

ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры экологии и безопасности жизнедеятельности Института национальной экономики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный экономический университет»

Министерства образования и науки Российской Федерации, доктора медицинских наук, Лазаревой Натальи Владимировны о диссертации Мансур Хассан Сана Харун на тему: «Обоснование тактики ведения женщин с преэклампсией на фоне хронической болезни почек в условиях проживания в Судане», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология

1. Актуальность выполненного исследования

Настоящая работа посвящена решению вопросов оптимизации тактики терапии преэклампсии (ПЭ) у беременных с хронической болезнью почек (ХБП).

Актуальность проблемы обусловлена тем, что ПЭ является достаточно грозным осложнение беременности и частота его, несмотря на разрабатываемые профилактические меры – не снижается. Данные литературы свидетельствуют о том, что перенесенная ПЭ негативно влияет не только на состояние здоровья женщины, но и негативно отражается на здоровье родившихся у них детей (З.Е. Ержан и соавт., 2013; М.П. Курочка и соавт., 2013; S. Lisonkova et al., 2014 и др.). По данным ВОЗ (2012) у каждого пятого ребенка, родившегося от матери с ПЭ, уровень заболеваемости в младенческом и раннем возрасте выше, чем в общей популяции (С.Е. Powe, 2011; S. Liu, 2011 и др.). Вышеуказанное вызывает необходимость разработки действенных мер в отношении профилактики и терапии ПЭ. Отметим, что практически любая экстрагенитальная патология, предшествующая гестации, повышает риск развития ПЭ у женщины в период беременности. Особое место в ряду соматической патологии, оказывающей негативное влияние на течение гестационного процесса занимает патология почек, в том числе хроническая болезнь почек (ХБП), при которой ПЭ осложняется до 70% беременностей.

Для Судана проблема ПЭ у женщин с ХБП достаточно значима, поскольку, согласно отчету ВОЗ (ВОЗ. Материнская смертность. Информационный бюллетень №348, 2013) в этой стране большинство женщин, входящих в беременность, имеют экстрагенитальную патологию. Учитывая структуру организации акушерской помощи в Судане, принципиальное значение для сохранения жизни женщины и ребенка имеет качество оказания стационарной и экстренной помощи, что и определило цель и задачи

6	Вх. № 764
листок	17 / 10 2016 г.
Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации	

представленного исследования. Отметим, что настоящая диссертационная работа позволяет оценить и расширить возможности терапии женщин с тяжелыми формами ПЭ, развившейся на фоне ХБП и сохранить жизнь как матери, так и новорожденному ребенку.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна работы заключается в том, что полученные автором результаты дополняют имеющиеся представления о ПЭ, развившейся на фоне ХБП. Диссертантом предложены новые подходы к ведению беременности, родов и послеродового периода, патогенетически обосновано применение лекарственных средств и коррекции водного баланса женщин с ХБП.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором представлены сведения о состоянии гемостаза, состоянии центральной и периферической гемодинамики, клинических и иммунологических показателях 133 беременных и родильниц с ПЭ, у 61 из которых диагностирована ХБП (основная группа), а у 72 пациенток ПЭ развивалась без сопутствующей экстрагенитальной патологии. Проведена сравнительная оценка состояния новорожденных в группах.

Полученные данные послужили основанием для научных положений, выдвинутых в работе. Автором доказано, что к особенностям клинического течения ПЭ у женщин с ХБП можно отнести раннее начало, глубокие изменения составляющих гемостаза, в частности быстро нарастающую гиповолемию, прогрессирующую тромбоцитопению и гиперактивацию клеточного и плазменного звеньев гемостаза. Диссертантом доказано, что дородовая инфузия, проводимая дозированно кристаллоидами, позволяет оптимально стабилизировать гемодинамические показатели и подготовить женщину к родоразрешению. Использование коллоидов, в том числе применение ГЭК в комплексе инфузионной терапии, показано только после родоразрешения по строгим показаниям, таким как выраженная гиповolemия, шок, кровопотеря и/или гипоальбуминемия. Автором указано, что проводимая комплексная терапия не обеспечивает полного восстановления гомеостаза у женщин с ХБП и требует дальнейшего лечения, направленного на поддержание функции почек и коррекцию артериального давления в долгосрочной перспективе.

Достаточное число наблюдений, способ формирования групп сравнения и корректная статистическая обработка полученных данных позволяет считать выводы и рекомендации сформулированные в диссертации вполне обоснованными.

3. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Полученные автором сведения о характере течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных у женщин с ПЭ, развившейся на фоне ХБП послужили основанием для разработки инфузионной тактики ведения таких пациенток.

Для практического здравоохранения автором обосновано применение инфузионной терапии, ее объемы и состав в зависимости от параметров геомодинамики, иммунологических и гемостазиологических параметров.

Автором рассмотрены и обоснованы принципиальные моменты терапии женщин с ПЭ, развившейся на фоне ХБП, а именно - проведение гипотензивной терапии с использованием следующих лекарственных средств: α 2-адреномиметики (метилдопа), блокаторы кальциевых каналов (нифендипин), β -адреноблокаторы (метопролол, пропранолол, соталол, бисопролол, лабетолол), вазодилататоры миотропного действия (гидралазин) или, при наличии показаний – верапамил, клонидин, амлодипин. В дальнейшем проведение управляемой нормотонии, при этом критериями целевой терапии автор предлагает считать САД 130-150 мм рт. ст., ДАД 80-95 мм рт. ст.

