

О Т З Ы В

официального оппонента, заведующего гинекологическим отделением восстановительного лечения федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук Ипатовой Марины Владимировны по диссертации Сагкаевой Светланы Викторовны на тему: «Комплексная фармако-физиотерапия беременных с плацентарной недостаточностью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»

1. Актуальность темы исследования

В современных социально-экономических условиях охрана здоровья беременных женщин Республики Северная Осетия-Алания остается одной из наиболее важных медико-социальных задач Южного региона России. Так, количество беременных с диагностированной плацентарной недостаточностью (ПН) по разным медицинским источникам высоко и варьирует от 34 до 45%. Конечно, следует заметить, что столь высокий процент выявления патологии связан с новыми медицинскими технологиями диагностики. И при этом важно подчеркнуть, что течение беременности у женщин при ПН имеет свои специфические особенности. В связи с особой напряженностью системных и органных изменений в этот период, с учетом децентрализации стационарно-амбулаторной помощи, вопрос реализации репродуктивной функции в республике, с которым связана надежда на воспроизводство здорового населения, сегодня актуален и крайне важен.

Плацентарная дисфункция является результатом сложных мультифакторных изменений в системе «мать – плацента – плод». При этом формируются нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов фетоплацентарного комплекса, которые проявляются в нарушениях транспортной, трофической, эндокринной и метаболической функции плаценты, лежащих в основе развития плода и новорожденного. Такая

ситуация приводит к энергодефициту, нарушению маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровоснабжения, гормонально-обменным расстройствам и, как следствие, формированию хронической гипоксии и синдрому задержки развития плода, вплоть до мертворождения.

Последовательное развитие такого патологического состояния требуют решения вопроса о выборе вида терапии, сроках ее начала и месте ее проведения в каждом конкретном случае не только с учетом уже появившейся клинической симптоматики, но и факторов риска со стороны других органов и систем. Особенно это касается повторнобеременных, многорожавших, с ранее выявленной гинекологической и экстрагенитальной патологией (и их сочетанием), а также возрастных женщин. Такой контингент пациенток наиболее сложен, уязвим по нарушениям в сопряженных с беременной маткой органах и системах, и требуют комплексного многокомпонентного лечения.

Несмотря на многообразие в подходах к профилактике и лечению клинически манифестных проявлений ПН, использование лечебных физических факторов, обладающих универсальностью действия, физиологичностью, хорошей совместимостью с лекарственной терапией, дешевизной и доступностью в комплексе лечебных мероприятий делает их в ряде случаев преимущественными. В работе Сагкаевой С.В. это озono- и центральная регулирующая ТЭС-терапия. Однако в литературе до настоящего времени имеются лишь единичные публикации применения у беременных физиотерапии.

Учитывая вышеизложенное, актуальность работы, имевшую цель: изучить эффективность новых диагностических исследований и лечебно-профилактических мероприятий при ПН у беременных группы высокого риска с применением фармако- и физиотерапии (лимонгара, медицинского озона и транскраниальной электростимуляции) для уменьшения частоты осложнений беременности, повышения адаптационных возможностей плода и улучшения перинатальных исходов, не вызывает сомнений.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

В работе получены новые данные о предикторах дисфункции эндотелия сосудов (оксид азота, циркулирующие эндотелиальные клетки, фактор Виллебранда) у беременных с ПН. Выявлены корреляционные связи между уровнем маркеров эндотелиальной дисфункции и показателями антиоксидантной системы, иммуногемеостаза, показателями маточно-плодово-плацентарной гемодинамики. На основании результатов исследования разработаны новые критерии диагностики ПН.

Использование регулятора тканевого обмена, антигипоксанта лимонтара и озонотерапии во 2 триместре беременности у женщин Северной Осетии-Алании с ПН способствовало уменьшению частоты осложнений периода гестации, повышению адаптационных возможностей плода и улучшению перинатальных исходов в целом.

Впервые научно обосновано комплексное применение фармако- и физиотерапии (лимонтара, медицинского озона и транскраниальной электростимуляции) при ПН на основе выявленных факторов риска. Установлено положительное влияние на показатели маточно-плодово-плацентарного кровотока, иммуногемеостаза, антиоксидантной системы и психологическое здоровье, что позволило значительно улучшить исходы беременности и родов, снизить частоту перинатальной заболеваемости.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании

Профилактика и лечение ПН у беременных является сложной задачей. Это связано с формированием многоуровневого каскада патологических реакций в организме матери и плода. Автором проведено углубленное изучение клинической эффективности усовершенствованного алгоритма лечения беременных женщин с ПН, с включением в комплекс лечения назначений, обозначенных федеральными клиническими рекомендациями по изучаемой проблеме, и физиотерапевтических воздействий.

