

## СТЕНОГРАММА

заседания Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 004.027.02 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии Уральского отделения РАН (протокол № 14)

г. Екатеринбург

18 декабря 2019 г.

Председатель - Черешнев В.А., председатель Совета Д 004.027.02, академик, д.м.н., профессор

Секретарь - Тузанкина И.А., ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ

### ЗАЩИТА ДИССЕРТАЦИИ

**«Роль экспозиции основных аллергенов кошки (Fel d 1, Fel d 2, Fel d 4) в сенсibiliзирующем профиле и тяжести течения аллергического ринита у детей»**, представленной Басс Е.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология

#### **Научный руководитель:**

Тузанкина И.А., д.м.н., проф., ЗДН РФ

#### **Официальные оппоненты:**

- Азнабаева Л.Ф., доктор медицинских наук, профессор (г. Уфа),
- Федоскова Т.Г., доктор медицинских наук, профессор (г. Москва).

**Ведущая организация** – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск).

Екатеринбург - 2019

**Председатель Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 004.027.02 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии УрО РАН (далее – дис. совета), академик, д.м.н., профессор Черешнев В.А.** Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, из 21 члена дис. совета на сегодняшнем заседании присутствуют 16 человек. Из них, 8 докторов наук по специальности 8 – по специальности 14.03.09 - клиническая иммунология, аллергология 14.03.03 – патофизиология.

Персонально присутствуют:

- |     |                                   |   |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1.  | Черешнев Валерий Александрович    | председатель Совета по Д 004.027.02, академик, д.м.н., профессор, 14.03.09; медицинские науки                 |
| 2.  | Юшков Борис Германович            | зам. председателя Совета Д 04.027.01, д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, ЗДН РФ, 14.03.03, биологические науки |
| 3.  | Тузанкина Ирина Александровна     | ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, 14.03.09, медицинские науки                  |
| 4.  | Бейкин Яков Борисович             | д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки, засл. врач РФ   |
| 5.  | Бельтюков Евгений Кронидович      | д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки  |
| 6.  | Гусев Евгений Юрьевич             | д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки  |
| 7.  | Данилова Ирина Георгиевна         | д.б.н., доцент, 14.03.03, биологические науки   |
| 8.  | Забокрицкий Николай Александрович | д.м.н., доцент, 14.03.03, биологические науки   |
| 9.  | Зурочка Александр Владимирович    | д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки  |
| 10. | Ковальчук Людмила Ахметовна       | д.б.н., доцент, 14.03.03, биологические науки   |
| 11. | Котомцев Вячеслав Владимирович    | д.б.н., профессор, 14.03.03, биологические науки  |
| 12. | Мальчиков Игорь Александрович     | д.м.н., доцент, 14.03.09, медицинские науки   |

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 13. Проценко Юрий Леонидович    | д.б.н., 14.03.03, биологические науки                    |
| 14. Сарапульцев Петр Алексеевич | д.м.н., профессор, ЗДН РФ, 14.03.03, биологические науки |
| 15. Цывьян Павел Борисович      | д.м.н., профессор, 14.03.03, биологические науки         |
| 16. Чистякова Гузель Нуховна    | д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки           |

Отсутствуют по уважительным причинам 5 человек: Бершицкий Сергей Юрьевич, д.б.н., 14.03.03, биологические науки; Леонтьев Сергей Леопольдович, д.м.н., профессор, 14.03.03, биологические науки; Филимонкова Нина Николаевна, д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки; Черешнева Маргарита Владимировна, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, 14.03.09, медицинские науки; Якушева Марина Юрьевна, д.м.н., 14.03.03, биологические науки.

Таким образом, сегодняшнее заседание правомочно, кворум есть. Позвольте считать заседание дис. совета открытым и приступить к защите докторской диссертации.

Объявляется публичная защита соискателя *Басс Евгении Ароновны* «Роль экспозиции основных аллергенов кошки (Fel d 1, Fel d 2, Fel d 4) в сенсibiliзирующем профиле и тяжести течения аллергического ринита у детей», диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология. Работа выполнена на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области Областной детской клинической больницы и лаборатории иммунологии воспаления Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук.

**Научный руководитель** – *Тузанкина Ирина Александровна*, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, главный научный сотрудник лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии УрО РАН.

**Официальные оппоненты:**

– *Азнабаева Лилия Фаритовна*, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Башкирского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения России;

– *Федоскова Татьяна Германовна*, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией молекулярных механизмов аллергии ФГБОУ «Государственный научный центр «Институт иммунологии» ФМБА России, профессор кафедры персонализированной иммунологии и иммунодиагностики института повышения квалификации ФМБА России, профессор кафедры иммунологии медико-биологического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (г. Москва).

**Ведущая организация** – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «*Южно-Уральский государственный медицинский университет*» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск).

Пожалуйста, Евгения Ароновна, Вас приглашаем на трибуну, а слово предоставляем Ирине Александровне Тузанкиной для освещения основных документов соискателя. Пожалуйста.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Ирина Александровна, у меня вопрос. Вы являетесь научным руководителем. Вы можете озвучивать документы?

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Я не могу вести заседание дис. совета в данной ситуации (быть председателем), а исполнять обязанности ученого секретаря могу.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Это официальная информация. Вести совет не может, а документы оглашать – пожалуйста.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги, гости,

в диссертационный совет поступили документы, все они оформлены в соответствии с необходимыми требованиями. Среди них заявление от 8 октября 2019 г. в диссертационный совет о приеме диссертации к публичной защите, личный листок по учету кадров, выданный в отделе кадров Института иммунологии и физиологии УрО РАН. Копия диплома с отличием об окончании Уральской государственной медицинской академии в 2011 году, присуждена квалификация «врач» по специальности «педиатрия». Копия диплома о профессиональной переподготовке по программе «аллергология, иммунология» в ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации» ФМБА России с 03 сентября по 22 декабря 2012 г., присвоена квалификация и дано право на ведение профессиональной деятельности в сфере «аллергология, иммунология». Копия сертификата специалиста Уральского государственного медицинского университета от 2017 г. сроком на 5 лет о допуске к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности по специальности «аллергология, иммунология». Справка об обучении в аспирантуре НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова в заочной форме (г. Москва) с 01.10.2012 по 30.09.2016 гг., направление – 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, сдала на «отлично» все кандидатские экзамены: иностранный язык (английский), история и философия науки, клиническая иммунология, аллергология. Копия удостоверения о сдаче кандидатских экзаменов на оценку «отлично» кандидатских экзаменов: иностранный язык (английский), история и философия науки (медицинские науки)», выданная Уральским государственным медицинским университетом 02.06.2015 г. Информационная справка о Басс Е.А. (сведения о научном руководителе, выпускающей организации, членах комиссии дис. совета, ведущей организации, официальных оппонентах).

Информация о размещении кандидатской диссертации на сайте ИИФ УрО РАН – 20 сентября 2019 г., информация о размещении автореферата кандидатской диссертации на сайте ИИФ УрО РАН – 14 октября 2019 г.

Объявление о защите и размещении автореферата кандидатской диссертации на сайте ВАК – 16 октября 2019 г.

Проверка на оригинальность /уникальность по системе «Антиплагиат» проведена с результатом: оригинальность автореферата – 86,36 %, диссертации – 91,14 %. Диссертация и два экземпляра автореферата переданы в научную библиотеку Уральского отделения Российской академии наук 18 октября 2019 г., за два месяца до защиты.

В деле есть 3 акта о внедрении результатов научного исследования: *в научно-исследовательскую работу* при разработке критериев прогноза и мониторинга течения аллергического ринита в лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии УрО РАН; *в педагогический процесс* программы обучения аспирантов в Институте иммунологии и физиологии УрО РАН по специальности «клиническая иммунология, аллергология»; *в практику работы* Областной детской клинической больницы в аспектах диагностики и диспансерного наблюдения детей с круглогодичным аллергическим ринитом.

Список научных трудов по теме диссертации составляет 12 наименований, среди них в рецензированных ВАК изданиях – 7 (3 – Scopus, РИНЦ, PubMed, 4 – РИНЦ).

Авторефераты разосланы 5 ноября 2019 г. в 33 организации, из них 7 – обязательных адресов, 26 – дополнительных.

Диссертация оформлена в соответствии со всеми требованиями и положениями, предъявляемыми к этой работе.

Разрешите зачитать **характеристику** на младшего научного сотрудника лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии УрО РАН Басс Евгению Ароновну.

