

ОТЗЫВ

на диссертацию аспиранта кафедры эфферентной медицины и интенсивной терапии «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Ш Ш Амоновой на тему: Оптимизация диагностики и лечения нарушений гемостаза и кровообращения «мать-плацента-плод» у беременных с преэклампсией и эклампсией, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20- анестезиология и реаниматология.

Актуальность проблемы преэклампсия (ПЭ), эклампсия (ЭП), являются проблемой современной медицины, что обусловлено высокой частотой встречаемости, развитием жизнеугрожающих состояний не только матери, но и плода. Различными осложнениями в период беременности, во время и после родов.

По данным ВОЗ, гипертензивные расстройства при беременности занимают 2-е место в структуре мировой материнской смертности, составляя 14%, при этом частота ПЭ составляет 5-10%, ЭП – 0,05%. При этом в РФ отмечено учащение от 7% до 20%. В Республики Таджикистан отмечено колебание от 3,6% до 12,5% в разные годы. ПЭ возникает у 6-12% здоровых беременных и у 20-40% беременных, имеющих экстрагенитальную патологию. ЭП встречается как в дородовом периоде (75-86), во время родов (20-25), так и в послеродовом периоде (2-5%).

По статистике, доля материнской смертности в мировой структуре по ПЭ составляет 12-15%, при том. Что она значительно увеличивается в развивающихся странах – от 29% до 50%. В Таджикистане материнская смертность составляет от 41 до 46 на 100000 живорожденных, а от ПЭ и ЭП, по официальным данным, - 24%, однако, как считают авторы, эти показатели ниже реальных по различным причинам. По материалам 6 съезда акушер-гинекологов Таджикистана, в структуре материнской смертности от ослож-

нений ПЭ в 2013 году умерло 16,7% женщин. В группе женщин с ПЭ и ЭП перинатальная заболеваемость составляет 64-78%, смертность – 18-39%, в последний годы 23-40%.

Исследование последних лет показали развитие смешанной гипоксии как у матери, так и плода (гипоксической, гемической, циркуляторной и тканевой) у беременных с ПЭ и ЭП, вызываемых нарушениями центральной и регионарной гемодинамики, различных звеньев гомеостаза, в том числе нереспираторных функций легких.

Возникая как осложнение беременности, данные состояния вызывают развитие тяжелых, плохо контролируемых реакций не только со стороны матери, но и плода, обуславливая полисистемную недостаточность со стороны разных органов и систем: кровообращения, ЦНС, почек, печени, органов дыхания, а также плаценты т.е. развивается «болезнь-эндотелия», пусковыми механизмами которой является маточно-плацентарная гипоксия.

В связи с этим представляется важным выявить связь нарушений гемодинамики в системе «мать-плацента-плод», развивающихся при ПЭ и ЭП, с сбоями в системе регуляции легкими процессов гемокоагуляции, реологии и нарушениями КТФ. Поиск новых диагностических и прогностических критериев неблагоприятного течения беременности и родов, а также способов своевременной точной коррекции и профилактики возникших осложнений является весьма актуальным.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций. Впервые при физиологическом течении беременности (ФТБ), у беременных с умеренной преэклампсией (УПЭ), тяжелой преэклампсией (ТПЭ), и эклампсией (ЭП) в 3 триместре изучены и сравнены параметры гемостаза и реологии в различных бассейнах сосудистого русла (кубитальной, смешанной венозной и артериальной крови), а также оценено влияние легких на процессы свертывание, антисвертывание и фибринолиза. Выявлены общие закономерности нарушения кровообращения «мать-плацента-плод» и прямая корреляционная зависимость от стадийности нарушения гипокоагулирующей

функции легких (ГФЛ). Выявлены некоторые причины и патогенетическое звено в развитии осложнений со стороны системы гемостаза реологии и фетоплацентарной недостаточности у беременных с УПЭ, ТПЭ и ЭП, зависящие от режима кровообращения, параметров центральной и легочной гемодинамики, маточно-плацентарного кровотока, стадии ГФЛ и кислородо-транспортной функции крови (КТФК). Разработаны и оптимизированы методы ранней диагностики, профилактики, лечения осложнений нарушений ГФЛ, гемостаза и кровообращения «мать-плацента-плод».

Практическая значимость. Разработанные методы ранней диагностики, прогнозирования развития осложнений, профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности на основе выявленных нарушений стадий ГФЛ, режимов кровообращения, параметров МПК, КТФК при ФТБ, у беременных с УПЭ, ТПЭ и ЭП позволили снизить частоту органных осложнений до-, вовремя и после родов на 12%, материнскую смертность на 5%, перинатальную на 10%, койко-дни на 3 дня.

