

Отзыв

на автореферат диссертации Белозерова Константа Евгеньевича на тему «Обоснование персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы на основании долгосрочного катамнеза», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.21. – Педиатрия

Актуальность темы.

Педиатрическая ревматология - само по себе крайне актуальное направление медицины. Заболевания, сопровождающиеся системным воспалительным ответом и цитокиновым штормом, формируют большую группу для дифференциальной диагностики. Сюда можно включить и ревматические, и инфекционные, и онкогематологические нозологии. Юношеский артрит с системным началом может осложняться одним из вариантов гематофагоцитоза - синдромом активации макрофагов. При таком течении неблагоприятных обстоятельств постановка диагноза вызывает ещё больше затруднений. Поскольку гипервоспаление характеризуется неконтролируемой атакой, то в процесс могут вовлекаться различные внутренние органы - в частности печень и лёгкие. Проблема поражения лёгочной ткани и синдром активации макрофагов активно обсуждаются в педиатрической научной практике. С точки зрения диагностики и тактики ведения пациента данный аспект имеет принципиальное значение.

Поражение лёгких и дальнейшее течение синдрома активации макрофагов требуют определения новых подходов к терапии, поскольку существуют данные о провокации интерстициального заболевания лёгких известными ингибиторами интерлейкина 1 и интерлейкина 6. Проблема острых поражений дыхательной системы и в частности плеврита представляется одной из сложнейших для дифференциального диагноза, учитывая неспецифичность данного симптома. В настоящее время у нас недостаточно инструментов для прогнозирования вовлечения в системный



процесс при ювенильном идиопатическом артрите с системным дебютом лёгочной ткани.

Научная новизна.

В данном диссертационном исследовании впервые на большой группе проводится оценка поражения дыхательной системы и синдрома активации макрофагов у пациентов с юношеским артритом с системным началом. Впервые проводится оценка различных классификационных критериев гематофагоцитарных синдромов через призму поражения дыхательной системы. Определяется, что лёгочному поражению в каждом случае предшествовало поражение дыхательной системы. Выделяются фиброзирующий и нефиброзирующий фенотипы поражения лёгочной ткани, ассоциированного с юношеским артритом с системным началом.

Достоверность исследования и выводов.

Достоверность исследования определена следующими факторами: количеством выборки, проработанности методологии исследования, распределением на группы пациентов, сравнительном анализе и статистической обработке информации. Определены критерии включения пациентов, прописаны основные классификационные диагностические критерии, а также проведена этическая экспертиза. Полученные данные опубликованы в отечественных и зарубежных журналах баз данных ВАК Министерства науки и образования Российской Федерации и Scopus.

Практическая значимость.

Практическая значимость заключается в определении предикторов поражения дыхательной системы, предикторов поражения лёгочной ткани и структурирование практических рекомендаций для персонализированного подхода к пациентам с юношеским артритом с системным началом и поражением дыхательной системы. Предложены основные пункты для динамического наблюдения пациентов данной группы. Значимых и принципиальных замечаний к работе нет, однако стоит отметить некоторое

Адрес электронной почты: info@1spbgmu.ru