

## **ОТЗЫВ**

**Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Кравченко Елены Николаевны на диссертацию Герасимовой Ирины  
Вениаминовны «Возможности прогнозирования развития преэклампсии  
в ранние сроки беременности», представленной на соискание степени  
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и  
гинекология**

### **Актуальность темы диссертации**

Актуальность своевременной предикции преэклампсии в современном акушерстве не вызывает сомнений в виду высокого уровня неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, в том числе материнской и перинатальной смертности, связанных с данным грозным осложнением, встречающимся в акушерской практике. В структуре причин материнской смертности гипертензивные расстройства при беременности, по данным Минздрава России, ежегодно занимают 3-4-е место. Кроме того, многочисленные исследования доказали связь между артериальной гипертензией во время беременности и повышением рисков реализации в более позднем возрасте таких хронических неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые и цереброваскулярные болезни, хроническая болезнь почек, а также заболевания, связанные с метаболическими нарушениями. Следовательно, преэклампсия, оставаясь одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и летальности, определяет медико-социальную актуальность проблемы.

Учитывая такую высокую значимость данной нозологии, ключевым моментом, требующим наиболее тщательного изучения и освещения, является своевременная и точная диагностика преэклампсии, верификация степени тяжести и коррекция тактики ведения беременности и метода родоразрешения.

В современном акушерстве поиску достоверных прогностических алгоритмов уделяется большое внимание. По всему миру используются различные комбинация тестов, включающие: ультразвуковую доплерографию маточных артерий, средний уровень артериального давления, биохимические тесты, анамнестические данные, другие сопутствующие осложнения беременности.

В России к группе высокого риска по развитию неблагоприятных исходов отнесены пациентки с ранней или тяжелой преэклампсией в анамнезе и выделен ряд «других факторов риска»: хроническая артериальная гипертензия, многоплодие, сахарный диабет, ожирение, антифосфолипидный синдром, беременность после ВРТ и другие, в тоже время алгоритма, регулирующего проведение профилактических мероприятий, в том числе назначение аспирина, при так называемых «других факторах риска» данного грозного осложнения беременности, до сих пор окончательно не сформировано.

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

Результаты, полученные в ходе исследования, научные положения, выводы и практические рекомендации, которые изложены в диссертации, обоснованы, получены в результате ретроспективного исследования, проведенного в три этапа. Объективно и широко раскрыта актуальность проблемы. Высокую обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе И.В. Герасимовой, подтверждает объем проведенных клинических исследований (588 карт ведения беременности и родов), автор использовала современные методы статистической обработки научного материала.

Результаты проведенного исследования внедрены в практику консультативного отделения, отделения патологии беременности

Клинического госпиталя «Мать и Дитя» (г. Уфа), а также используются в учебном процессе при подготовке студентов, ординаторов, аспирантов на кафедре акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России.

### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в данном исследовании, научно обоснованы, аргументированы и статистически значимы. Проведенная компьютерная статистическая обработка материала подтверждает достоверность результатов, позволяет обосновать выводы и практические рекомендации.

Диссертантом предложен новый подход к прогнозированию развития тяжелой преэклампсии с ранних сроков беременности, основанный на создании прогностической модели. Впервые была проведена валидация комбинированного скрининга с расчетом риска преэклампсии для срока гестации с 11 до 13 недель 6 дней по продолжительности, представленного компанией Perkin Elmer, разработанного для российской популяции. В работе доказана сопоставимая информативность комбинированного скрининга с расчетом риска преэклампсии для срока гестации с 11 до 13 недель 6 дней, представленной разработанной модели прогнозирования развития тяжелой преэклампсии, основанной на оценке анамнестических и соматических характеристик, особенностях течения настоящей беременности.

Достоверность результатов диссертационной работы обусловлена грамотно спланированным дизайном исследования, достаточным количеством клинического материала и не вызывает сомнений. Выводы и практические рекомендации подтверждены данными, представленными в

таблицах и рисунках, вытекают из результатов исследования и подтверждают положения, выносимые на защиту.

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

Результаты диссертационного исследования позволяют модернизировать подходы к своевременной предикции преэклампсии, что особенно актуально в период экономических санкций.

Практическое значение диссертации заключается в формировании не столь затратной модели предикции тяжелой преэклампсии, применение которой возможно на всех этапах оказания акушерско-гинекологической помощи.

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

Диссертационная работа оформлена грамотно с методологической точки зрения, изложена на 138 страницах машинописного текста, традиционно состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследования, двух глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы.

Разделение материала по главам последовательно и логично. Обзор литературы (глава 1) соответствует теме диссертации. Обзор литературы сформирован методично, большое количество зарубежных публикаций отражает желание автора показать в работе общемировые взгляды на проблему.

Во второй главе изложен клинический материал. Подробно описано проведение оценки клинических особенностей течения тяжелой преэклампсии в современных условиях, информативности клинических и биохимических предикторов, создание модели прогнозирования и оценка

информативности комбинированного скрининга с расчетом риска преэклампсии по критериям чувствительности, специфичности, прогностичности положительного и отрицательного результата. Объем исследования достаточный (588 карт ведения беременности и родов).

На последнем этапе исследования была проведена ретроспективная оценка эффективности предложенной модели прогнозирования развития тяжелой преэклампсии и в дальнейшем проведена сравнительная оценка модели прогнозирования развития тяжелой преэклампсии с комбинированным скринингом с расчетом риска преэклампсии в 11-13 недель 6 дней гестации Perkin Elmer. Таблицы и рисунки адекватно иллюстрируют представленный материал, подтверждая его достоверность.

В главе заключение автор обобщает полученные данные, в ней проведен анализ полученных результатов в сопоставлении с данными литературы. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации по использованию динамической модели прогнозирования развития тяжелой преэклампсии сформулированы четко.

Библиографический список состоит из 247 источников, в том числе 55 российских и 192 иностранных авторов.

По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, 5 из них в рецензируемых изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации. В нем кратко, но четко изложены основные данные диссертационной работы, которые соответствуют содержанию исследования.

Диссертация является самостоятельным, законченным научным исследованием. Основная позиция автора проведенного исследования является понятной и обоснованной. Принципиальных замечаний к

содержанию и оформлению работы нет. В плане дискуссии хотелось бы обсудить следующие вопросы по выполненной работе:

1. К основным предикторам по развитию тяжелой преэклампсии у беременных по данным акушерского и гинекологического анамнеза Вы относите воспалительные заболевания органов малого таза и хронический эндометрит. Как Вы можете объяснить патогенетические моменты, вызывающие формирование преэклампсии, на фоне воспалительных гинекологических заболеваний?

2. При наблюдении за беременной Вы рекомендуете проводить комбинированный скрининг с расчетом риска преэклампсии, в I триместре. В тоже время в рутинной практике врача амбулаторного звена рекомендуете использовать динамическую модель прогнозирования развития тяжелой преэклампсии. Как часто необходимо оценивать прогноз в динамике и в каких сроках гестации?

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертационная работа Герасимовой Ирины Вениаминовны на тему «Возможности прогнозирования развития преэклампсии в ранние сроки беременности», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология, является научно-квалификационной работой, содержащей решение важной задачи - новому подходу к прогнозированию развития тяжелой преэклампсии с ранних сроков беременности, основанного на создании динамической модели предикции заболевания, позволяющему своевременно профилактировать данное осложнение гестации.

Диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским

