

«Утверждаю»

Директор Государственного учреждения  
«Таджикский научно-исследовательский  
институт акушерства, гинекологии и  
перинатологии» Министерства  
здравоохранения и социальной защиты  
населения Республики Таджикистан  
Давлатзода Гулджахон Кобил



«23» декабря 2021г.

**Заключение**

по заседанию проблемно-экспертной комиссии по акушерству и гинекологии ТНИИ АГ и П от 23 декабря 2021 г (протокол №3).

Апробация кандидатской диссертации аспиранта

ТНИИ АГ и П Ориповой Рухшоны Шухратовны «Особенности пренатального развития плода у женщин с ожирением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.-акушерство и гинекология.

**Научный руководитель:** к.м.н., доцент Алиева Рано Якубджановна.

**Рецензенты:**

- 1. Одинаева Нигина Фарходавна - д.м.н.
- 2. Пулатова Азиза Пулатовна – к.м.н.

Диссертация «Особенности пренатального развития плода у женщин с ожирением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.-акушерство и гинекология выполнена в Таджикском научно-исследовательском институте акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства Здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

В период подготовки диссертации в 2018-2021 годы, Орипова Р. Ш. являлась очным аспирантом Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН Республики Таджикистан.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение:**

**Актуальность.**

Ожирение является одним из самых распространенных форм нарушений жирового обмена, частота которого повышается с каждым годом,

при этом по данным экспертов ВОЗ, ожирение перерастает в неинфекционную эпидемию [ВОЗ, 2017; 2021].

Неуклонный рост ожирения среди репродуктивного возраста женщин создает большие проблемы для специалистов родовспоможения, которые непосредственно занимаются вопросами введения беременных женщин с ожирением [Веселовская Н.Г., Чумакова Г.А. 2017].

Выявлена высокая частота (15%-38%) ожирения и его осложнений (80-100%) и среди беременных женщин [Е.П. Флорова, 2018; Н.Г. Веселовская, Г.А. Чумакова, 2021]. Особое значение имеет влияние ожирения на развитие гипертензивных нарушений, в том числе преэклампсии (25-63%), гестационного сахарного диабета (32%), макросомии (28-35%) [О.В. Макаров и соавт.; 2011, А. Мамырбайев, Т. Dzharckenov, 2016].

Частота акушерских и перинатальных осложнений наблюдаются почти в два раза чаще по сравнению женщин нормальной массой тела. Это обусловлено нарушениями механизмов адаптации и дисбалансом иммунной системы.

Как показывают исследования наличие ожирения в сочетании с беременностью, существенно осложняют течение гестации, родов и послеродовой период. Так, установлено, что у 40-55% беременных в процессе беременности в различные сроки и в различной степени развивались гипертензивные нарушения беременности, артериальная гипертензия развивается у 33% беременных, у примерно 20% преэклампсия/эклампсия, из них ПЭ средней степени тяжести у 15%, тяжелая форма ПЭ у 3,2%, и эклампсия у 0,2% беременных.

Среди гипертензивных нарушений преэклампсии в три раза чаще осложняют течение беременности у женщин с ожирением. Среди таких пациенток часто наблюдаются преждевременное излитие околоплодных вод, нарушения сократительной функции матки, обструктивные роды за счет крупных плодов. Преждевременное излитие околоплодных вод в свою очередь повышают частоту преждевременных родов [Дзгоева Ф.Х., 2015]. Крупный плод повышают частоту кесарева сечения.

Среди беременных женщин с ожирением часто наблюдается плацентарная недостаточность, данное осложнение зачастую приводит к развитию внутриутробного задержки развития плода. Внутриутробная задержка развития плода часто наблюдалось у женщин с ожирением в сочетании с преэклампсией. У беременных женщин с ожирением плацентарная недостаточность зачастую происходит за счет эндокринных нарушений [Комилова М.Я., Макаров О. В., Волкова Е.В., Лысюк Е.Ю., Капылова Ю.В. 2016].

5

На перинатальные исходы отрицательно влияет сочетание абдоминального ожирения, инсулинорезистентность, гипертензивные состояния, нарушения липидного и углеводного обмена.

Несмотря на имеющиеся множество исследований по вопросам ожирения, недостаточно изучены в нашем регионе течение гестационного периода и пренатальное развитие плода у женщин с ожирением.

#### **Конкретное личное участие автора в получение научных результатов.**

Автором лично проведены набор тематических больных по обращаемости, проанализированы про и ретроспективно 136 беременных, осуществлено активно участвовала в их лабораторно-функциональном обследовании, определял выбор тактики ведения, осуществляла динамическое наблюдение за больными на фоне терапии. Статистическая и графическая обработка полученных результатов также осуществлялась лично автором.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных аспирантом**

Теоретической необходимостью исследования послужили труды ученых, которые направлены на изучение эпидемиологии, этиологии и патогенезу плацентарной недостаточности у беременных женщин с алиментарным ожирением приводящие к неблагоприятному развитию плода. На основе полученных результатов оценено влияние профилактики плацентарной недостаточности на перинатальные исходы у женщин с ожирением.

В методологическую основу исследования беременных женщин с ожирением были включены современные технологии профилактики и диагностики плацентарной недостаточности, которые позволят оптимизировать профилактику рождения крупных и маловесных детей у женщин с ожирением. Для врачей практического здравоохранения включены: антропометрия, гравидограмма, УЗИ - фетометрия, доплерометрия.

#### **Теоретическая значимость исследования.**

Представленные в диссертации, теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, могут быть включены в программу практических и теоретических занятий на кафедрах акушерство гинекологии, а также факультетах усовершенствования врачей, курсах повышения квалификации института последипломной подготовки медицинских кадров, научно – исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии.

### **Основные положения, выносимые на защиту.**

1. У беременных женщин с ожирением наблюдается постепенное ухудшение параметров липидного и углеводного обмена с прогрессированием беременности, которые неблагоприятно влияют на перинатальные исходы.
2. У беременных женщин с ожирением и преэклампсией наблюдалось преждевременные роды в связи индукции родов и СЗРП как следствие плацентарной недостаточности, а у женщин с ожирением и инсулинорезистентностью отмечено развитие крупных плодов, где чаще наблюдалось повышение индекса ХОМА во втором и третьем триместре беременности.
3. У беременных женщин с ожирением в сочетании с ПЭ наблюдались низкие росто - весовые показатели новорожденных и осложнения течения раннего неонатального периода, такие как дистресс-синдром, дыхательная недостаточность и внутриутробное инфицирование плода. При сочетании ожирения с инсулинорезистентностью отмечено рождение крупных детей.
4. Начиная со второго триместра у беременных женщин с ожирением в сочетании с преэклампсией диагностировано чаще субкомпенсированная форма плацентарной недостаточности. Так же отмечено повышение доплерометрических показателей маточного кровотока (СДО и ИР) в сроке гестации с 22 недель. Так же высокая частота экстрагенитальной патологии, осложнение течение беременности у беременных женщин с ожирением в сочетании с преэклампсией является фоном для плацентарной недостаточности.
5. Результаты исследования показали снижение уровня плацентарных гормонов эстрадиола, ПЛГ и прогестерона, что позволяет своевременно диагностировать внутриутробное страдание плода. Повышение уровня Д-димера у беременных женщин с ожирением можно использовать в качестве диагностических и прогностических критериев.
6. Разработанный алгоритм по введению беременных женщин с ожирением оказывает благоприятное влияние на пренатальное развитие плодов и перинатальные исходы.

### **Научная новизна исследования.**

Выявлено постепенное ухудшение параметров липидного и углеводного обмена с увеличением срока гестации, которые неблагоприятно влияют на перинатальные исходы. Доказано, что беременные женщины с ожирением и преэклампсией имеют наиболее неблагоприятные

7

перинатальные исходы. Обнаружено, что при ожирении осложненном преэклампсией чаще развивается синдром внутриутробной задержки плода, а при сочетании ожирения с инсулинорезистентностью, чаще диагностируется макросомия.

Установлено, что у беременных женщин с ожирением в сочетании с преэклампсией и СЗРП развивается хроническая плацентарная недостаточность чаще по гипопластическому и диссоциированному типу. Изучена и научно обоснована эффективность применения донаторов оксида азота в сочетании с антиоксидантом при лечении плацентарной недостаточности у беременных женщин с ожирением с нарушениями маточно – плодово - плацентарного кровотока I степени. Оптимизирован алгоритм введения и профилактики пренатального развития плодов у женщин с ожирением.

**Практическая значимость исследования.** На основе полученных результатов предложен алгоритм обследования и ведения беременных женщин с ожирением.

### **Основные положения диссертационной работы**

Результаты работы доложены на заседании акушерского отдела ГУ Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ СЗН РТ и в научно практической конференции ГУ Научно исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ «Перспективы улучшения качества медицинской помощи матерям и детям» (2020 г), Результаты проведенных исследований внедрены в клиническую практику отделений патологии беременных №1 и №2 клиники ГУ НИИ АГ и П Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Материал используется в лекционных курсах и практических занятиях по акушерству среди курсантов института последипломной подготовки медицинских кадров, врачей-слушателей курсов повышения квалификации, клинических ординаторов, врачей-стажеров кафедры акушерства и гинекологии №1 и №2 Таджикского государственного медицинского университета.

