

Отзыв
на автореферат диссертации Пылаевой Натальи Юрьевны
«Прогнозирование жизнеугрожающих осложнений у пациенток с
тяжелой формой преэклампсии и HELLP-синдромом», представленной к
защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности

3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Одной из основных причин высоких показателей материнской и перинатальной летальности и заболеваемости на фоне преэклампсии признана недостаточная оценка степени тяжести заболевания, позднее начало интенсивной терапии и родоразрешения. Повлиять на указанные причины неблагоприятных исходов преэклампсии возможно путём их своевременного прогнозирования. Однако преэклампсия – патогенетически гетерогенна и большинство предикторов, предложенных для клинического использования, чувствительны и специфичны в отношении ранней преэклампсии. Возможности прогнозирования поздней преэклампсии и, что особенно важно, ее жизнеугрожающих осложнений, недостаточны, что определяет необходимость изучения предикторного потенциала отдельных звеньев патогенеза для научного обоснования многомерной прогностической модели.

Надлежащая организация лечебно-диагностических мероприятий согласно клиническим рекомендациям и протоколам, а также междисциплинарное взаимодействие врачей с обязательным участием анестезиолога-реаниматолога позволяют предотвратить большинство случаев неблагоприятных исходов беременности, осложненной тяжелой преэклампсией.

Пациентки с тяжелой преэклампсией и HELLP-синдромом должны рассматриваться как группа высокого риска манифестации тромботической микроангиопатии, учитывая это, профилактику осложнений тяжелой преэклампсии можно рассматривать как предупреждение атипичного гемолитико-уремического синдрома.

С другой стороны, при тяжелой преэклампсии значительно чаще формируется преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, сопровождающаяся развитием массивной кровопотерей. Акушерские кровотечения являются одной из основных причин материнской смертности во всем мире. Развитие гипотонии матки значительно увеличивает объем кровотечения. На долю гипотонических послеродовых кровотечений приходится почти 70% случаев, в интенсивной терапии которых, несмотря на оптимизацию применения утеротоников и новаторские хирургические и медикаментозные методы профилактики, в течение долгого времени серьезной позитивной динамики не наблюдается.

Всё вышесказанное подчеркивает актуальность представленного к защите диссертационного исследования.

Цель исследования определена четко, поставленные задачи успешно решены в ходе исследования, выводы соответствуют поставленным задачам.

Особо следует отметить значимость приведенных практических рекомендаций в использовании диагностических маркеров тяжелой преэклампсии, при изменении которых необходимо своевременно принимать решение о проведении интенсивной терапии и сроков родоразрешения.

Показано, что при наличии тяжелой преэклампсии в 2,12 раз повышается риск преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, гистерэктомии – в 1,85 раз, коагулопатии – в 2,71 раз, нарушений функции печени – в 12,93 раза, нервной системы – в 23,94 раз.

На основании полученного клинико-лабораторного массива данных были разработаны прогностические модели вероятности развития тяжелой преэклампсии и полной или парциальной формы HELLP-синдрома.

Основные положения диссертации отражены в 19 печатных работах, 12 из которых в журналах, рекомендованных ВАК, 10 – в изданиях, состоящих в перечне базы RSCI, получен патент на изобретение.

Актуальность диссертационного исследования, формулировка цели и задач для решения поставленных вопросов подробно обоснованы. Принципиальных замечаний по автореферату нет.

Анализ автореферата показал, что диссертационная работа Пылаевой Натальи Юрьевны «Прогнозирование жизнеугрожающих осложнений у пациенток с тяжелой формой преэклампсии и HELLP-синдромом» представляет собой самостоятельное законченное научное исследование, выполненное по актуальной теме современной медицинской науки, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в последней редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор – Пылаева Наталья Юрьевна – заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник
отдела акушерства и перинатологии
ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»
(специальность 3.1.12.
Анестезиология-реаниматология)

Рязанова
Оксана Владимировна

Подпись д.м.н., Рязановой О.В. заверяю:
Ученый секретарь
ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»
Кандидат медицинских наук



Начулия
Ольга Владимировна

14 марта 2024г.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта»

Адрес: 199034, г. Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д.3
тел.: +7 (812) 328-23-61; e-mail: iagmail@ott.ru