Евгения Ароновна в 2011 году с отличием окончила педиатрический факультет Уральской государственной медицинской академии по специальности «педиатрия». В 2012 году обучалась в интернатуре на кафедре госпитальной педиатрии Уральской государственной медицинской академии

по специальности «педиатрия». В том же году прошла первичную переподготовку по специальности «аллергология и иммунология» на базе кафедры аллергологии и иммунологии, иммунодиагностики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования Института повышения квалификации ФМБА России. В должности младшего научного сотрудника лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии УрО РАН работает с 2014 г. по настоящее время.

За время работы Басс Евгения Ароновна зарекомендовала себя как ответственный, инициативный, решающий поставленные перед ней задачи работник. Принимала участие в исследованиях, посвящённых иммунологическим проблемам множественных врожденных пороков развития новорожденных и первичных иммунодефицитов. Активно работает с зарубежными литературными источниками. Владеет методами статистической обработки данных.

Имеет 14 публикаций, из них по материалам диссертации опубликовано 12 работ, среди них в рецензированных ВАК – 7, в индексируемых международных базах данных Scopus и PubMed – 3.

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** Есть ли вопросы к Ирине Александровне?

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** В качестве учреждения, на базе которого выполнена работа, числится Государственное автономное учреждение здравоохранения СО Областная детская клиническая больница. Она же не является исследовательским учреждением.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Там есть еще и Институт иммунологии и физиологии УрО РАН.

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** К Институту иммунологии у меня вопросов нет. А здесь он указан вторым. На базе больницы материал собирался.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Да, материал собирался.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Да, в общем-то противоречия нет. Материал собирался на базе, там своя лаборатория.

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Надо было вперед указывать Институт иммунологии и физиологии УрО РАН.

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** Может быть.

**Д.м.н., проф. Чистякова Г.Н.** А разве нет в уставе больницы исследовательской деятельности?

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** В уставе больницы прописана исследовательская деятельность, есть научный отдел, этический комитет, который одобрял данное исследование. Поэтому все обоснованно.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Похоже тут логика такая. Основное место работы у нее Областная больница, поэтому она указана первой. А совместительство – в Институте иммунологии и физиологии УрО РАН.

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Ранее были вопросы к подобным работам?

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Никогда к этому вопросов не было. У нас уже было несколько подобных работ. Ничего страшного тут нет. Больше нет вопросов? Правильная ремарка, чтобы там слушали заседание в ВАКе, что мы это обсудили. Все есть, все нормально, все понимают, что к чему и никаких противоречий нет.

Евгения Ароновна, Вам слово для научного доклада.

**Басс Е.А.** Докладывает основные положения диссертационной работы (доклад на DVD-R).

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Пожалуйста, вопросы. Пожалуйста, Яков Борисович.



**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Уважаемая Евгения Ароновна, прежде всего мне бы хотелось сказать Вам и Вашему научному руководителю, что у Вас был сделан правильный выбор. Очень хорошо, что Вы не стали рассматривать собак. Потому что от собак ничего, кроме хорошего, нет, а от кошек мы видим. Цифры налицо. А если говорить серьезно, у меня есть вопрос по материалам и методам. Скажите, пожалуйста, чем Вы руководствовались, когда Вы определяли общий иммуноглобулин Е, каким методом?

**Басс Е.А.** Иммунолюминисценция.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Иммунолюминисценция, в то время как есть простые коммерческие наборы для ИФА, когда Вы можете посмотреть иммуноглобулин Е очень просто. Это первый вопрос. Пожалуйста, отвечайте.

**Басс Е.А.** Выбором лаборатории, в которой осуществлялось исследование.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** А Вы сами в исследовании участвовали? Или Вы им просто задание давали?

**Басс Е.А.** По сути дела, да.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** За ними, лабораторными работниками, надо смотреть. Это на будущее. Второй вопрос. Скажите, пожалуйста, Вы умышленно не делали пищевые аллергены?

**Басс Е.А.** Это не входило в наши задачи исследования.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Нет, минутку. У Вас есть определенные задачи – кошка. Вы провели ряд контролей совершенно обосновано с ингаляционными аллергенами. Но пищевые аллергены, Ирина Александровна, мне кажется, там могут быть интересные результаты.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Яков Борисович, защищается Басс.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** У меня есть вопросы к Ирине Александровне, есть нюансы.

**Басс Е.А.** В исследование были включены пациенты от трех до 16 лет. Как известно, для детей старше трех лет пищевая аллергия становится уже менее значимой, поэтому мы сделали свой выбор в сторону ингаляционных аллергенов.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Ответ понял. И третий вопрос. Вы утверждаете, что из назального секрета был выявлен *Staphylococcus aureus*. Скажите, а что больше никакие микроорганизмы там не определялись?

**Басс Е.А.** Мы прицельно обращали внимание на колонизацию назальной полости золотистым стафилококком, поскольку золотистый стафилококк является значимым фактором в патогенезе аллергического ринита. Согласно литературным данным, в частности, последним исследованием Coscia от 2018 г. и метаанализа Kim от 2019 г., имеются данные о негативном влиянии колонизации назальной полости золотистым стафилококком в течении аллергического ринита, бронхиальной астмы и атопического дерматита.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Я согласен с этим. Вопрос в другом. Я сомневаюсь в том, что в этот период времени там был только один стафилококк. Понимаете? Это с точки зрения микроорганизмов. А есть ведь еще момент. А именно, вирусное присутствие. Поэтому при такого рода ринитах на практике чаще можно встретить сочетанную колонизацию. То же самое, как у нас говорят: «Вот начинается грипп». Что значит грипп?! В это время циркулируют и другие возбудители. Поэтому мне представляется, что, если будет продолжаться Ваша работа и в дальнейшем, все-таки поднимите это. Потому что я думаю, что здесь могут быть тоже очень любопытные результаты.

И чтобы не задерживать время сразу пару слов с Вашего разрешения скажу?

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Пожалуйста.

**Д.м.н., проф. Бейкин Я.Б.** Мне понравилась работа. По-моему, толковая работа. И было бы хорошо её дополнить такими вещами. Будете дальше работать, она, мне кажется, только от этого выиграет.

**Басс Е.А.** Спасибо большое.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Евгений Кронидович, пожалуйста.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Вы знаете, Евгения Ароновна, практические рекомендации, пункт 4: «Пациентам с аллергическим ринитом, проживающим без животных, необходимо определение этиологического спектра инфекционных аллергенов и их последующая санация». Естественно, раз Вы пишете об инфекционных аллергенах, значит, не только стафилококк, видимо, подразумевается, но и другие микробы. Вопрос в следующем: а каким образом Вы будете диагностировать эту инфекционную аллергию? У стафилокка – энтеротоксины и IgE, а у остальных? И каких? А потом пишете «и последующая санация». Санация чего? И каким образом?

**Басс Е.А.** В любом случае определение инфекционных аллергенов изначально начинается с методов бактериологического исследования назального секрета. И в дальнейшем по результатам выявленного спектра уже можно оценивать и планировать последующее обследование. Иммунологическое обследование в качестве определения специфических IgE-антител. Помимо стафилококка есть стандартные панели для определения грибковой сенсibilизации.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** И всё?

**Басс Е.А.** И всё. Из всех известных микроорганизмов всё.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** А санация в чем будет заключаться? Что санировать? Написано «и последующая санация».

**Басс Е.А.** Санация назальной полости осуществляется совместно с ЛОР-врачами по их рекомендациям.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** И Вы планируете таким способом, санацией, победить микробную аллергию?

**Басс Е.А.** Микробную аллергию, мы, конечно же, не победим, Евгений Кронидович. Но уменьшить экспозицию аллергенов мы можем.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Хорошо. Тогда следующий вопрос. Это тоже по практической рекомендации пункт 5. Написано: «Выявленная сенсibilизация аллергенами кошки у пациентов с легким течением респираторной аллергической патологии и отсутствием обострения при контакте с животными не должна являться основанием для элиминации кошки». То есть это что получается: мы пациентам, у которых есть какая-либо аллергия, мы говорим, чтобы они сокращали контакты с животными, потому что у них потенциально может появиться к ним аллергия. А тут уже есть и клиника, они уже, по Вашим словам, являются пациентами, уже аллергопатология есть в форме аллергического ринита. И Вы предлагаете не давать им рекомендации, чтобы они убирала кошку? Так получается?

