

«УТВЕРЖДАЮ»

Исполняющий обязанности ректора
Федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Казанский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
Абдулганиева Диана Ильдаровна



2026 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – на диссертационную работу Пугоевой Хяди Баматгиреевны «Аллергокартирование у иммунокомпрометированных пациентов в Республике Ингушетия», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «3.2.7. Иммунология»

Актуальность темы выполненной работы

Внедрение результатов молекулярной диагностики в клиническую практику позволяет оптимизировать как сам процесс диагностики, так и разработку персонализированных терапевтических стратегий для иммунокомпрометированных пациентов с аллергическими заболеваниями. Принимая во внимание стабильный рост этой особо уязвимой группы пациентов в глобальном масштабе, и, что не менее важно, перманентное усиление характерной для них резистентности к стандартным лечебным протоколам и рецидивирующее течение ОРИ (торпидное к стандартной терапии), использование передовых методов диагностики позволит снизить частоту неверных интерпретаций сенсibilизации и сделать выбор в пользу более эффективной терапии.

Для этой группы пациентов также не менее важен учет региональных особенностей — спектра сенсibilизации, клинических фенотипов аллергических заболеваний. Необходимо учитывать региональные климато-географические факторы, определяющие профиль специфической сенсibilизации, в связи с чем применение молекулярной аллергодиагностики (аллергокартирования) открывает новые возможности для персонализированной медицины.

С учетом вышесказанного следует констатировать актуальность диссертационного исследования Пугоевой Хяди Баматгиреевны, посвященного изучению региональных особенностей аллергокартирования у иммунокомпromетированных пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями и проживающих в Республике Ингушетия, что позволит существенно усовершенствовать терапевтические стратегии для иммунокомпromетированных пациентов с аллергическими заболеваниями.

Стабильный рост заболеваемости аллергическими заболеваниями, увеличивает практическую востребованность результатов представленной на отзыв диссертационной работы.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационное исследование по характеру решаемых задач соответствует Государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", в частности по следующим направлениям (подпрограммам): "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" и "Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины".

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений.

Автором впервые была проанализирована структура аллергических заболеваний среди иммунокомпрометированных пациентов в Республике Ингушетия: Полученные результаты актуализируют имеющиеся данные о региональных особенностях спектра сенсibilизации у иммунокомпрометированных пациентов с аллергическими заболеваниями в Республике Ингушетия.

Впервые получены новые данные о региональных особенностях спектра сенсibilизации. Доказано, что у иммунокомпрометированных пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями в Республике Ингушетия наиболее распространенным этиологическим фактором специфической сенсibilизации являются молекулы Amb a 1 (Амброзия) – 40%, Phl p 1 (Тимофеевка луговая) – 30%, Bet v 1 (Береза повислая) – 28,3% и Fel d 1 (эпителий кота) – 28,33%. Таким образом, безусловным лидером является пыльца амброзии.

Впервые на базе сравнительного анализа продемонстрировано преобладание среди иммунокомпрометированных пациентов с АЗ полисенсibilизации (95% случаев, у не иммунокомпрометированных пациентов полисенсibilизация встречалась в 76,67% случаев). Эти данные подтверждают высокую эффективность молекулярной алергодиагностики при планировании АСИТ.

Впервые проанализирована диагностическая ценность алергообследования методом молекулярной алергодиагностики и методом кожного прик тестирования. Доказано, что молекулярная алергодиагностика является инструментом выбора у иммунокомпрометированных пациентов с аллергическими заболеваниями.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практической деятельности

Работа обладает высокой значимостью как в теоретическом, так и в практическом плане. Изучение в динамике особенностей спектра сенсibilизации у иммунокомпрометированных пациентов с АЗ на региональном уровне обеспечило большой массив новых данных, ценных как для исследователей, так и для практикующих врачей.

Проведенное автором сравнение эффективности кожного тестирования и молекулярной алергодиагностики в планировании лечения, в т.ч. АСИТ, у

иммунокомпromетированных пациентов с АЗ создает фундамент для оптимизации терапевтических подходов у этой уязвимой категории пациентов.

Вполне обоснованным и рациональным представляется сформулированное автором положение о необходимости проведения молекулярной аллергодиагностики у иммунокомпromетированных пациентов с АЗ.

