

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Жуковой Азизы Рамазановны
«Клинико-нейровизуализационные особенности и полиморфизм некоторых
генов иммунной системы при рассеянном склерозе»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Рассеянный склероз представляет собой актуальную медицинскую, социальную проблему по причине неуклонного прогрессирования заболевания и риска ранней инвалидизации пациентов, значительной стоимости лечения, а также увеличения абсолютного числа больных как в России, так и во всем мире. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является ключевым инструментальным методом диагностики рассеянного склероза. Критерии диагноза, основанные на результатах МРТ, значительно усовершенствованы за последние два десятилетия и продолжают пересматриваться международными группами экспертов. Полигенная природа рассеянного склероза, значительная вариабельность клинической картины, наличие феномена клинико-томографической диссоциации при рассеянном склерозе, сложность прогнозирования скорости прогрессирования заболевания обуславливают актуальность поиска надежных клинико-нейровизуализационных, клинико-генетических взаимосвязей и ассоциаций. В связи с этим диссертационная работа Жуковой А.Р., цель которой – изучить роль генетических факторов в формировании клинико-нейровизуализационной картины рассеянного склероза для повышения эффективности диагностики, является актуальной и своевременной.

Научная новизна исследования заключается в проведении комплексного анализа клинических, нейровизуализационных и генетических данных пациентов с ремиттирующим и вторично-прогрессирующим рассеянным склерозом, в результате которого выявлены ассоциации отдельных полиморфных локусов генов провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина-18 с выраженностью очагового поражения головного мозга и общей церебральной атрофии.

В работе продемонстрирована большая выраженность общей церебральной атрофии у больных рассеянным склерозом по сравнению с группой контроля. Показана необходимость оценки атрофического компонента томографической картины головного мозга. Автором предложены простые, доступные в повседневной клинической практике планиметрические показатели – ширина третьего желудочка и межъядерный