Дизайн исследования и применение современных методик математического и статистического анализа соответствуют требуемому методическому уровню и позволяют сделать выводы об обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций. Диссертационная работа выполнена на достаточном клиническом материале. Обследовано 99 беременных женщин пациента в возрасте 23–44 лет. Срок гестации – свыше 22 недель беременности.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Результаты диссертационного исследования Сагкаевой С.В. следует оценить как вклад в науку и практику. Теоретическая и практическая значимость исследования очевидны. Найдены новые предикторы развития ПН у беременных региона Северная Осетия-Алания. Это позволило не только выделить группу женщин по развитию ряда органных нарушений с учетом их глубины, но и обосновать комплекс фармако-физиотерапевтических лечебных мероприятий при их дифференцированной возможности амбулаторного или стационарного проведения.

Методологический подход автора к решению поставленных задач является значимым в профилактике манифестации клинических проявлений ПН и позволяет избежать прогрессирования патологической симптоматики в дальнейшем. Определены чувствительные интегральные показатели, вычисленные на основании клинико-инструментальных методов исследования. Они позволяют достаточно точно прогнозировать течение беременности и родов у женщины, а также состояние плода.

Основные положения работы доложены на II Региональном Форуме «Мать и дитя» (Сочи, 2015), Межрегиональной НПК «Актуальные вопросы гинекологии» (Владикавказ, 2016), Межрегиональной НПК «Репродуктивное здоровье семьи» (Владикавказ, 2017, 2018), Международной НПК «Курортная реабилитация в акушерстве и гинекологии» (Махачкала, 2017), итоговой НК

молодых ученых и специалистов с международным участием «Молодые ученые – медицине» (Владикавказ, 2018), Межрегиональной НПК «Актуальные вопросы акушерско-гинекологической помощи» (Нальчик, 2019). Работа доложена и обсуждена на совместном заседании кафедр акушерства и гинекологии № 1 и № 2 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России (протокол № 6 от 16 апреля 2021 г.).

Практическому здравоохранению предложена новая клинически эффективная методология комбинированного использования фармакотерапии, озono- и ТЭС-терапии в лечении беременных с ПН. Результаты исследования внедрены в практику лечебной работы женской консультации ГБУЗ «Поликлиника № 1» Минздрава Республики Северная Осетия - Алания (PCO-A) и ГБУЗ «Родильный дом № 2» Минздрава PCO-A (Владикавказ), а также используются в процессе обучения студентов на кафедрах акушерства и гинекологии № 1 и № 2 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 122 страницах машинописного текста, построена по традиционному принципу и состоит из: введения, обзора литературы, главы – «материалы и методы исследования», 2 глав собственных исследований; разделов: заключения, выводов, практических рекомендаций, посвященного перспективам дальнейшей разработке темы. Библиографический указатель включает 222 литературных источника, из которых 141 – отечественный и 81 – зарубежный. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 12 рисунками.

Анализ диссертации по главам.

Введение содержит обоснование актуальности проблемы, цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы (1 глава) соответствует теме диссертации и основан на анализе многочисленных отечественных и зарубежных источников. В главе дана всесторонняя характеристика изучаемой проблемы, систематизированы современные представления о факторах, влияющих на формирование ПН,

патогенез и исход для матери и плода. Следует отметить, что исследования по изучаемой проблеме начаты давно и стандартизированы. При этом автором проведен глубокий анализ выборки литературных источников, посвященный роли эндотелийзависимой реакции сосудов при ПН и возможности коррекции ее с помощью комбинации фармако-и физиотерапевтических воздействий. В главе систематизированы современные взгляды на необходимость сочетания лекарственной и немедикаментозной озono- и ТЭС-терапии в контексте влияния их на саногенез при беременности у жительниц Республики Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы исследования (глава 2), использованные диссертантом, являются современными, информативными и достоверными.

