

Заключение

диссертационного совета Д 208.125.01, созданного на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации Костюкова Кирилла Витальевича на тему «Монохориальная многоплодная беременность: патогенез, диагностика осложнений и тактика лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию и расширяющая представления о патогенезе, диагностике и лечении специфических осложнений монохориальной многоплодной беременности;

предложена оригинальная научная гипотеза о взаимосвязи эхографических маркёров скрининга первого триместра и специфических осложнений монохориальной многоплодной беременности: фето-фетального трансфузионного синдрома, синдрома селективной задержки роста плода и неразвивающейся беременности;

доказана перспективность использования новых идей в науке и наличие следующих закономерностей - течение монохориальной двойни, осложненной фето-фетальным трансфузионным синдромом (ФФТС), синдром селективной задержки роста плода (ССЗРП), синдром анемии-полицитемии (САП) и синдром обратной артериальной перфузии (СОАП) увеличивают риск развития перинатальных осложнений в 35 раз, заболеваемости новорожденных в 10 и смертности более чем в 20, по

сравнению с нормально протекающей монохориальной многоплодной беременностью;

введены измененные трактовки старых понятий, например, новое понимание внутриутробного роста плодов при разных типах плацентации.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений о влиянии особенностей строения монохориальной плаценты на развитие специфических осложнений беременности (синдрома селективной задержки роста плода и фето-фетального трансфузионного синдрома), расширяющие границы применимости полученных результатов;

применительно к проблематике диссертации эффективно использован комплексный подход, включающий современные инструментальные и лабораторные методы, в изучении монохориального многоплодия как в норме так при специфических осложнениях, начиная с первого триместра беременности, на протяжении антенатального периода, а также в неонатальном периоде.

изложены аргументы, свидетельствующие о преимуществах оперативного лечения фето-фетального трансфузионного синдрома в объеме фетоскопической лазерной коагуляции сосудистых анастомозов и хирургической коррекции синдрома обратной артериальной перфузии;

раскрыты несоответствия внутриутробного роста плодов из двойни при разных типах плацентации – для монохориальной двойни характерно замедление темпов роста плодов начиная с 30 недель, по сравнению с дихориальной;

изучены факторы риска послеоперационных осложнений и неблагоприятных исходов фетоскопической лазерной коагуляции сосудистых анастомозов при фето-фетальном трансфузионном синдроме;

проведена модернизация алгоритмов ведения монохориальной многоплодной беременности, благодаря внедрению модели прогнозирования специфических осложнений на основании оценки эхографических маркёров первого триметра беременности, разработке нормативных таблиц и процентильных шкал роста плодов при разных типах плацентации, применению расширенной ЭХО-кардиографии плодов.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены в практическую работу врачей акушерских отделений и отделения ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Полученные результаты использованы при написании клинических рекомендаций «Многоплодная беременность» Минздрава России, благодаря чему усовершенствованы образовательные технологии;

определены перспективы практического использования предложенной модели прогнозирования специфических осложнений и алгоритмов ведения беременности в клинической практике;

создана система практических рекомендаций для оптимизации ведения монохориальной многоплодной беременности, осложнённой ФФТС, САП, ССЗРП и СОАП;

представлены рекомендации для более высокого уровня оценки состояния сердечно-сосудистой системы плодов и новорожденных при фето-фетальном трансфузионном синдроме.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Результаты получены на сертифицированном оборудовании, с использованием современных методов. Объем выборки пациенток,

включенных в исследование, был достаточен для решения поставленных задач;

теория построена на известных, проверяемых данных и фактах, согласуется с опубликованными данными по теме диссертации о высоком риске неблагоприятных перинатальных исходов, характерном для специфических осложнений монохориального многоплодия (Lewi L, Gucciardo L, Huber A, et al. 2008; Lopriore E, Middeldorp JM, Oepkes D, et al., 2007; Gratacós E, Lewi L, Munoz B, et al. 2007; Berg C, Holst D, Mallmann MR, et al., 2014), о возможности прогнозирования фето-фетального трансфузионного синдрома и синдрома селективной задержки роста плода на основании эхографических маркёров первого триместра беременности (Casasbuenas A, Wong AE, Sepulveda W., 2008; Fratelli N, Prefumo F, Fichera A, et al., 2011), о роли монохориальной плаценты в развитии осложнений (Lewi L, Cannie M, Blickstein I, et al., 2007; Бугеренко А.Е., Суханова Д.И., Донченко Я.С. и др., 2019; Zhao DP, de Villiers SF, Slaghekke F, et al., 2013), о возможности внутриутробной хирургической коррекции специфических осложнений монохориальной многоплодной беременности (Roberts D, Neilson JP, Kilby MD, Gates S, 2014; Slaghekke, van den Wijngaard et al., 2015; Tollenaar L S A, Slaghekke F, Lewi L, et al., 2020; Berg C, Holst D, Mallmann MR, et al., 2014);