Личный вклад автора

Автору принадлежит основная роль в решении задач, поставленных диссертационным исследованием. Отбор, анкетирование и ведение пациентов, анализ данных молекулярной аллергодиагностики, статистическая обработка и обсуждение полученных результатов выполнены лично автором. При непосредственном участии автора проведено изучение региональных особенностей спектра сенсibilизации. Вклад автора в опубликованные работы по теме диссертации является определяющим. Диссертация и автореферат написаны лично автором.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационного исследования рекомендуется включать в материалы лекций и практических занятий на кафедрах медицинских вузов, участвующих в подготовке студентов и практикующих врачей в области клинической аллергологии и иммунологии. Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации следует использовать в работе специализированных отделений медицинских организаций аллергологического профиля при лечении иммунокомпromетированных пациентов с аллергическими заболеваниями.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Результаты диссертационного исследования легли в основу 5 печатных научных работ, в том числе: 1 статьи в журнале, включенном в Перечень ВАК при Минобрнауки России и 4 статей, включённых в международные базы данных. Информация, представленная в опубликованных работах, в полной степени раскрывает содержание диссертации.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности

Диссертация имеет общепринятую структуру: состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, разделов с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений. Список литературы, включает 162 источника, в том числе в отечественных и 133 в зарубежных изданиях. Диссертация представляет собой завершенный научный труд. Научный и литературный стиль, а также последовательность изложения материалов диссертационного исследования заслуживают высокой оценки и облегчают экспертизу работы по всем квалификационно значимым критериям.

Работа изложена на 214 страницах машинописного текста и иллюстрирована 32 рисунками и 33 таблицами. Текст диссертации написан грамотным литературным языком.

Во введении автором определена актуальность изучаемой проблемы, сформулированы цель и задачи, научная новизна, практическая значимость и определен личный вклад автора.

В главе «Обзор литературы» проведен анализ актуальных публикаций по теме диссертации, проанализированы данные значительного количества современных отечественных и зарубежных литературных источников. Представленная информация в полной мере отражает современный подход к пониманию проблемы сочетания аллергических заболеваний с проявлениями инфекционного синдрома у иммунокомпromетированных пациентов и обосновывает актуальность задач исследования. Изложенный материал характеризует существующий взгляд на проблему, а результаты подтверждают корректность постановки задач.

В главе «Методология исследования» автором представлен дизайн исследования, детально описаны критерии включения и невключения пациентов в группы (описание выборки), представлено описание методов исследования, используемых в работе, а также методы статистической обработки данных. Работа выполнена на достаточном клиническом материале, все используемые методы современны, апробированы и общеприняты. В исследование были включены 950 пациентов с аллергическими

заболеваниями, в возрасте от 1 до 64 лет, проживающих в республике Ингушетия. Из 950 пациентов обратившихся за консультативно-диагностической помощью полноценная верификация диагноза АЗ была проведена у 350 пациентов, из которых сформированы 2 группы наблюдения 60 пациентов с аллергическими заболеваниями и признаками иммунокомпрометации и 60 пациентов с аллергическими заболеваниями и без признаков иммунокомпрометации, всего 120 человек.

Глава «Анализ результатов алергокартирования у пациентов с АЗ в республике Ингушетия» разделена на подразделы, в которых изложены отдельные этапы работы. Автором дана подробная характеристика групп исследования, оценка результатов регионального алергокартирования (подробно охарактеризованы спектры сенсibilизации у иммунокомпрометированных пациентов с АЗ в республике Ингушетия). Описаны основные алергенные молекулы и белки, определяющие спектр сенсibilизации иммунокомпрометированных пациентов с АЗ в республике Ингушетия.

Автор оценивает эффективность применения молекулярного алергокартирования у иммунокомпрометированных пациентов с АЗ, приходя к обоснованному выводу о необходимости его применения в качестве ключевого подхода к персонализированной терапии у этой уязвимой когорты пациентов. Опыт, полученный автором, может быть применен в клинической практике в медицинских организациях различного уровня.

Интерпретация результатов собственных исследований проведена в рамках текущих парадигм иммунологии и отражает достаточную квалификацию автора.

В главе «Обсуждение полученных результатов автором дано обоснование тяжести течения заболевания у пациентов с признаками иммунокомпрометации и охарактеризованы основные патогномоничные признаки, характерные для группы пациентов с иммунокомпрометацией. Глава написана в традиционном стиле и состоит из сравнительного анализа полученных данных с литературными источниками по теме диссертации. Выводы четко сформулированы и полностью отражают результаты диссертационной работы.

