

ОТЗЫВ

Научного консультанта на диссертационную работу «Функциональное состояние кровообращения и вегетативного баланса у беременных с преэклампсией и их коррекция» соискателя степени кандидата медицинских наук Исмоиловой Малики Шарифджоновны

Гестационная гипертензия - одна из основных причин развития различных осложнений во время беременности, возникает с частотой от 5% до 10% наблюдений, от 20% до 25% этих случаев являются причиной перинатальной смертности. Среди гипертензивных расстройств при беременности важное значение имеет преэклампсия (ПЭ), осложняющая 2-8% беременностей, составляя 10-15% в структуре материнской смертности. 70 000 смертей в год связаны с ПЭ или эклампсией (ЭК) [Чулков В.С. и соавт., 2021; Knight M. et al., 2016; Jim B., Karumanchi S.A., 2017; Erez O. et al., 2022].

Среди общей популяции беременных женщин частота ПЭ составляет 5-10%, в структуре материнской смертности - 12-15%, с заметным увеличением частоты в развивающихся странах - от 29% до 50% [Додхоева М.Ф., Олимова Ф.З., 2017; Амонова Ш.Ш. с соавт. 2018; Голубев Н.А., Тюрина Е.М., 2019; Пылаева Н.Ю. с соавт., 2020; Рахимов с соавт., 2019; Ngwenya S. et al., 2019; Tomimatsu T. et al., 2019]. Среди наиболее опасных осложнений преэклампсии можно отметить отек, кровоизлияния и отслойку сетчатки, острые нарушения мозгового кровообращения, отек легких, отек мозга с вклиниванием продолговатого мозга, преждевременная отслойка плаценты, полиорганная недостаточность, HELLP-синдром, которые развиваются у 10-20% беременных с преэклампсией, а также эклампсию, которая развивается приблизительно в 8% случаев на фоне ПЭ [Петров Ю.А., 2020; Vakhtangadze T. et al., 2019].

В Республике Таджикистан проблема материнкой и перинатальной смертности, как и во всем мире, является весьма актуальной и социально значимой. В структуре материнской смертности в Республике Таджикистан в 2019 и 2020 годах ПЭ составила 27,0% и 26,3%, ЭК - 10,8% и 10,5%, HELLP-синдром - 24,4% и 2,6%, акушерские кровотечения - 5,4% и 34,3%, эмболия околоплодными водами - 21,6% и 23,7%, септические осложнения - 10,8% и

2,6% и др. [Ежегодный статистический сборник Центра статистики и информации МЗиСЗН РТ, 2019, 2020].

Патогенез ПЭ не вполне ясен и до конца не изучен. Одной из важных причин в патогенезе возникновения ПЭ является развитие критического круга патологических сдвигов, связанных с эндотелиальной дисфункцией и генерализованным артериолоспазмом, вызванных дисбалансом вегетативной нервной системы (ВНС). Этот дисбаланс приводит к сложным системным нарушениям общего и регионарного кровообращения, маточно-плацентарного кровотока и гомеостаза в целом, хотя во время беременности происходит перестройка всех функций организма женщины, в том числе ВНС, обеспечивающая компенсаторные и адаптивные процессы в системе «мать-дитя» и гомеостаза, однако при нарушении этих процессов нередко развивается ПЭ [Александров Л.С. с соавт., 2013; Панова И.А. с соавт., 2018; Рахимов Н.Г. 2018]. Развитие и прогрессирование ПЭ характеризуются перенапряжением высших вегетативных центров, с нарушением экстракардиальной регуляции ритма сердца и сосудистого тонуса, преобладанием центральных влияний над гуморальными, симпатических над парасимпатическими, что усугубляется по мере усиления тяжести патологии беременности [Амонова Ш.Ш., 2018; Рахимов Н.Г., 2018, 2019].

Поэтому новые высокочувствительные скрининговые методы диагностических и прогностических критериев, неинвазивного мониторинга для прогнозирования возможного неблагоприятного течения беременности, а также способов определения степени эндотелиальной дисфункции, типа нарушения кровообращения, вариабельности сердечного ритма (ВСР) и количественной оценки вегетативного статуса могут являться наиболее информативными для определения степени тяжести ПЭ и быть надёжными и независимыми прогностическими критериями при патологии у беременных [Амонова Ш.Ш. с соавт. 2017; Рахимов Н.Г., 2019; Мурадов А.А., 2018].

В основу исследования положена оптимизация диагностики и лечения, профилактики развития осложнений при умеренной и тяжелой преэклампсии у беременных. Теоретическим обоснованием для написания диссертации послужили проведенные ранее диссертационные и другие

исследования, а также публикации, касающиеся результатов опыта лечения осложнений гестационной гипертензии отечественными и зарубежными исследователями. По методологии выполненная работа носит контролируемый проспективный характер и охватывает результаты комплексного изучения variability сердечного ритма (фрактального и спектрального анализов), режимов кровообращения у небеременных, беременных с физиологическим и патологическим течением.

Личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации. Автором лично проведен обзор и анализ научной литературы в диссертационной работе Исмоиловой М.Ш. по проблемам преэклампсии беременных женщин, поставлены цели и задачи исследования, которые самостоятельно реализованы в 3 этапа.

Исмоилова М.Ш. После окончания средней школы № 12 г. Душанбе в 1990 году поступила на лечебный факультет Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино и в 1996 году успешно закончила по специальности «врач-лечебник». После окончания принята на работу врачом-нефрологом в Городской центр реанимации, детоксикации и гемостаза, который впоследствии получил статус Городского научного центра реанимации и детоксикации. С 10 ноября 2020 г. является заместителем директора Центра по лечебной работе.

Прошла курсы первичной специализации по анестезиологии-реаниматологии в 2001 году, гемодиализу в 2015 году.

За годы работы проявляла склонность к научной деятельности. Ответственный добросовестный сотрудник, грамотный специалист, постоянно повышающий свой научно-практический уровень знаний.

Пользуется заслуженным уважением среди коллег и больных. Врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения.

Соискателем опубликованы 6 научных работ, из них 4 – в журналах, поименованных в списке ВАК при Президенте РТ, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук, имеет 2 рационализаторских предложения, результаты исследования апробированы

на годичных научных конференциях, Республиканском обществе анестезиологов и реаниматологов.

Диссертационная работа Исмоиловой Малики Шарифджоновны на тему: «Функциональное состояние кровообращения и вегетативного баланса у беременных с преэклампсией и их коррекция» является завершённой, научно-квалификационной исследовательской работой, соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присвоения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология.

Научный консультант:

Кандидат медицинских наук,
доцент, учредитель ООО
«Медицинский центр Насл»,
Ассистент кафедры акушерства
и гинекологии №1
ГОУ ИПО в СЗ РТ



Ш.М. Курбонов.