**Басс Е.А.** Да.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** На основании чего? Есть какие-то исследования? Или это следует из Вашей работы? Вот эта практическая рекомендация – она следует из Вашей работы или нет?

**Басс Е.А.** Уважаемый Евгений Кронидович, данная рекомендация следует из нашей работы, поскольку было выявлено, что пациенты, проживающие совместно с кошкой, имели более легкие варианты течения аллергического ринита и бронхиальной астмы, а также более высокий контроль над течением бронхиальной астмы. Поэтому мы акцентировали свое внимание в данной практической рекомендации, что именно у пациентов с легким вариантом течения атопической патологии и отсутствием жалоб на обострение атопической патологии при контакте с кошками не следует рекомендовать строго проведение элиминационной терапии. Поскольку данная выявленная сенсibilизация может являться латентной у данного пациента.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Для того, чтобы делать такие рекомендации должны быть отдельные исследования. Сравнительная группа

должна быть. Это первое. А второе, я смотрел внимательно на слайды. И у тех пациентов, которые проживали без кошки, было повышенное количество случаев бронхиальной астмы. Так было?

**Басс Е.А.** Те, кто проживали совместно с кошками?

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Да. Или наоборот?

**Басс Е.А.** Можно включить слайд?

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Пациенты с высокой экспозицией аллергенов кошки, и количество больных с астмой большее. Но ведь сама болезнь астма – это признак тяжелой аллергопатологии.

**Басс Е.А.** Я позволю себе, Евгений Кронидович, с Вами не согласиться, потому что легкие персистирующие варианты течения бронхиальной астмы и интермиттирующие формы бронхиальной астмы преобладали у обследованной группы детей. И, в частности, известно, что легкие формы течения бронхиальной астмы в настоящее время у детей преобладают. Мы обращали большее внимание на распространение атопического дерматита у детей, проживающих без кошки. И в данном случае, как раз-таки, мы можем говорить о том, что наличие возможной мутации гена Филаггрина, которую мы можем предполагать. Но однозначно у пациентов с наличием атопического дерматита имеется нарушение барьерной функции, и, в данном случае, поэтому у этих детей отмечались более тяжелые варианты течения атопической патологии. Вот, аллергический ринит средней степени тяжести достоверно чаще у них определялся, и меньший контроль над течением бронхиальной астмы был выявлен у детей, проживающих без кошки.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Высокая экспозиция аллергенов и большее количество детей, имеющих бронхиальную астму, говорит о том, что действительно эта высокая экспозиция дает нам более тяжелое проявление аллергопатологии. Ринит же легче, чем астма. Так или нет?

**Басс Е.А.** Так.

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** Пожалуйста, Вячеслав Владимирович.

**Д.б.н., проф. Котомцев В.В.** Я хотел бы разочаровать Якова Борисовича по поводу собак. Дело в том, что, снова продолжу тему практических рекомендаций, есть здесь второй пункт. Не буду весь зачитывать, в конце он заканчивается тем, что «аллергены животного происхождения эпителий и перхоть кошки, и перхоть собаки». На каком основании Вы взяли сюда еще и перхоть собаки? Это первый вопрос. И второй к этому же. Эпителий и перхоть кошки. Имеется в виду под «эпителием» — это кожные покровы? Эпидермис. И перхоть тоже – это слущенный эпидермис. Так? А в работе у Вас везде написано «шерсть кошки». В частности, в материалах и методах везде идет тестирование как аллерген шерсти кошки. Хотелось бы понять. Сейчас есть и лысые собаки, и лысые кошки. Так это к чему? К шерсти все-таки или к эпидермису относится?

**Басс Е.А.** Начну отвечать со второго вопроса. Дело в том, что в лабораторной диагностике используется стандартный аллерген «эпителий и перхоть кошки». Для исследования кожного аллергологического тестирования используется стандартный аллерген «шерсть кошки». Поэтому, соответственно, в тексте диссертации и автореферата можно увидеть и тот, и другой аллерген. Когда мы говорим об аллергенах кошки, мы говорим не об эпидермисе и о шерсти. Мы говорим о секретах, которые выделяет кошка. Это слюна, моча, секреты сальных и потовых желез.

Почему в практические рекомендации мы включили еще и эпидермис собаки? Поскольку молекулярное аллергологическое тестирование является достаточно затратным методом диагностики, поэтому в рутинной практике молекулярное диагностическое исследование обычно не проводится. И проверяя совместно спектр сенсibilизации к аллергенам кошки, к аллергенам собаки, возможно, к аллергенам лошади (но чаще всего пациенты, которые к нам приходят, проживают совместно с кошками и

собаками) мы можем заподозрить поливалентную сенсibilизацию утероглобина Fel d 1 и липокалина Fel d 4, если мы выявим положительный титр IgE-антител и к аллергенам кошки, и к аллергенам собаки.

**Д.м.н., проф. Котомцев В.В.** Спасибо. Правда все равно требуются какие-то исследования. В работе практические рекомендации должны соответствовать Вашим результатам. И если собаки нет в работе, то собаки не при чем.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Пожалуйста, Александр Владимирович.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** У меня тоже в продолжение вопрос. После определения молекулярных аллергенов кошки Вы предлагаете принимать решение о выборе и целесообразности метода аллергенспецифической иммунотерапии. Скажите, пожалуйста, а есть ли молекулярные аллергены, уже готовые наборы для АСИТ терапии или нет?

**Басс Е.А.** С молекулярными компонентами аллергенов кошки сейчас разрабатывается алерговакцина.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Вот. Еще нет. Так? Так о каком решении идет речь?

**Официальный оппонент д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** Дайте выступить оппонентам, и сразу будет понятно.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Уважаемые оппоненты!

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** Пожалуйста, сейчас все скажете.

**Басс Е.А.** Речь идет о принятии решения о проведении аллергенспецифической иммунотерапии аллергеном кошки.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Ну тогда так и надо писать. А то получается, что это звучит как аллергеном кошки, молекулярным аллергеном кошки. То есть диагностика идет по молекулярным аллергенам. Обычно аллерген он меньше дает процент сенсibilизированных детей. Правильно? А принимается решение по молекулярным выявленным аллергенам. Все

равно отличается аллергены те, которые используют для АСИТ терапии, и те, которые молекулярные. Или же они не отличаются по составу? Для чего десенсибилизацию проводить?

**Басс Е.А.** На сегодняшний момент мы не можем принимать решение об АСИТ терапии без молекулярной аллергологической диагностики для того, чтобы мы понимали какой ведущий аллерген является основным в патофизиологическом процессе у данного пациента.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Скажите, пожалуйста, аллерген шерсти кошки и аллерген мочи – это один и тот же аллерген? Или нет?

**Басс Е.А.** Нет. Потому что аллергена шерсти...

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** А на основании чего мы по аллергену мочи будем принимать решение о вакцинации аллергеном шерсти? Это разные аллергены. Разная вакцинация.

**Басс Е.А.** Позволю себе с Вами не согласиться. Речь идёт о мажорном аллергене кошки Fel d 1, который выделяется преимущественно со слюной и разносится кошкой на шерсть и эпидермис. Поэтому выявление IgE-антител к молекулярным компонентам и аллергену кошки Fel d 1 может служить основанием для решения о проведении аллергенспецифической иммунотерапии аллергеном шерсти кошки.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Но у Вас написано здесь: «Fel d 1, Fel d 2, Fel d 4». Я же не просто так задаю вопрос. Вы даете практическую рекомендацию. Если бы Вы написали, Fel d 1, который определяется и на ту, и на ту ситуацию, то можно тогда аллергеном кошки проводить СИТ-терапию. А если определяется Fel d 2 и Fel d 4, тогда можно проводить?

**Басс Е.А.** Это решается индивидуально в зависимости от выявленного спектра сенсibilизации и клинических проявлений.

**Д.м.н., проф. Зурочка А.В.** Конкретно написано. Вот Вы даете рекомендацию. Вот я – врач, у меня пациент, я поставил диагноз аллергия. Дальше что? Пичкать его таблетками, снижать сенсibilизацию или же провести вакцинотерапию, АСИТ-терапию, десенсибилизировать и получить



хороший клинический эффект? А на основании этой рекомендации я не могу вот решить надо проводить или не надо проводить, можно или нельзя. Потому что никакой конкретики. Все-таки она должна быть на мой взгляд, тем более, когда речь идет об АСИТ терапии. Все аллергологи это прекрасно знают, все-таки это достаточно жесткие требования. Вот это как бы у меня вопрос и замечание.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.**  
Пожалуйста, кто ещё? Да, пожалуйста, Ольга Эдуардовна.

