

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Чельдиевой Фаризы Алановны
«Внекритериальные антифосфолипидные антитела у пациентов с
антифосфолипидным синдромом и системной красной волчанкой»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности Ревматология - 3.1.27.**

Клиническими проявлениями антифосфолипидного синдрома (АФС) являются тромбозы сосудов любой локализации, возможно развитие и акушерской патологии (синдром потери плода). К серологическим маркерам АФС, согласно международным критериям, относят волчаночный антикоагулянт (ВА), антитела к кардиолипину (аКЛ) классов IgG и IgM, антитела к бета-2 гликопротеину 1 (анти-β2-ГП1) классов IgG и IgM. Помимо критериальных проявлений заболевания, существует ряд внекритериальных, которым последнее время уделяется большое внимание исследователей. К одним из наиболее частых внекритериальных клинических проявлений АФС относят тромбоцитопению, а серологические маркеры представлены антителами к домену I бета-2 гликопротеина 1, антителами к аннексину V, к аннексину II, к протромбину, а также к комплексу фосфатидилсерин-протромбин (аФс/Пт); существуют и IgA антифосфолипидные антитела (аФЛ).

При системной красной волчанке (СКВ) основным предиктором развития тромбозов является позитивность по аФЛ, а органические повреждения за счет тромбозов выше, по сравнению с пациентами с СКВ без АФС. Риск развития тромбозов и акушерской патологии у пациентов с АФС и СКВ выше при двойной или тройной позитивности по аФЛ по сравнению с пациентами с низко-позитивными уровнями аФЛ. В связи с этим оценка риска развития и/или рецидива клинических проявлений АФС по профилю аФЛ крайне важна.

Существуют пациенты с эпизодами тромбозов и акушерской патологией при отрицательных или низко-позитивных классических аФЛ. В таких случаях и необходимо исследование внекритериальных аФЛ.

В результате проведенного исследования автором было отмечено, что позитивные значения аФЛ следует стратифицировать для каждой лаборатории. В диагностике АФС, а также при оценке риска развития сосудистых осложнений у пациентов с АФС и СКВ, наиболее точным и эффективным методом является

хемилюминесцентный анализ. Автор акцентирует внимание, что при подозрении на АФС у пациентов с тромбозами и акушерской патологией, наряду с классическими аФЛ, рекомендовано определение антител к домену I β 2-гликопротеина 1. Определение же IgA аКЛ и анти- β 2-ГП1 не должно быть первостепенным, так как несмотря на их высокую специфичность (95% и 93% соответственно) в диагностике АФС, они обладают низкой чувствительностью (54% и 44% соответственно) и не выявляются изолированно. Чельдиева Ф.А. в своей работе подтверждает важность исследования антител к комплексу фосфатидилсерин-протромбин (аФс/Пт), так как риск развития тромбозов у пациентов с позитивными значениями IgG аФс/Пт был в 4 раза выше, а риск развития АФС выше в пять раз. Несомненным достоинством проведенной автором работы является разработка алгоритма диагностики АФС.

Исследование проведено на большом клиническом материале (192 пациента с СКВ), и 50 пациентов составили группу сравнения (лица с идиопатическими тромбозами и другими ревматическими заболеваниями, 100 относительно здоровых лиц. Работу несет элементы новизны. Дизайн исследования является тщательно продуманным, результаты проанализированы и корректно обоснованы. Использовались современные статистические методы обработки материала. Автором проанализировано большое количество зарубежных литературных источников, посвященных данной проблеме. На основании полученных результатов сформулированы выводы, даны рекомендации по их использованию в рутинной клинической практике.

Публикации по теме диссертационного исследования представлены в ведущих рецензируемых журналах и изданиях, указанных в перечне ВАК при Минобрнауки России. Основные положения работы неоднократно обсуждались на отечественных и международных мероприятиях. Выводы обоснованы, логично следуют из результатов работы. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Диссертация Чельдиевой Фаризы Алановны
«Внекритериальные антифосфолипидные антитела у пациентов с антифосфолипидным синдромом и системной красной волчанкой», выполненная

под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Лилы Александра Михайловича, является законченной научно-квалификационной работой, полностью соответствует критериям п. 9 постановления Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 «О порядке присуждения ученых степеней», с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. – Ревматология.

Профессор кафедры госпитальной терапии
Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Казанский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

доктор медицинских наук, профессор

Галяутдинов Геншат Саляхутдинович
6 октября 2022 года

Подпись доктора медицинских наук, профессора Галяутдинова Геншата

Саляхутдиновича

Заверяю

Начальник Отдела кадров Федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения

высшего образования «Казанский государственный

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской

Федерации Юрий Андреевич Кнни



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 420012, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан,
г. Казань, ул. Бутлерова, д.49

Телефон: 8 (843) 236-06-52

Адрес электронной почты: rector@kazangmu.ru