

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Катковой Надежды Юрьевны на диссертационную работу Емельяновой Дарьи

Игоревны на тему

«Беременность и артериальная гипертония: новые подходы к антигипертензивной терапии с учетом исходов для плода»,

представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – «Акушерство и гинекология».

1. Актуальность темы диссертации и ее связь с Государственными научными программами, соответствие темы диссертации Положения о порядке присуждения научным и научно-педагогическим работникам ученых степеней и присвоения научным работникам ученых званий. По данным ВОЗ (2011) в настоящее время экстрагенитальная патология является ведущей причиной материнской смертности – в 18-35% случаев, при этом заболевания сердечно-сосудистой системы и в том числе артериальная гипертония преобладают (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). В современном акушерстве имеется тенденция к увеличению распространенности артериальной гипертонии у беременных, преимущественно за счет хронических форм, вследствие повышения в популяции частоты ожирения, сахарного диабета и увеличения возраста беременных.

У женщин с артериальной гипертонией достоверно чаще возникают осложнения гестационного периода: потеря беременности, преждевременные роды, преэклампсия, плацентарная недостаточность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и т.д. Также у данной группы женщин выше частота оперативных родоразрешений. Половина новорожденных от матерей с артериальной гипертонией имеют нарушения в неонатальном периоде: синдром угнетения ЦНС, гипотрофия различной степени, респираторные нарушения и морфофункциональная незрелость.

Большое внимание в настоящее время уделяется изучению центральной гемодинамики, как фактора, определяющего работу сердечно-сосудистой системы, и несмотря на наличие подобных исследований, однозначных результатов о параметрах центральной гемодинамики у беременных с артериальной гипертонией не получено.

Известно, что артериальная гипертония относится к классическим психосоматическим заболеваниям. Тревожно-депрессивные расстройства и артериальная гипертония являются характерным сочетанием в клинической практике, что подтверждает необходимость изучения параметров тревоги и депрессий у беременных с артериальной гипертонией.

Качество жизни, связанное со здоровьем – категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического, социального благополучия и самореализации. При оценке качества жизни важна личная оценка пациента, как результат восприятия человеком своей адаптации. В доступной литературе работ по изучению тревожно-депрессивного синдрома и качества жизни, связанного со здоровьем, у беременных с артериальной гипертонией не встречается.

В связи с этим работа Емельяновой Дарьи Игоревны, в которой представлены новые взгляды на обследование беременных с артериальной гипертонией и обоснования подбора антигипертензивной терапии, крайне актуальна.

Цель исследования сформулирована четко – на основании изучения параметров центральной гемодинамики, психо-эмоционального статуса, оценки адекватности антигипертензивной терапии оптимизировать диагностику и лечение беременных женщин с артериальной гипертонией. Для реализации цели диссертантом логично сформулированы и решены 5 конкретно поставленных задач.

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кировская государственная медицинская

академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с планом научно-исследовательских работ.

2. Достоверность и новизна каждого основного вывода или результата диссертации. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается 9 публикациями основных положений диссертации в научных изданиях, в том числе из перечня рекомендуемых ВАК журналов для публикации материалов по кандидатским и докторским диссертациям (3), докладами на научно-практических конференциях и семинарах различного уровня.

Достаточный объем клинического материала и методически правильный подход к планированию и выполнению диссертационной работы, использование высокоинформативных методов исследования, а также современная статистическая обработка материала свидетельствуют о достоверности результатов, научной обоснованности выводов и практических рекомендаций.

Основной результат диссертации – разработанные автором, научно доказанные дополнительные обоснования подбора антигипертензивной терапии в III триместре беременности. Новизна и достоверность полученных автором данных исследования подтверждается использованием достаточного количества клинических наблюдений, современных технологий научного поиска, высокоэффективных методов статистической обработки материала, что обеспечивает и подтверждает достоверность результатов, сформулированных выводов и рекомендаций. Полученные автором сведения позволяют углубить современные представления об обследовании и лечении женщин, беременность которых протекает на фоне артериальной гипертонии.

Впервые оценен уровень тревоги и депрессии у беременных с артериальной гипертонией в III триместре. Выявлено, что женщины с артериальной гипертонией имеют эмоциональную устойчивость по сравнению с практически здоровыми беременными. Впервые оценен уровень

качества жизни у беременных в III триместре с артериальной гипертонией: низкие показатели общего здоровья и социальной активности.

Впервые оценено соответствие типа центральной гемодинамики и медикаментозной антигипертензивной терапии в акушерской практике и показано, что более 15% беременных женщин получают антигипертензивную терапию, несоответствующую типу центральной гемодинамики. Антигипертензивная терапия, не соответствующая типу центральной гемодинамики, может привести к диспропорциональному развитию плода/новорожденного, нарушению кровотока в плаценте, недостаточной массе тела плода.

