по применяемому комплексу методов, объему материала, научной и практической значимости, новизне и достоверности результатов, диссертационная работа Хайталиевой Н.Р., соответствует всем требованиям раздела п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016г. и от 01 октября 2018г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациями, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6.Онкология.

ГОУ «Институт постдипломного
образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»
Зав. кафедры онкологии д.м.н., доцент

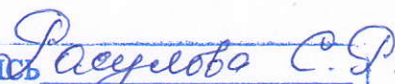



Расулов С.Р.

Подпись д.м.н. Расулов С.Р. заверяю,
начальник отдел кадров ГОУ «ИПО в СЗРТ»



Хафизова Ф.А.

ПОДПИСЬ 
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ

" " 20 г.