

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной и международной
деятельности ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет)
кандидат медицинских наук, доцент

Д.В. Бутнару

08 20 23 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский
университет имени И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)**

на основании решения заседания кафедры внутренних, профессиональных
болезней и ревматологии Института клинической медицины имени
Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет).

Диссертация «Нефрологические аспекты акушерского атипичного
гемолитико-уремического синдрома: предикторы, клинические проявления,
диагноз и дифференциальный диагноз, лечение и исходы» на соискание ученой
степени доктора медицинских наук выполнена на кафедре внутренних,
профессиональных болезней и ревматологии Института клинической
медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.
Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Коротчаева Юлия Вячеславовна, 30.10.1973 года рождения, гражданство Российская Федерация, окончила Московскую медицинскую академию имени И.М.Сеченова в 1998 году по специальности «Лечебное дело».

В 2008 г. в диссертационном совете Д 208.040.05 при ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова Росздрава защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 – Внутренние болезни на тему «Клиническое значение определения ИЛ-6 в сыворотке крови и моче и цитохрома Р450 в ткани печени у больных хроническим гепатитом С».

С 2010 года работает в должности доцента кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по настоящее время.

Научные консультанты:

Козловская Наталья Львовна - доктор медицинских наук, профессор, Руководитель центра помощи беременным женщинам с патологией почек и мочевыводящих путей ГБУЗ г. Москвы «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева Департамента Здравоохранения Москвы»; профессор кафедры внутренних болезней с курсом функциональной диагностики и кардиологии имени академика В.С.Моисеева ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Шифман Ефим Муневич - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Текст диссертации был проверен в системе «Антиплагиат» и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

По итогам обсуждения диссертационного исследования «Нефрологические аспекты акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома: предикторы, клинические проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение и исходы», представленного на соискание

ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.32.Нефрология, 3.1.12.Анестезиология и реаниматология принято следующее заключение:

- **Оценка выполненной соискателем работы**

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что основные выводы по теме диссертации построены на известных, проверяемых данных (в том числе в представленных в литературе описании клинических случаев) и согласуются с опубликованными данными по теме диссертации. Идея исследования базируется на анализе клинического опыта, обобщения практических навыков ведения и лечения пациенток с акушерским атипичным гемолитико-уремическим синдромом, сравнения авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике. В исследовании использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов наблюдения.

Работа выполнена в полном объеме в соответствии с поставленными задачами и требованиями, предъявляемыми к диссертационным исследованиям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.32.Нефрология, 3.1.12.Анестезиология и реаниматология.

- **Актуальность темы диссертационного исследования**

Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) представляет собой ультраредкое, орфанное заболевание, обусловленное нарушением регуляции альтернативного пути комплемента и характеризующееся тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом, как общим, так и почечным. Атипичный гемолитико-уремический синдром может развиваться в любом возрасте, но у женщин репродуктивного периода, основной причиной развития заболевания является именно беременность и ее осложнения. В то же время для акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома (термина, который условно принят для обозначения атипичного гемолитико-уремического синдрома, ассоциированного с беременностью), даже

в сравнении с общепопуляционным, характерно более тяжелое, быстро прогрессирующее течение с развитием у подавляющего большинства (более 90%) пациенток уже в первые сутки от дебюта заболевания тяжелой полиорганной недостаточности. Особенностью течения акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома является развитие во всех случаях острого повреждения почек с ранним исходом в терминальную почечную недостаточность. Ранний старт патогенетической комплемент-блокирующей терапии экулизумабом, позволяющей быстро блокировать активацию комплемента, значительно увеличивает шансы пациентов не только на восстановление функции почек, но и в ряде случаев на полное выздоровление. Между тем диагностика акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома представляет собой крайне сложную задачу из-за отсутствия специфических диагностических маркеров и схожести его клинико-лабораторных проявлений с другими формами тромботической микроангиопатии, что не всегда позволяет начать лечение своевременно. В акушерской практике дифференциальный диагноз атипичного гемолитико-уремического синдрома приходится проводить, в первую очередь, с наиболее часто встречающейся в акушерстве индуцированной беременностью классической, акушерской тромботической микроангиопатией – преэклампсией или HELLP-синдромом, а также с другими формами тромботической микроангиопатии, для которых, как и для атипичного гемолитико-уремического синдрома, беременность, может быть триггером – сепсисом, катастрофическим антифосфолипидным синдромом и тромботической тромбоцитопенической пурпурой. Таким образом, в настоящий момент, особую значимость приобретает поиск клинических маркеров атипичного гемолитико-уремического синдрома, включая данные анамнеза, особенности течения беременности и самого заболевания, позволяющих в максимально короткие сроки провести дифференциальный диагноз акушерских тромботических микроангиопатий, установить диагноз акушерского гемолитико-уремического синдрома и назначить лечение

