

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Таджикского государственного
медицинского университета имени

Абуали Ибни Сино, д.м.н., профессор.,

Гулов М.К.

« 26 » 2019г



Отзыв ведущей организации

На диссертацию Амоновой Шоиры Шодиевны «Оптимизация диагностики и лечения нарушений гемостаза и кровообращения системы мать-плацента-плод у беременных с преэклампсией и эклампсией» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 анестезиология и реаниматология.

Актуальность исследования

Преэклампсия (ПЭ) и эклампсия (ЭК) 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. Преэклампсия возникает у 6-12% здоровых беременных и у 20-40% беременных, имеющих экстрагенитальную патологию. Эклампсия встречается как в дородовом периоде во время родов, так в послеродовом.

В связи с этим представляется важным выявить связь нарушений гемодинамики в системе «мать-плацента-плод», развивающихся при преэклампсией и эклампсией со сбоями в системе регуляции легкими процессами гемокоагуляции, реологии и нарушениями кислородно-транспортной функции. Поиск новых диагностических и прогностических критериев неблагоприятное течение беременности и родов, а также способов своевременной коррекции и профилактики возникших осложнений является весьма актуальным.

Таким образом, выполненное Амоновой Ш.Ш. научное исследование на основе разработанной ей оптимизации диагностики и лечения нарушений гемостаза и посвященное изучению новых методов коррекции гемостаза и

кровообращения у беременных с преэклампсией и эклампсией, является несомненно актуальным и имеет большое научно – практическое значение.

Научная новизна исследования и практическая значимость

Диссертация Ш.Ш. Амоновой имеет научную значимость и практическую ценность. Впервые при физиологическом течении беременности (ФТБ) у беременных с ПЭ и ЭК в триместре изучены и сравнены параметры гемостаза и реологии в различных бассейнах сосудистого русла (кубитальной, смешенной венозной и артериальной крови), а также оценено влияние легких на процессы свертывания, антисвертывания и фибринолиза. Выявлены общие закономерности нарушений кровообращения «мать-плацента-плод» и прямая корреляционная зависимость от их 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 умеренной тяжелой эклампсией зависящие от режима кровообращения параметры центральной и легочной гемодинамики маточно – плацентарного кровотока (МПК) стадии ГФЛ и кислородно – транспортной функции крови (КТФК). Разработаны и оптимизированы методы ранней диагностики профилактики лечения осложнений, нарушений ГФЛ и кровообращения «мать-плацента-плод».

Разработанные методы ранней диагностики прогнозирования развития осложнений, профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности на основе выявленных нарушений стадии ГФЛ, режимов кровообращения, параметров МПК, КТФК при ФТБ у беременных с умеренной преэклампсии (УПЭ), тяжелой преэклампсии (ТПЭ) и (ЭК) позволили снизить частоту органических осложнений до, во время и после родов 12% материнской смертности на 5%, перинатальной- на 10% койко-дней на три дня.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Результаты научного исследования внедрены в практику работы Городского научного центра реанимации и детоксикации г. Душанбе, отделения реанимации ГОУ НИИ акушерства гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ, городские родильные дома № 1,2, а также используются в учебном процессе на кафедрах акушерства и гинекологии, эфферентной медицины и интенсивной терапии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ

Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан.

Общая оценка диссертационной работы

Диссертационная работа Ш.Ш. Амоновой представляет собой законченный труд и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Диссертация изложена на 218 страницах, включает 33 рисунка, 21 таблицу. Список литературы содержит 217 источников из них 145 на русском, 72 на иностранном языке.

Во введении автором отражена актуальность и новизна выбранной темы диссертационной работы четко определены цель исследования и конкретные задачи для их достижения, сформулированы научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования, а также основные положения выносимые на защиту.

Первая глава содержит обзор литературы по современным аспектам преэклампсии и эклампсии беременных. Обзор написан грамотно и интересно. Рассматривает достаточно широкий спектр проблем: современный взгляд на этиологию, патогенез, клинику и диагностику преэклампсии и эклампсии; состояние гемостаза и его место в общей цепи нарушений гемостаза у беременных ПЭ и ЭК, при этом затрагивается проблема участия легких в регуляции процесса гемостаза; подробно описаны характеристика и особенности кровообращения матери и плода у беременных с физиологическим течением с ПЭ и ЭК. В конце автор логически делает акценты на нарушенных вопросах в этой области.

Во второй главе подробно приводится характеристика клинического материала методов исследования. В работе анализируется 118 женщин; 1-контрольная группа – 20 (16,9%) – практических здоровых женщин детородного возраста (ПЗЖ) и 98 женщин в третьем триместре беременности. Беременные были подразделены на 2 группа - 10 (8,5%) с ФТБ; 3 группа – 35 (29,7%) беременных с УПЭ; 4 группа – 31 (26,3%) беременных с ТПЭ; 5-группа 22 (18,6%) с ЭК. Для определения степени и тяжести пре- и эклампсии использовали рекомендации ВОЗ, а также рекомендации Ассоциации акушеров – гинекологов Таджикистана и Российской Федерации. Всем пациентам проведены комплексные клиническо – биохимические и лабораторно – инструментальные исследования, включая определение показателей гемостаза в различных бассейнах сосудистого русла параметров гемодинамики «мать-плацента-плод» выявление фетоплацентарной недостаточности и нарушений

кислородно – транспортной функции крови у 3- групп, беременных с умеренной тяжелой пре – и эклампсией. Исследования информативны, статистическая обработка данных проведена на современном уровне, что позволяет считать полученные результаты достоверными. Работа выполнена в соответствии с биомедицинской этикой.