**Публикация результатов диссертации.** По теме диссертации опубликовано 7 статей, в том числе 5 журнальные статьи в рецензируемых журналах ВАК РТ. Утверждено рационализаторское предложение «Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у беременных женщин с ожирением и инсулинорезистентностью», 1 - учебно-методическое пособие «Инсулинорезистентность при беременности: этиология, патогенез, факторы риска, гормональная функция плаценты».

Научные результаты, полученные автором и включенные в диссертацию, отображены в опубликованных работах:

**Публикации:** По теме диссертации опубликовано 7 статей, в том числе 5 журнальные статьи в рецензируемых журналах ВАК РТ. Утверждено 1-рационализаторское предложение, 1 - учебно-методическое пособие.

1. Орипова Р.Ш. Ультразвуковая диагностика плацентарной недостаточности у женщин с инсулинорезистентностью/ Р.Ш. Орипова, Ш.Н. Орипова, З.К. Бойматова, Р.Я. Алиева, Л. Мулкамолова//Ж. «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения». -Душанбе. -2020.-№1.-С.69-74.

2.Орипова Р.Ш. Гистологическая картина плацент у женщин с ожирением и преэклампсией/Р.Ш. Орипова, М.Я. Камилова, Р.Я. Алиева//Ж. «Наука и инновация». -Душанбе. -2020.-№1.-С.22-27.

3. Орипова Р.Ш. Показатели инсулинорезистентности во время беременности/ Р.Ш. Орипова, З.К. Бойматова, Ш.Н. Орипова, Р.Я. Алиева, Д.М. Гулакова, Ш.Дж. Сайдахмадова // Ж. «Здравоохранения Таджикистана». -Душанбе. -2020.-№2.-С.20-25.

4. Орипова Р.Ш. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с избыточной массой тела и ожирением. // Р.Ш. Орипова, Р.Я. Алиева, А.П. Пулатова//Ж. «Известия академии наук Республики Таджикистан». -Душанбе. -2020.-№3.-С.90-98.

5. Орипова Р.Ш. Оценка маточно-плацента-плодового кровотока у женщин с ожирением/ Ж. «Медицинский вестник национальной академии наук Таджикистана». -Душанбе. – 2021. – Том XI №4(40). – С. 70-76

**Статьи и тезисы в сборниках конференции**

6 Орипова Р.Ш. Результаты изучения гормональной функции плаценты в 3-м триместре у беременных с ожирением в зависимости от массы тела плода/ Р.Ш.Орипова, Р.Я. Алиева, Г Акбарова//Ж. «Мать и дитя».-Душанбе.-2020.-№3.-С.66-69.

7. Орипова Р.Ш. Клиническая характеристика беременных женщин с ожирением/ Орипова Р.Ш., Алиева Р.Я., Гулакова Д.М., Джабборова Н.// Ж. «Мать и дитя». -Душанбе. -2020.-№4-С. 36-39.

**Рационализаторские предложения и методические рекомендации**

8. Орипова Р.Ш. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у беременных женщин с ожирением и инсулинорезистентностью / Орипова Р.Ш., Камилова М.Я., Алиева Р.Я.// Рационализаторское предложение №5 от 22.12.2020г.

9.Орипова Р.Ш. Инсулинорезистентность при беременности: этиология, патогенез, факторы риска, гормональная функция плаценты. // Учебно – методическое пособие, Душанбе-2019. С.44.

Утверждение апробации данной работы было поставлено на голосование.

**Голосование:**

«за»-18 чел., «против» - нет «воздержались» -нет.

На основании выступления диссертанта Ориповой Р. Ш., рецензентов, членов проблемной комиссии, участвовавших в обсуждении, а также голосования, сделано следующее заключение:

1.Считать диссертационную работу аспиранта ТНИИ АГ и П Ориповой Рухшоны Шухратовны «Особенности пренатального развития плода у женщин с ожирением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01-акушерство и гинекология законченной научно - исследовательской работой, которая соответствует требованиям «Положения о диссертационных советах» утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

2.Рекомендовать диссертацию аспиранта ТНИИ АГ и П Ориповой Рухшоны Шухратовны «Особенности пренатального развития плода у женщин с ожирением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.-акушерство и гинекология к публичной защите.

Заключение принято на заседании экспертно-проблемной комиссии по акушерству и гинекологии Таджикского Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

**Председатель проблемно-экспертной  
Комиссии по акушерству и гинекологии  
ТНИИ АГ и П, д.м.н., профессор**

**Курбанова М.Х.**

**Секретарь проблемно-экспертной  
Комиссии по акушерству и гинекологии  
ТНИИ АГ и П, к.м.н., доцент**

**Расулова Г.Т.**

Подписи д.м.н., профессора Курбановой М. Х. и к.м.н., доцента Расуловой Г.Т. заверяю:



**Начальник отдела кадров  
НИИ АГ и П МЗ и СЗН РТ**

**Мельникова Т.Е.**