Следует отметить важность полученных автором данных о региональных особенностях спектра сенсibilизации в республике Ингушетия и структуре аллергических заболеваний. Так, сезонный аллергический ринит наблюдался у 25%

пациентов, круглогодичный аллергический ринит – у 25%, сезонный аллергический ринит в сочетании с пищевой аллергией - у 18,33%, атопический дерматит – у 13,33%, а бронхиальная астма была диагностирована у 13,33% больных. Автором отмечается отсутствие статистически значимых различий в структуре нозологических форм у иммунокомпрометированных и не иммунокомпрометированных пациентов. Кроме того, на основе полученных результатов автору удалось определить молекулы, которые имеют ключевое значение в аллергокартах иммунокомпрометированных пациентов с АЗ. Так среди пациентов с рекуррентными затяжными ОРИ тяжелого течения, страдающих аллергическими заболеваниями в Республике Ингушетия к лидирующим белковым молекулам были отнесены Amb a 1 (Амброзия) – 40%, Phl p 1 (Тимофеевка луговая) – 30%, Bet v 1 (Береза повислая) – 28,3% и Fel d 1 (эпителий кота) – 28,33%, при этом выявлено преобладание нозологической комбинации САР и ПА (18,33% у иммунокомпрометированных пациентов против 1,67% у пациентов с АЗ без признаков иммунокомпрометации, $p < 0,05$). Проанализирован спектр сенсибилизации. У иммунокомпрометированных пациентов с аллергическими заболеваниями спектр сенсибилизации определяется увеличением содержания специфических антител к группам молекул PR 10 белков. Показана высокая диагностическая ценность молекулярной диагностики по сравнению с кожным прик-тестированием у иммунокомпрометированных пациентов с аллергическими заболеваниями. Отмечено преобладание полисенсибилизации (95% случаев) в этой группе пациентов.

Список использованной литературы составлен корректно.

Автореферат в должной степени отражает содержание диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация написана научным языком, легко читается, разделы и главы логично связаны между собой. Следует отметить высокое качество представления результатов исследования в виде информативных рисунков и таблиц, отражающих рациональную статистическую обработку полученных данных. Обсуждение результатов проведено на высоком профессиональном уровне, подтверждающем компетенцию автора в области иммунологии. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, отражают решение поставленных задач и достижение основной цели исследования; их формулировка возражений не вызывает.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. В процессе ознакомления с диссертационным исследованием возникли вопросы:

Ваше исследование включены и взрослые и дети. Однако известно, что структура аллергических заболеваний, их распространенность у детей и взрослых различается. Частота и течение респираторных инфекций также отличается в различных возрастных группах. С чем было связано отсутствие рандомизации наблюдаемых Вами пациентов по возрасту для корректности представления результатов?

Какие критерии «иммунокомпрометации» Вами использовались? Какие лабораторные признаки, подтверждающие наличие вторичных иммунодефицитных состояний у обследованных Вами пациентов были учтены?

Заключение

Диссертационное исследование Пугоевой Хяди Баматгиреевны является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи по поиску и внедрению научно обоснованных, доступных и регионально релевантных методов обследования и лечения у уязвимой группы иммунокомпрометированных пациентов, имеющей важное значение для развития клинической иммунологии. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Пугоева Хяди Баматгиреевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата наук по специальности 3.2.7. Иммунология (медицинские науки).

Отзыв подготовлен доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой клинической иммунологии с аллергологией ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России Скороходкиной О.В.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической иммунологии с аллергологией ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, 12 марта 2026 г, протокол №3.

заведующий кафедрой
клинической иммунологии с аллергологией
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России
доктор медицинских наук (14.00.25 - Фармакология,
клиническая фармакология, Медицинские науки),
профессор

13 марта 2026 г.

О.В. Скороходкина

Подпись д.м.н., профессора Скороходкиной О.В. заверяю:

_____ заверяю.	
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ	
ВО Казанский ГМУ Минздрава России,	
д.м.н. _____	И.Г. Мустафин
« 13 »	03 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России); 420012, Приволжский федеральный публика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49; Тел. 8 (843) 236-06-52; e-mail: rector@kazangmu.ru