

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Бутенко Людмили Петрівни на тему «Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з вродженими вадами серця на тлі серцевої недостатності та анемії», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.553.01 ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. - «акушерство та гінекологія».

Актуальність теми роботи.

Зниження частоти материнської захворюваності та смертності саме від непрямих причин, а також покращення перинатальних показників, є важливим завданням для сучасного акушерства та перинатології. За останні роки серйозних зусиль прикладено до оптимізації акушерської тактики та ведення коморбідного стану при вагітності у жінок з різними соматичними захворюваннями. Основна увага приділялась захворюванням серцево-судинної системи, зокрема вродженим вадам серця, враховуючи той факт, що патологія серця та судин посідає перше рангове місце в структурі материнської смертності від непрямих причин.

До середини 20-того сторіччя, майже 90% дітей із складними вадами серця вмирали задовго до досягнення повноліття. На сьогодні, рівень медичної допомоги, зокрема, в кардіології та кардіохірургії, призвів до майже 90% виживання таких пацієнтів і досягнення ними 18 років.

Вище вказане, в свою чергу, сприяло зростанню в популяції людей з коригованими та некоригованими вродженими вадами серця.

Також, більшість жінок, які в дитинстві були оперовані з приводу вродженої вади серця, досягли або найближчим часом досягнуть

репродуктивного віку, а отже, будуть планувати вагітність і народження дитини. Важливим є дослідження перебігу вагітності і пологів у жінок, які перенесли операцію на серці

Відомо, що розповсюдженість анемії в країнах, що розвиваються, складає близько 80%, а в розвинених країнах частота анемії складає більш 20%. На сьогодні частота залізодефіцитної анемії складає від 25 до 70% в різних країнах світу, в Україні цей показник складає 28-30% в загальній популяції.

Але, остаточно невирішеним залишається вплив поєднаної дії серцево-судинних порушень при серцевій недостатності та анемії на стан вагітної, перебіг вагітності та стан плода. Враховуючи той факт, що ізольована анемія та залізодефіцитний стан можуть призводити до передчасних пологів, затримки внутрішньоутробного розвитку плода, тощо, профілактика та корекція на тлі поєднаної патології стає надважливим.

Вище зазначене визначило актуальність даного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами.

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково - дослідних робіт Державної установи "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України" та є фрагментом планової наукової роботи відділення «Дослідити механізми перинатальних та серцево-судинних ускладнень у жінок з серцевою недостатністю на фоні вроджених вад серця», № держреєстрації: 01.13U000146.

Наукова новизна. Провівши оцінку наукових здобутків дисертаційного дослідження, варто відмітити наступні результати.

Дисертантом вперше виявлено кореляційну залежність між ступенем тяжкості анемії у жінок з вродженими вадами серця та анемією на тлі серцевої недостатності та недоношеністю, ЗВУР та народженням плода у стані гіпоксії.

Безперечною заслугою автора є те, що дисертантом вперше досліджено, що поєднаний аналіз показників обміну заліза та амінотермінального метаболіту мозкового натрійуретичного протеїну (NTproBNP), як діагностично та прогностично вагомий показник серцевої недостатності, дає змогу більш якісно визначитись із вірогідністю виникнення або прогресування серцевої недостатності та необхідністю залучення антианемічних препаратів до схеми лікування таких хворих.

Вперше при імуногістохімічному дослідженні плацентарного фактору росту у породіль відмічена виражена експресія останнього і корелятивний зв'язок з серцевою гемодинамікою матері, станом плаценти, плода ($r=85$), що потребує проведення прекоцепційної діагностики та прегравідарної підготовки всім вагітним з ВВС з метою запобігання патологічного перебігу ранньої гестації.

Науково цінним є те, що автором розроблено та доведено ефективність алгоритму лікувально-профілактичних заходів у даній категорії жінок, який базувався на інтенсифікації терапії анемії із застосуванням внутрішньовенного заліза ізольовано або поетапно з таблетованою формою неіонного препарату заліза при збереженій базовій терапії кардіальної та судинної патології, що дозволило знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень.

Практичне значення дисертаційної роботи.

Результатом даного дослідження став розроблений автором алгоритм лікування, який дозволив провести вчасну корекцію та знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних групи високого кардіального ризику. В даній групі на окрему увагу заслуговує проведення прекоцепційного консультування, за результатами якого можливо визначитись із комплексом заходів з прегравідарної підготовки стосовно профілактики прихованого дефіциту заліза та прогресування серцевої недостатності.

Цінним у практичному аспекті впровадження розробленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів, що дозволило покращити якість життя вагітних, уникнути прогресування серцевої недостатності, крім того в усіх породіль, які отримали лікування згідно розробленого алгоритму, не було перинатальних втрат, народження дітей в терміні менше 28 тижнів та з оцінкою за Апгар при народженні нижче 4 балів.

Дисертаційна робота Бутенко Л.П. складається із вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальненню отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій. Список використаної літератури включає 194 джерела.

У вступі дисертант відобразив актуальність проблеми, позначив мету та завдання дослідження, охарактеризував наукову новизну і практичне значення отриманих результатів.

Огляд літератури відображує сучасний стан проблеми перебігу вагітності і пологів у жінок з вродженими вадами серця та окремо наведені літературні дані щодо впливу анемії на вагітну жінку. В цьому розділі автор послідовно розглядає питання поширення цієї патології, питання класифікації, методів діагностики та клінічних проявів.

