

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Чельдиевой Ф.А.
«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.**

Антифосфолипидный синдром (АФС) – приобретенное аутоиммунное тромбофилическое состояние, проявляющееся тромбозами и патологией беременности. АФС – важнейшая клиническая проблема, затрагивающая сферу врачей всех специальностей. Тромбозы ассоциируются с высоким потенциальным риском для здоровья и жизни пациента. Клинические проявления АФС связаны с гиперпродукцией антифосфолипидных антител (аФЛ), поэтому диагностика заболевания требует обязательного лабораторного подтверждения. Диагноз АФС может быть выставлен только при обнаружении серологических маркеров согласно критериям 2006 г. Семейство аФЛ включает достаточно большую группу аутоантител диагностическая значимость которых в клинической практике до настоящего времени продолжает обсуждаться. Предметом дискуссий остается включение аФЛ класса IgA в критерии постановки диагноза АФС. Несмотря на включение аФЛ класса IgA наряду с изотипами IgM и IgG в раздел иммунологических нарушений классификационных критериев системной красной волчанки (СКВ) их определение в клинической практике не проводится. Активно изучаются антитела к домену I бета-2 гликопротеина 1 (β 2-ГП1) и антитела к комплексу фосфатидилсерин-протромбин (аФс/Пт) для стратификации пациентов с высоким риском рецидива клинических проявлений АФС. Некоторые авторы считают, что аФс/Пт могут быть дополнительным серологическим маркером АФС. Вне всяких сомнений изучение новых специфических серологических маркеров АФС является чрезвычайно актуальным и практически значимым.

Чельдиевой Ф.А. на большом клиническом материале проведено сопоставление результатов исследования IgG/IgM антител к кардиолипину (аКЛ) и IgG/IgM антител к β 2-ГП1 (анти- β 2-ГП1) с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) и хемилюминесцентного анализа (ХЛА). Показано, что для диагностики АФС и оценки прогноза развития сосудистых осложнений у пациентов с АФС и СКВ наиболее точным и эффективным методом является ХЛА.

Автором оценена специфичность и чувствительных различных внекритериальных аФЛ в отношении не только диагноза АФС, но и его основных клинических проявлений (тромбозов и акушерской патологии). Высокая специфичность исследованных внекритериальных аФЛ для диагностики АФС и его клинических проявлений свидетельствует о диагностической значимости IgG антител к домену I β 2-ГП1 и аФс/Пт в верификации АФС у пациентов с сосудистыми осложнениями. Кроме того, оценены риски развития артериальных тромбозов: позитивность по IgG антителам к домену I β 2-ГП1 увеличивает риски артериальных тромбозов в 2,70 раз, а позитивность по IgG аФс/Пт – в 3,22 раза. При анализе взаимосвязи внекритериальных аФЛ с невынашиванием беременности отмечено, что акушерская патология в анамнезе на поздних сроках гестации ассоциируется с позитивными значениями IgG анти- β 2-ГП1DI. Доказана взаимосвязь между тромбоцитопенией и позитивными значениями IgA анти- β 2-ГП1.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями, изложен хорошим литературным языком. В содержании автореферата отражены основные результаты диссертационной работы. Достоверность результатов обоснована, прежде всего, достаточным объемом клинического материала - в исследование было включено 242 пациента с одним из следующих диагнозов: первичный АФС (n=55), вероятный АФС (n=12), СКВ с АФС (n=61) и СКВ без АФС (n=64). Группу сравнения составили 50 пациентов, в контрольную группу вошли 100 относительно здоровых лиц (без ревматических заболеваний, не имеющих онкологической патологии и инфекционных заболеваний). Такое количество пациентов и группы контроля позволило провести качественный анализ и сделать корректные выводы. В работе использовался широкий спектр лабораторных методик, анализ полученных результатов проведен детально и убедительно, что демонстрирует достоверность положений диссертации. Выводы и практические рекомендации аргументированы, четко сформулированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации доступны для внедрения в практику. Все результаты исследования подробно иллюстрированы рисунками, что подчеркивает личный вклад автора в реализацию работы. Все выводы, представленные в автореферате, научно обоснованы, полностью соответствуют поставленным задачам и отражают полученные результаты исследования.

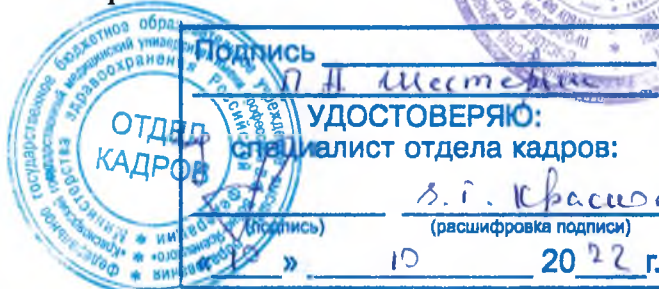
Таким образом, диссертационная работа «Внекритериальные антифосфолипидные антитела у пациентов с антифосфолипидным синдромом и системной красной волчанкой» является законченным научно-квалификационным трудом, полностью соответствует критериям п. 9 постановления Правительства Российской Федерации от 24 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.

Проректор по научной работе,
заведующий кафедрой пропедевтики
внутренних болезней и терапии с курсом ПО
ФГБОУ ВО «КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России, д.м.н., профессор

П.А. Шестерня

«10» октября 2022 г.

Подпись д.м.н., проф. Шестерня П.А. заверяю



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 660022, Красноярский край, город Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.1

Телефон раб.: +7 (391) 228-08-65

Телефон моб.: +7-902-940-7616

Адрес электронной почты: sci-prorector@krasgmu.ru