

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

ул. Ленина, 3, г. Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация, 450008  
тел. (347) 272-41-73, факс 272-37-51  
http:// www.bashgmu.ru, E-mail: rectorat@bashgmu.ru

ОКПО 01963597 ОГРН 1020202561136  
ИНН 0274023088 КПП 027401001

13.10.2016 № 5939-84

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Ректор  
федерального  
государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения высшего  
образования «Башкирский  
государственный медицинский  
университет» Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации.

д.м.н., профессор  
Павлов Валентин Николаевич

« 12 » 10 2016 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования «Башкирский государственный  
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации

о научно-практической ценности 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 учёной степени кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология

### Актуальность темы

Диссертация Мансур Хассан Сана Харун посвящена оптимизации  
терапии тяжелых форм преэклампсии у женщин с хронической болезнью  
почек, проживающих на территории Судана.

Актуальность темы обусловлена тем, что преэклампсия (ПЭ)  
является одним из наиболее тяжелых осложнений гестационного периода,  
нередко являющаяся причиной перинатальной и материнской смерти (З.Е.  
Ержан и соавт., 2013; М.П. Курочка и соавт., 2013; S. Lisonkova et al., 2014 и  
др.). Проблема наиболее актуальна для Судана, поскольку степень  
развития акушерской помощи и состояние здоровья женщин, входящих в

7	Вх. №	765
листов	17	10 2016г.
«Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		

беременность, требуют разработки существенные мер по их коррекции. Одной из частых патологий, встречающихся в Судане является хроническая болезнь почек (ХБП), которая регистрируется почти у 70% беременных с преэклампсией (J. Muller-Deile, 2011; S.D. McDonald, 2012).

Отметим, что в Судане высокий удельный вес этой патологии связан с климатическими условиями, качеством питьевой воды, особенностями уклада жизни и питания местного населения, а также с широко распространенной практикой нанесения увечий женским гениталиям, которой, по данным ВОЗ, подвержены до 90% женщин в возрасте от 15 до 49 лет (WHO, Geneva – 2012).

Таким образом, вопросы интенсивной терапии ПЭ у женщин с ХБП заслуживают особого внимания клиницистов. Решение этого вопроса позволит расширить возможности терапии беременных с ПЭ и улучшить исходы гестации как для матери, так и для ребенка.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с инициативным планом НИР ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, комплексной темой кафедры акушерства и гинекологии №2: «Формирование репродуктивного здоровья женщин и их детей с позиций новых подходов к факторам риска вне беременности, периода гестации, внутриутробного состояния плода и новорожденного, а так же индекса соматического и гинекологического здоровья семьи в целом и их зависимость от технологической нагрузки среды обитания» (регистрационный номер 0120080999).

#### **Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Настоящее исследование дополняет имеющиеся представления о ПЭ, развившейся на фоне ХБП.

Автором предложены подходы к ведению беременности, родов и послеродового периода, основанные на патогенетическом обосновании



применения лекарственных средств и коррекции водного баланса женщин с ХБП.

В работе обосновано применение инфузионной терапии, ее объемы и состав в зависимости от параметров геомодинамики, иммунологических и гемостазиологических параметров у женщин с ПЭ и сопутствующей ХБП.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Методология диссертационного исследования основана на изучении и обобщении литературных данных о течении ПЭ у беременных женщин с ХБП и терапии таких больных. В соответствии с целью и задачами исследования были обследованы и родоразрешены 133 женщин с ПЭ средней и тяжелой степени. Из них у 61 беременной (основная группа) ХБП, а у 72 женщин ПЭ развилась без сопутствующей экстрагенитальной патологии (группа сравнения). Все женщины наблюдались в условиях стационара (Судан). Набор материала осуществлялся с 1998 по 2014 гг (15 лет).

В процессе исследования использовались методы: медико-социологические, общеклинические, ультразвуковые – комплексное УЗИ и доплерометрия, кардиотокография для мониторинга состояния плода в процессе лечения и родоразрешения. Определение состояния иммунной системы проводилось методом проточной цитометрии на цитофлюориметре FACS Calibur (США), с использованием клинической программы обработки полученных результатов BD MultiSet, а также универсального программного обеспечения BD CellQuest Pro. Гемодинамические показатели и индексы сократимости миокарда вычисляли по формулам Teichholz и соавт. (1972), методикам Fortuin и соавт. (1972) в модификации Ю.Н. Беленкова. Дефицит объема циркулирующей крови – по методу Ю.А. Брагина, А.П. Марусова, Е.П. Федоткиной. Статистическая обработка данных проведена с применением

пакета интегрированных программ «Облегчённые способы статистического анализа в клинической медицине» и Statistica версии 10.0.

