

ОТЗЫВ

на диссертационную работу Тропинской Веры Витальевны на тему «Риск-адаптированная стратегия терапии острого промиелоцитарного лейкоза и острых лейкозов у беременных женщин», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.28 – гематология и переливание крови

(на основании автореферата).

Актуальность темы диссертации. За окном 21й век и слава Богу Человечество научилось эффективно лечить различные формы лейкозов. Однако, когда лейкоз манифестирует во время беременности – это абсолютно особый случай, требующий строго индивидуального подхода. В мировой литературе на эту тему не так уж и много публикаций, в основном описания клинических наблюдений или небольшие ретроспективные серии, из которых сложно сделать аргументированные выводы. Таким образом автор диссертационной работы столкнулась с крайне мало изученной темой современной гематологии и акушерства. А ведь такие пациентки, по данным статистических исследований, реально встречаются не так уж редко – с частотой 1 случай на 75 – 100 тысяч беременностей.

Научная новизна. Тут, на мой взгляд много разных аспектов: 1. Редкость и необычность таких пациенток; 2. Необходимость срочного проведения

терапии лейкоза и потенциально высокая токсичность и тератогенность химиопрепаратов; 3. Разработка и внедрение альтернативных схем терапии лейкоза, которые оказались потенциально применимыми у беременных; 4. Сама тематика беременных с лейкозами.

Практическая значимость работы доктора В.В. Троицкой представляется мне достаточно очевидной. Пациенток с острым лейкозом развившимся на фоне беременности вроде бы относительно немного, но они реально есть и требуют проведения неотложной терапии лейкоза. Автор вместе со своими научными руководителями разработали и апробировали альтернативные схемы терапии лейкоза, которые оказались потенциально успешно реализуемыми у беременных пациенток. Конечно мы все понимаем, что только факт рождения живого и жизнеспособного ребенка наверно нельзя рассматривать как абсолютное доказательство безопасности проводимой терапии. Хотя у авторов есть наблюдения со сроком более 30 лет.

Достоверность полученных автором результатов исследования и сделанных на их основании выводов и заключений. Ну первая часть работы вообще не вызывает каких-либо сомнений по своему разумному дизайну и исполнению. Что касается второй части работы – беременных с лейкозами – в анализе работы таких наблюдений 102. И это за 30ти летний период. С одной стороны, вроде бы и немного, но каждое из этих наблюдений уникально. Думаю, что это крупнейшая серия таких пациенток в мире.

Замечания. В процессе ознакомления с диссертационной работой доктора В.В. Троицкой у меня не возникло каких-либо принципиальных замечаний и возражений.

Заключение.

Таким образом диссертационная работа доктора Троицкой В.В. является самостоятельным законченным научным трудом, посвященным решению важной проблемы современной медицины, а автор диссертации достоин искомой степени доктора медицинских наук.

Заведующий отделением
анестезиологии-реанимации
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Андрей Юрьевич Лубнин

15.08.2023 г.

Подпись д.м.н., профессора А.Ю. Лубнина заверяю.

Ученый секретарь
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
кандидат медицинских наук



Г.В. Данилов