**Директор ИИФ УрО РАН, д.ф.-м.н., доцент Соловьева О.Э.** Можно мне в продолжение вопроса – жить или не жить с кошкой? А вот для второй группы, где тяжесть была показана легче, может, им надо заводить кошек? То есть вот тут как Вы рекомендуете?

**Басс Е.А.** Уважаемая Ольга Эдуардовна, на самом деле нет, таких рекомендаций мы дать однозначно не можем. Потому что нужно учитывать, что мажорный аллерген кошек Fel d 1 является чрезвычайно устойчивым и относится к группе бытовых аллергенов по сути. То есть тот аллерген, с которым мы сталкиваемся вообще во всех общественных помещениях и полностью элиминировать контакт с данным аллергеном невозможно. Поэтому у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением аллергической патологии мы никоим образом не можем рекомендовать проведение такой неконтролируемой АСИТ, своеобразной в бытовых условиях.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.**  
Пожалуйста, Юрий Леонидович.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Я в продолжение, потому что меня заинтересовало. Тогда можно сделать такой вывод, что надо заводить кошек, чтобы у Вас не было аллергического ринита средней тяжести? Так получается? То есть кошка помогает. А если так, как же аллергия? Рисунок 4 автореферата и, по-моему, 27-й слайд. Покажите, пожалуйста.

**Басс Е.А.** Средняя степень тяжести аллергического ринита отмечалась чаще у детей, проживающих без кошки.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Вот слайд у Вас. Без кошек выше, а с кошками ниже аллергический ринит. Несовпадение. Надо кошек заводить, и не будет аллергии.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Кто-то еще желает? Пожалуйста, Гузель Нуховна.

**Д.м.н., проф. Чистякова Г.Н.** Вопрос по определению молекулярных компонентов. Вы когда переходите к тому разделу, если я правильно поняла, то Вы их определяли только у пациентов с заведомо установленной аллергией?

**Басс Е.А.** Да.

**Д.м.н., проф. Чистякова Г.Н.** То есть Вы их не сравнивали с людьми, которые здоровы, не имеют клинической картины, но при этом у них есть кошка. То есть эти молекулярные компоненты могут содержаться у людей, у которых есть кошка, но нет клинической картины?

**Басс Е.А.** Такое возможно и носит название латентной сенсбилизации. Но в задачи нашего исследования входило изучение детей с верифицированным диагнозом «круглогодичный аллергический ринит».

**Д.м.н., проф. Чистякова Г.Н.** То есть Вы понимаете, что Вы сравнили больных с больными. При этом не сказав нам, что происходит в среде там, где есть кошки, но при этом нет клинической картины. То есть Вы брали детей с ярко-выраженной клинической картиной и дополняли исследование молекулярной диагностикой. Так?

**Басс Е.А.** Так.

**Д.м.н., проф. Чистякова Г.Н.** Всё я поняла, спасибо.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Борис Германович, пожалуйста.

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** У меня такой вопрос. На слайдах не было показано. Присутствие кошки, отсутствие кошки. А это на какой момент? Может быть как раз потому и нет кошки, потому что от неё избавились? А мы сравнили ринит. Есть ли данные

анамнестические, что в прошлом было животное, а его убрали? Если я пришел и говорю: «нет, я живу без кошки».

**Басс Е.А.** Анамнестические данные собирались за последние три года. На основании последних трех лет о факте проживания с кошкой или без кошки были выделены две группы пациентов.

**Д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Нет, но сенсibilизироваться-то он мог и ранее.

**Басс Е.А.** Да. Но исследование о факте сенсibilизации проводилось по факту наличия пренатального контакта, также собирался анамнез, контакт у детей раннего возраста, первого года жизни.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Еще вопросы есть? Ну хорошо, мы ещё продолжим дискуссию, и оппоненты у нас присутствуют. И эти вопросы обсудим и вернемся. Сейчас сделаем технический перерыв.

*Технический перерыв. После перерыва.*

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Продолжаем нашу работу. И слово по регламенту научному руководителю, пожалуйста, Ирина Александровна.

**Научный руководитель, ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Уважаемые коллеги, Евгения Ароновна является «звездочкой» своего рода, потому что она была лучшей ученицей на своем курсе. Она была лучшей студенткой педиатрического факультета, неоднократно получала призы на студенческих конкурсах научно-исследовательских работ. Она отличается обязательностью, исполнительностью, аналитическим складом ума. Она владеет очень хорошо английским языком, что позволяет ей выступать на международных конгрессах за рубежом. Она была в Венгрии, в Турции. И быстро выполнила диссертационную работу. Она первая у нас в городе стала заниматься научным анализом молекулярных компонентов при аллергической патологии. Она прервалась ненадолго на рождение сына, и еще сейчас

находится в отпуске по уходу, не выйдя на работу, и быстро уже подходит к завершению этой работы.

Вопрос, за который она взялась, довольно сложный, дискутируется давным-давно. Еще в Канаде был конгресс, который назывался «Жить с кошкой или убить?». Таким образом, этот вопрос давно уже исследуется. И она на примере пациентов с круглогодичным аллергическим ринитом получила эти результаты, которые позволяют ей прийти к выводу, который согласован с мнениями многих аллергологов в мире, пришедших к точно такому же выводу. Сенсибилизация и вакцинация – это дело, полезное обществу.

Поэтому она – сформировавшийся научный работник, обладающий аналитическим складом ума, имеет большой потенциал для дальнейших исследований и дальнейшей работы. Мне было работать с ней очень спокойно и радостно (*текст отзыва прил.*).

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Спасибо, можно не садиться, Ирина Александровна. Пожалуйста, отзывы, поступившие отзывы, отзыв от ведущей организации.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Выпускающая организация, заключение. В качестве *выпускающей организации* выступает *Институт иммунологии и физиологии УрО РАН*. Зачитывает заключение (*прил.*).

Таким образом, диссертационная работа Евгении Ароновны является самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, которое вносит существенный вклад в специальность «клиническая иммунология, аллергология», поскольку выявлены особенности течения аллергической патологии при различном спектре сенсибилизации к молекулярным компонентам аллергенов кошки и определена роль экспозиции аллергенов кошки в сенсибилизирующем профиле и тяжести течения аллергического ринита у детей. По своей актуальности проблемы, новизне результатов, научно-практическому значению соответствует

требованиям раздела II «Положения о присуждении учёных степеней», а ее автор по своим профессиональным качествам достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «клиническая иммунология, аллергология». Диссертация рекомендована к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология.

Заключение принято на совместном заседании проблемной комиссии Института иммунологии и физиологии УрО РАН и ГАУЗ СО ОДКБ.

Присутствовало на заседании 14 членов комиссии. Результаты голосования: «за» - 14 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет чел., протокол № 3 от 18 июня 2019 года.

В качестве *ведущей организации* выступил *Южно-Уральский государственный медицинский университет*, г. Челябинск. Оглашает положительный отзыв ведущей организации (*текст отзыва прил.*)

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет, есть вопросы, которые не умаляют значимость диссертации и носят более формальный характер.

Вопрос первый: *Насколько корректно автор объединяет в одну группу детей с бронхиальной астмой разной степени тяжести?*

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Пожалуйста, сразу ответ.

**Басс Е.А.** В задачи нашего исследования входило изучение детей с круглогодичным аллергическим ринитом. В результате оценки нозологической структуры и тяжести течения аллергической патологии было выявлено существенное преобладание легкой формы течения бронхиальной астмы. Поэтому выделение детей с различной степенью тяжести течения бронхиальной астмы в несколько групп могло бы привести к статистически недостоверным результатам.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Вопрос второй. *Хотелось бы услышать мнение автора о выявлении из полости носа Staphylococcus aureus у пациентов 2 группы: что*

*это колонизация флоры или дисбиоз микробиоты, который является маркером повреждения и воспаления слизистой оболочки носа?*

**Басс Е.А.** Мы считаем колонизацию назальной полости золотистым стафилококком именно фактом колонизации на основании выявленного спектра IgE-антител к энтеротоксинам золотистого стафилококка.

**Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.** Указанные вопросы не меняют общего положительного впечатления от диссертационного исследования, выполненного на достойном научно-методическом уровне. В заключении отмечается, что диссертационная работа Евгении Ароновны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной проблемы – роли сенсibilизации молекулярными компонентами аллергенов в развитии патологии, имеющей существенное значение для медицины, а именно для клинической иммунологии, аллергологии. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, методическим подходам, практической значимости полученных результатов и обоснованности выводов представленная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достойна присуждения искомой ученой степени. Отзыв обсужден на межкафедральном совещании кафедр: Факультетской педиатрии, Госпитальной педиатрии, клинической иммунологии и аллергологии, кафедры Педиатрии и неонатологии Института дополнительного профессионального образования. И представленное заключение о диссертации Е.А. Басс принято единогласным решением.

В диссертационном деле присутствует 6 отзывов на автореферат диссертации (*прил.*). Первый отзыв представлен д.м.н., проф. *Калининой Натальей Михайловной*, главным научным сотрудником отдела лабораторной диагностики ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и

радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России (г. Санкт-Петербург). По ее мнению, в диссертации Басс Е.А. выявлены существенные различия в выявленных спектрах сенсibilизации пациентов при проведении кожного аллергологического прик-теста и определения аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови методом иммунофлуоресценции на трехмерной пористой твердой фазе: сенсibilизации аллергенами кошки в 1,9 раза чаще выявлена методом *in vitro* диагностики. Дан отзыв д.б.н., проф. *Мусаходжаевой Дилорам Абдуллаевны*, зав. лаборатории иммунологии репродукции Института иммунологии и геномики человека Академии Наук Республики Узбекистан (г.Ташкент). Она отмечает, что в диссертации Басс Е.А. определены особенности течения аллергической патологии при различных профилях сенсibilизации молекулярными компонентами аллергенов кошки у детей с круглогодичным аллергическим ринитом, проведена оценка значимости экспозиции аллергенов кошки для сенсibilизированных данными аллергенами пациентов. Третий отзыв дан д.м.н. *Пампурой Александром Николаевичем*, руководителем отдела аллергологии и клинической иммунологии НИИ Педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева и Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России (г.Москва). Он высоко оценивает работу, отмечает актуальность и новизну исследования, которая заключается в том, что впервые проведена оценка спектра сенсibilизации молекулярными компонентами аллергенов кошки у детей с круглогодичным ринитом, определены особенности течения аллергической патологии при различных профилях сенсibilизации. Есть отзыв от д.м.н. *Рычковой Ольги Александровны*, зав. кафедрой детских болезней с курсом иммунологии и аллергологии Тюменского государственного медицинского университета. Она считает, что в диссертации содержится новое решение актуальной научной задачи – оценка этипатогенетической роли аллергенов кошки при аллергическом рините у детей. Работа актуальна, имеет научную новизну,

теоретическую и практическую значимость. Проступил отзыв от д.м.н. *Убайдуллаевой Наимы Набихановны*, зав. кафедрой пульмонологии с курсом клинической аллергологии Ташкентского института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, высоко оценившей диссертационную работу Басс Е.А. Седьмой отзыв был представлен член-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурманом Евгением Григорьевичем, проректором по научной деятельности, зав. кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, тоже высоко оценившем диссертационную работу Басс Е.А.

Все отзывы положительные, замечаний и вопросов не содержат. Все рецензенты считают, что диссертация Басс Е.А., судя по автореферату, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и посвященной анализу особенностей клинического течения аллергического ринита у детей при различных спектрах сенсibilизации молекулярными компонентами аллергенов кошки в условиях высокой и низкой экспозиции аллергенов. Работа соответствует требованиям ВАК, автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Спасибо. Переходим к следующему разделу - выступлениям официальных оппонентов. Лилия Фаритовна, пожалуйста.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Азнабаева Л.Ф.** Оглашает положительный отзыв (*прил.*). Отмечает, что атопические заболевания увеличиваются с каждым годом, они носят картину более агрессивную чем раньше. И, самое главное, что они являются уже не только заболеваниями взрослого возраста, такими как бронхиальная астма, а поражают и детишек. И тема была посвящена особенностям круглогодичного аллергического



ринита у детей. Особенность этой актуальности еще обусловлена тем, что автор очень детально изучал особенности кошачьих аллергенов. Почему? Потому, что кошки есть везде. Они повсеместны, где-то больше, где-то меньше. И показано по литературным данным, что аллергены есть везде. В нашем зале, на улице. И сенсбилизация к этим аллергенам кошек она повсеместна. Среди здорового населения до 30% выявлена сенсбилизация к аллергенам кошки. Среди больных с аллергическим ринитом процент больше и достигает 70 %, но не 100 %. Актуальность определена еще и тем, что давно известно, что аллергены кошек являются одной из главных проблем для атопических заболеваний, но здесь детально рассмотрены как минимум три различных молекулы. Первая Fel d 1, который распространен везде, мажорный аллерген. И два минорных, которые встречаются значительно реже. А реже – это как? 40 % и 20 % насколько редко? Да, часто по большому счету, они тоже есть. Актуальность работы обусловлена и тем, что действительно дискутируются вопросы кошки – это что? Зло? Вред? Польза? Дискутируются очень давно, уже, как минимум, лет 25. И варианты различных рекомендаций. То кошек брить, то кошек мыть, то голые кошки. А проблема не решается. Много очень исследований посвящено тому, что может действительно тогда кошек убрать. Нет, сейчас мы пришли к другой проблеме. Стерильные условия ведут к увеличению атопических заболеваний. Почему? А вот как раз вопрос «почему» – в данной работе мы видим начало этих ответов. Так что проблема актуальная, очень острая, она очень нужна. И в этой работе имеются попытки решить её не просто на практическом уровне, а именно на фундаментальном. Какие именно белки являются более зловредными, какие являются маркерами чего. И в каких условиях, во всяком случае автор попытался сделать эту попытку, минорные или мажорные антигены, белки более зловредные для патологии.

Автор для решения этих проблем изучал литературу, и более 90 % это была иностранная литература. Но не потому, что только за рубежом увлекаются кошками, а потому что данный высокотехнологичный метод, к

которым относится ImmunoCap, в принципе очень дорогостоящий. Но если вы посмотрите, сам этот метод имеет огромное преимущество перед, извините, пожалуйста, ИФА, я тоже знаю. Реагенты неспецифического анализа, которые используются в иммуноферментном анализе, они не столь точны как ImmunoCap, потому что это уже молекулярный уровень. И более 60 % - это были работы за последние 10 лет. То есть эта работа интересна не только у нас в России, в Екатеринбурге, но этим работам посвящены многие исследования во всем мире.

Здесь обоснованность обусловлена еще и тем, что исследовано 228 детей с круглогодичным аллергическим ринитом. Из них половина имели контакт с кошкой, половина никогда не имели контакт с кошкой прямой, то есть не жили с ними. Автор, к сожалению, не смог показать сейчас всю работу, а про контакт с кошкой исследовали так. Мамочки общались до беременности, во время беременности, на первом году после родов, в течение первых пяти лет. И разные группы были описаны в зависимости от этого. И было показано, это самое интересное, что те мамы, которые общались с кошкой и во время беременности, у их детишек был самый низкий уровень иммуноглобулина E. А те дети, которые имели контакт на первом году жизни, к сожалению, самый высокий. И это уже заставляет подумать «а почему»? А потому что толерантность к кошке. Когда идет контакт с аллергенами кошки во внутриутробном состоянии, ведет к толерантности. Контакт, кстати, на первом году жизни тоже может привести к толерантности, но не верхних дыхательных путей, а на уровне кишечника. Там другие особенности. И здесь вот я для себя нашла очень много вопросов, которые требуют дальнейших исследований. Вы, конечно, не ставили эти задачи. И это требует еще как минимум 3-4-5 исследований, которые смогут хоть как-то ответить на вопросы. Но я нашла ответ на вопрос о толерантности во время внутриутробного периода. Поэтому, если уже ребенок родился, и у него есть аллергический ринит, наверное, приобретать

кошку для снижения сенсibilизации, наверное, бесполезно. А вот, имея кошку, беременеть, и у вас будут более здоровые деточки, наверное, это да.

Мне понравился, безусловно, тщательный подход к методическому исследованию, к методологическому исследованию. Мало того, что она исследовала метод ImmunoCAP для специфических иммуноглобулинов. Их концентрацию сопоставляла с общим иммуноглобулином E, она брала все традиционные методы исследования, которые и раньше применялись. А это – определение эозинофилов в крови, не в сыворотке. Определение эозинофилов в назальном секрете. Это сопоставление с эозинофильным катионным белком. И мы традиционно считаем, что да, когда есть эозинофилы, когда есть катионный белок, то да, это бешеный ответ. А здесь другой момент. А не у всех выявляются, только у 30 %. А у 70 % нет. Это что? Почему? Как это? Да, действительно, эта работа требует еще, может, десятилетий-пятнадцатилетий наблюдений за детьми. Чтобы посмотреть куда они дели эозинофилы. Будет ли у них аллергический ринит? Или, наоборот, там, где не было эозинофилов, будет аллергический ринит. В общем все не так просто. Но этим-то эта работа и интересна.