В процессе выполнения работы, автором было установлено, что у женщин с ПЭ имелись анамнестические указания на хронические воспалительные заболевания половых органов, патологию сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, нейроэндокринные нарушения (ожирение). Причем различия в группах обусловлены наличием ХБП.

Функционирование иммунной системы у беременных с ПЭ характеризовалось: лейкопенией в периферической крови; абсолютной лимфоцитопенией; недостаточностью клеточного звена иммунитета (абсолютная и относительная Т-лимфоцитопения, повышение лейко-Т-индекса и соотношения Т-лимфоциты/В-лимфоциты); нарушением соотношения ТФР/ТФЧ-лимфоциты в сторону увеличения ТФР-лимфоцитов; относительной и абсолютной нейтрофилопенией; выраженной активацией нейтрофильных гранулоцитов (повышение НСТ-теста); усилением активности фагоцитоза. При этом среднее содержание Ig А в группе женщин с ПЭ на фоне ХБП составило  $124,7 \pm 2,6$  мг%, в то время как в группе сравнения  $113,9 \pm 2,4$  мг%. Те же тенденции наблюдались и в отношении Ig М:  $180,1 \text{ мг}\% \pm 4,2$  и  $167,5 \pm 1,8$  мг% соответственно ( $p < 0,05$ ). Автором установлено, что у беременных с ПЭ на фоне ХБП АДс составило в среднем  $162,3 \pm 3,4$  мм рт. ст., что достоверно выше показателей женщин с ПЭ без ХБП, у последних этот показатель был  $140,3 \pm 2,3$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). Достоверные различия были получены диссертантом по таким показателям гемодинамики, как ударный объем (УО) (в основной группе  $72,3 \pm 1,1$  мл, в группе сравнения –  $76,9 \pm 0,9$  мл); фракция выброса (ФВ) –  $74,2 \pm 0,4\%$  и  $71,6 \pm 0,5\%$  соответственно ( $p < 0,001$ ) – и минутный объем сердца (МОС), который в основной группе в среднем составил  $6,8 \pm 0,1$  л/мин, в группе сравнения  $6,3 \pm 0,1$  л/мин ( $p < 0,001$ ). Достоверная разница отмечена также в показателях сердечного индекса



(СИ): в основной группе он составил  $2,8 \pm 0,1$  лДмин/м<sup>2</sup>, а в группе сравнения  $2,3 \pm 0,1$  лДмин/м<sup>2</sup> ( $p > 0,01$ ).

В работе указано, что газовый состав крови у беременных с ПЭ на фоне ХБП характеризовался нормальным содержанием кислорода в артериальной (капиллярной) крови, значительным повышением в венозной крови и снижением коэффициента экстракции кислорода из артериальной крови: КЭК у беременных женщин основной группы составил  $11,83 \pm 1,31\%$ , у беременных группы сравнения –  $50,66 \pm 4,11\%$  ( $p < 0,001$ ).

Что касается новорожденных, то осложнения постнатального периода были представлены преимущественно хронической внутриутробной гипоксией, обусловленной недостаточностью фетоплацентарного комплекса. Общее число осложнений на одного новорожденного в основной группе было достоверно выше, чем в группе сравнения – 115 ( $2,9 \pm 0,1\%$ ) и 146 ( $2,4 \pm 0,2\%$ ) соответственно ( $p < 0,01$ ). Автором указано, 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.

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ (из них 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России).

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

#### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Результаты и выводы, полученные автором внедрены в лечебно-диагностическую работу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной центр планирования семьи и

репродукции»; родильного дома Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница №2 им. Н.А.Семашко». Ряд теоретических положений, сформулированных в диссертации, используется в учебном процессе на кафедре акушерства и гинекологии № 2 государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов**

Основные результаты диссертации и практические рекомендации, касающиеся тактики ведения женщин с ПЭ, развившейся на фоне ХБП рекомендуется внедрять в практическую работу акушерских стационаров, а также отделений реанимации и интенсивной терапии.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе профильных кафедр медицинских ВУЗов.

#### **Заключение**

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 учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для современного акушерства.

В исследовании Мансур Хассан Сана Харун решена важная современная задача – оптимизация тактики ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин преэклампсии, развившейся на фоне хронической болезни почек.



Диссертационная работа «Обоснование тактики ведения женщин с преэклампсией на фоне хронической болезни почек в условиях проживания в Судане» 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.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедры акушерства и гинекологии института дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 55/2 от «10» 10 2016 г.).

Заведующий кафедрой  
акушерства и гинекологии ИДПО  
федерального государственного  
бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Башкирский  
государственный медицинский  
университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
д.м.н., профессор

11.10.2016

Кулавский  
Василий Агеевич

