

Отзыв

на автореферат диссертации «Особенности сигнальной системы апелин/АРJ при различных вариантах бронхиальной астмы» Кузьминой Анны Александровны, представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «Пульмонология» (14.01.25).

Бронхиальная астма остается одной из актуальных проблем современной пульмонологии с высокой социальной значимостью. В ее течение существенная роль принадлежит хроническому воспалению в респираторной системе, поддерживаемому дисрегуляторными нарушениями в адипокиновой сигнальной системе. Вклад отдельных адипокинов в патогенез бронхиальной астмы изучен, роль других регуляторных молекул, в частности, апелина, предстоит исследовать. Апелин является регуляторной молекулой, имеющий точку приложения АРJ-рецептор связанный с G-белком и системой усиления регуляторного сигнала внутри клетки. Сама система Апелин/АРJ – представлена практически во всех тканях организма и, в частности, в клетках бронхолегочной системы. Однако фрагментарная изученность данной системы в организме человека не позволяет на сегодняшний день однозначно оценить ее вклад в развитие бронхиальной астмы. С этой точки зрения изучение апелинергической сигнализации имеет не только фундаментальную направленность, но и практическое значение для пульмонологии, направленное на разработку методов воздействия на течение хронического воспаления при бронхиальной астме.

К наиболее существенным, и имеющим теоретическое и практическое значение, следует отнести выявление следующей группы фактов.

Оценен уровень АРJ-рецептора в лимфоцитах периферической крови у больных бронхиальной астмой, и показано снижение количества рецепторов в фазе ремиссии, что справедливо рассматривается автором как проявление изменений на рецепторном уровне у больных бронхиальной астмой, связанных с глюкокортикоидной терапией. Фактически речь идет о наличии у системы апелин/АР способности регулироваться по типу down-regulation под влиянием различных препаратов, что позволяет использовать ее в опытах на клеточных системах для разработки таргетных лекарственных препаратов, регулирующих систему апелин/АРJ.

При анализе полученных данных обнаружено, что определение апелина-12 - и 36 и его рецептора АРJ в бронхолегочной системе, важно с точки зрения проведения дифференциации заболевания – при БА с выраженным бронхитическим и бактериальным компонентом выявлен более низкий уровень апелина-36 в плазме крови. Индекс апелин-12/апелин 36 повышается у больных БА в сравнении с контрольной группой, отражая разнонаправленный характер их изменений при бронхиальной астме.

Впервые обнаружен факт наличия апелина-12 и апелина -36 в мокроте больных с БА, причем выявлены отрицательные корреляционные связи с количеством нейтрофилов в мокроте, что отражает их участие в характере воспалительного процесса при разных вариантах течения БА. Таким образом, А.А. Кузьмина предложила эффективный лабораторный неинвазивный