- **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

Личный вклад автора состоит в непосредственном участии во всех этапах процесса исследования, включая теоретическое обоснование (получение исходных данных, поиск и анализ литературы по теме диссертации) и практическую реализацию поставленных задач (набор пациентов, клиническое обследование, консультирование пациентов, формирование базы данных, статистическая обработка, обобщение и анализ полученных результатов, обсуждение результатов в научных публикациях и их внедрение в практику), а также в личном участии в апробации результатов исследования и подготовке основных публикаций по выполненной работе.

- **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Достоверность результатов и выводов исследования подтверждается применением комплексных методов теоретического и эмпирического исследования, репрезентативностью выборки – достаточный клинический материал: 413 ретроспективно изученных пациентов; использованием современных диагностических методик и статистической обработкой материала. Первичная документация содержит блок информации о проведении обработки цифрового материала методами вариационной статистики с использованием медианы и нижнего и верхнего квартилей для описания полученных результатов, критериев Колмогорова-Смирнова, непараметрического критерия Манна-Уитни, непараметрического аналога однофакторного дисперсионного анализа по Краскаллу-Уоллису с дальнейшей обработкой методом множественных сравнений по Данну, критериев точной вероятности Фишера для анализа данных, измеренных в качественной (категориальной) шкале, непараметрического метода Спирмэна для расчета корреляционных зависимостей, кластерного анализ k-средних, кривых Каплана-Мейера для анализа выживаемости больных с помощью программных пакетов в лицензионной программе STATISTICA 6,0 и Microsoft Excel.

● **Научная новизна результатов проведенных исследований**

В исследовании на значительном клиническом материале – 413 пациенток с различными формами акушерской тромботической микроангиопатии, включая 85 пациенток с ультраредкой орфанной патологией – атипичным гемолитико-уремическим синдромом, охарактеризован профиль больных, у которых развитию заболевания предшествовала беременность или ее осложнения и которые нуждались в интенсивной терапии. На одной из самых больших групп пациенток с акушерским атипичным гемолитико-уремическим синдромом (в базе данных глобального международного регистра атипичного гемолитико-уремического синдрома всего 51 пациентка с акушерским атипичным гемолитико-уремическим синдромом) проведена комплексная оценка предикторов развития заболевания. Установлено, что не сама беременность, а именно ее осложнения являются причиной неконтролируемой активации комплемента и развития заболевания. Анализ генетического профиля части пациенток продемонстрировал гетерогенность акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома, представленного как классическим генетически опосредованным аГУС, так и вторичным гемолитико-уремическим синдромом, причиной развития которого послужили множество осложнений беременности, представляющие собой комплемент-активирующие состояния.

Подтверждена значимость преэклампсии в развитии атипичного гемолитико-уремического синдрома и нецелесообразность пролонгирования последней в связи с высоким риском развития тяжелых акушерских осложнений при «затянувшейся» преэклампсии и трансформации ее в атипичный гемолитико-уремический синдром.

В клинических условиях рассмотрены клинико-лабораторные особенности различных форм акушерских тромботических микроангиопатий – атипичного гемолитико-уремического синдрома, катастрофического антифосфолипидного синдрома, акушерского сепсиса, преэклампсии и HELLP-синдрома, проведена оценка широкого спектра доступных

клинических и лабораторных показателей, позволяющих эффективно дифференцировать различные формы акушерской тромботической микроангиопатии.