Следующее, что мне в степени обоснованности очень понравилось, что очень было деликатное отношение к цифрам. Выборкам с малым количеством были применены совершенно корректные методы статистики. По поводу шерсти собаки. К шерсти собаки были тоже проведены исследования, и тоже метод ImmunoCAP, в которых показано, что у 25% была выявлена сенсibilизация к шерсти собак.

Честно говоря, когда я читала работу, я все время думала, как же она выберется из этого огромного количества цифр. Потому что цифровой материал, материал, который сопоставлялся с особенностями клиники, с возрастом, с анамнезом, с алергоанамнезом, в принципе это даже достаточно не только для кандидатской, а и для докторской. Поэтому те задачи, которые автор поставила, она их решала, они совершенно адекватны.

Если только не придирается, что слишком много было задач. Можно было их более конкретизировать.

*Научная новизна.* Ну это безусловно. Во-первых показано, что да, сенсibilизация есть, показано и к мажорным, и к минорным антигенам. Минорные антигены могут быть в сочетании с мажорными. Показаны особенности клиники, что именно для минорных антигенов, когда есть сенсibilизация, проявляются проблемы кожные, атопический дерматит. Выявляются проблемы полисенсibilизации с тяжелым течением ринита. Не просто там разные ситуации и бронхиальная астма, которая легко поддается лечению, а которая не поддается терапии. И самое интересное, что это чаще встречается у детей, которые не контактируют с кошкой, никогда не контактировали. Да, конечно, тема требует дальнейших исследований, но это пилотное исследование. И я понимаю масштаб работы, что-то в одном месте собрать, подобных исследований у нас, во всяком случае, в России не видела.

*Значимость для науки и практики.* Безусловно значимость есть, новые данные, научная новизна. Практическим врачам есть практические рекомендации, которые уже отметили. Есть акты внедрения в педагогический процесс и в научно-исследовательскую работу. Все имеется. Публикации. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ. Очень солидная презентация исследования.

Основные особенности диссертации я читать не буду, я это все описала. Свои вопросы, не вопросы, свои представления, я тоже все это написала. Вопросов у меня по этой работе нет. В принципе то, что я хотела указать, уже указали, и автор ответил. И поэтому я уже перейду к заключению.

Таким образом, диссертация Басс Евгении Ароновны «Роль экспозиции основных аллергенов кошки (Fel d 1, Fel d 2, Fel d 4) в сенсibilизирующем профиле и тяжести течения аллергического ринита у детей» является законченной, научно-квалификационной работой, в которой решена новая научная задача по определению особенностей течения круглогодичного

аллергического ринита у детей при различных спектрах молекулярных компонентов и аллергенов кошки, что имеет важное значение для медицины, а именно для клинической иммунологии, аллергологии. И автор, Басс Евгения Ароновна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.**  
Спасибо большое.

**Басс Е.А.** Благодарит Азнабаеву Л.Ф. за проделанную работу.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.**  
Официальный оппонент Федоскова Татьяна Германовна.

**2-й официальный оппонент д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** Оглашает положительный отзыв (прил.). Уважаемые коллеги, эта работа, с моей точки зрения, революционная. Все дело в том, что она абсолютно сделана в духе времени. На последнем конгрессе по молекулярной аллергодиагностике, на котором многие из вас были, там было посвящено 4 или 5 докладов аллергенам кошки. При этом данных по Екатеринбург и вообще близлежащим городам, у нас нет вообще. Недавно я была оппонентом на защите докторской диссертации по кошке у жителей Узбекистана. И вот там выяснилось, что к собакам практически нет, потому что собаки на улице живут, а к кошкам есть. Так мало того, уже понимают, что есть ImmunoCAP и, соответственно, такой есть у нас инструмент, стали смотреть не только в Узбекистане, но и в Вене. В Вене, как раз, проблема с кошками стоит гораздо острее. Более 40 % то, что было выявлено – это на аллергены кошки. А у нас что творится? Я специально залезла в Интернет, не поленилась. 59 % россиян имеют кошку. Вы только вдумайтесь, 59 процентов. Кто спросил, что еще не завел. Вот! 18 % - две и более кошек. При этом при всем, что мы о кошках знаем? Да, ничего. Мы знаем только одно. Что, во-первых, если ее убрать, то три года остается сенсibilизация и риск формирования сенсibilизации. В этой квартире есть аллергены, пока не сделан тотальный ремонт. Общий,

правильно? Почитала я как уменьшить аллергию к кошке. Может, конечно, это так и есть, но глава подразделения молекулярного питания компании Purina говорит о том, что если кормить кошку белком куриного яйца, то аллергия у хозяев уменьшается. То есть, когда я начала читать, поняла, что срочно нужны работы по аллергенам кошки. И вот именно работа Евгении Ароновны, я считаю, является революционной. Потому что мы, вроде, все знаем, с ними рядом живем, ничего о них не знаем.

И хотелось бы сказать, что еще приятно, что действительно здесь идёт оценка и с точки зрения ImmunoCAP, и с точки зрения ИХЛА. Потому что я с очень большим уважением отношусь к ImmunoCAP, и спасибо, что он есть, но скрининг тоже надо чем-то проводить. И не только ИФА, ИХЛА, но ещё хоть чем-нибудь. И поэтому здорово, что этот метод не забыт, и все-таки показана его значимость. Это здорово.

Кроме этого, значит, в принципе хотелось бы сказать, что мы все время говорим о перекрестах. Кстати сказать, с перхотью собаки тоже хорошо, потому что все время возникает вопрос: «А если нельзя кошку, а собаку можно?» Все время. При этом при всем никто не может прогнозировать как может развиваться сенсibilизация. Вернее, как себя поведет аллергия не только у члена семьи, которому заводится кошка. Вот ребенок, допустим. Но аллергия с неба не падает, у меня в практике такое было, когда ребенку купили кошку, маленькому, чтобы он с ней рос, голую кошку, заметьте, сфинкса. Как аллерголог посоветовал, без шерсти. Вот и при этом при всем, потом не ребенок выдал реакцию, а у папы с мамой. То есть оба выдали реакцию на эту голую кошку, что логично. Поэтому, конечно, то, что посмотрел наш диссертант еще и собак – это здорово. И в любом случае мы уже понимаем о какой распространенности сенсibilизации идет речь, в том числе и к собакам. Хотя, конечно, это не являлось основной работой. И вы смотрели ещё и с клещами домашней пыли. В то же все время говорили, и я в своей работе в свое время делала тоже акцент на этом, что есть домашняя пыль. И клещи домашней пыли тоже имеют перекресты. Очень жаль, что Вы

не посмотрели сенсibilизацию инсектными аллергенами, тоже, наверняка, что-нибудь интересное бы увидели.

Да, но, помимо этого мне бы хотелось сказать, что основой действительно является бытовая сенсibilизация. Опять-таки аллергия на кошку – она не падает с неба. И поэтому четко надо понимать, что если есть уже сенсibilизация к домашней пыли и к клещам домашней пыли, то со временем это будет, возможно, и кошка, а возможно и береза, как выяснило Ваше исследование. Честно говоря, для меня это было удивительно, потому что я ждала полынь. Но, видимо, Екатеринбург – волшебное место, тут береза. Хотя, скорее всего, сложноцветных ждала. И при этом при всем, по поводу моновалентной сенсibilизации. А, по поводу шоковых органов. Не только нос и бронхи, но и глаза 11 % — это приличный процент аллергического конъюнктивита. По поводу средней тяжести астмы 19,6 %. Вообще, честно говоря, еще Польшнер Сергей Александрович делал исследование, когда аж до 70 % у взрослых – средняя степень тяжести астмы. И я так думаю, что, может быть, это связано с тем, что присоединяются «ТАСники» - с тяжелым атопическим синдромом, с атопическим дерматитом. Я про в 1,9 раз чаще вызывало реакцию на шерсть кошки. Бог его знает, но именно так это развивается.

