

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГУ ЛНР

«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

д.м.н., профессор Симрок В.В.

«31» 08 2018г.



ОТЗЫВ

ведущей организации о диссертации Джоджуа Татьяны Валентиновны на тему «Профилактика и интенсивная терапия полиорганых нарушений у пациенток с преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 анестезиология и реаниматология.

Актуальность для науки и практики

Актуальность темы определяется недостаточной разработкой вопросов прогнозирования, профилактики и интенсивной терапии полиорганых нарушений у беременных с преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии. Подтверждением этого является высокая летальность, трудности диагностики, длительный регресс полиорганых нарушений, высокая заболеваемость, инвалидизация, большой процент осложнений.

Преэклампсия развивается у 6-12% здоровых беременных и у 20-40% беременных на фоне экстрагенитальной патологии, а по некоторым данным достигает 60-80 %. Частота экстрагенитальной патологии среди беременных женщин составляет 35-50 %.

Проблема заключается в том, что классическая клиническая картина преэклампсии может быть лишь ее «маской», так как некоторые распространенные экстрагенитальные заболевания имеют тенденцию к утяжелению течения при беременности и порой клинически мало отличаются от классической клиники преэклампсии. Диагностика и компенсация фоновой соматической патологии, подразумевающей наличие эндотелиальной дисфункции, у беременных с преэклампсией далека от разрешения и требует дальнейшего изучения.

На сегодняшний день синдром полиорганных нарушений является основной причиной материнских летальных исходов и характеризуется быстрым, неожиданным и иногда молниеносным развитием. Возможность улучшить результаты интенсивной терапии у больных преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии представляется путем разработки программы профилактики и интенсивной терапии полиорганных нарушений на основании уточнения механизмов их формирования.

К сожалению, современная медицина не может вылечить преэклампсию, основную роль играет своевременное родоразрешение. Выявление клинических, генетических, функциональных и лабораторных предикторов прогрессирования синдрома полиорганных нарушений, и оценка их в баллах позволит определить тот «золотой час» для родоразрешения, когда полноценных условий для развития плода уже нет, а степень полиорганных нарушений угрожает жизни беременной.

Следует отметить, что идеология работы сформулирована на аргументированных современных представлениях о развитии полиорганных нарушений у больных в критическом состоянии, в основе которых лежат универсальные типовые механизмы: медиаторный, микроциркуляторный и связанный с ним реперфузионный и инфекционно-септический. При сочетании преэклампсии и экстрагенитальной патологии создаются реальные условия формирования неблагоприятных отдаленных последствий и

необратимости полиорганных нарушений. Это требует усовершенствования ранней диагностики полиорганных дисфункций в связи с реальной возможностью перехода их в полиорганную недостаточность и уточнения сроков родоразрешения, метода обезболивания и интенсивной терапии на этапах лечения.

Создавшаяся ситуация определяет новое направление в решении проблемы полиорганных нарушений у больных преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии и предусматривает их профилактику. Основное внимание в работе уделено исследованию важной проблемы, влияющей в итоге на сохранение жизни и ее качества у родильницы и новорожденного. Выводы и рекомендации по этому вопросу являются необходимыми для практического здравоохранения и обращают внимание врача на своевременную диагностику и прогрессирование полиорганных нарушений у беременной с преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии.

Основные научные результаты и их значимость для науки и практической медицины

Несмотря на многочисленные исследования, причина развития преэклампсии до настоящего времени является предметом дискуссий. Соискателем впервые определено прогностическое значение тестирования показателей полиморфизма некоторых генов в развитии преэклампсии, степени повышения артериального давления, нарушении функции почек, функциональных нарушений у плода. Впервые выявлена зависимость между гистоморфологическими изменениями в плаценте и тяжестью преэклампсии.

Создана диагностическая шкала оценки факторов формирования полиорганных нарушений и определены группы риска прогрессирования полиорганных нарушений по предложенной шкале у беременных, рожениц и родильниц с преэклампсией и ее осложнениями на фоне экстрагенитальной патологии на основании определения суммы полученных прогностических

коэффициентов в баллах. Установлено, что продолжительность регресса полиорганных нарушений статистично значимо снижалась при применении программы профилактики полиорганных нарушений.

Впервые путем оценки периферического кровотока доказаны преимущества нейроаксиальных методов анестезии при операции кесарева сечения. Установлено, что экстракорпоральная антибиотикотерапия способствовала пролонгации беременности у пациенток с преэклампсией на фоне пиелонефрита с 3 до 6 суток, на фоне бессимптомной бактериурии с 4 до 9 суток. Усовершенствован диагностический алгоритм неврологических нарушений путем балльной оценки состояния центральной и вегетативной нервной системы у пациенток с преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии, что позволило прогнозировать развитие эклампсии. Усовершенствован диагностический алгоритм HELLP синдрома путем определения изменений структуры эритроцитов в мазке крови и оценки их значимости в баллах, что позволило улучшить раннюю диагностику этого осложнения. Автором впервые сформулирована программа профилактики полиорганных нарушений, включающая: генетическое тестирование, мониторингирование и лечение экстрагенитальной патологии, диагностику тяжести и прогнозирование исхода полиорганных нарушений, индивидуально ориентированную анестезию и интенсивную терапию.

Основные научные результаты, полученные автором:

Предложенное соискателем тестирование полиморфизма генов, участвующих в регуляции функции эндотелия (eNOS и ACE) позволяет выявить женщин с повышенным риском развития тяжелой преэклампсии и заблаговременно начать индивидуальную профилактику прогрессирования полиорганных нарушений.

Диагностика, мониторингирование, индивидуально ориентированная интенсивная терапия экстрагенитальной патологии с учетом понимания

основных механизмов ее патогенеза, профилактируют прогрессирование полиорганных нарушений и в ряде случаев создают условия для пролонгации беременности, а в случае досрочного родоразрешения улучшают отдаленный прогноз.

Значимость для науки результатов исследований заключается в том, что теоретические выводы подтверждают, что в основе формирования полиорганных нарушений лежат типовые процессы поражения органов и тканей агрессивными медиаторами критического состояния, а инициирующий фактор, запускающий выброс медиаторов системного воспалительного ответа у пациенток с преэклампсией может иметь различные механизмы, в том числе их сочетание: генетические, ишемически-реперфузионные, инфекционные, аутоиммунные.

Основной особенностью синдрома полиорганных нарушений у пациенток с преэклампсией на фоне экстрагенитальной патологии является неукротимость процесса повреждения жизненно-важных органов от утраты их способности к поддержанию жизненных функций до структурных органных повреждений, что создает необходимость в формировании нового направления интенсивной терапии - профилактике прогрессирования полиорганных нарушений.

Общая анестезия при тяжелой преэклампсии на фоне вегетососудистой дистонии и гипертонической болезни отрицательно влияет на объем внутрисосудистой жидкости, венозный возврат и тонус сосудов, способствуя нарушению периферического кровообращения, создавая условия для ухудшения микроциркуляции и прогрессирования полиорганных нарушений. На основании анализа формы периферической пульсовой волны, регистрируемой при помощи пальцевой плетизмографии доказаны преимущества нейроаксиальных методов анестезии, которые улучшают периферическое кровообращение и позволяют избежать осложнений, связанных с общей анестезией.

Практическое значение результатов работы определяется тем, что они позволяют реализовать новое направление, в частности применение программы профилактики и интенсивной терапии полиорганных нарушений на основании уточнения механизмов их формирования. Повышают качество анестезии и интенсивной терапии, могут использоваться при подготовке врачей интернов и курсантов анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Считаем целесообразным продолжить работу по следующим направлениям: изучение роли гипотиреоза в развитии преэклампсии; значение компартмен-синдрома в нарушении адаптационных изменений у беременной при ожирении; регионарные методы анестезии у беременных с крайней степенью абдоминального ожирения; дифференциальная диагностика патологии печени, особенности анестезии и интенсивной терапии.

Изучение этих разделов может в дальнейшем использоваться в анестезиологической и акушерской практике, вероятно, будет способствовать уменьшению количества осложнений и снижению материнской летальности.

Интересным для практического здравоохранения может быть определение целесообразности скрининговых исследований в области изучения генетических факторов и состояния эндокринной системы при планировании беременности.

Общие замечания

Как недостаток отмечаем, что в работе недостаточно проработан вопрос патогенетических механизмов развития преэклампсии при сопутствующих заболеваниях щитовидной железы и панкреатите.

Заключение

Диссертация Джоджуа Татьяны Валентиновны представляет собой завершенную научно-исследовательскую работу на актуальную тему. В работе изложены научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям п. 2.1 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности анестезиология и реаниматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи ГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» «29» _____ 08 _____ 2018 г., протокол №1.

Данные об авторе отзыва:

Никонова Елена Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент, и. о. заведующего кафедрой анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи ГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» 91045, г. Луганск, кв.50 лет Оборона Луганска, 1г, тел. (0642) 34-71-13



Никонова Е. М.

Подпись Никоновой Елены Михайловны заверяю

Начальник отдела кадров ГУ ЛНР

«ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»



Коробкова С.И.