

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Смирновой Елены Леонидовны на тему «Обоснование роли клинико-биохимических и молекулярно-генетических маркеров в прогнозировании характера течения профессиональных заболеваний в послеконтактном периоде», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.04 - медицина труда

Исследование Смирновой Е.Л. посвящено актуальной проблеме медицины труда – поиску маркеров индивидуального риска формирования и динамики основных форм профессиональных заболеваний в послеконтактном периоде. В последние годы появились исследования, отражающие вклад генетических факторов в формирование фенотипических особенностей развития и течения ряда профессиональных заболеваний. Анализ ассоциаций генетических маркеров с профессиональными заболеваниями позволяет выявлять среди работающих группы лиц повышенного риска и разрабатывать меры эффективной профилактики. Вместе с тем, изучение генно-молекулярных маркеров формирования профессиональных заболеваний и их ассоциаций с биохимическими показателями, особенностей их течения в послеконтактном периоде остается весьма актуальной задачей медицины труда.

Для достижения цели и решения задач автором проведено комплексное исследование с использованием общеклинических, биохимических, молекулярно-генетических, функциональных, инструментальных и математико-статистических методов.

Научная новизна диссертационного исследования Смирновой Е.Л. заключается в том, что впервые изучена взаимосвязь показателей клеточного метаболизма с молекулярно-генетическими маркерами и их ассоциации со сроками развития вибрационной болезни (ВБ) и пневмокониоза. Впервые разработаны модели прогнозирования характера течения ВБ и пневмокониоза в послеконтактном периоде.

Принципиально важным результатом работы, подтверждающим теоретическую значимость работы, является обоснование автором использования прогностических алгоритмов, включающих при ВБ комплекс биомаркеров: показатели системы ПОЛ-АОЗ (МДА, перекиси, 8-изопростан, активности каталазы, SH-группы, глутатионпероксидаза, супероксиддисмутаза), функциональной активности эритроцитов (деформируемость и АТФ-азная активность), окислительного метаболизма нейтрофилов (НСТ-тест), метаболизма соединительной ткани (уроновые кислоты, сульфатированные ГАГ), молекулярно-генетические маркеры (TRPM8, MTHFR и GPC5).

Для оценки риска прогрессирования пневмокониоза в послеконтактном периоде и возможности индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий рекомендован алгоритм, включающий комплекс биохимических маркеров: показатели системы ПОЛ-АОЗ (МДА, ДК, активность каталазы, SH-группы), НСТ-теста, метаболизма соединительной ткани (уроновые кислоты, сульфатированные ГАГ), а также иммунологических маркеров (IgA, IgG, ЦИК, ИЛ-1 β , ИЛ-2, ФНО- α , ИЛ-4). Для формирования групп риска неблагоприятного течения пневмокониоза

