

Отзыв официального оппонента

на диссертацию Лунёвой Нины Николаевны на тему «Акушерская тактика ведения беременных с гестационными осложнениями при синдроме недифференцированной дисплазии соединительной ткани», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01- акушерство и гинекология

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Лунёвой Нины Николаевны посвящена актуальной проблеме акушерства, а именно – нарушениям гестации, связанным с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

В акушерской практике проблема НДСТ достигает 70-80% среди женщин репродуктивного возраста. Учитывая системность поражения, НДСТ может оказывать отрицательное влияние на течение беременности, перинатальную заболеваемость и смертность.

Морфологической основой дисплазии соединительной ткани служит снижение содержания отдельных видов коллагена или нарушение соотношения между ними, что ведёт к снижению прочности соединительной ткани многих органов и систем.

Существующие методы лечения обменных нарушений при НДСТ не всегда эффективны. В связи с этим у беременных сохраняется высокий процент гестационных осложнений.

На основании изучения особенностей гестационного периода у женщин с признаками недифференцированной дисплазией соединительной ткани была разработана программа патогенетически обоснованных лечебно-профилактических мероприятий. С целью коррекции выявленных нарушений баланса минералов и аминокислот, влияющих на метаболизм коллагена и эластина, рекомендуется: «Магний хелат» по 1 капсуле 1 раз в сутки; «Кальций Д3» по 1 таблетке для жевания 1 раз в сутки; хондроитина сульфат («Хондроитин» 250 мг) по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 10 дней в каждом триместре. Допускается использование в случае необходимости инфузии «Рибоксин» 100 мг (5,0 мл 2 % раствора), а также назначение «Дипиридамол» 75 мг в сутки по 1 таблетке в течении 1 месяца.

Чаще всего беременность у пациенток с НДСТ осложняется угрозой прерывания в первом триместре с формированием субхорионической

гематомы, преэклампсией, фетоплацентарной недостаточностью, гипоксией плода. Акушерские осложнения при НДСТ – это кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде, преждевременные роды и другие состояния (Фадеева Т.С., 2018).

Многие авторы указывают на отсутствие чётких лабораторных критериев диагностики синдрома НДСТ, что снижает выявляемость и своевременную распознаваемость патологии. В акушерской практике синдром НДСТ может реализоваться неожиданно и иметь тяжёлые последствия (Масленников А.В., 2014).

По данным исследования, проведенного российскими коллегами, пациентки с этим синдромом чаще, чем здоровые женщины, имеют осложненное течение беременности и родов (Смольнова Т.Ю., 2009; Комиссарова Л.М., 2012).

Многие авторы указывают на малую выявляемость, низкую распознаваемость и отсутствие четких лабораторных критериев диагностики синдрома НДСТ. Синдром имеет особенность неожиданно реализовываться в крайне неблагоприятных последствиях, особенно в акушерской практике (Козина О.А., 2008; Фадеева Т.С., 2018).

По этой причине важной является возможность раннего выявления групп больных с синдромом НДСТ на основе анализа имеющегося набора фенотипических (внешних) признаков, с целью дифференцированного подхода к тактике ведения беременности у таких пациенток (Смольнова Т.Ю., 2009).

Актуальность проблемы недифференцированной дисплазии соединительной ткани у беременных в настоящее время обусловлена многообразием и тяжестью ее клинических проявлений.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани во время беременности клинически проявляется нейроциркуляторной дистонией, сосудистыми нарушениями и геморрагическим синдромом, а также высокой частотой плацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности в 1-3 триместрах, истмико-цервикальной недостаточности, раннего токсикоза, анемии беременных.

В настоящее время дисплазия соединительной ткани трактуется как группа генетически гетерогенных и клинически полиморфных патологических состояний, характеризующихся нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, и объединяющая ряд генных синдромов (Марфана, Элерса-Данлоса) и недифференцированные формы с мульти факториальными механизмами развития.

Несмотря на интерес исследователей к проблеме НДСТ, на настоящий момент отсутствуют работы по комплексной оценке акушерских и перинатальных исходов в зависимости от степени выраженности НДСТ, что определяет актуальность проведения данных исследований. Системность поражения при НДСТ обуславливает сложность диагностики, отсутствие единых диагностических критериев и терминологии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Впервые диагностика гестационных осложнений у беременных с НДСТ дополнена новыми критериями, учитывающими особенности гестации при НДСТ. Впервые получены данные, которые позволяют расширить звенья патогенеза развития гестационных осложнений с НДСТ. Впервые выявлены наиболее значимые маркеры, характеризующие состояние соединительной ткани у беременных с клиническими проявлениями с НДСТ. Впервые разработана и внедрена поэтапная научно-обоснованная программа лечебных и профилактических мероприятий для предупреждения и снижения риска развития гестационных осложнений у беременных с НДСТ.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В работе дополнена новыми критериями диагностика гестационных осложнений у беременных с НДСТ. Это позволило расширить представление о патогенезе развития гестационных осложнений при синдроме НДСТ. Выявлены наиболее значимые маркеры, характеризующие состояние соединительной ткани у беременных с клиническими проявлениями при НДСТ. Обоснована необходимость индивидуальной коррекции нарушений метаболизма коллагена у беременных с учетом лабораторных маркеров его деструкции. Разработана научно-обоснованная программа профилактической и лечебной помощи беременным с синдромом НДСТ, которая включает: выявление таких пациенток на ранних сроках гестации и определение степени выраженности НДСТ, дополнительное обследование с определением маркеров деструкции коллагена, патогенетически обоснованную коррекцию выявленных нарушений.

