

Заключение

диссертационного совета 21.1.022.01, 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 Одиноковой Виктории Андреевны «Прогнозирование и оптимизация акушерской тактики ведения беременности и родов при фетальной макросомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная концепция, позволяющая расширить представления о других патогенетических механизмах развития фетальной макросомии, изменить подходы к ведению пациенток группы риска и тактике родоразрешения при данном состоянии беременности;

предложена оригинальная научная гипотеза о влиянии нарушений липидного обмена при беременности на прогноз массо-ростовых показателей новорожденного;

доказана перспективность использования новых идей в науке и практике, в частности, определение уровней и идентификация липидов в сыворотке крови беременных в сроках 11-14, 24-28 и 30-32 недель беременности с целью прогнозирования фетальной макросомии и своевременного внедрения превентивных мер для снижения риска материнских и перинатальных осложнений;

введены новые понятия относительно факторов риска и роли сложных липидов в развитии фетальной макросомии у женщин с гестационным сахарным диабетом и отсутствием углеводных нарушений;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что методика ведения пациенток групп риска повышает выявляемость фетальной макросомии как у женщин с гестационным сахарным диабетом, так и без нарушений углеводного обмена уже с первого триместра беременности;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов (клинико-лабораторных и методов преиндукции/индукции родов), а также специальный метод - масс-спектрометрии для определения уровней и идентификации липидов в сыворотке крови, начиная с I триместра беременности

изложены аргументы, свидетельствующие о целесообразности определения сложных липидов (фосфатидилхолинов, лизофосфатидилхолинов, сфингомиелинов и плазмалогенов) в качестве предикторов фетальной макросомии, а также доказательства о преимуществе выжидательной тактики до 40 недель беременности у первородящих без нарушений углеводного обмена и фетальной макросомии;

раскрыты существенные проявления теории более эффективного способа прогнозирования фетальной макросомии с использованием клинико-anamnestических данных и липидного профиля сыворотки крови;

изучены связи фетальной макросомии с другими факторами у пациенток без нарушения углеводного обмена;

проведена модернизация существующих математических моделей прогнозирования фетальной макросомии и алгоритмов ведения беременности и родов при развитии данного состояния, позволяющих своевременно внедрить профилактические меры и определить оптимальный срок родов.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен в практическую деятельность акушерских отделений ФГБУ «НМИЦАГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России алгоритм и технологии ведения пациенток группы риска по развитию фетальной макросомии и тактике родоразрешения при диагностике крупных размеров плода;

определены пределы и перспективы практического использования метода прогнозирования фетальной макросомии у пациенток с гестационным сахарным диабетом и без нарушений углеводного обмена;

создана система практических рекомендаций по применению нового метода прогнозирования фетальной макросомии и выбора оптимальной тактики ведения беременности и родов у пациенток с данным состоянием беременности.

представлены методические рекомендации для использования методов прогнозирования у пациенток с гестационным сахарным диабетом и без нарушений углеводного обмена, а также по тактике родоразрешения у пациенток с фетальной макросомией.

Оценка достоверности результатов выявила:

Результаты получены на сертифицированном оборудовании, с использованием современных методов (масс-спектрометрия с электрораспылительной ионизацией). Объем выборки пациенток, включенных в исследование, был достаточен для решения поставленных задач;

теория построена на известных, проверяемых данных и фактах, согласуется с опубликованными ранее данными по предикции фетальной макросомии (Liu L. et al. 2015, McBain R.D. et al. 2016, Карасева Е.В. и соавт. 2018), роли липидов в патогенезе фетальной макросомии (Szabo A.J. 2019), о возможности прогнозирования осложнений беременности по уровням липидов (Zhou J. et al. 2012, Cibrowski M. et al. 2014, Olmos P.R. et al. 2014), ведению беременности женщин с фетальной макросомией (ACOG «Macrosomia» 2020, Дедов И.И. и соавт. «Гестационный сахарный диабет:

диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» 2013, Карасева Е.В. и соавт. «Гестационный сахарный диабет и макросомия» 2018);

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта по ведению и родоразрешению пациенток при диагностике фетальной макросомии (ACOG «Macrosomia» 2020, Клинические рекомендации «Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение» 2021);

использовано сравнение авторских данных и результатов, полученных ранее и описанных в мировой литературе (Cibrowski M. et al. 2014, Sanchez-Ramos L. et al. 2002, Boulvain M. et al. 2015, Moldéus K. 2017, Magro-Malosso E.R. et al. 2017);

установлены качественные совпадения авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной теме, у зарубежных авторов по предикции фетальной макросомии (Son G.H. 2010, Cibrowski M. et al. 2014, Serna J. et al. 2015, Herrera E. 2018), по тактике родоразрешения пациенток с фетальной макросомией (Баева И.Ю. и соавт. 2015, Тысячный О.В. и соавт. 2016, ACOG «Macrosomia» 2020);

использованы современные методики сбора и обработки первичной информации с использованием электронных таблиц «Microsoft Excel» и пакета статистических программ «SPSS Statistics 21.0 for Windows» (США). Для статистической обработки результатов проспективного исследования использовали скрипты, написанные на языке R, и программу RStudio. Обработку многомерных масс-спектрометрических данных выполняли с помощью многофакторного анализа OPLS-DA (дискриминантный анализ с помощью ортогональных проекций на скрытые структуры). С целью определения прогностической значимости признаков был проведен ROC-анализ.

Личный вклад соискателя состоит в:

непосредственном участии в выборе темы диссертационной работы, определении цели, постановке задач, разработке дизайна диссертации,

систематизации и анализе литературных и клинико-анамнестических данных по теме работы. Автор лично принимал участие в ведении беременности и родоразрешении пациенток с крупными размерами плода. Диссертантом проведен анализ медицинской документации, статистическая обработка данных и научное обобщение полученных результатов. 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 21.1.022.01:

Председатель комиссии:
доктор медицинских наук, профессор




Кан Н.Е.

Члены комиссии:
доктор медицинских наук, профессор



Ходжаева З.С.

доктор медицинских наук, профессор



Баев О.Р.