Выявлены важнейшие предикторы летального исхода у пациенток с атипичным гемолитико-уремическим синдромом и другими формами тромботической микроангиопатией в акушерской практике. Факторами, влияющими на общий исход, стали выраженная тромбоцитопения, высокая активность лактатдегидрогеназы и тяжелая полиорганная недостаточность с поражением трех и более жизненно важных органов. Установлены факторы, влияющие на почечный прогноз, к которым относится продолжительность анурии, тяжесть артериальной гипертензии и ранний старт комплемент-блокирующей терапии.

Теоретически обоснована и подтверждена в реальной клинической практике эффективность комплемент-блокирующей терапии. Определены оптимальные сроки ее начала, позволяющие не только сохранить жизнь данной категории пациенток, но и нормализовать функцию почек у подавляющего большинства из них.

Проанализирована возможность отмены комплемент-блокирующей терапии экулизумабом у пациенток с акушерским атипичным гемолитико-уремическим синдромом. Полученные результаты продемонстрировали отсутствие рецидивов основного заболевания, что подтверждает ведущую роль в развитии заболевания комплемент-активирующих состояний.

- **Практическая значимость проведенных исследований**

В клинических условиях на достаточно большой выборке пациентов с атипичным гемолитико-уремическим синдромом, ассоциированным с беременностью и другими формами акушерских тромботических микроангиопатий, подтверждена ведущая роль осложнений беременности и родов в развитии атипичного гемолитико-уремического синдрома. Обоснована возможность трансформации преэклампсии и HELLP-синдрома в атипичный

гемолитико-уремический синдром и доказана опасность пролонгирования беременности у пациенток с преэклампсией из-за высокого риска развития тяжелых акушерских осложнений и атипичного гемолитико-уремического синдрома. Подтверждено положительное влияние профилактического приема аспириносодержащих препаратов на частоту развития тяжелых осложнений преэклампсии, в том числе атипичного гемолитико-уремического синдрома. Продемонстрирована важность своевременного выявления и лечения бессимптомной бактериурии у беременных как важного фактора риска развития акушерского сепсиса в условиях острой тромботической микроангиопатии с полиорганным поражением и генерализованным ишемическим повреждением органов в сочетании с другими осложнениями беременности.

В результате исследования теоретически обоснованы и апробированы в практике простые доступные клинические и лабораторные маркеры, помогающие в проведении дифференциальной диагностики различных форм тромботической микроангиопатии в акушерской практике – особенности акушерского анамнеза, анализ уровня артериального давления, островоспалительных маркеров и изменений коагулограммы.

Определены оптимальные сроки начала комплемент-блокирующей терапии у пациенток с акушерским атипичным гемолитико-уремическим синдромом для минимизации осложнений, снижения материнской летальности и улучшения почечной выживаемости.

- **Ценность научных работ соискателя ученой степени**

Охарактеризованы клинические проявления атипичного гемолитико-уремического синдрома, ассоциированного с беременностью и ее осложнениями. Проведена оценка влияния различных комплемент-активирующих состояний, представленных акушерскими осложнениями и инфекцией, а также генетических нарушений в системе комплемента на течение и прогноз атипичного гемолитико-уремического синдрома и других

форм акушерских тромботических микроангиопатий. Разработаны оптимальные сроки старта комплемент-блокирующей терапии и проанализирована возможность ее отмены у этих пациенток.

- **Внедрение результатов диссертационного исследования в практику**

Основные научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации используются в лечебной работе отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №1 Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева Сеченовского центра материнства и детства ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), акт № 249 от 28.04.2023; родильного отделения ГБУЗ "ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ"; отделения анестезиологии-реанимации КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства".

Основные положения диссертации внедрены в учебный процесс и включены в материалы лекций и практических занятий для студентов, ординаторов и аспирантов кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Первый МГМУ имени И.М.Сеченова (Сеченовский университет), акт № 248 от 28.04.2023; кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и ДПО Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского».

- **Этическая экспертиза научного исследования в Локальном этическом комитете (по медицинским и фармацевтическим наукам)**

Постановили: одобрить исследование в рамках диссертационной работы «Нефрологические аспекты акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома: предикторы, клинические проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение и исходы» (исполнитель – Коротчаева

Юлия Вячеславовна). Выписка из протокола заседания Локального этического Комитета №09-23 от 18.05.2023.

