

## 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 по специальностям 14.01.04 – внутренние болезни, 14.01.01 - акушерство и гинекология

Актуальность работы Аксеновой А.С. обусловлена высокой распространенностью артериальной гипертонии (АГ) у беременных - от 5 до 26,5% случаев. По данным ВОЗ гипертензивный синдром – вторая после эмболии причина материнской смертности. Гипертензивные расстройства беременности также являются факторами риска серьезных осложнений и со стороны плода.

До сих пор ведутся дискуссии о том, какой уровень АД в различные сроки беременности следует считать компенсаторным и физиологичным, не требующим его коррекции. В этом аспекте интересным фрагментом работы является раздел о том, что уровень АД, измеренный на приеме у врача, не отражает его взаимосвязь с риском развития преэклампсии, за исключением периода родов. В клинической практике это связано не только с некоторым снижением АД в зависимости от сроков беременности, а также, как показывает автор, с назначением антигипертензивных препаратов и достаточно высокой приверженностью к их приему. В работе продемонстрировано, что в условиях достижения целевого клинического АД все большее значение для оценки течения АГ и риска развития осложнений приобретает суточное мониторирование АД (по данным работы, выполненное в 30 недель беременности), которое позволяет рассчитать не только среднесуточные показатели АД, но и прогностически значимые маркеры риска преэклампсии и эклампсии, такие как утренний подъем АД, его вариабельность, суточный индекс.


Следует отметить высокую значимость работы в отношении оценки состояния органов-мишеней при гипертензивном синдроме у беременных. По данным последних лет разрабатываемые маркеры ранней диагностики нарушения состояния этих органов при беременности могут быть рассмотрены в качестве критериев прогнозирования осложнений гипертензивных расстройств как у матери, так и у плода. Особого внимания заслуживают результаты автора о том, что течение АГ и перестройка органов-мишеней имеет свои закономерности и зависит от формы гипертензивного синдрома. Так при хронической АГ чаще регистрируется повышение систолического АД и поражение сердца в виде диастолической дисфункции без гипертрофии левого желудочка, а при гестационной АГ чаще отмечается увеличение диастолического АД, в том числе в ночное время, и снижение фильтрационной функции почек, оцененной по концентрации цистатина С в крови. В исследовании также было установлено, что ранним маркером структурной перестройки коллагенового матрикса артериальной стенки и почек, характеризующейся повышенным коллагенообразованием, при отсутствии изменений толщины комплекса интима медиа и скорости клубочковой фильтрации у беременных с АГ следует считать снижение концентрации в крови матриксных металлопротеиназ 9 и 2 для больных с хронической АГ, и только матриксной металлопротеиназы 9 - для больных с гестационной АГ.

Инновационными следует считать полученные данные о том, что уровень цистатина С в крови более 1000 нг/мл, измеренный уже в первом триместре

беременности, может выступать новым и ранним маркером риска развития преэклампсии, который увеличивает его более чем в 6 раз, а определенный в третьем триместре - более чем в 12 раз. Кроме этого, в качестве дополнительного раннего маркера риска развития преэклампсии автор предлагает использовать уровень матриксных металлопротеиназ 2 и 9 в крови беременных с гипертензивным синдромом. Так, снижение матриксной металлопротеиназы 9 в крови менее 10 мг/л в группе больных с хронической АГ и снижение матриксной металлопротеиназы 2 менее 4 мг/л в группе больных с гестационной АГ в первом триместре беременности свидетельствует об увеличении шанса развития преэклампсии в 3 раза. Безусловно, использование данных ранних маркеров в клинической практике улучшит прогнозирование развития преэклампсии у беременных с АГ и поможет разработать алгоритм действий в целях профилактики осложнений.

Таким образом, на основании данных автореферата, можно сделать вывод о том, что диссертация А.С. Аксеновой «Гипертензивный синдром у беременных: поражение органов-мишеней и факторы риска развития преэклампсии» актуальна, выполнена на современном методическом уровне, решает важную задачу терапии и акушерства/гинекологии, является завершённой научно-исследовательской работой и удовлетворяет всем требованиям 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 21.04.2016 г., 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.

Профессор кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктор медицинских наук (14.01.04 – внутренние болезни; 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология), профессор

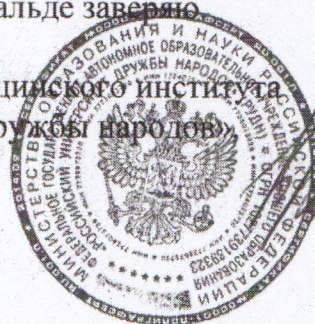
  
Светлана Вадимовна  
Виллевальде

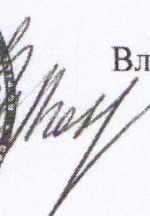
Адрес 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6  
Телефон +7 (495) 434-53-00  
villevalde\_sv@rudn.university  
Официальный сайт www.rudn.ru

01.09.2017

Подпись д.м.н., профессора С.В. Виллевальде заверено

Ученый секретарь Ученого совета Медицинского института  
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»  
к. фарм. н., доцент



  
Татьяна  
Владимировна  
Максимова