

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Аксеновой Анастасии Станиславовны на тему «Гипертензивный синдром у беременных: поражение органов – мишеней и факторы риска развития преэклампсии», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук специальностям 14.01.04 – внутренние болезни, 14.01.01 - акушерство и гинекология**

Диссертация А.С. Аксеновой выполнена на актуальную проблему современной медицины: гипертензионный синдром у беременных, поражение органов мишеней при повышении АД, факторы риска развития преэклампсии. В современных условиях приоритетным направлением медицинской помощи являются снижение материнской и младенческой смертности. По данным ВОЗ ежегодно во всем мире более 50000 женщин погибает в период беременности и деторождения из-за осложнений, связанных с артериальной гипертензией.

Автор в работе аргументированно показывает, что уровень клинического АД на приеме у врача не коррелирует с риском развития преэклампсии в любом триместре беременности, за исключением периода родов. И поэтому, важнейшее значение, как для диагностики артериальной гипертензии, так и для оценки риска развития осложнений приобретает суточное мониторирование АД, выполненное в сроке 30 недель беременности, при проведении которого, следует ориентироваться в плане прогноза не только на среднесуточные показатели, но и на показатели утреннего подъема АД, его вариабельность, суточный индекс.

Негативный вклад в развитие осложнений при гипертензивном синдроме у беременных может вносить не только степень повышения АД, но неблагоприятная перестройка жизненно важных органов-мишеней (сердце, почки, сосуды). Закономерности ремоделирования органов-мишеней при АГ, особенно гестационной, у беременных представлены в литературе очень скудно, в ряде работ носят дискуссионный характер. Поэтому заслуживающим особого внимания в работе является раздел, в котором автор наглядно продемонстрировала, что поражение органов-мишеней у беременных с гипертензивным синдромом имеет свои особенности и зависит от его формы. При хронической АГ чаще регистрируется перестройка левого желудочка, представленная его диастолической дисфункцией левого желудочка без признаков его гипертрофии, при гестационной АГ – чаще отмечается снижение фильтрационной функции почек уже в I триместре беременности, оцененной по уровню цистатина С в крови. Уменьшение в крови концентрации матриксной металлопротеиназы-9 в I триместр беременности является ранним интегральным маркером перестройки межклеточного матрикса артериальной стенки и почек, как при хронической, так и при гестационной АГ.

Доказано, что одним из частых и тяжелых осложнений беременности на фоне повышения АД является преэклампсия, частота, которой может достигать 25,9%. Многие факторы риска ее развития хорошо известны и не вызывают сомнений. Тем не менее, по данным литературы частота



недооценки риска преэклампсии во время беременности на фоне повышения АД остается высокой, что создает предпосылки для поиска дополнительных, ранних и более точных маркеров развития преэклампсии и эклампсии.

Инновационными выводами автора являются доказательства того, что ранними дополнительными факторами риска развития преэклампсии, независимо от формы АГ, являются не только показатели суточного мониторирования АД, но и выраженность диастолической дисфункции левого желудочка на 24-26-й неделе беременности, увеличение в крови уже в I триместре концентрации цистатина С и снижение уровня ММП-9.

В целом следует отметить, что объем наблюдений в работе достаточен, дизайн ее оптимален для решения поставленной цели. Выбранные в работе методы современны для проводимых наблюдений. Статистическая интерпретация полученных данных проведена на должном уровне. Результаты подробно отражены в выводах и практических рекомендациях.

Таким образом, по объему проведенных исследований, своей актуальности, научной новизне и практической значимости, согласно данным автореферата, диссертация А.С. Аксеновой «Гипертензивный синдром у беременных: поражение органов - мишеней и факторы риска развития преэклампсии» соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 – внутренние болезни и 14.01.01- акушерство и гинекология.

Доктор медицинских наук, профессор,  
Заведующий кафедрой внутренних болезней  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Нижегородская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
+79870887628 [etarlovskaya@mail.ru](mailto:etarlovskaya@mail.ru)

Тарловская Екатерина Иосифовна

603005, г. Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского 10\1  
(831)4390943, [rector@nizhgma.ru](mailto:rector@nizhgma.ru)

Подпись доктора медицинских наук, профессора  
Е.И.Тарловской заверяю  
Ученый секретарь ученого Совета ФГБОУ ВО  
НижГМА Минздрава РФ  
профессор



Андреева Наталья Николаевна

*Зад. научной частью*

*Е.И. Андреева*