

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО "Московский государственный
медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова"

Минздрава РФ

доктор медицинских наук, профессор

Крихели Нателла Ильинична

17  2021г



ОТЗЫВ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Кадырбердиевой Фаины Залимхановны на тему «Неиммунная водянка плода: диагностика и тактика ведения беременности», по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Кадырбердиевой Фаины Залимхановны посвящена тяжелой патологии – неиммунной водянке плода. Неиммунная водянка плода является грозным осложнением различных патологий плода и характеризуется патологически избыточным накоплением жидкости в серозных полостях и мягких тканях плода. В основе неиммунной водянки плода лежит более 150 нозологий. Перинатальная смертность, по данным зарубежных авторов, составляет 55-95%. Пренатальная ультразвуковая

диагностика неиммунной водянки плода в настоящее время затруднений не вызывает, однако выявление причины развития и ее устранение является чрезвычайно сложной антенатальной и постнатальной задачей.

Пристальное внимание к проблеме этиологии неиммунной водянки плода связано с тем, что именно она является определяющей при выборе тактики ведения беременности, возможности и перспективности внутриутробного лечения. Так, согласно данным Канадского общества акушеров-гинекологов (SOGC), в случае нормального кариотипа плода, срока беременности более 18 недель возможно и перспективно проведение фетальной терапии и/или хирургических вмешательств [69]. Вид внутриутробных вмешательств определяется этиологией, клиническими проявлениями неиммунной водянки плода и сопутствующей патологией.

До настоящего времени в РФ не было алгоритма диагностики и тактики ведения беременности при неиммунной водянке плода и диагностированная при ультразвуковом исследовании неиммунная водянка плода нередко является поводом для необоснованного прерывания беременности.

Вышесказанное обуславливает актуальность данной проблемы и необходимость разработки диагностического алгоритма и тактики ведения беременности при неиммунной водянке плода с целью улучшения перинатальных исходов.

**Научная новизна, практическая значимость полученных автором
результатов, выводов и практических рекомендаций,
сформулированных в диссертации**

Научная ценность и новизна данной диссертационной работы заключается в четком распределении выявленных причин неиммунной водянки плода по категориям, что облегчает понимание патогенетических механизмов развития данного состояния. Так, было выявлено, что имеется связь между причиной неиммунной водянки плода, сроком его манифестации и перинатальными исходам. Вследствие данного анализа были выделены

основные лидирующие категории причин и наиболее благоприятные в плане перинатального прогноза.

Задача №2 посвящена изучению анамнеза и течения беременности у беременных с и без неиммунной водянки плода. Автором было выявлено, что беременность при неиммунной водянке плода характеризуется осложненным течением. Среди особенностей течения беременности необходимо выделить высокую частоту прерывания беременности как до, так и после 22 недели беременности. Также было выявлено, что неиммунной водянке плода часто сопутствуют многоводие и плацентомегалия.

Центральную и основную часть данной диссертационной работы занимает диагностика неиммунной водянки плода, которой посвящены задачи №3,4. Разработанный автором алгоритм диагностики неиммунной водянки плода является основополагающим при выборе тактики ведения беременности. Данное исследование наглядно демонстрирует увеличение выявляемости причин неиммунной водянки плода после внедрения протокола обследования. Особый интерес вызывают примененные схемы внутриутробного лечения, основанные не только на этиологии, но и на клинических проявлениях неиммунной водянки плода и сопутствующих осложнениях. Результаты данного исследования подтверждают данные зарубежных исследователей – активная тактика ведения беременности улучшает перинатальные исходы. Так, в группе с активной тактикой ведения беременности чаще наблюдалось внутриутробное купирование явлений неиммунной водянки плода, увеличение перинатальной выживаемости, а в постнатальном периоде новорожденные имели более высокие баллы по шкале Апгар, меньшую потребность в проведении реанимационных мероприятий, искусственной вентиляции легких и кардиотонической терапии.