Восполнение ОЦК до проведения родоразрешения диссертант предлагает проводить кристаллоидами, указывая при этом, что объем проводимой инфузии не должен превышать 1,2л. В работе указано, что в состав инфузионной терапии после родоразрешения необходимо включать незаменимые аминокислоты, в частности препараты инфузионного L-аргинина, который восстанавливает эндотелиальную функцию, функции биомембран, а также стимулирует активность ряда активных соединений, зависимых от NO-вазодилататоров.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, пяти глав с изложением собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя использованной литературы,

который включает 196 источников (89 российских и 107 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 19 таблицами и 8 рисунками, содержит приложения.

Первая глава работы посвящена анализу отечественной и зарубежной литературы по рассматриваемой проблеме (п. 1.1-1.3, с. 11-43). Автор представила современные представления о механизмах развития и тактике лечения ПЭ, выделила проблемы диагностики патологии, описала особенности иммунной системы и гемостаза у беременных с ПЭ, а так же выделила значение инфузионно-трансфузионной терапии, как элемента комплексного лечения ПЭ.

Во второй главе выделены группы обследуемых женщин, дана их медико-социальная, общеклиническая характеристика и определены используемые методы исследования (п. 2.1-2.7, с. 44-60), в том числе иммунологические, ультразвуковые и функциональные методы диагностики центральной и периферической материнской гемодинамики, методы оценки состояния фетоплацентарного комплекса и плода, методы оценки состояния новорожденного. Методы исследования, приведенные в диссертации – легко воспроизводимы практически в любом современном медицинском учреждении, что позволяет широко использовать рекомендации автора по ведению пациенток с ПЭ. Кроме того, в главе приведены статистические методы обработки полученных результатов.

Третья глава посвящена результатам собственных исследований (п.3.1.-3.4., стр. 61-71). В ней дана оценка гемодинамических, гематологических, биохимических и иммунологических изменений у женщин с ПЭ на фоне ХБП. Следует отметить огромный массив цифрового материала и многофакторность оценки полученных показателей, позволивших автору провести сравнительный анализ и дифференцировать гомеостатические изменения, обусловленные ХБП.

Автором указано, что у беременных с ПЭ на фоне ХБП АД с достоверно выше показателей женщин с ПЭ без ХБП. Кроме того, достоверные различия получены автором по таким показателям гемодинамики, как ударный объем фракция выброса и минутный объем сердца. Достоверная разница отмечена автором так же в показателях сердечного индекса, который был выше у женщин с ПЭ на фоне ХБП.

Заслуживали внимания также показатели газового состава крови который у беременных с ПЭ, развившейся на фоне ХБП характеризовался нормальным содержанием кислорода в артериальной (капиллярной) крови значительным повышением в венозной крови и снижением коэффициента экстракции кислорода из артериальной крови.

Далее, в 4 главе (п.4.1.-4.2., стр. 72-77) диссертантом рассмотрено функциональное состояние плодов в группах, оценено состояние плодово-плацентарного кровотока.

Последняя 5 глава (п.5.1.-5.3, стр. 78-88), посвящена анализу исходов беременности и разработке принципов инфузионной комплексной терапии беременных с тяжелой ПЭ, развившейся на фоне ХБП.

Диссертантом показано, что использование предложенной тактики интенсивной терапии ПЭ позволило снизить материнскую смертность в обеих группах в период с 2000 по 2015 год в 2 раза, а перинатальную смертность – почти в 7 раз в основной группе и в 2,5 раза в группе сравнения.

Материал изложен критически, подробно, подчеркнуты и дискуссионные данные о объемах и составе инфузионной терапии в зависимости от характера гемодинамических, гемостазиологических и иммунологических изменений беременных с ПЭ, развившейся на фоне ХБП.

По теме диссертации опубликовано 14 работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Данные диссертации используются в практической работе медицинских учреждений госпиталей Судана, акушерских стационаров Самары, а также в учебном процессе на кафедрах Самарского государственного медицинского университета.

Полученные автором результаты можно использовать в практической деятельности акушерских стационаров, а также отделениях реанимации и интенсивной терапии. Часть сведений, касающихся патогенеза развития гестационных осложнений и методов лечения преэклампсии, целесообразно учитывать в подготовке теоретического лекционного материала для студентов медицинских ВУЗов.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний к работе нет.

Вопрос: Каковы особенности родоразрешения женщин с преэклампсией, проживающих в Судане?

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью соответствует материалам, изложенным в диссертации, выводы, приведенные в автореферате обоснованы и отражают основные полученные результаты.

7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Мансур Хассан Сана Харун на тему: «Обоснование тактики ведения женщин с преэклампсией на фоне хронической болезни почек в условиях проживания в Судане», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи современного акушерства по изучению возможностей оптимизации тактики терапии преэклампсии, развившейся у женщин с хронической болезнью почек.

Диссертационная работа Мансур Хассан Сана Харун соответствует требованиям п. 9 – 14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

профессор кафедры экологии и безопасности жизнедеятельности
Института национальной экономики
Федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Самарский государственный
экономический университет»
Министерства образования и
науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук
(14.01.01 – Акушерство и гинекология)

Лазарева Наталья Владимировна

Контактные данные:

443090, г. Самара, ул. Советской Армии

141 т. (раб): (846) 933 87 78

e-mail: natalya-lazareva@mail.ru

