

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Калашниковой Ольги Борисовны
на тему: «Последовательность линий терапии и прогноз хронического лимфолейкоза»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.28. Гематология и переливание крови.

Оказание эффективной помощи пациентам с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) остается актуальной задачей практической гематологии. В условиях клинических исследований убедительно показано улучшение прогноза пациентов благодаря комбинированным иммунохимиотерапевтическим режимам и таргетным агентам, однако эффективность этих же опций в условиях реальной клинической практики может существенно отличаться. Детальная и дифференцированная оценка влияния на клинический прогноз сокращения числа циклов для фиксированных по длительности режимов терапии первой линии, изучение эффективности терапии первого рецидива ХЛЛ с учетом влияния клинических и биологических факторов риска, значение применения таргетных агентов в сравнении со стандартными режимами в отношении отдаленного прогноза пациентов остаются неоднозначными вопросами терапии ХЛЛ. Кроме того за весь период изучения биологии ХЛЛ накопилось большое количество противоречивых данных о прогностическом значении комплексного кариотипа, как в отношении беспрогрессивной, так и общей выживаемости при проведении первой и последующих линий терапии.

В анализируемой работе Калашниковой О.Б. показано, что для обеспечения наилучшей беспрогрессивной выживаемости в первой линии терапии принципиально проведение не менее 4 циклов терапии режимом FCR, а необоснованное прекращение лечение будет приводить к более раннему рецидиву. В исследовании демонстрируется улучшение беспрогрессивной выживаемости при назначении таргетных агентов для терапии первого рецидива ХЛЛ независимо от его сроков и наличия факторов генетического риска, тогда как лечение стандартными режимами ассоциировано с увеличением риска летальности пациентов с прогрессированием ХЛЛ. Автор в диссертационной работе показывает негативное влияние комплексного кариотипа, определяемого как 3–4 структурные или количественные aberrации, одной из которых является del17p или 5 и более aberrаций независимо от статуса гена TP53, на параметры выживаемости пациентов (как беспрогрессивной, так и общей) на всех этапах течения заболевания. Среди результатов исследования заслуживает внимания отрицательного прогностического значения отсутствия достаточной информации о генетическом профиле ХЛЛ, что требует внедрения в широкую клиническую практику обязательного выполнения

стандартного цитогенетического исследования. Данный аспект отражен в практических рекомендациях.

Обработка результатов исследования проведена с использованием современных методов статистического анализа, в том числе с использованием регрессионного анализа пропорциональных рисков с временно- зависимыми переменными для изучения степени прогностической значимости факторов риска, имеющих различные значения в разные временные промежутки. Автореферат написан в соответствии с установленными требованиями.

Вопросов и принципиальных замечаний нет. Диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. в редакции от 11 сентября 2021 г., предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.28. — гематология и переливание крови.

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующая отделением гематологии и химиотерапии
ГБУЗ ГКБ №52 ДЗМ

Барях Елена Александровна

Контакты:

ГБУЗ Городская клиническая больница №52
Департамента здравоохранения Москвы
Адрес: 123182, г. Москва, Пехотная ул., д. 3
Телефон организации: +7 (495) 870-36-07
Электронная почта организации: gkb52@zdrav.mos.ru

Подпись Барях Елены Александровны заверяю:

Зам. главного врача по терапии ГБУЗ ГКБ №52 ДЗМ,
кандидат медицинских наук



«__25__»__ мая __2023 г.