Для решения задачи №5 – «Критерии неблагоприятного прогноза при неиммунной водянке плода» были проанализированы данные антенатального и постнатального периода случаев с благополучным исходом

(выписались из стационара живыми, $n=29$) и случаев с неблагоприятным исходом (антенатальная гибель плода, неонатальная смерть, $n=30$). Данный анализ позволил выявить статистически значимые ante- и постнатальные факторы неблагоприятного исхода. Данные факторы могут быть использованы при решении вопроса о возможности и перспективности внутриутробного лечения.

Таким образом, представленные в ходе диссертационной работы данные представляют научно-практический интерес и могут быть имплементированы в клиническую практику врача акушера-гинеколога.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность данных исследования подтверждается количеством пациенток, вошедших в исследование (240), а также полученными результатами, на основании использования современных методов обследования и грамотной статистической обработкой данных. Результаты, представленные в диссертационной работе, неоднократно обсуждались на всероссийских научно-практических конференциях.

Выводы и практические рекомендации соответствуют содержанию работы, в полном объеме отвечают на поставленные задачи, логично отражают результаты, полученные в ходе исследования и не противоречат данным современной научной литературы и международным клиническим протоколам.

По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, из них 5 в рецензируемых научных изданиях, рекомендуемых ВАК.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена в традиционной форме и изложена на 110 страницах и состоит из введения, четырех глав, выводов и практических

рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Работа иллюстрирована 24 таблицами, 12 рисунками, 2 клиническими наблюдениями. Список литературы включает 150 источников, из них 35 работ отечественных и 115 зарубежных авторов.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации и соответствует всем требованиям, предъявляемым Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

Личный вклад автора

Автор принимал непосредственное участие в определении и постановке цели и задач, разработке дизайна, систематизации данных литературы по теме диссертации. Автором лично разработана анкета для сбора анамнеза, проведен анализ клинико-анамнестических данных и данных медицинской документации 240 беременных женщин. Автор участвовал в перинатальном консилиуме ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», где проводился отбор пациенток с неиммунной водянкой плода для проведения фетальной терапии и хирургических вмешательств, ассистировал при проведении инвазивных процедур, родоразрешении. Сбор, анализ, статистическая обработка полученных данных, написание и публикация результатов исследования выполнены автором лично.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные рекомендации, основанные на результатах исследования, внедрены и используются в практической работе акушерских отделений, отделения ультразвуковой диагностики ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Материалы и результаты исследования используются в учебном процессе в виде лекций и практических занятий для клинических ординаторов на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Теоретические положения, сформулированные в диссертации, могут быть также использованы в учебном процессе клинических кафедр акушерства и гинекологии и смежных специальностей.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Кадырбердиевой Фаины Залимхановны на тему: «Неиммунная водянка плода: диагностика и тактика ведения беременности» представляет собой законченный, полноценный научно-квалификационный труд, в котором решены научные и практические задачи, значимые для современного акушерства и перинатологии – разработан диагностический алгоритм и тактика ведения беременности при неиммунной водянке плода.

Научная новизна, достоверность и объективность полученных данных, теоретическая и практическая значимость результатов исследования позволяют считать, что диссертационная работа Кадырбердиевой Фаины Залимхановны соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 01.10.2018 №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант Кадырбердиева Фаина Залимхановна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Кадырбердиевой Фаины Залимхановны на тему «Неиммунная водянка плода: диагностика и тактика ведения беременности» обсужден и одобрен на заседании ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Московский государственный медико-

стоматологический университет им. А.И. Евдокимова" Министерства
здравоохранения Российской Федерации протокол № «8» от 13 мая 2021г.

Заведующий кафедрой акушерства
и гинекологии лечебного факультета
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор

Манухин Игорь Борисович

«17» мая 2021 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Манухина И.Б. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«МГМСУ им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович

«17» мая 2021 г.