- **Научная специальность, которой соответствует диссертация**

Основные научные положения диссертационной работы соответствуют паспорту специальностей:

- 3.1.32. Нефрология, п. 2, 3, 4, 10, 11.
2. Этиологические факторы заболеваний почек – вирусные, микробные, токсические, лекарственные, факторы внешней среды, генетически конституциональные.
3. Клиническая патофизиология: иммунные механизмы возникновения и прогрессирования заболеваний почек, неиммунные механизмы прогрессирования (обменные, гемодинамические, коагуляционные, гормональные).
4. Современные инвазивные и неинвазивные диагностические технологии у больных с патологией почек.
10. Медикаментозная и немедикаментозная терапия заболевания почек.
11. Почечная недостаточность (острая и хроническая: этиология, патогенез, клиническое течение, консервативные методы лечения и заместительная почечная терапия).

3.1.12. Анестезиология и реаниматология, п. 4, 11.

4. Механизмы развития, эпидемиология, диагностика и лечение синдромов критических состояний.
11. Инфузионно-трансфузионная терапия.

- **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По результатам исследования автором опубликовано 27 печатных работ, в том числе 4 научные статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; 10 статей в изданиях, индексируемых в международных базах Web of Science,

Scopus, 5 – иных публикаций по теме диссертационного исследования, 8 публикаций в сборниках материалов зарубежных международных научных конференций.

Оригинальные научные статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК при Минобрнауки России:

1) Акушерский атипичный гемолитико-уремический синдром: первый российский опыт диагностики и лечения / Н.Л. Козловская, Ю.В. Коротчаева, Л.А.Боброва, Е.М.Шилов // **Нефрология**. –2016. –Т. 20. –№ 2. –С. 68-80.

2) Генетические аспекты акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома / Ю.В. Коротчаева, Н.Л. Козловская, К.А. Демьянова, Л.А. Боброва, П.А. Шаталов, Д.О. Коростин, В.В. Ильинский, Д.И. Борисевич, А.Ю. Красненко // **Клиническая нефрология**. – 2017. – № 1. – С. 12-17.

3) Коротчаева, Ю.В. Сравнительный анализ эффективности препаратов экулизумаба в лечении акушерского аГУС / Ю.В. Коротчаева, Н.Л. Козловская, Е.М. Шифман // **Клиническая фармакология и терапия**. – 2021. – 30(3). – С. 25-30. DOI 10.32756/0869-5490-2021-3-25-30

4) Экулизумаб в лечении атипичного гемолитико-уремического синдрома, связанного с беременностью: ретроспективное исследование у 85 пациенток / Ю.В. Коротчаева, Н.Л. Козловская, Е.М. Шифман, С.В. Моисеев // **Клиническая фармакология и терапия**. – 2023. – 32(3). – С. 36-44.

Оригинальные научные статьи в научных изданиях, включенных в международные, индексируемые базы данных Web of Science, Scopus:

1) Коротчаева, Ю.В. Атипичный гемолитико-уремический синдром в акушерской практике: первый российский опыт диагностики и лечения / Н.Л.Козловская, Ю.В. Коротчаева // **Российский вестник акушера-гинеколога**. – 2016. –Т. 16. –№ 6. –С. 95-104. [Web of Science, Scopus]

