

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет имени  
И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по научно-исследовательской работе  
У ВО Первый МГМУ  
им. И. М. Сеченова (Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
Медицинских наук, доцент  
Бутнару Д.В.  
\_\_\_\_\_ 2020г.

**ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

о научно-практической ценности диссертационной работы

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

**Актуальность темы исследования**

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению частоты развития многоплодной беременности в связи с внедрением в практику программ вспомогательных репродуктивных технологий, поздним возрастом первородящих женщин, наступлением беременности после отмены оральных контрацептивов. Многоплодная беременность часто ассоциируется с высоким риском развития осложнений как со стороны матери

(гипертензивные расстройства, анемия, гестационный сахарный диабет, кровотечение, оперативное родоразрешение, ранние репродуктивные потери, преждевременные роды, осложнения послеродового периода), так и со стороны плодов (задержка роста, врожденные аномалии развития). Многоплодие, являясь пограничным состоянием между нормой и патологией, требует особого внимания со стороны акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики, специалистов смежных специальностей. Монохориальная многоплодная беременность чаще сопровождается перинатальными потерями, чем дихориальная. В связи с чем монохориальную двойню по праву относят к беременности высокого риска. Причиной этого является монохориальный тип плацентации, при котором возможно развитие таких специфических осложнений как фето-фетальный трансфузионный синдром (ФФТС), синдром селективной задержки роста плода (ССЗРП), синдром анемии-полицитемии (САП) и синдром обратной артериальной перфузии (СОАП). При отсутствии своевременного антенатального лечения перинатальные потери достигают 90%.

Широкий спектр специфических патологических состояний монохориальной многоплодной беременности определяет необходимость поиска ранних предикторов данных осложнений, разработки четких критериев определения оптимальной тактики ведения беременности, своевременном решении вопроса о целесообразности и объеме внутриутробного оперативного лечения.

Все вышеперечисленное подчеркивает актуальность выбранной темы исследования и востребованность научно-практических задач, сформулированных в диссертационной работе Костюкова К.В., что имеет большое медико-социальное значение.

## Научная и практическая ценность диссертации

Разработана научная идея, существенно обогащающая концепцию ведения пациенток с монохориальной многоплодной беременностью. На обширном клиническом материале показано, что течение монохориальной двойни, осложненной ФФТС, САП, СОАП и ССЗРП 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. Эхографические маркёры скрининга первого триместра у пациентов с монохориальной многоплодной беременностью эффективны в прогнозировании развития специфических осложнений – увеличение толщины воротникового пространства более 95 перцентиля у одного из плодов и дискордантности ТВП плодов более 0,6 мм являются предикторами фето-фетального трансфузионного синдрома и/или неразвивающейся беременности; а наличие дискордантности копчико-теменного размера и окружности живота плодов – предикторы синдрома селективной задержки роста. Фето-фетальный трансфузионный синдром в 54,8% вызывает патологические изменения сердечно-сосудистой системы - кардиомиопатию плода-реципиента. Её частота увеличивается по мере прогрессирования ФФТС. Кардиомиопатия повышает риск антенатальной гибели плода-реципиента в 4,7 раза, после внутриутробной коррекции ФФТС сохраняется у 25,4% новорожденных и приводит к стенозу легочной артерии в 11,9% случаев. Фетоскопическая лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты при ФФТС позволяет более чем в 2 раза снизить неонатальную заболеваемость, по сравнению с амниоредукцией. Факторами, влияющими на исход фетоскопической лазерной коагуляции сосудистых анастомозов плаценты, являются расположение плаценты на передней стенке матки, индекс массы тела беременной более 25, III и IV стадии ФФТС, сочетание с синдромом селективной задержки роста, кардиомиопатия плода реципиента, опыт хирургической бригады. СОАП характеризуется высоким риском

антенатальной гибели плода-помпы (30%), а также заболеваемостью новорожденных (17,1%). Внутриутробная коррекция СОАП позволяет в 3,5 раза снизить частоту неблагоприятных исходов беременности с 52,9% до 15,2%. Проведенное диссертационное исследование позволило расширить представления о патогенезе специфических осложнений монохориального многоплодия, выявить ранние предикторы патологических состояний и оптимизировать тактику ведения беременности.

### **Значимость полученных авторов результатов для развития соответствующей отрасли науки**

В связи с увеличением количества многоплодных беременностей в последние десятилетия и высокой частотой неблагоприятных исходов при специфических осложнениях монохориальной двойни, крайне актуальным является изучение патогенеза, оптимизация тактики ведения беременности с целью прогнозирования и ранней диагностики данных патологических состояний и их своевременной внутриутробной коррекции. Комплексный подход в изучении проблемы специфических осложнений монохориального многоплодия, изложенный в диссертационной работе, представлен впервые. Определена частота и структура перинатальных осложнений, возникающих при ФФТС, ССЗРП, САП и СОАП. Выявлены ранние эхографические маркёры позволяющие прогнозировать развитие ФФТС и ССЗРП. Произведена оценка роста плодов при неосложненной монохориальной и дихориальной двойнях, на её основании разработаны нормативные таблицы и процентильные шкалы роста плодов в зависимости от типа плацентации. Применение расширенной ЭХО-КГ плодов позволило изучить развитие и прогрессирование кардиомиопатии у плода-реципиента при ФФТС. Определены преимущества внутриутробной фетоскопической коррекция ФФТС и оперативной тактики лечения СОАП. Изучены факторы риска развития осложнений фетоскопической лазерной коагуляции анастомозов

плаценты при ФФТС. На основании полученных данных оптимизирована тактика оперативного лечения ФФТС и СОАП.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации работы**

Полученные результаты внедрены и используются в практической деятельности врачей акушерских отделений и отделения ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Результаты диссертационной работы использованы при написании клинических рекомендаций по ведению многоплодной беременности.