В главе 3 дан анализ демографических показателей Республики Северная Осетия-Алания. Горная местность и сложность маршрутизации; отягощенный соматический, гинекологический анамнез тревожно-депрессивные расстройства у каждой 2 беременной женщины изучаемого региона, в т.ч. повторнобеременных и возрастных, позволил выявить ПН с умеренными нарушениями, что актуализирует необходимость проведения им своевременных лечебно-восстановительных мероприятий. При этом выявлено снижение содержания NO в сыворотке крови на 40,7% при повышении уровня ЦЭЖ – на 65,2% и фактора Виллебранда – на 37,5%, что коррелировало с нарушениями маточно-плодово-плацентарной гемодинамики. А анализ состояния общего иммунитета указывал на отсутствие иммунного ответа со стороны клеточного звена, напряжения показателей цитокинового профиля и интерфероногенеза. Ультразвуковая плацентография, доплерометрия сосудистого бассейна малого таза у беременных с выявленными нарушениями в фетоплацентарной системе подтверждают связь дезорганизации и угнетения функций плаценты.

В главе 4 выявлено, что при фармако-физиотерапии показатели эндотелия сосудов улучшились на 43,4%, в группе сравнения с лимонтаром и озонотерапией – на 26,7%, а без озонотерапии – лишь на 16,7%.

Улучшение показателей иммунного статуса произошло в среднем на 32,4% в группе беременных с фармако-физиотерапевтическим лечением. При этом отмечалось достоверное преимущество по отношению к данным в группах сравнения. А улучшение и стабилизация психоэмоционального состояния отмечено в 2 раза чаще.

Частота осложнений беременности в группе, получавшей комплексную фармако-физиотерапию, была ниже в 2,4 раза по отношению к показателям в двух группах сравнения - в 3,5 и даже в 6,1 соответственно. А число рожденных детей с хорошей оценкой функциональных способностей организма (8–10 баллов по шкале Апгар) было в 2 раза больше, чем в группах сравнения.

Заключение содержит итог и анализ полученных результатов, где сделан акцент на наиболее важных сторонах полученного фактического материала.

Результаты, полученные диссертантом, положены в основу формулировки выводов и практических рекомендаций. Выводы следуют из поставленных задач диссертационной работы и логично подводят ее итоги. Ценность практических рекомендаций определяется их доступностью и возможностью использования в практическом здравоохранении. Автор объективно оценивает перспективы дальнейшей разработки выбранной темы.

По материалам диссертации опубликовано 12 печатных работ, в т.ч. числе: 6 – в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации результатов научных исследований, 1 – в журнале, входящем в систему Scopus, получен 1 патент на изобретение, подготовлены 1 методические рекомендации.

В качестве дискуссии считаю необходимым задать диссертанту следующие вопросы:

1. Чем Вы руководствовались при выборе центральной регулирующей ТЭС-терапии у беременной женщины? Как был определен курс физиовоздействий?
2. Как переносили женщины ТЭС-терапию и были ли неадекватные реакции?

3. В главе «Перспективы дальнейшей разработки темы» Вы пишете о единой тактике ведения беременности в группах высокого перинатального риска. Что имеется ввиду?

Эти вопросы вызваны практическим интересом и не касаются базовых положений работы, получившей положительную оценку.

Принципиальных замечаний по работе нет, так как позиция автора четко аргументирована с позиций доказательной медицины.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат дает полное представление об основных положениях диссертации и соответствует ее содержанию, оформлен правильно, в соответствии с требованиями. Принципиальных замечаний к работе нет.

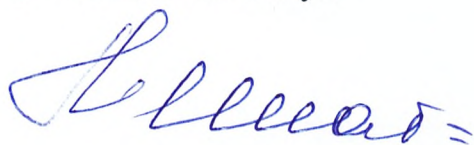
7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертация Сагкаевой Светланы Викторовны на тему: «Комплексная фармако-физиотерапия беременных с плацентарной недостаточностью», по специальности 3.1.33 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача – целесообразность и результативность комплексного использования медикаментозного, утвержденного федеральными клиническими рекомендациями, и физиотерапевтического лечения в виде озонотерапии и транскраниальной электростимуляции у беременных с плацентарной недостаточностью, полностью соответствует требованиям пп. 9–14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 2013 г. №842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 2016 №335 и 748; от 2017 №650 и

1024; от 2018 №1168, от 20.03.2021 №426, от 11.09.2021 №1539),
предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук,
а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности: **3.1.33 – «Восстановительная медицина,
спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и
физиотерапия».**

Официальный оппонент:

заведующий гинекологическим отделением восстановительного лечения
федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр акушерства,
гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
Тел.: 8 (495) 531-44-44; e-mail: info@oparina4.ru
доктор медицинских наук



Ипатова Марина Владимировна

Подпись д.м.н. М.В. Ипатовой заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент



Павлович Станислав Владиславович

02 март 2022 года