

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Капланова Камиля Данияловича
на тему: «Сравнительный клинико-фармакологический анализ и
оптимизация фармакотерапии агрессивных лимфом и лимфомы
Ходжкина», представленной к защите на соискание учёной степени
доктора медицинских наук по специальностям:**

3.3.6 - Фармакология, клиническая фармакология,

3.1.28 - Гематология и переливание крови.

Диссертационное исследование К.Д. Капланова представляется актуальным, учитывая медико-социальную значимость проблемы выбора терапии при агрессивных лимфомах и лимфоме Ходжкина.

Вследствие потенциальной излечимости некоторых нозологических форм и неблагоприятного прогноза в группе пациентов с неудачами терапии первой линии (рефрактерность и рецидивирование) фармакотерапия должна сочетать высокую эффективность и низкий риск развития осложнений.

Гипотезы и предложения по улучшению результатов фармакотерапии сформулированы автором на основании многолетнего наблюдения за всей популяцией пациентов, впервые выявленных в Волгоградской области.

В результате исследования убедительно доказано, что при изменении режима дозирования в 1,5-2 раза с увеличением интенсивности назначения циклофосфида, этопозида и доксорубицина при лимфоме Ходжкина значительно улучшается показатель общей 10-летней выживаемости.

Интенсифицированная фармакотерапия мантийноклеточной лимфомы, даже при исключении высоких доз метотрексата, характеризуется высокой эффективностью и значительным снижением гематологической токсичности.

Предложенные в результате исследования режимы комбинированной фармакотерапии изучены в сравнительных клинических исследованиях.

Разработанная автором комбинированная фармакотерапия для пожилых пациентов с лимфомой Ходжкина и коморбидной патологией протестирована в рандомизированном исследовании с включением больных, как правило исключаются из клинические исследования по причине соматического статуса. Показана эффективность нового режима и его низкая кардио- и легочная токсичность.

Автор в ходе исследования предложил модифицированные прогностические шкалы, более соответствующие структуре современной фармакотерапии.

Выполненный в диссертационной работе фармакоэкономический анализ показал выгоду от применения более интенсивной терапии в первой линии, поскольку снижаются последующие затраты на препараты резерва для лечения пациентов с рефрактерностью к терапии и при рецидивировании заболевания.