Разработанные алгоритмы обследования, ведения беременности и лечения специфических осложнений монохориальной многоплодной беременности рекомендуется использовать в практической деятельности врачей акушеров-гинекологов и специалистов ультразвуковой диагностики.

Автореферат отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по работе Костюкова К.В. нет.

### **Структура и содержание работы**

Диссертация написана по традиционному плану, состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материалы и методы, результаты исследования, обсуждение результатов), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и использованной литературы. В работе прослеживается комплексный, профессиональный подход к поднимаемой проблеме. Основные положения диссертации, выносимые на защиту, конкретны и логично связаны с решаемыми задачами. В первой главе детально проанализированы современные данные проблематики монохориального многоплодия. Кратко изложены основные вопросы актуальности, эпидемиологии, методах диагностики, их основных недостатках и преимуществах, современные суждения понимания данной

проблемы и пути ее решения. Проведенный обзор литературных данных позволил в полной мере определить задачи исследования. Во второй главе дана характеристика обследованных больных и методов исследования. Глава содержит детальное описание характеристики объекта исследования, методики и техники выполнения всех использованных в диссертации методов обследования. Количество наблюдений достаточно, методы исследования современные, отвечают требованиям ВАК. Адекватные методы исследования и статистической обработки материала позволили на современном научном уровне и в полном объеме решить поставленные задачи и изложить их в диссертации. В третьей главе приведены результаты собственных исследований. Глава иллюстрирована подробными таблицами и рисунками. В четвертой главе приведено обсуждение результатов исследования, которые обобщают материал диссертации, где изложены проблемы диссертационного исследования, содержится достаточный элемент дискуссии с приведенными литературными данными.

Работа написана в классическом стиле, выводы и практические рекомендации четко сформулированы, конкретны, обоснованы, соответствуют поставленным задачам и логично вытекают из результатов проведенных исследований. Практические рекомендации ориентированы на врачей акушеров-гинекологов, специалистов ультразвуковой диагностики, неонатологов, специалистов смежных специальностей, помогают врачу принять верное решение при ведении монохориальной многоплодной беременности.

#### **Публикации по теме диссертации**

Основные результаты диссертации отражены в 29 опубликованных работах, в том числе в 20, входящих в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК.

Результаты диссертации доложены на всероссийских и международных научно-практических мероприятиях: XVI, XVII, XVIII, XIX и XX

Всероссийском научно-образовательном форуме "Мать и Дитя" (Москва, 2015-2019гг); XXVIII, XXIX и XXX Международном конгрессе с курсом эндоскопии Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний (Москва, 2015-2017гг); X Международном конгрессе по репродуктивной медицине (Москва, 2016); XIII Международном конгрессе по перинатальной медицине (Белград, 2017); IV Международном конгрессе по многоплодной беременности (Мадрид, 2017); XXVI Европейском конгрессе перинатальной медицины (Санкт-Петербург, 2018); XXXV Международном конгрессе «Плод как пациент» (Москва, 2019); XXIX Международном конгрессе по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии (Берлин, 2019).

### **Заключение**

Диссертационная работа Костюкова Кирилла Витальевича «Монохориальная многоплодная беременность: патогенез, диагностика осложнений и тактика лечения» является научно-квалификационной работой, в которой на основе выполненных автором исследований решена актуальная проблема – повышение эффективности диагностики и внутриутробного лечения специфических осложнений монохориальной многоплодной беременности, имеющая существенное значение для акушерства и перинатологии.

Работа Костюкова Кирилла Витальевича соответствует критериям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Костюков Кирилл Витальевич заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Костюкова Кирилла Витальевича на тему «Монохориальная многоплодная беременность: патогенез, диагностика осложнений и тактика лечения» обсужден и одобрен на заседании кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) протокол № 4 от 25 ноября 2020 года.

Заведующий кафедрой  
акушерства и гинекологии №1  
Института клинической медицины  
им. Н.В. Склифосовского  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
доктор медицинских наук, профессор

Анатолий Иванович



Федеральное государственное автономное научное учреждение  
высшего образования Первый Московский государственный медицинский  
университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (Сеченовский Университет)  
(ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет))

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2

Телефон: +7(499) 248-05-53, e-mail: [rektorat@sechenov.ru](mailto:rektorat@sechenov.ru)

Web-сайт: <https://www.sechenov.ru>