В третьей главе автор подробно рассматривает систему гемостаза в разных бассейнах сосудистого русла у беременных с пре- и эклампсией, определяя некоторые показатели свертывания, антисвертывания и фибринолиза в венозной кубитальной, смешенной венозной и артериальной крови. Новаторской идеей автора является обоснованием того, что существующие методы определения тяжести состояния соответственно прогноз развития осложнений и разработка методов интенсивной терапии базируются на анализе показателей крови, взятой из кубитальной вены, которая отражает лишь локальный метаболизм и неадекватно оценивает состояние гемостаза в целом. Все результаты, полученные автором, исходят из сопоставления данных кубитальной смешанной венозной и артериальной крови. На основании такого подхода убедительно доказано что у беременных женщин с ЭК в смешенной венозной крови имеется выраженная гиперкоагуляция с развитием ДВС - синдрома и истощением факторов антисвертывания и фибринолитической активности крови, усугубляющихся по мере прогрессирования тяжести патологии. У 31% беременных с преэклампсией отмечаются извращенные нарушения гемостаза когда сами легкие вместе с гипокоагуляцией, притекающей к ним крови, способствуют гиперкоагуляции, что указывает на декомпенсацию ГФЛ с вытекающими последствиями в виде полиорганной недостаточности у данной категории больных.

Автором выявлена корреляционная зависимость стадий нарушения ГФЛ и летальности, что должно учитываться при составлении плана лечения.

В четвертой главе подробно описываются особенности гемодинамики матери и плода у беременных с пре- и эклампсией. У беременных с пре- и эклампсией выявляются нарушения центральной (ЦГ) и легочной гемодинамики (ЛГ), имеющую прямую корреляционную зависимость с тяжестью течения основного заболевания и влияющие на регуляцию регионарного и маточно-плацентарного кровотока. Отмечено, что центральная гемодинамика матери может работать в трех режимах: гипокинетическом, эукинетическом и гиперкинетическом. Наиболее опасным в плане развития осложнений является гипокинетический режим. Одним из патогенетических

звеньев нарушения ЦГ и ЛГ являются нарушения ГФЛ, которые также имеют стадийность нарушения.

Пятая глава логично посвящена совершенствованию лечения беременных с гестозами. Автором подробно изучено влияние различных методов лечения на показатели гемостаза центральной и регионарной гемодинамики, а также КТФК в различных бассейнах сосудистого русла. Автор делает заключение, что антигипертензивная терапия преэклампсии и эклампсии должна быть подробно и индивидуально для каждой больной в соответствии с выявленным типом гемодинамических нарушений и направлена физиологическую нормализацию гемодинамики до параметров нормально протекающей беременности. С учетом того, что ни в один рекомендованный стандарт лечения не входит коррекция эндотелиальной дисфункции, автор рекомендует оптимизированную терапию с учетом типа центральной и легочной гемодинамики. МПК с индивидуальным целевым подбором антигипертензивных препаратов, воздействующих преимущественно на конкретный механизм нарушения (возбудимость или сократимость миокарда, артериальный тонус и др.), а также стадии нарушения ГФЛ, КТФ крови и эндотелиальную дисфункцию (гелиокислородная терапия, ингаляция гепарина и инфузии L-аргинина, цитофлавина и др.) и доказывает большую эффективность приведенного лечения.

В заключении подводятся итоги проведенным исследованиям, и четко обоснованы прикладные, теоретические и методологические аспекты разработанных методов терапии.

Выводы логически вытекают из содержания диссертации аргументированы и обоснованы.

Практические рекомендации соответствуют основным положениям работы, которые четко сформулированы и имеют большое значение для врачей, занимающихся вопросами лечения гипертензивных состояний при беременности.

Заключение

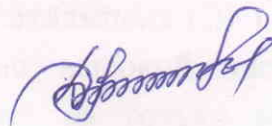
Диссертационная работа Ш.Ш. Амоновой «Оптимизация диагностики и лечения нарушений гемостаза и кровообращения системы мать-плацента-плод у беременных с преэклампсией и эклампсией» является научной классификационной работой, в которой решается актуальная задача изучение параметров коагуляции, антикоагуляции, фибринолиза и реологии в различных бассейнах сосудистого русла, а также влияние легких

на них при физиологическом течении беременности при умеренной, тяжелой пре- и эклампсии, что имеет важное значение для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности научной новизне, практической значимости диссертация Амоновой Шоиры Шодиевны 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 заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Отзыв на диссертацию обсуждён на совместном заседании кафедр акушерства и гинекологии и анестезиологии реаниматологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино 27.04.2019г., протокол № 9.

**Заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии ТГМУ имени
Абуали ибни Сино,
к.м.н., доцент**



Давлатов Б.Х.

**Заведующий кафедрой акушерства
и гинекологии №1 ТГМУ имени
Абуали ибни Сино
д.м.н., доцент**



Хакназарова М.А.

Адрес: г. Душанбе Проспект Рудаки 139, индекс 734003
E-mail: tajmedun@rambler.ru. Fax: +992 37 224 36 87
Web Site: Tajmedun.tj Tel.: (+992 44) 800-36-19



Хакназарова М.А.

Подпись <i>Давлатова Б.Х.</i>
ЗАВЕРЯЮ:
Нач. отд. кадров <i>Давлатов Б.Х.</i>
"20" 04 2019г.