Реализации результатов исследования. Результаты научного исследования Амоновой Шоиры Шодиевны внедрены в практику работы Городского научного центра реанимации и детоксикации (ГНЦРиД) г. Душанбе, отделениях реанимации ГОУ НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ, городских родильных домов № 1, 2, а также используются в учебном процессе на кафедрах акушерства и гинекологии, эфферентной медицины и интенсивной терапии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»(ИПОВСЗ РТ) рекомендуется включить в программы обучения ординаторов и аспирантов, а также в учебные программы повышения квалификации врачей анестезиологов-реаниматологов.

Содержание объем и структура диссертации. Диссертационная работа написана на русском языке, в классическом стиле и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 218 страницах, включает 33 рисунка, 17 таблицу,

указатель литературы содержит 217 источников, из них 145 на русском, 72 на иностранных языках.

Первая глава представляет собой обзор литературы, отражающей в целом современное состояние изучаемой проблемы и полностью соответствует теме диссертации поставленной цели исследования.

Достаточно подробно автором изложены современные подходы к профилактике диагностики и лечения нарушений гемостаза и кровообращения системы «мать- плацента- плод» у беременных с преэклампсией и эклампсией.

Во **второй главе** «Материал и методы исследования» дана четкая характеристика 118 больных, включенных в исследование, а их распределение по группам для большей наглядности представлено в виде таблицы. Отдельными пунктами во второй главе подробно изложена методика обследования больных с преэклампсией и эклампсией. Приведены методы исследования, клинико-лабораторный мониторинг. Представлены методики изучения центральной и регионарной гемодинамики; режимов кровообращения, параметров МПК, КТФК, при ФТБ, у беременных с УПЭ, ТПЭ и ЭП, профилактика и лечения фетоплацентарной недостаточности.

Третья глава здесь дано некоторые показатели системы гемостаза в разных бассейнах сосудистого русла у беременных с пре- и эклампсией.

Сравнительный анализ показателей системы гемостаза в различных бассейнах сосудистого русла у ПЗЖ и ФТБ выявил, что в ВВК, СВК и АК отмечаются различные друг от друга параметры свертывающей, антисвертывающей и фибринолитической активности.

В **четвертой главе** отражены особенности гемодинамики матери и плода у беременных с преэклампсией и эклампсией, особенности центральной и легочной гемодинамики у беременных с преэклампсией и эклампсией, особенности маточно-плацентарного кровотока у беременных с умеренной и тяжелой преэклампсией в зависимости от режима гемодинамики и кислородно-

транспортной функции крови беременных с пре- и эклампсией в зависимости от режима гемодинамики.

В пятой главе представлены общие принципы и особенности интенсивной терапии преэклампсией и эклампсией отражает оптимизация стандартного алгоритма диагностики УПЭ, ТПЭ, и ЭП с включением новых подходов в определении стадийности нарушений ГФЛ на основании А-В разницы по показателям гемостаза, параметров гемодинамики «мать-плацента-плод» по режиму кровообращения (ЭРК, ГиперРК и ГипоРК), МПК и ППК доплерографическим методом, а также расчеты КТФК позволяют оптимизировать тактику ранней диагностики, профилактики и прицельной коррекции органических осложнений, фетоплацентарной недостаточности, что способствует снижению материнской и перинатальной смертности, которые также должны быть неотъемлемой частью в протоколах диагностики и лечения данной категории пациентов.

Обоснованность и значимость полученных в результате исследований выводов и положений, выносимых на защиту, не вызывают сомнений. Выводы сформулированы четко, отражают сущность диссертационной работы, логично вытекают из ее результатов и соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Практические рекомендации отражают результаты работы полностью отражают содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Амоновой Шоиры Шодиевны «Оптимизация диагностики и лечения нарушений гемостаза и кровообращения системы «мать-плацента-плод» у беременных с преэклампсией и эклампсией» является научной квалификационной работой, в которой решается актуальная задача - повышение эффективности диагностики и лечение нарушений гемостаза кровообращение системы «мать-плацента-плод» у беременных с преэклампсией и эклампсией.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация Амоновой Ш.Ш. соответствует требованиям п.9 «Положения о по-

рядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.13г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

**Ординатор отделения реанимации
и интенсивной терапии
ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»
УЗ г. Душанбе
Д.М.Н.**



Икромов Т.Ш.

Подпись доктора медицинских наук Икромов Т.Ш. заверяю.

**Начальник отдел кадров ГУ
«Комплекс здоровья Истиклол»**



Шохмуродов Н.С.

Государственное учреждение «Комплекс здоровья Истиклол» УЗ г. Душанбе

Адрес организации: 734061 Таджикистан, г. Душанбе, пр. Н. Карабоева 60

Тел. (+992) 234-01-22.

E-mail: medkom.istiklol@mail.ru Web site: www.medkom.istiklol.tj