И ещё один момент очень для меня важный, то, на чем настаивала Лилия Фаритовна. Это по поводу этих 30 % эозинофилов. А где все остальное? На что реакция? И там далеко не всё IgE-зависимый компонент.

То есть я лишний раз говорю о том, что аллергический ринит, а мы с этого начинали, это не только заболевание, протекающее по IgE-типу, но и могут протекать по другому типу реакций. Не исключено, что там вообще не IgE-обусловленный процесс. Пока сказать сложно. Поэтому я думаю, что здесь действительно очень много еще вопросов. Это хорошо, потому что кандидатские работы и должны будить в нас эти вопросы.

Мало того, по поводу АСИТ вообще молчу, потому что на данный момент проводить нечем. Здесь абсолютно Александр Владимирович прав.

Мало того, что проводить нечем, при этом при всем нужны только «мажоры», при этом при всем нужны наши отечественные работы. Не те венские, а наши, для того, чтобы разработать соответствующий аллерген, что сейчас, собственно, делает Караулов на базе Первого Московского гос. медицинского университета им. И.М. Сеченова. С E.coli и так далее, то есть рекомбинантные аллергены разрабатываются. Они берут сразу 8 аллергенов. Но сейчас очень долго думают. Вот такие нужны работы для того, чтобы четко показать какие же из 8 являются мажорными аллергенами для АСИТ. Потому что по факту работать нечем. Американские аллергены у нас не разрешены. У нас проводились исследования, но они не разрешены. Поэтому с аллергенами действительно тяжело. И нам нужно снова поднимать нашу отечественную аллергологию, поэтому такие работы и нужны, пусть кандидатские, пусть небольшие. Но потом же будут за ними и докторские, которые в себя все это возьмут. В эпидермальной аллергии есть ещё чего сказать.

А на самом деле у меня вопросы есть. Возникли некоторые вопросы.

*Первый вопрос.* Какой процент пациентов, например, смотрели ли Вы это, выдавали реакцию на свою кошку, не давали на чужую и наоборот? Потому что вечно мы говорим о том, что свои – более безопасные.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.**  
Сразу ответ.

**Басс Е.А.** Нет, не смотрели.

**2-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** Не смотрели.

*Второй вопрос:* был ли перекрест с перхотью лошади? Здесь как раз именно по поводу не столбнячной сыворотки, столбнячного анатоксина. И здесь как раз это очень важный момент. С лошадью смотрели?

**Басс Е.А.** Нет, не смотрели.

**2-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** А вот это, между прочим, следующий этап работы, Ирина Александровна. Интересно



посмотреть. И кто больше вызывал все-таки реакции: самки или самцы? Имею в виду, коты или кошки.

**Басс Е.А.** Чаще самцы.

**2-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** Всё таки самцы. Они всегда во всем виноваты.

Я прочитаю заключение. Диссертация Басс Евгении Ароновны является научно-квалификационной работой, законченной, имеющей существенное значение для специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, медицинские науки, так как в ее исследовании содержится решение задачи о роли сенсibilизации основными молекулярными компонентами аллергенов кошки в течении аллергического ринита у детей. По актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертация полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Спасибо. Пожалуйста, Евгения Ароновна.

**Басс Е.А.** Благодарит за проделанную работу.

**2-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** Спасибо Вам, Евгения Ароновна, за интересную работу. Главное, за идеи. Базофилы надо смотреть, точно! Их никто не смотрел.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Где смотреть-то их? Полпроцента. У кого?

**2-й официальный оппонент, д.м.н., проф. Федоскова Т.Г.** А вот об этом мы с вами поговорим потом.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Пожалуйста, уважаемые коллеги, мы продолжаем. Кто хочет ещё выступить? Пожалуйста, Евгений Кронидович.

**Д.м.н., проф. Бельтюков Е.К.** Глубокоуважаемые коллеги, я знаю диссертантку Евгению Ароновну достаточно давно. Она проходила у нас учёбу на циклах аллергологии, иммунологии на нашей кафедре, которая сейчас называется факультетской терапии, иммунологии и аллергологии на базе нашего Медицинского университета. И уже тогда было понятно, что у Евгении Ароновны есть все задатки будущего учёного. То, что она сделала, 228 пациентов, и кожные аллергопробы методом, и специфические IgE самым передовым методом ImmunoCAP. Действительно, как метко заметила Татьяна Германовна, это революция, особенно в нашем регионе. Конечно, мы ждем других работ, которые будут построены на компонентной молекулярной диагностике. Но Евгения Ароновна дала старт. И надо отметить, что она отлично справилась со своей задачей. И то как она отвечала на вопросы, которые задавали, «посыпались», тоже вызывает уважение. То есть она хорошо отвечала, хорошо защищалась. И поэтому я, коллеги, буду голосовать за, и тоже призываю вас к этому. Спасибо.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Спасибо большое, Евгений Кронидович. Пожалуйста, кто ещё хочет выступить, что-то сказать? Есть желающие? Достаточно?

Два слова я скажу. Мы только что приехали из Пекина. И я вспомнил выступление Рудольфа Валенты из Вены, как раз кто основал метод молекулярной аллергодиагностики. Он стоял на трибуне, и на него сыпалось вопросы со всего мира. Все спрашивают: «А что ищите вообще, чего? Почему у Вас мегагранты?» У него мегагрант в Москве в Институте иммунологии по пыльце березы. Что это вдруг? В Вене Вы работаете с кошками и собаками. Китайцам дают поручения - морские животные. По всему миру работают и выделяют те молекулы, на которые возможна аллергическая реакция. Что такое аллергия? Вопрос из вопросов. Иммунный ответ открыт, все-все. И вдруг тоже есть ответ, но повышенный ответ сенсibiliзирующими антителами, которые фиксируются на клетках, высвобождают гистамин, серотонин. Мы все это знаем прекрасно. А почему?

Почему такая реакция? Сейчас мы четко знаем: вся Африка – инфекции, а весь экономически развитый мир – аллергия. И по аллергии можно судить. Вот я скажу: «60 %». И вы мне сразу скажете: «Соединенные Штаты Америки». 50 % - вся Европа, а вот 40-35 % - это Россия. Ещё не догнала. То есть чем выше аллергия, особенно у детей, тем более экономически развитая страна. В Китае – минимум, в Африке – нет. Ну, и так далее. Латинская Америка, казалось бы, все цветет, пыльца, дикорастущие растения. А аллергии нет. А Краснодарский край? Говорят иногда, воткни что-нибудь, и дерево вырастет. А 40-50 % аллергии и, причем, четко совершенно ясно, к амброзии. Что такое? Почему амброзия? Почему у нас здесь пыльца березы? И молекулы ищут, ищут. Чтобы найти, а потом – АСИТ. Чтобы её вводить в возрастающих дозах и накопить не сенсibiliзирующие антитела, не аллергические, а блокирующие, которые бы блокировали. И они, действительно, в динамике АСИТ-терапии накапливаются, блокируют все, не давая клеткам тучным взаимодействовать с реакинами. Блокируют, защищают. Если посмотреть в туморогенезе, тоже блокирующие антитела. Только от чего защищают? От лимфоцитов-киллеров. А это зачем? Организм вырабатывает антитела, которые защищают наши опухолевые клетки, не давая иммунной системе с ними взаимодействовать. В аллергии совсем по-другому. И поэтому совершенно верные вопросы. А почему? Что, действительно, с кошкой нельзя расставаться при средней и умеренной, потому что она все время вырабатывает аллерген и феномен толерантности развивается. То есть не прогрессирует аллергическая реакция. Так надо же это все проверить, это же надо все узнать. И вот Евгения Ароновна мне напомнила сейчас Рудольфа Валенту, который от всего отбивался: «Не знаю, должны изучить, почему я по миру и ношусь, чтобы как-то к каким-то общим знаменателям прийти». То есть она работает в том вопросе, который самый-самый-самый. Я помню, как 2 года назад, Александр Владимирович, помните, как она выступала на конференции в «Малахите»? «Гвоздь программы». Молекулярная, к кошке. Вообще никто ничего не слышал, не

понимает. Профессора выступали, а гвоздем программы была Евгения Ароновна. Все впечатлились. Это «горячее место», которое надо обсуждать. Место, которое поднимает общеполитические вопросы. Иммунологический ответ при аллергии. А как из аллергии сделать иммунологический ответ? Что у нас через 20 лет будет 100 % аллергии в экономически развитых странах? Куда мы идем? А дальше что? Все будут в аллергии? Все будут хорошо развиты, хорошо питаться и иметь запасы реактивности, чтобы дать аллергическую реакцию. Для чего? Тут масса и философских вопросов, вопросов экономических, биологических, медицинских, вопросов взаимоотношений с животным миром и все остальное. Поэтому мне кажется, что мы должны поддержать работу, действительно, работа интересная, исследование четко понимающее, что еще очень и очень много надо работать.

Диссертанту предоставим заключительное слово.

**Басс Е.А.** Выражает всем благодарность.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Предлагает выбрать счетную комиссию в составе Чистяковой Г.Н., д.м.н., проф., Проценко Ю.Л., д.б.н., Цывьяна П.Б., д.м.н., проф. Кто «за» эту комиссию, прошу голосовать. Кто «против», «воздержался»? Принято единогласно.

*Голосование.*

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Предоставляет слово председателю счетной комиссии.

**Председатель счетной комиссии, д.м.н., проф. Цывьян П.Б.** Уважаемый председатель, уважаемые члены дис. совета (*зачитывает протокол № 5 счетной комиссии от 18.12.2019 г.*). Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по вопросу о присуждении *Басс Евгении Ароновне* ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология. На заседании присутствовали 16 членов совета (в том числе по профилю

рассматриваемой диссертации – 8 человек). Роздано бюллетеней – 16. Осталось нерозданных бюллетеней – 5. Оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук **Басс Евгении Ароновне**:

**за - 16, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.**

*Открытым голосованием Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.*

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** Ну что, Евгения Ароновна, поздравляю.

**Председатель дис. совета, академик, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Уважаемые коллеги, посмотрите заключение. Выскажите свои замечания, пожелания. Замечаний нет. Кто «за» то, чтобы принять Заключение дис. совета в целом, прошу голосовать.

*Открытым голосованием Заключение дис. совета утверждается единогласно.*

**Председатель дис. совета, академик Черешнев В.А.** В соответствии с п.32 «Положения о присуждении ученых степеней» единогласным открытым голосованием принимается следующий **текст заключения**:

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

**разработана** научная концепция применения молекулярной компонентной аллергологической диагностики для оценки клинических вариантов течения аллергического ринита у детей;

**предложено** оригинальное суждение об этиопатогенетической роли экспозиции аллергенов кошки у детей с круглогодичным аллергическим ринитом;

**доказана** перспективность и целесообразность определения аллерген-специфических иммуноглобулинов класса Е в сыворотке крови по

технологии иммунофлуоресценции на трехмерной пористой твердой фазе при оценке спектра сенсибилизации у пациентов с аллергическими заболеваниями;

**введены** новые критерии применения элиминационной терапии у пациентов, сенсибилизированных аллергенами кошки на основе предложенного алгоритма диагностических мероприятий у детей с круглогодичным аллергическим ринитом.

***Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:***

**доказана** превалирующая роль аллергенов кошки в спектре сенсибилизации детей с круглогодичным аллергическим ринитом, расширяющая представление об изучаемом явлении, а также зависимость клинических вариантов течения аллергических заболеваний от различных спектров сенсибилизации молекулярными компонентами аллергенов кошки и уровней экспозиции аллергенов животного;

**применительно к проблематике диссертации** результативно использованы клинические, функционально-диагностические и лабораторные методы исследования для диагностики аллергических заболеваний;

**изложены факты:**

- доказывающие гиподиагностику сенсибилизации аллергенами кошки методом кожного аллергологического исследования с использованием серийных водно-солевых экстрактов аллергенов.

- доминирования аллергенов животного происхождения, преимущественно кошачьих, среди спектра сенсибилизирующих ингаляционных аллергенов у детей с аллергическим ринитом.

- повышения риска сочетанного течения аллергической патологии респираторного тракта при проживании детей, сенсибилизированных аллергенами кошки, в условиях высокой экспозиции аллергенов (с одним или несколькими животными).

**раскрыта** роль основных клинически значимых молекулярных компонентов аллергенов кошки в течении атопической патологии у детей, что выводит исследуемую проблему на новый теоретический уровень;

**изучены:**

- причинно-следственные этиопатогенетические связи со спектром сенсibilизации основными ингаляционными аллергенами у детей с круглогодичным аллергическим ринитом, в том числе выявленным спектром сенсibilизации и уровнем экспозиции аллергенов кошки;

**проведена модернизация** существующего алгоритма диагностического процесса у детей с круглогодичным аллергическим ринитом в Свердловской области, обеспечившая получение новых результатов по теме диссертации.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

**разработаны и внедрены результаты, полученные в ходе исследования:**

- в учебный процесс при работе с аспирантами ИИФ УрО РАН по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология - новые сведения о структуре аллергической патологии и спектре сенсibilизации основными ингаляционными аллергенами у детей в Свердловской области;

- в научно-исследовательскую работу лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии УрО РАН – определение роли молекулярных компонентов аллергенов в течении атопической патологии у детей.

- в практическую деятельность консультативно-диагностической поликлиники и педиатрического отделения № 5 ГАУЗ СО Областная детская клиническая больница – тактика диагностических мероприятий у детей с респираторными проявлениями аллергических заболеваний и рекомендуемая

элиминационная терапия в зависимости от выявленной клинической картины течения аллергической патологии и сопутствующих факторов риска.

**определены** пределы и перспективы практического использования теоретических наработок на практике;

**создана** модель эффективного применения разработанной программы клиничко-диагностических и терапевтических мероприятий у детей с круглогодичным аллергическим ринитом;

**представлены** рекомендации по дальнейшему совершенствованию своевременной диагностики, выбору правильной тактики терапевтических и элиминационных мероприятий у детей с аллергическим ринитом.

***Оценка достоверности результатов исследования выявила:***

**результаты получены** на сертифицированном оборудовании с использованием унифицированных методик;

**теория построена на использовании** современных критериев национальных программ и консенсусов, касающихся вопросов диагностики и лечения аллергических заболеваний;

**идея исследования базируется** на проведенном анализе достаточно большого клинического материала с применением современных лабораторных, функциональных, инструментальных методов диагностики и адекватной статистической обработки данных, включая непараметрические методы анализа;

**использовано** сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по тематике распространенности аллергических болезней у детей и спектру сенсibilизации аллергенами;

**установлена** сопоставимость авторских результатов с результатами, представленными в ряде независимых источников по данной тематике; аргументированность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций;

**использованы** современные методики сбора и обработки исходной



информации, включающие методы иммунохемилюминисценции и иммунофлюоресценции, оригинальные тест-системы, а также метод вариационной статистики, применяемый для малых выборок.

***Личный вклад соискателя состоит:***

**в непосредственном участии** на всех этапах выполненной диссертационной работы: организации и проведении исследования о роли сенсibilизации аллергенами кошки и экспозиции аллергенов животного, специализированного обследования детей с аллергическим ринитом, клинико-диагностической верификации диагноза у детей, набора пациентов в исследуемую группу, лечения и наблюдения; статистической обработки и интерпретации полученных данных; изложении полученных материалов исследования; апробации результатов; в подготовке материалов к публикациям.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы, соответствует критериям внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, концептуальности и взаимосвязи выводов с поставленной целью и задачами.

Диссертационный совет пришёл к выводу о том, что диссертация Басс Е.А. на тему «Роль экспозиции основных аллергенов кошки (Fel d 1, Fel d 2, Fel d 4) в сенсibilизирующем профиле и тяжести течения аллергического ринита у детей» представляет собой научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи для отрасли знаний – медицинские науки, по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, в которой определена распространенность сенсibilизации аллергенами животного происхождения и спектр сенсibilизации молекулярными компонентами аллергенов кошки у детей с круглогодичным аллергическим ринитом.

Диссертационная работа по актуальности, объему наблюдений, используемым методическим подходам, научной новизне, практической

ценности полученных данных и выводов диссертация полностью соответствует критериям раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, с изм., утв. 21.04.2016 г. № 335, в ред. от 02.08.2016 г. № 748, 29.05.2017 г. № 650, 01.10.2018 г. № 1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант Басс Е.А. достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология.

Председатель Совета Д 004.027.02  
на базе ИИФ УрО РАН, академик РАН,  
д.м.н., проф.

*В-З*



В.А. Черешнев

Ученый секретарь Совета Д 004.027.02  
на базе ИИФ УрО РАН,  
д.м.н., проф., ЗДН РФ

*И.А. Тузанкина*

И.А. Тузанкина

18 декабря 2019 года