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта ведения монохориальной многоплодной беременности как в норме, так и при развитии специфических осложнений;

использованы сравнение авторских данных и данных, полученных ранее и описанных в мировой литературе по рассматриваемой тематике (Бугеренко А.Е., Курцер М.А., Сичинава Л.Г., Суханова Д.И., 2013; Михайлов А.В., Романовский А.Н., Кузнецов А.А. и др, 2018; Романовский А.Н., Михайлов А.В., Кузнецов А.А. и др., 2019; Сичинава

Л.Г., Калашников С.А., Панина О.Б., 2013; Di Mascio D, Acharya G, Khalil A, et al., 2019; Habli M., Michelfelder E., Cnota J., 2012; Lopriore E, Middeldorp JM, Oepkes D, et al., 2007; Odibo AO, Cahill AG, Goetzinger KR, et al., 2013; Rossi AC, D'Addario V., 2008; Ruano R, Rodo C, Peiro JL, et al., 2013; Pagani G, D'Antonio F, Khalil A, et al., 2013; Rychik, J., Tian, Z., Bebbington, M. et al, 2007);

установлены совпадения полученных результатов с данными ряда отечественных и зарубежных авторов по рассматриваемой проблеме (Бугеренко А.Е., Щербакова Л.Н., Суханова Д.И. и др., 2016; Михайлов А.В., Романовский А.Н., Кузнецов А.А., 2018; Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Гамсахурдиа К.Г., 2015; Casasbuenas A, Wong AE, Sepulveda W, 2008; Eixarch E, Valsky D, Deprest J, et al., 2013; Kalafat E., Sebghati M., Thilaganathan B., Khalil A., 2019);

использованы современные методики сбора и обработки первичной документации, сбора, хранения, анализа, первичной обработки и представления клинического материала, представлены репрезентативные выборки, позволяющие четко сформировать группы и выявить статистически значимые различия. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Excel (Microsoft office, USA), GraphPad Prism 8 (GraphPad Software, USA).

Личный вклад соискателя состоит в:

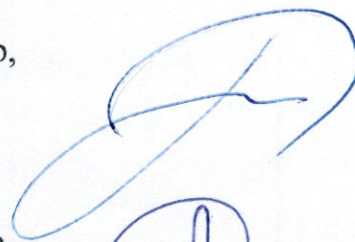
непосредственном участии автора на всех этапах выполнения диссертационной работы: выборе темы диссертационной работы, поиске и обработке данных литературы по теме диссертации, определении целей и задач исследования, разработке индивидуальной анкеты для сбора анамнеза и добровольного информированного согласия на проведение исследования, изучении анамнеза, результатов клинико-лабораторного обследования пациенток. Автор лично принимал участие в ведении пациентов, включенных в исследование. Автор лично собирал материал, а

также принимал непосредственное участие в получении, анализе и интерпретации полученных данных, их обобщении и статистической обработке. Автором самостоятельно написан текст диссертации, автореферат, сформированы выводы, практические рекомендации, научные положения. Автором подготовлены публикации по теме исследования.

Проект заключения диссертационного совета подготовили члены диссертационного совета Д 208.125.01:

Председатель комиссии:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор РАН



Шмаков Р.Г.

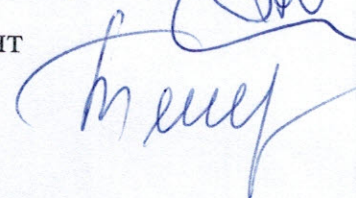
Члены комиссии:

доктор медицинских наук, профессор



Гус А.И.

доктор медицинских наук, доцент



Тетруашвили Н.К.