

ОТЗЫВ

на автореферат Абдрахмановой Жанар Сагатбековны на тему:

**«Лучевая диагностика остеопороза как фактора риска нестабильности при эндопротезировании суставов у пациентов с гемофилией»,
на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия**

Гемофилия – это сцепленное с X-хромосомой врожденное нарушение свёртываемости крови, вызванное недостаточностью или отсутствием факторов свертывания крови VIII или IX. Наследуется гемофилия по аутосомно-рецессивному признаку, сцепленному с половой X-хромосомой, при этом наследуются один и тот же тип гемофилии и одинаковая тяжесть заболевания. Самый распространенный тип гемофилии – гемофилия А, составляет 80-85% всех случаев, при котором отсутствует, снижен или нарушен синтез FVIII, распространенность гемофилии А во многих странах составляет 10-14 больных на 100000 мужчин, а соотношение гемофилии А и В составляет в большинстве 1:4.

Основное проявление гемофилии -кровоотечения и кровоизлияния, возникающие спонтанно или вследствие травмы. Тяжесть гемофилии определяется уровнем активности дефицитного фактора свертывания крови, которое выражено в процентах от средней обычной свертывающей активности как 100%. У больных тяжелой формой уровень активности фактора в крови менее 1%. Кровоотечения при тяжелой форме чаще всего бывают спонтанными или вызванными незначительной для здорового человека травмой. При среднетяжелой форме гемофилии активность фактора свертывания крови от 2 до 5%, при этих значениях возможны спонтанные кровоотечения либо сильное кровоотечение при травме или хирургическом вмешательстве. На сегодняшний день единственным методом лечения гемофилии является заместительная терапия – регулярное введение отсутствующих в крови факторов свертывания. Широкое применение современных препаратов заместительной терапии позволяет в настоящее время спасать жизнь больного гемофилией, и кроме этого, выполнять в плановом порядке оперативное лечение разной сложности. Однако, частота осложнений геморрагического характера в послеоперационном периоде у пациентов, страдающих гемофилией, составляет 23,5% от числа всех послеоперационных осложнений, а при достижении целевых значений гемостаза частота послеоперационных осложнений геморрагического характера у больных гемофилией достигает

32% от числа всех послеоперационных осложнений.

У большей части пациентов, страдающих гемофилией, возникают грубые изменения суставов, костей и мышц в результате повторных кровоизлияний и развитие, вследствие этого, хронического воспалительно-деструктивного процесса. Однако патофизиология гемофилического артроза в полной мере не ясна. Поэтому изучение механизмов развития гемартрозов позволит найти пути к их эффективной профилактике и лечению.

Диссертационная работа Абдрахмановой Ж.С. охватывает вопросы ранней лучевой диагностики гемофилических артрозов, выявлению тех признаков, которые являются показаниями к эндопротезированию суставов у больных гемофилией - жителей Казахстана. В работе указано, что с 2010 года в Казахстане стали внедрять данный метод лечения, организована комплексная диагностика и лечение пациентов с гемофилическими артропатиями и эта клиника стала первой клиникой на территории Центральной и Средней Азии и второй в СНГ, после России, занимающаяся данной орфанной патологией.

В диссертационной работе захватываются не только вопросы лучевой диагностики гемофилических артрозов до операции но и вопросы профилактики несостоятельности эндопротеза в послеоперационном периоде, таки образом, работа нацелена на проведении оценки эффективности метода эндопротезирования у столь тяжелой категории – пациентов с гемофилией. В работе разработаны диагностические алгоритмы при гемофилических артрозах, с помощью которых можно определять я показания к эндопротезированию, проводить мониторинг за состоянием остеогенеза и при его отклонении проводить коррекцию в виде комплексного лечения остеопороза.

Выявлены факторы риска развития нестабильности протеза по данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии осевого и периферического скелета, компьютерной томографии и ультразвуковой остеометрии пяточной кости и влияние исходного уровня минеральной плотности костной ткани осевого и периферического скелета на результаты эндопротезирования в отдаленном периоде в течение 2-х лет наблюдения после операции.

В работе впервые определены пороговые значения минеральной плотности кости при гемофилическом артрозе, влияющие на нестабильность эндопротеза коленного сустава, ниже которых риск развития нестабильности возрастает.

Для лечения остеопороза и профилактики нестабильности эндопротеза автор рекомендует использование комплекса антиостеопоротических

препаратов, которые влияют на процессы быстрого восстановления МПКТ в местах контакта эндопротеза с костью, способствующего повышению удельного веса благоприятных исходов операции у больных гемофилией.

Таким образом, представленный научный труд Абдрахмановой Жанар Сагатбековны, является законченной научно-квалифицированной работой, в которой получены достоверные научно-обоснованные результаты, оформленный в соответствии с требованиями п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденное Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842, в редакциях от 02.08.2016г. №748) ВАК Минобрнауки России, предъявляемым к диссертациям, а Абдрахманова Ж.С. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.13 - лучевая диагностика и лучевая терапия.

Профессор кафедры госпитальной хирургии СурГУ, зав. курсом лучевой диагностики д.м.н., профессор



Н.В.Климова

Nvklim2011@yandex.ru
Тел. 89224027283

Климова Наталья Валерьевна

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, кафедра госпитальной хирургии, профессор кафедры

Подпись профессора

заверяю

