

ОТЗЫВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ»
(ФЕУЗ МО «МОНИАБ»)
101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22 А

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора **Петрухина Василия** Алексеевича на диссертационную работу **Одиноковой Виктории Андреевны** на тему: «Прогнозирование и оптимизация акушерской тактики ведения беременности и родов при фетальной макросомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Актуальность исследования

Фетальная макросомия является медико-социальной проблемой, демонстрирующей влияние на качество жизни женщины и ребенка. Результаты научных исследований свидетельствуют о том, что фетальная макросомия способствует не только материнской и неонатальной заболеваемости, но также увеличивает риск развития ожирения, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний в будущем у детей, рожденных крупными. Согласно данным отечественных и зарубежных авторов частота фетальной макросомии варьирует в пределах от 5,7% до 36%. За последние годы отмечается рост частоты фетальной макросомии, что, безусловно, связано с распространенностью сахарного диабета. Обращает на себя внимание достаточно высокая частота развития фетальной макросомии у женщин с нарушением углеводного обмена, которая при гестационном сахарном диабете составляет 15-45%. Между тем, фетальная макросомия является мультифакторным состоянием беременности и может возникать у женщин с нормогликемией, что требует поиска других возможных факторов риска развития данного состояния, дифференцированного подхода и усовершенствования методов прогнозирования. Для практикующих врачей акушеров-гинекологов остаются открытыми вопросы, касающиеся прогнозирования фетальной макросомии и выбора оптимального срока родоразрешения. Поэтому для построения современных прогностических

моделей, эффективной тактики ведения беременности необходимо более углубленное изучение факторов риска и патогенетических звеньев развития фетальной макросомии. Спорными остаются вопросы в отношении срока преиндукции родов при диагностике фетальной макросомии у женщин без нарушений углеводного обмена. Уточнение оптимального срока родоразрешения у пациенток с крупными размерами плода является актуальной задачей, решение которой позволит снизить частоту оперативного родоразрешения, материнской и перинатальной заболеваемости.

В связи с этим, диссертационная работа Одиноквой Виктории Андреевны является современной и актуальной. Цель работы правомерна и четко сформулирована. Из цели логично вытекают поставленные задачи.

Научная новизна

Анализ клинико-anamnestических данных 400 пациенток с фетальной макросомией позволил дополнить уже имеющиеся знания о факторах развития данного состояния и выделить группы риска для динамического наблюдения и своевременного внедрения превентивных мер.

В диссертационной работе проведено сравнительное исследование липидного профиля сыворотки крови пациенток с фетальной макросомией. Выявлена панель липидов, позволяющая достоверно прогнозировать развитие фетальной макросомии уже с 1 триместра беременности как у пациенток с гестационным сахарным диабетом, так и без нарушения углеводного обмена.

Впервые оценена возможность метода масс-спектрометрии по липидному профилю сыворотки крови беременной в 30-32 недели беременности осуществлять контроль за соблюдением диеты у пациенток с гестационным сахарным диабетом.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, рекомендаций не вызывают сомнений в связи с репрезентативностью групп с достаточным количеством пациенток, включенных в исследование и применением самых современных методов статистической обработки материала.

Работа базируется на достаточно большом клиническом материале. На протяжении трёх лет проводилось проспективное исследование, включавшее когорту из 950 женщин, подписавших информированное согласие и прошедших первую сдачу крови в 11-14 недель беременности. В дальнейшем, из исследования были исключены пациентки по причинам: отказа от дальнейшего участия в исследовании, пропуска хотя бы 1 сдачи крови в соответствии с установленными сроками, не пройден пероральный глюкозотолерантный тест, потеря контакта с пациенткой. Таким образом, в окончательный анализ исследования были включены 120 пациенток (40 пациенток, родивших крупных детей, и 80 пациенток с нормальной массой тела). Проведен анализ 360 образцов сыворотки крови с полуколичественным определением уровней и идентификацией липидов методом масс-спектрометрии, который позволил с высокой степенью достоверности прогнозировать развитие фетальной макросомии у пациенток, учитывая состояние углеводного обмена.

Ретроспективное исследование включало два этапа. На первом этапе, проведенный анализ клинико-анамнестических данных, особенностей течения беременности и родов 800 пациенток позволил дополнить имеющиеся факторы риска развития фетальной макросомии, оценить характер осложнений как у пациенток с гестационным сахарным диабетом, так и без нарушений углеводного обмена. На втором этапе, сравнительный анализ исходов родов при активной тактике (преиндукция родов) и выжидательной тактике (преиндукция родов или спонтанные роды) 328 первородящих пациенток с крупными размерами плода позволил определить оптимальный срок родоразрешения (не ранее 40 недель беременности) и

продемонстрировать преимущество выжидательной тактики в случае предполагаемой массы плода менее 4500 г.