- 2) Атипичный гемолитико-уремический синдром как одна из причин острого повреждения почек у беременных / Н.Л.Козловская, Ю.В.Коротчаева, Е.М.Шифман, Л.А. Боброва // **Терапевтический архив.** – 2018. – Т. 90. – № 6. – С. 28-34. [Web of Science, Scopus]
- 3) Генетические особенности взрослых пациентов с атипичным гемолитико-уремическим синдромом в России / К.А.Демьянова, Н.Л.Козловская, Л.А.Боброва, Ю.В. Коротчаева и др. // **Нефрология и диализ.** – 2018. – Т. 20. – № 1. – С. 41-47. [Web of Science, Scopus]
- 4) Korotchaeva, Y.V. Adverse outcomes in obstetric-atypical haemolyticuraemic syndrome: a case series analysis / N.L. Kozlovskaya, Y.V. Korotchaeva, L.A. Bobrova // **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.** – 2019. – Т. 32. – № 17. – С. 2853-2859. [Web of Science, Scopus]
- 5) Акушерский атипичный гемолитико-уремический синдром: виновата беременность или ее осложнения? / Н.Л.Козловская, Ю.В.Коротчаева, Е.М.Шифман, Д.А.Кудлай // **Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.** – 2020. – Т. 19. – № 4. – С. 81-91 [Web of Science, Scopus]
- 6) "Поздние" осложнения беременности как триггеры акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, Е.М.Шифман, К.А.Демьянова // **Нефрология и диализ.** – 2020. Т. 22. – № 2. – С. 198-209. DOI: 10.28996/2618-9801-2020-2-198-209 [Web of Science, Scopus]
- 7) Атипичный гемолитико-уремический синдром и преэклампсия: причина или следствие? / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, Е.М.Шифман и др. // **Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.** – 2021. – Т. 20. – No. 4. С. – 55–63. DOI: 10.20953/1726-1678-2021-4-55-63 [Web of Science, Scopus]
- 8) Сравнительная характеристика акушерского и «общепопуляционного» атипичного гемолитико-уремического синдрома у взрослых / Н.Л. Козловская, Ю.В. Коротчаева, К.А. Демьянова, Е.М. Шифман // **Нефрология и диализ.** – 2022. – 24(1). – С.52-61. doi: 10.28996/2618-9801-2022-1-52-61 [Web of Science, Scopus]

9) Коротчаева, Ю.В. Акушерский атипичный гемолитико-уремический синдром и сепсис: есть ли связь? / Ю.В. Коротчаева, Н.Л. Козловская, Е.М. Шифман // **Тромбоз, гемостаз и реология.** – 2022. – 3. – С. 62-73. DOI: 10.25555/THR.2022.3.1031 [Web of Science, Scopus].

Иные публикации по теме диссертационного исследования:

- 1). Коротчаева, Ю.В. Острое почечное повреждение в акушерской практике: фокус на атипичный гемолитико-уремический синдром / Ю.В.Коротчаева, Н.Л. Козловская // **Consilium Medicum.** – 2018. – Т. 20. – № 12. – С. 69-73.
- 2). Диагностическое заблуждение как причина эффективного лечения / Коротчаева Ю.В., Козловская Н.Л., Шифман Е.М., Кужугет Н.Э., Кара-Сал С.Ч., Ооржак О.Б., Бадарчы М.С. // **Нефрология и диализ.** – 2018. Т.20. – № 1. – С. 85-91
- 3). Коротчаева, Ю.В. Атипичный гемолитико-уремический синдром при гломерулопатиях Клиническое наблюдение и краткий обзор литературы / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, К.А.Демьянова // **Нефрология.** – 2020. – Т. 24. – № 2. – С. 80-87
- 4) Complement-activating conditions as potential triggers of pregnancy-related atypical haemolytic uraemic syndrome / Y Korotchaeva, N Kozlovskaya, E Shifman, E Kamyshova et al. // *Clinical Kidney Journal.* – Dec 2021. – Volume 14. – Issue 12. – P 2620–2622; <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab163> [Web of Science, Scopus].
- 5). Атипичный гемолитико-уремический синдром: клиническая картина, диагностика и лечение / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, К.А.Демьянова, М.В.Алексеева, А.В.Скворцов, С.В. Моисеев // **Клиническая фармакология и терапия.** – 2022. – 31 (2). – С. 43-50
- 6). Особенности течения и лечения «акушерского» атипичного гемолитико-уремического синдрома (аГУС) / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, Т.В.Бондаренко, Г.А. Веселов // **Нефрология.** –2015. –Т. 19. – №2. –С. 76-81

Материалы конференций по теме диссертационного исследования:

1. Atypical hemolytic-uremic syndrome in pregnancy and postpartum: course and outcomes / Y.V. Korotchaeva, N.L.Kozlovskaya, L.A.Bobrova // **Nephrology Dialysis Transplantation.**– 2016. – 31 (Supplement 1). P 394-394; MP 158
2. Коротчаева, Ю.В. Анализ течения и исходов острого повреждения почек при акушерском атипичном гемолитико-уремическом синдроме / Ю.В.Коротчаева, Н.Л.Козловская, К.А. Демьянова // **Нефрология**, 2019. № 23(приложение 1), С 49-50;doi: 10.36485/1561-6274-2019-23-5-44-54
3. Genetic aspects of obstetric aHUS. / Y Korotchaeva, N Kozlovskaya, K Demyanova, L Bobrova et al. // **Nephrology Dialysis Transplantation.** – June 03-06, 2017. –Volume 32 (Issue Supplement 3) . – Pages iii123–iii124, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfx140>. SP058
4. Successful treatment of postpartum caps by eculizumab / Y.V Korotchaeva, N.L. Kozlovskaya, E.M. Shifman, K.A. Demyanova // **Nephrology Dialysis Transplantation.** – May 2018. – 33(suppl_1):i385-i385 DOI:10.1093/ndt/gfy104. SP123
5. The role of pregnancy complications in the development of obstetric aHUS / Y Korotchaeva, N Kozlovskaya, K Demyanova, M Akaeva // **Nephrology Dialysis Transplantation.** –June 2019. – 34 (Supplement 1) FP120. DOI: 10.1093/ndt/gfz106.FP120
6. Korotchaeva, Y. Renal involvement in obstetric catastrophic antiphospholipid syndrome / Y. Korotchaeva, N. Kozlovskaya, K. Demyanova // **Nephrology Dialysis Transplantation.** –June 2020. – 35 (Supplement 3)P0330.DOI: 10.1093/ndt/gfaa142.P0330
7. Course of preeclampsia in chronic kidney disease (CKD) / Alekseeva M., Demyanova K., Kozlovskaya N., Korotchaeva Y. et al. // **Journal of Hypertension.** Jun 2022, 40 (suppl 1)e277; doi: 10.1097/01.hjh.0000838384.65276.4e.
8. Pre-eclampsia in patients with chronic kidney disease (CKD) / N Kozlovskaya, M Alekseeva, K Demyanova, Y Korotchaeva, A Chegodaeva, S Apresyan //

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:

1. II Съезд Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов с международным участием, Санкт-Петербург, 19 -21 октября 2016г (секционный доклад, Международный уровень)
2. Международная научно-практическая конференция Центрального Федерального округа РФ «Актуальные вопросы нефрологии и заместительной почечной терапии», 17-19 мая 2017г. (секционный доклад, Международный уровень)
3. Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка» Республика Казахстан, г. Астана, 19-20 октября 2017 года
4. Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка» Республика Казахстан, г. Астана, 19-20 октября 2017 года
5. Первый Всероссийский конгресс по тромбозам и гемостазу в акушерстве. 6-7 апреля 2019 г., г. Москва
6. Объединенный съезд научного общества нефрологов России (IX съезд НОНР) и ассоциации нефрологов, 31 октября – 1 ноября 2019 г., Москва
7. XIV Национальный конгресс терапевтов, г.Москва, 20-22 ноября 2019
8. XIX Съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов, 25–27 октября 2020 г, г.Санкт-Петербург, <https://www.congressfar.ru/assets/schedule2020.pdf>
9. Объединенный съезд Всероссийских общественных организаций нефрологов «От фундаментальных научных исследований к клинической практике» с международным участием, 22-24 октября 2021 года, г. Москва. <https://rusnephrology.org/obedinjonnyj-plenum-associacii-nefrologov-i-nonr/>
10. 1-й Всероссийский форум «Менеджмент крови пациента. Возможности и перспективы» 19-20 октября 2022, Москва

Заключение

Диссертация соответствует требованиям п. 21 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом от 06.06.2022 г. № 0692/Р, и не содержит заимствованного материала без ссылки на автора.

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Диссертационная работа Коротчаевой Юлии Вячеславовны «Нефрологические аспекты акушерского атипичного гемолитико-уремического синдрома: предикторы, клинические проявления, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение и исходы» рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.32. Нефрология, 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Заключение принято на заседании кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Присутствовало на заседании 33 чел.

Результаты голосования: «за» – 33 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел., протокол № 12 от 21.06.2023г.

Председательствующий на заседании

Доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН,
профессор, заведующий кафедрой внутренних, профессиональных
болезней и ревматологии Института клинической
медицины имени Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)



С.В. Моисеев