

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**  
доктора медицинских наук, профессора, главного научного  
сотрудника Федерального государственного бюджетного  
учреждения «Уральский научно-исследовательский институт  
охраны материнства и младенчества» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации Башмаковой Надежды  
Васильевны на диссертацию Галеевой Светланы Алексеевны на  
тему «Особенности гестационного процесса у беременных с  
преэклампсией в анамнезе» по специальности

**3.1.4. Акушерство и гинекология на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Актуальность избранной темы**

Диссертационная работа Галеевой Светланы Алексеевны посвящена изучению течения гестационного процесса у беременных с ранней и поздней преэклампсией в анамнезе.

Данная проблема является актуальной, учитывая тот факт, что эта категория пациенток относится к группе высокого риска по развитию повторной преэклампсии и других неблагоприятных исходов беременности, таких как формирование задержки внутриутробного роста плода, плацентарных нарушений, а также в виду широкой распространенности гипертензивных расстройств при беременности и сложностей в их ранней диагностике.

Согласно данным представленным FIGO, во всем мире от данного заболевания ежегодно умирают 76 000 женщин и 500 000 младенцев и тенденции, указывающей на позитивные изменения, не отмечено. Современные представления о причинах развития преэклампсии позволяют говорить о мультисистемном патологическом состоянии, возникающем со второго триместра беременности и характеризующимся артериальной гипертензией с протеинурией, клиническими проявлениями полиорганной недостаточности. Важность прогнозирования повторной преэклампсии оправдана и с

экономической точки зрения, так как тяжесть перинатальных исходов, зачастую обусловленных развитием ранней преэклампсии и преждевременного родоразрешения, ложится тяжелым бременем на здравоохранение всех стран.

Все это определяет несомненную актуальность темы диссертационной работы Галеевой Светланы Алексеевны, посвященную особенностям течения гестационного процесса у беременных с преэклампсией в анамнезе, и представляет большой научный и практический интерес.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность научных положений определяется корректным планированием и проведением исследования, достаточной выборкой обследованных пациенток, использованием современного подхода к статистической обработке данных.

Научные положения, заключения, выводы полностью базируются на результатах выполненных исследований, обоснованы достаточным объемом клинических наблюдений, а также современными методами диагностики.

Представленные в работе научные положения сформулированы четко. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным цели и задачам и вытекают из полученных результатов, имеют важное практическое значение.

В результате выполненных исследований получен фактический материал в объеме, достаточном для достижения сформулированной цели.

## **Достоверность и новизна полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность полученных в ходе исследования научных результатов, обоснованность выводов и рекомендаций определяются достаточным числом наблюдений и объемом современных методов исследований с применением рекомендуемых статистических методик и прикладных статистических программ.

Представлена клинико-анамнестическая характеристика течения беременности у женщин с ранней и поздней преэклампсией в анамнезе, отражающая все особенности течения беременности, родов и возможные осложнения.

В группе беременных с поздней преэклампсией статистически достоверно чаще встречались обострение хронических заболеваний, высокая частота заболеваний сердечно-сосудистой системы (хроническая артериальная гипертензия), эндокринной системы (сахарный диабет, в том числе гестационный) и заболеваний желудочно-кишечного тракта. В отношении исходов беременности в группе с ранней преэклампсией в анамнезе, преобладали случаи кесарева сечения. Среди показаний по структуре кесарева сечения отмечены несостоятельность рубца на матке, острая гипоксия плода и неэффективность родовозбуждения при преждевременном излитии околоплодных вод. В группе с поздней преэклампсией в анамнезе значимо частым исходом гестации было кесарево сечение после 34 недель беременности по причине повторной преэклампсии.

Определены наиболее значимые гематологические изменения в первом триместре беременности у женщин с преэклампсией в анамнезе в отношении неблагоприятных исходов беременности, которые ранее практически не принимались во внимание. Данный анализ показал прогностически значимое снижение фибриногена при формировании задержки внутриутробного роста плода, повышение уровня

тромбокрита и протромбинового индекса при развитии плацентарных нарушений; снижение активированного частичного тромбоинового времени при развитии повторной преэклампсии тяжелой степени в анализах крови, взятых рутинно в 16-20 недель беременности.

В данной работе изучены функции тромбоцитов, тромбоцитарных индексов и микровезикул тромбоцитов в качестве предикторов повторной преэклампсии, что не проводилось системно в научных исследованиях ранее в группе беременных с преэклампсией в гестационном анамнезе.

Автором разработана шкала риска развития повторной преэклампсии, которая позволяет снизить заболеваемость, материнскую и перинатальную смертность за счет ранней диагностики тяжелых осложнений гестации.

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

В исследовании расширены представления об основных особенностях течения беременности у беременных с ранней и поздней преэклампсией в анамнезе. Разработана прогностическая шкала риска развития повторной преэклампсии у беременных с данной патологией, в которую вошли такие параметры как: хроническая артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, хронический *Helicobacter pylori* ассоциированный гастрит, наличие острых респираторных вирусных инфекций в I триместре, интервал между предыдущими родами более 3 лет, снижение ассоциированного с беременностью плацентарного белка А (РАРР-А) и ХГЧ, снижение тромбоцитарных микровезикул.

Результаты проведенного исследования используются в учебном процессе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Башкирский

государственный медицинский университет» Минздрава России. Результаты диссертации внедрены в практическую работу женской консультации и отделения патологии беременности ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» МЗ РБ.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Данные, полученные диссертантом, могут применяться в работе стационарного и амбулаторного звена акушерской помощи. Разработанная автором шкала риска развития повторной преэклампсии является доступной для практического применения врачами акушерами – гинекологами.

Теоретические положения и выводы диссертации могут быть использованы в учебном процессе на кафедрах акушерства и гинекологии в высших медицинских учебных заведениях.

### **Оценка содержания диссертации, ее завершенность**

Структура диссертационной работы, последовательность и содержание глав отвечает общей цели и конкретным задачам исследования. Диссертация представлена в виде рукописи, изложена на 140 страницах печатного текста, иллюстрирована 28 рисунками и 9 таблицами, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 237 источник.

Во введении четко определены актуальность темы, цель и задачи исследования. Цель диссертационной работы сформулирована корректно, соответствует названию и отражает суть проведенного исследования. Задачи сформулированы и выстроены логично, полностью соответствуют цели научной работы.

В главе I проведен детальный анализ отечественной и зарубежной литературы. Дана их критическая оценка и выявлены определенные пробелы в изучении факторов риска и прогнозирования повторной преэклампсии у беременных. Глава разделена на 3 параграфа, каждый из которых достаточно полно отражает современные представления о классификации, патогенезе, факторах риска развития преэклампсии, а также предикторах и профилактике развития повторной преэклампсии у беременных с преэклампсией в анамнезе.

В главе II «Материалы и методы исследования» автор представляет дизайн исследования, критерии включения пациенток в группы наблюдения, приводит клиническую характеристику групп сравнения, представляет использованные лабораторные и инструментальные методы исследования. Обработка полученного фактического материала выполнена с использованием современных программ статистического анализа.

Результаты собственных исследований представлены в 2 главах.

III глава разделена на пять подразделов. В главе 3.1 представлена клинико-anamnestическая характеристика беременных с ранней и поздней преэклампсией в анамнезе. В главе 3.2 на основе проведенного анализа представлены особенности течения гестации, родов и послеродового периода у беременных с ранней и поздней преэклампсией в анамнезе. В главе 3.3 автором проведена оценка риска формирования задержки внутриутробного роста плода и рождения маловесного для гестационного срока ребенка у беременных с преэклампсией в анамнезе, которая продемонстрировала у данных пациенток с тяжелой формой повторной преэклампсией значимо частое формирование задержки внутриутробного роста плода и нарушения маточно-плодово-плацентарного кровотока. На следующем этапе исследования, в главе 3.4, автором изучалось влияние показателей тромбоцитарного звена и системы гемостаза в анализах крови, взятых

рутинно в 16-20 недель беременности на степень тяжести повторной преэклампсии, задержку внутриутробного роста плода и плацентарных нарушений в группе беременных с преэклампсией в анамнезе. И в последнем подразделе данной главы представлен анализ образования тромбоцитарных микровезикул у беременных с преэклампсией в анамнезе, который показал их значимое снижение и изменение морфологии в случае развития повторной преэклампсии.

В IV главе на основе сравнительного анализа полученных результатов методом Вальда автором обоснована и разработана Шкала риска развития повторной преэклампсии с достоверностью 95 %.

В заключении проведен детальный анализ полученных данных и сопоставление их с результатами исследований других авторов.

Основные результаты исследования доложены на всероссийских и зарубежных конференциях. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 6 – в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК. Автореферат в полном объеме отражает результаты диссертационной работы.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертация Галеевой Светланы Алексеевны написана в соответствии с требованиями ВАК и соответствует специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология. Она представляет собой законченный труд, изложена логично и последовательно, материал передан в научном стиле, доступным для понимания языком, иллюстрирован таблицами и рисунками. Основными достоинствами работы являются ее актуальность, детальный анализ как литературных, так и собственных данных, большой объем выполненных исследований, использование качественного статистического аппарата, важное практическое значение полученных результатов.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе, ее оформлению нет.

Оценивая в целом диссертацию положительно, хотелось бы задать диссертанту уточняющие вопросы:

1. Светлана Алексеевна, чем обусловлена на ваш взгляд взаимосвязь *Neisobacter pylori* ассоциированного гастрита и развитие повторной преэклампсии? Почему данный фактор риска представлен в разработанной вами шкале?
2. В чем новизна относительно показателей биохимического скрининга 1 триместра и развития преэклампсии? По мировым литературным данным данные показатели достаточно изучены.

#### **Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»**

Таким образом, диссертационная работа Галеевой Светланы Алексеевны на тему: «Особенности гестационного процесса у беременных с преэклампсией в анамнезе», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, является завершенной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, в которой содержится новое решение научной задачи- создана шкала риска развития повторной преэклампсии у беременных с преэклампсией в анамнезе, ее использование приведет к улучшению перинатальных исходов и снижению материнской заболеваемости.

По актуальности темы, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований диссертационная работа Галеевой Светланы Алексеевны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к кандидатским



диссертациям, а ее автор Галева Светлана Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

### Официальный оппонент

Главный научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук по специальности 3.1.4 -Акушерство и гинекология, профессор

Башмакова Надежда Васильевна



Согласна на обработку персональных данных.

«05» сентября 2023 г.

Подпись д.м.н., профессора Н.В. Башмаковой  
заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НИИ ОММ»  
Минздрава России,  
кандидат медицинских наук  
Бычкова Светлана Владимировна

Адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина 1,  
ФГБУ Уральский НИИ ОММ Минздрава России  
тел.: +7(343)232-55-12, e-mail: [omm@niiomm.ru](mailto:omm@niiomm.ru)