Статистическая обработка данных выполнена с применением методов логистической регрессии и ROC-анализа, многофакторного анализа OPLS-DA для обработки многомерных масс-спектрометрических и современных статистических калькуляторов и программ.

Цель и задачи исследования отражают полученные в результате окончания исследования данные и сделанные на их основе выводы.

Практическая значимость

Проведенное исследование, его результаты и выводы имеют большую практическую значимость.

В работе выделены наиболее значимые факторы риска и выявлен отличительный спектр акушерских осложнений у пациенток с фетальной макросомией при гестационном сахарном диабете и отсутствии нарушений в углеводном обмене. Предложена прогностическая модель для расчёта риска развития фетальной макросомии на основании клинико-anamnestических данных и показателей липидограммы. Полученные данные позволяют ввести в практику метод оценки данных факторов как предикторов развития фетальной макросомии.

Полученные результаты липидного профиля сыворотки крови женщин с определением уровней фосфатидилхолинов, лизофосфатидилхолинов, сфингомиелинов и плазмалогенов в 11-14 недель, 24-28 недель, 30-32 недели беременности позволяют своевременно прогнозировать фетальную макросомию как у женщин с ГСД, так и при отсутствии нарушений в углеводном обмене.

Оптимизированный алгоритм ведения беременности пациенток, имеющих риск развития фетальной макросомии, а также сроки преиндукции/индукции родов у беременных с крупными размерами плода,

предложенный диссертантом, способствует своевременной диагностике данного состояния и снижению частоты оперативного абдоминального родоразрешения.

Основные положения и выводы исследования внедрены в практическую деятельность акушерских отделений ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 4 статьи в научных изданиях, рецензируемых ВАК.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа построена в классическом стиле, изложена на 159 страницах печатного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждений, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы. Работа иллюстрирована 42 таблицами и 21 рисунком.

Во «Введении» убедительно показана актуальность выбранной темы исследования. Логично обоснованы цель и задачи исследования.

В главе «Обзор литературы» отражены современные данные о проблеме предикции и диагностики фетальной макросомии, представлены патогенетические теории и роль липидов в формировании данного состояния, а также тактика ведения беременности и родоразрешения пациенток с крупными размерами плода.

В главе «Результаты собственных исследований» проведен анализ клиничко-анамнестических данных обследованных женщин, на основании которых выявлены ведущие факторы риска развития фетальной макросомии. Подробно описано течение беременности, приведены результаты клиничко-лабораторных и специальных методов исследований у пациенток с фетальной макросомией при гестационном сахарном диабете и отсутствии нарушений в углеводном обмене. Представлена информация об исходах родов при

активной и выжидательной тактиках у первородящих с фетальной макросомией, не имеющих нарушений углеводного обмена.

В главе «Обсуждение полученных результатов» соискатель четко, подробно и обстоятельно представил анализ полученных в работе данных, а также сопоставил собственные результаты с данными литературы по исследуемой теме.

Полученные в работе результаты позволили автору сформулировать алгоритм прогнозирования, ведения и родоразрешения пациенток с фетальной макросомией.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы. Опубликованные труды и автореферат диссертации полностью отражают суть работы.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

Заключение

Диссертационная работа Одиноковой Виктории Андреевны на тему «Прогнозирование и оптимизация акушерской тактики ведения беременности и родов при фетальной макросомии» является завершенным научно-квалифицированным исследованием, содержащим новое решение актуально-практической задачи акушерства и гинекологии.

Диссертационная работа Одиноковой В.А. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации 24 сентября 2013 г. № 842 с изменениями и дополнениями, предъявляемым к кандидатским диссертациям, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 01.10.2018 г. №1168, а ее автор

Одинокова Виктория Андреевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Директор ГБУЗ МО «Московский
областной научно-исследовательский
институт акушерства и гинекологии»
Доктор медицинских наук, профессор
101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22а.
Тел. 8 (495) 011-00-42
e-mail: guzmoniiag@gmail.ru



Петрухин Василий Алексеевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Петрухина В.А. «заверяю»:

Ученый секретарь ГБУЗ МО
«Московский областной
научно-исследовательский
институт акушерства и гинекологии»
Доктор медицинских наук



Никольская Ирина Георгиевна

«13» 10

2022 г.