Впервые изучена корреляция между показателями центральной гемодинамики беременных с артериальной гипертонией в III триместре и весом новорожденного. Установлено, что существует достоверная взаимосвязь, независимая от типа центральной гемодинамики, между весом новорожденного и пульсом, ударным индексом, мощностью сокращения левого желудочка, линейной скоростью кровотока и скоростью распространения пульсовой волны матери.

Автором впервые разработаны дополнительные обоснования подбора антигипертензивных препаратов.

3. Ценность для науки и практики проведенной соискателем работы. Результаты исследования вносят новые представления об эмоциональной устойчивости беременных с артериальной гипертонией к развитию тревожности и депрессии на фоне низких показателей общего здоровья и социальной активности. Методики опросников SF-36 и HADS являются простыми в использовании, позволяют оценить наличие и выраженность тревожно-депрессивного синдрома и уровень качества жизни в клинической практике. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достоверной корреляции между показателями центральной гемодинамики беременных в III триместре и весом новорожденного.

Исследование подтверждает ценность изучения параметров центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии с возможностью оценки их корреляции с весом новорожденного.

На основании результатов исследования становится возможным введение в практику новых дополнительных обоснований подбора антигипертензивной терапии женщинам с артериальной гипертонией в III триместре беременности.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты научного исследования Емельяновой Д.И. могут быть использованы в работе перинатальных центров и акушерских стационаров с целью обоснованного подбора антигипертензивной терапии при беременности в III триместре. Для более широкого внедрения результатов диссертации издано информационное письмо для практического здравоохранения.

Предлагаемые автором методы диагностики – объемная компрессионная осциллометрия, опросники качества жизни, связанного со здоровьем, SF-36 и госпитальная шкала тревоги и депрессии не инвазивны, не требуют больших затрат времени, просты в исполнении.

Результаты диссертационной работы, выводы целесообразно использовать в работе родовспомогательных учреждений, в учебном процессе на кафедрах акушерства и гинекологии в материалах лекций и практических занятий, семинаров для студентов и врачей акушеров-гинекологов в рамках циклов повышения квалификации.

4. Оценка содержания диссертации, ее завершенность, в целом замечания по оформлению диссертации. Диссертация построена по классическому варианту, изложена на 143 страницах машинописи, состоит из введения, трех глав: обзора литературы (глава I), материалов и методов исследования (глава II), результатов собственных исследований и их обсуждения (глава III), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 198 работ (132 отечественных и 66

зарубежных авторов), а также приложений. Работа хорошо иллюстрирована 19 таблицами, 23 рисунками, академична по стилю. Представленный список сокращений облегчает изучение материала.

Во введении автором аргументирована актуальность диссертационного исследования и обоснована целесообразность научных изысканий по данной теме, сформулированы цель и задачи работы, определены научная новизна и научно-практическая значимость; указаны основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава (обзор литературы) свидетельствует о высокой эрудиции автора и глубоком понимании изучаемого вопроса. Обзор состоит из 8 подразделов, в которых отражены сведения о беременности на фоне артериальной гипертонии. Особое внимание уделено психо-эмоциональному статусу при беременности: качеству жизни, связанного со здоровьем, и тревожно-депрессивному синдрому. Эта глава представляет собой единый информационный блок, который хорошо структурирован. Его отличает информативность, продуманное изложение материала, включающего важные сведения по современному состоянию вопроса. Подводя итог обзора литературы, автор обосновывает целесообразность и необходимость данного исследования. Глава читается интересно, стилистически выдержана, охватывает достаточное количество источников как отечественных, так и зарубежных авторов, содержит современную информацию о беременности на фоне артериальной гипертонии.

Вторая глава посвящена изложению материалов и методов исследования. Здесь подробно описаны критерии включения и исключения в изучаемые группы, инструментальные методы, примененные в работе. Кроме того, диссертантом использовались опросники: качество жизни, связанное со здоровьем, изучалось по опроснику SF-36, тревожно-депрессивный синдром – по опроснику HADS. Подробное описание методов позволяет обеспечить воспроизводимость полученных результатов.

Характеристика обследованного контингента и методов исследования, свидетельствуют о большом фактическом материале, современном уровне

проведенных исследований и компетентной статистической обработке полученных результатов, что является весомым аргументом в пользу достоверности и обоснованности выводов и практических рекомендаций. Обследованы 305 беременных в III триместре: 110 женщин, беременность которых развивалась на фоне артериальной гипертонии, и 195 практически здоровых беременных. Для решения поставленных задач использовано современное высокотехнологичное оборудование и адекватные компьютерные программы для статистической обработки полученных данных.

Третья глава посвящена результатам собственного исследования. В ней изложены клинические особенности беременных с артериальной гипертонией, автор показал наличие у них в анамнезе всех состояний, свойственных здоровым беременным без достоверных различий. Во II триместре беременности, развивающейся на фоне артериальной гипертонии, реже встречается угроза прерывания беременности, что автор объясняет тщательным обследованием и наблюдением беременных с артериальной гипертонией.