Практическое значение полученных результатов

В диссертации представлены теоретические обобщения и практические решения актуальной научной задачи: снижение риска развития гестационных

осложнений беременности, родов и нарушений развития плода при недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Установлено, что гестационные осложнения у беременных с НДСТ обуславливают патологию в родах, которая встречается в 2 раза чаще, чем у здоровых, а также нарушения развития плода в 6 раз чаще, чем у женщин без фенотипических и висцеральных признаков НДСТ.

Личный вклад соискателя

С 2016 по 2019 г. автор выступал с докладами на международных медицинских конгрессах молодых учёных, научно-практических семинарах кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДонНМУ им.М.Горького, международном медицинском форуме Донбасса «НАУКА ПОБЕЖДАТЬ... БОЛЕЗНЬ», II межрегиональной научно практической конференции, студентов, аспирантов, молодых учёных (г.Ростов на Дону, 2019 г). По материалам диссертационной работы опубликованы 4 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Донецкой народной республики. Личное участие автора в получении изложенных в диссертации результатов подтверждено соавторами и отражено в совместных публикациях.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа аспиранта Лунёвой Н.Н. построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, обобщения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Во введении автором обоснована актуальность выполненной работы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, личный вклад соискателя в выполнении работы.

В обзоре литературы представлен глубокий анализ современных данных по изучаемому вопросу и доказана целесообразность исследований, проведенных диссертантом.

Автором обследовано 122 беременные женщины в первом, втором и третьем триместрах беременности. Из них 92 беременные с признаками НДСТ, и 30 здоровых беременных составили контрольную группу.

Изучена динамика уровня кальция, магния, свободного оксипролина в крови и экскреции свободного оксипролина с мочой у беременных до и после применения разработанной схемы лечения.

Доказано, что приём магния и хондроитин сульфата по разработанной схеме приводил к снижению частоты гестационных осложнений у беременных с НДСТ.

Методы исследований, которые использовал диссертант, современны, информативны и соответствуют поставленным цели и задачам. Все полученные результаты обработаны статистически.

Объем исследований, выполненных диссертантом, достаточный для обоснования выводов и практических рекомендаций.

Выводы и практические рекомендации логично вытекающие из представленного материала, завершают работу.

Автореферат соответствует тексту данной диссертации.

Замечания

В работе прослеживаются редкие орфографические шибки, что однако, не умаляет её значимости.

В процессе рецензирования возникли следующие вопросы:

1. Учитывая высокий процент ошибочных диагнозов, для проведения дифференциальной диагностики, какой алгоритм обследования пациенток с акушерскими осложнениями Вы используете при первичном обращении беременной в клинику?
2. Для оценки биологической активности процесса и контроля за проводимой терапией у беременных с клиническими проявлениями недифференцированной дисплазией соединительной ткани при возникновении акушерских осложнений Вы рекомендуете использовать?
3. Какими материалами максимального катамнестического наблюдения Вы располагаете в отношении наблюдения и результатов проведенного Вами лечения?

Заключение

Диссертационную работу Лунёвой Нины Николаевны на тему: «Акушерская тактика ведения беременных с гестационными осложнениями при синдроме недифференцированной дисплазии соединительной ткани» следует считать самостоятельным завершённым научным исследованием, в котором получены современные, ранее неизвестные, научно обоснованные результаты. Выполненное исследование является существенным вкладом в решение актуальной научной задачи, связанной с повышением качества диагностики и эффективности лечения акушерских осложнений у беременных.

Анализ настоящей работы позволяет утверждать, что по актуальности, полученным научным результатам, методическому подходу к достижению цели, объёму выполненных исследований, научной новизне, практической значимости, уровню внедрения в практику диссертационная работа: «Акушерская тактика ведения беременных с гестационными осложнениями при синдроме недифференцированной дисплазии

соединительной ткани» соответствует требованиям п.2.2 Положение о присуждении учёных степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Лунёва Нина Николаевна заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01-акушерство и гинекология.

Официальный оппонент-
доктор медицинских наук,
(по специальности 14.01.01-
акушерство и гинекология),
профессор кафедры фтизиатрии,
клинической иммунологии
и медицинской генетики
ГОСУДАРСТВЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

В.Т. Германов

Владимир Тимофеевич Германов

Согласен на автоматизированную обработку персональных данных

В.Т. Германов

Владимир Тимофеевич Германов

Подпись Германова В.Т. заверяю:

Адрес: 91045, г.Луганск, кв.50 лет Обороны Луганска, 1г

Телефон: +380668518337

Эл.адрес: vbaranova@lds.net.ua



личная подпись
ЗАВЕЩАЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
ГУ ЛНР «ЛГМУ
ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»
Коробкова С.И.

Германова В.Т.

Коробкова С.И.