

ОТЗЫВ

на автореферат «Коррекция свёртывающей системы при неразвивающейся беременности» представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования.

Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной и социально значимой в практике акушера –гинеколога. Поэтому необходимо разработать мероприятия по снижению и профилактике развития неразвивающейся беременности. В научной литературе в качестве синонимов данных терминов используются понятия «неразвивающаяся» или «замершая беременность» [Радзинский В. Е., 2009]. Актуальность этой проблемы обусловлена увеличением частоты данной патологии среди общего количества самопроизвольных абортов 10%-20% [Курочка М. П. 2014.]. Необходимо отметить социальную значимость данной проблемы, т.к. в структуре невынашивания беременности одной из главных проблем является неразвивающаяся беременность. Невынашивание беременности – проблема, значение которой не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает. Внутриутробная задержка погибшего плода или эмбриона является основной причиной возникновения синдрома мертвого плода [А.И.Миров, 2017; В.П.Вознюк и соавт., 2018]. Актуальность данной проблемы диктует необходимость уточнить причины и в дальнейшем разработать мероприятия по снижению и профилактике развития данного осложнения беременности.

Цель исследования. Изучить системные нарушения свёртывающей системы крови при морфо-функциональных нарушениях трофобласта и разработать алгоритм их коррекции у женщин с неразвивающейся беременностью в послеабортном периоде.

Научная новизна работы. Впервые в Республике Таджикистан проведено комплексное клинико-лабораторное и морфо-функциональное обследование и обоснована коррекция нарушений системы гемостаза при НБ. Показано, что удельный вес НБ, ассоциированный с нарушением свёртывающей системы

крови, выше при сроке гестации 0-12+6 недель, чем в 13-21+6 недель, факторами риска являются поздний репродуктивный возраст, высокая кратность беременностей в анамнезе, дефицит и избыточная масса тела.

Установлено, что первичным фактором нарушения системы гемостаза, который приводит к прекращению развития плода является сосудистотромбоцитарное звено, а пограничное значение антифосфолипидных антител к β_2 гликопротеину 1 и кардиолипину, является характерным лабораторным фактором риска, их содержание прямопропорционально сроку гестации: при ранней потере плода – кардиолипину, при поздней - β_2 гликопротеину 1.

Показано, что наличие антифосфолипидных антител на уровне верхней границы физиологических значений способствует изменениям в хорионе и плаценте, характерным для тромбофилии, что проявляется кровоизлияниями в межворсинчатое пространство, паретическом расширении сосудов, появлении фибринOIDов, уменьшении количества сосудов в ворсинчатом дереве до одного из трёх.

Установлено, что увеличение отношения тромбоцитов к лимфоцитам и нейтрофилов к лимфоцитам, являются доступными и экономически малозатратными маркерами для прогнозирования НБ.

Научно обосновано включение гидроксихлорохина в прегравидарную подготовку женщин, перенесших НБ, который способствовал снижению очаговых кровоизлияний в межворсинчатом пространстве и аномальной васкуляризации ворсинок хориона.

Научно обосновано, что дополнительное назначение низкомолекулярного гепарина в первом триместре и аспирина с 12 недель беременности, улучшает репродуктивный исход у женщин с НБ и повышает донашивание беременности до 93,6%.

Положения, выносимые на защиту, соответствуют и отражают полученных результатов и состоит из 5 пунктов.

Работа грамотно иллюстрирована таблицами. Автор правильно выделил вопросы для рассмотрения и целесообразно распределил изученный материал по

главам. Материал каждой главы соответствует ее названию, рисунки и таблицы излагаемому тексту. описательные и констатирующие разделы полноценно документированы и не вызывают сомнений в своей достоверности. Разработан алгоритм введения при неразвивающейся беременности.

Автором выявлено факторы риска НБ, которые сопровождаются повышением коагуляционного потенциала крови, включают поздний репродуктивный возраст, высокую кратность потерь плода, в каждом третьем случае – избыточную массу тела и ожирение, в каждом десятом - дефицит массы тела. Доказано, что характерным лабораторным фактором риска НБ является пограничное значение антифосфолипидных антител к β_2 ГП1 и кардиолипину, содержание которых при НБ в сочетании с нарушением свёртывающей системы крови, находится в прямой зависимости от срока гестации: при ранней потере плода – к кардиолипину, при поздней – к β_2 ГП 1. Выявлено, что при НБ, в отличии от беременности, соответствующей сроку гестации, патоморфологические изменения в хорионе/плаценте, обусловленные наличием антифосфолипидных антител на уровне верхней границы нормы, способствуют изменениям в хорионе и плаценте, характерным для тромбофилии, что проявляется кровоизлияниями в межворсинчатое пространство, паретическом расширении сосудов, появлении фибриноидов, уменьшении количества сосудов в ворсинчатом дереве до одного из трёх.

Таким образом, единство результатов работы обусловлено целью и задачами исследования, последовательностью их решения, логической последовательностью выводов и заключений. Положения, выносимые на защиту, полностью вытекает из результатов исследования и соответственно вывод из результатов исследования.

Представленные 5 выводов отражают основные результаты диссертационной работы. Рекомендации по практическому использованию результатов состоит из 4 пунктов и вытекает из выводов, реально выполнимы на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Полученные результаты исследования внедрены в практику городского родильного дома № 1 г. Душанбе и родильного отделения центральной городской больницы г. Вахдата, Национального Центра репродуктивного здоровья МЗиСЗН РТ, учебный процесс кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан.

Автореферат составлен правильно, грамотно оформлен, соответствует содержанию диссертации, изложен на 26 страницах машинописи, соответствует требованиям Положения ВАК при Президенте РТ.

Замечаний по содержанию и оформлению нет.

Заместитель генерального
директора ГУ
«Республиканский научный
центр крови» МЗ и СЗН РТ,
кандидат медицинских наук



Кубиддинов А.Ф.

Начальник управления кадров ГУ «РНЦК»



Латифов Х.М.

ГУ «Республиканский научный центр крови»

Адрес: Душанбе, 1-й проезд, М. Турсунзода 16. тел (+99237) 227-37-03, 227-37-05, +992-93-535-05-23
Email: azmidd.87@mail.ru