При изучении центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии показано, что при беременности на фоне артериальной гипертонии в значительной степени подвержена патологическим изменениям сердечно-сосудистая система, что свидетельствует о напряжении в её работе и возможном развитии осложнений и декомпенсации.

Автором впервые получены данные о распространенности и выраженности тревожно-депрессивного синдрома у беременных с артериальной гипертонией; показано, что уровень физической активности, боли и жизнеспособности не отличаются у здоровых беременных и беременных с артериальной гипертонией, показатель общего здоровья достоверно ниже в основной группе. Также автором отмечено, что, учитывая более низкий показатель социальной активности у женщин с артериальной

гипертонией, следует разработать схемы социальной работы с данным контингентом беременных.

Выявлено, что более 15% беременных женщин с артериальной гипертонией получают антигипертензивную терапию, не соответствующую типу центральной гемодинамики. Антигипертензивная терапия, не соответствующая типу гемодинамики, может привести к диспропорциональному развитию плода/новорожденного, нарушению кровотока в плаценте, недостаточной массе тела плода.

Также проведен корреляционный анализ между особенностями центральной гемодинамики и состоянием плода и новорожденного у пациенток с артериальной гипертонией, который выявил достоверную взаимосвязь, независимую от типа гемодинамики, между весом новорожденного и пульсом, ударным индексом, мощностью сокращения левого желудочка, линейной скоростью кровотока и скоростью распространения пульсовой волны.

Отдельный раздел главы 3 посвящен разработке дополнительных обоснований адекватного подбора антигипертензивной терапии при беременности. Автором доказано, что при гиперкинетическом типе β -АБ являются препаратами выбора за счет их действия по уменьшению сердечного выброса и замедлению сердечного ритма. Применение блокаторов кальциевых каналов не оправдано из-за возможного рефлекторного увеличения сердечного выброса и частоты пульса, что отрицательно отразится на состоянии плода. При эукинетическом типе адекватно применение метилдопы, а также нифедипина, которые снижают общее периферическое сосудистое сопротивление. При их неэффективности или непереносимости следует назначать клонидин. Применение β -АБ противопоказано из-за реципрокного увеличения общего периферического сосудистого сопротивления в начале приема препарата. При гипокинетическом типе неадекватным является применение β -АБ, т.к. они значительно снижают частоту сердечных сокращений, что может отрицательно сказаться на состоянии плода у данной группы женщин.

В целом, эта глава показывает глубину мышления соискателя, который провел анализ сложного научного материала.

Выводы, сформулированные автором, обоснованы и подтверждены достоверным материалом они логически вытекают из содержания работы и соответствуют цели и задачам исследования.

Практические рекомендации конкретны и могут найти применение в повседневной работе врачей акушерско-гинекологических учреждений.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Актуальность, новизна, основные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации нашли полное отражение в автореферате, изложенном на 22 страницах, содержащем 4 рисунка и 7 таблиц.

5. Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати, в изданиях, оговоренных в п. 11 "Положения о порядке присуждения ученых степеней..." утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, имеется 1 информационное письмо. Материалы диссертационного исследования широко представлены докладами на конференциях различного уровня.

Внедрение результатов работы в практику. Разработанные дополнительные обоснования подбора антигипертензивной терапии в III триместре беременности внедрены в практическую деятельность КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр». Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедре акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Вопросы, возникшие в ходе рассмотрения диссертации.

1. Почему для исследования выбраны женщины именно в III триместре беременности?
2. Чем Вы объясняете меньшую частоту угрозы прерывания

беременности и слабости родовой деятельности у пациенток с артериальной гипертензией?

3. Сколько процентов женщин имели несоответствие терапии типу гемодинамики?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационная работа Емельяновой Дарьи Игоревны на тему «Беременность и артериальная гипертензия: новые подходы к антигипертензивной терапии с учетом исходов для плода», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Дворянского Сергея Афанасьевича, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение основной задачи диссертационного исследования - оптимизация диагностики и лечения беременных с артериальной гипертензией, имеющей значение для акушерства и гинекологии.

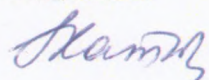
Диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.01.02 г. № 74 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор - Емельянова Дарья Игоревна - заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.01 — акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

зав.кафедрой акушерства и гинекологии ФПКВ ИНМО

ГБОУ ВПО «Нижегородская медицинская академия»

МЗ РФ, д.м.н., доцент

 Каткова Н. Ю.

Подпись д.м.н., доц. Н.Ю. Катковой заверяю:

Ученый секретарь ГБОУ ВПО «НижГМА» МЗ РФ

 Андреева Н.Н.

«01» апреля 2015 г.

Юридический адрес: 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и
Пожарского, д.10/1

Почтовый адрес: 603950, ГСП-470, г. Нижний Новгород, пл. Минина и
Пожарского, д.10/1

Телефон/факс: +7-831-439-09-43

Официальный интернет-сайт: www.nizhgma.ru нижгма.рф

E-mail: rector@gma.nnov.ru