

## 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

Неходжкинские лимфомы (НХЛ) - гетерогенная группа опухолей, различных по иммуноморфологическим, цитологическим и клиническим характеристикам, находящаяся на третьем месте в структуре детской онкологической заболеваемости после лейкоза и опухолей центральной нервной системы. На НХЛ приходится 7,4% от всех злокачественных новообразований детского населения и, по данным ряда авторов, число заболевших за последние годы, возросло [Т.Т. Валиев и др., 2012; Т.Х. Мень и др., 2015]. Но, несмотря на относительно хороший прогноз лечения НХЛ у детей, главной проблемой этой группы является улучшение показателей лечения без увеличения поздних осложнений химиотерапии [V.G. Polyakov et al., 2017].

Лечение осложнений химиотерапии злокачественных опухолей остается одной из актуальных проблем детской онкологии. Важно отметить, что основными причинами летальных исходов этой категории больных, помимо запущенных случаев, являются тяжелые инфекционные осложнения, развитие энтеральной недостаточности.

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].

Автором проведен детальный анализ 166 больных детей с верифицированным диагнозом НХЛ. 27 больным из этой группы проведены иммуногистохимические исследования (ИГХ) блок-препаратов за пределами Республики Таджикистан, в лабораториях Российской Федерации. В процессе лечения 84 пациентам проводилась профилактика и коррекция энтеральных осложнений. Снижение частоты осложнений после профилактики и коррекции энтеральной недостаточности позволило вдвое снизить частоту нарушений ритма лечения с 80,2% в контрольной группе до 40,4% в подгруппе А, и до 18,6% случаев - в подгруппе В.

Использованы современные лабораторно - инструментальные методы: исследование показателей Лактатдегидрогеназы (ЛДГ) до- и после лечения, микробиологическое исследование кала до- и после химиотерапии, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ грудной полости после каждого 2 курса лечения, взятие ликвора для определения атипичных клеток после 2-4 курса химиотерапии, а также проведение миелограммного исследования до лечения и после 6 курсов химиотерапии.