В огляді наведено переваги та недоліки сучасних підходів до тактики лікування під час вагітності та наслідки. За результатами аналізу літературних даних автор чітко встановлює дискусійні питання, що потребують подальшого вивчення. Переважна більшість літератури, проаналізованої в цьому розділі є сучасною і опублікована протягом останніх 5 років.

Розділ відображує широку обізнаність автора проблемою, за структурою побудований логічно.

Другий розділ присвячено матеріалам, методам та об'єкту дослідження, наведено принципи формування основної групи та групи контролю.

Послідовно надано характеристику клінічним, лабораторним та інструментальним методам обстеження, що були застосовані до досліджуваних хворих основної групи.

Достовірність результатів дослідження і висновків підтверджується достатнім клінічним матеріалом, використанням сучасних високоінформативних методів дослідження та методів обробки даних.

За результатами проведення клініко-статичного аналізу перебігу вагітності, пологів, стану новонародженого у вагітних з вродженими вадами серця та анемією автором зроблено висновок, що при наявності залізодефіцитної анемії у вагітних спостерігаються порушення маткового і плодового кровообігу у жінок з вродженими вадами серця та серцевою недостатністю. Наявність негативних перинатальних наслідків у досліджуваних жінок, їх кореляція із ступенем анемії доводить необхідність створення алгоритму для корекції анемії з урахуванням всіх складових впливу.

У 4,5,6,7 розділах висвітлено дані особистих досліджень. Показано ефективність визначення показників заліза, зокрема, феритину, для контролю ефективності призначеного антианемічного лікування. Також, автором доведено, що кількісне визначення таких біомаркерів, як NT-про BNP дає можливість швидко оцінити не тільки наявність серцевої недостатності, але й ефективність терапії, що проводиться з метою корекції серцевої недостатності.

Беручи до уваги, що автор досліджував вагітних із серцевою недостатністю та анемією, важливим було вивчення дисертантом кореляційного зв'язку між маркерами прогнозу серцевої недостатності та фізичною витривалістю жінок з метою визначення ефективності лікування та прогнозу захворювання. Дисертантом доведено, що у хворих з СН результати проби з 6-хвилинною ходою (6-XX) корелюють з функціональним класом серцевої недостатності і параметрами споживання кисню та мають зворотню кореляцію із ступенем серцевої недостатності та тяжкістю анемії.

Автор велику увагу присвятив дослідженню морфологічних і імуногістохімічних особливостей структур плацент жінок з серцевою недостатністю і анемією і дійшов висновку про значний вплив у них фактору гіпоксії в ранніх термінах гестації, що в свою чергу пояснює необхідність проводити прекоцепційне консультування у жінок з даною патологією, за результатами якого можливо провести заходи прегравідарної підготовки, до якої включати профілактику та лікування анемії та заходів щодо запобігання прогресування серцевої недостатності.

Базуючись на результатах досліджень, дисертантом розроблено комплекс алгоритму лікувально-профілактичних засобів, що дозволило стабілізувати стан вагітних з даною патологією, уникнути прогресування серцевої недостатності, зменшити показник розродження до 37 тижнів на 45%, зменшити ймовірність народження плодів у стані гіпоксії на 37%, а також уникнути перинатальних втрат.

Восьмий розділ дисертаційної роботи присвячено узагальненню результатів дослідження. Розділ написано в полемічному плані. Суттєвих зауважень немає.

На нашу думку, цей важливий розділ роботи можна було б дещо скоротити, бо нема потреби повторювати питання, які детально висвітлені у вступі і інших розділах дисертації, зокрема, перераховувати усі завдання, усі методики дослідження, клінічну характеристику обстежених хворих.

Наприкінці дисертаційної роботи автором сформульовано висновки, що повністю узгоджуються із завданнями дослідження та забезпечують досягнення поставленої мети дослідження.

Висновки, які викладені дисертантом, логічно корелюють із змістом дисертаційної роботи та її результатами.

Повнота викладення результатів дослідження повністю відповідає вимогам, що висуваються до кандидатських дисертацій, і викладені в наукових статтях (13), одному патенті та одному свідоцтві про реєстрацію авторського права.

Мета дисертаційної роботи в ході виконання дослідження досягнута, а дисертація є завершеною науковою кваліфікаційною працею. Висновки і практичні рекомендації випливають з проведених досліджень, змістовні, мають теоретичне та практичне значення. Друковані роботи містять елементи новизни та відображають основні положення дисертаційної роботи. Текст автореферату дисертації дає підстави стверджувати, що за структурою та змістом він відповідає вимогам, що ставляться до даного роду робіт. В авторефераті відображено основні положення, зміст, результати та висновки здійсненого Бутенко Л. П. дослідження. Зміст автореферату та основні положення дисертації є ідентичними. Наукові праці та автореферат повністю відображають основні положення дисертації..

При вивченні дисертаційної роботи, автореферату і наукових робіт дисертанта принципових зауважень не було.

Потребують додаткових пояснень також такі питання:

1. Чи завжди показник феритину, який відповідає нормі, свідчить про відсутність дефіциту заліза ?
2. Як Ви використовуєте результат 6 хвилинної ходи в своїй клінічній практиці?

Заключення. Дисертаційна робота Бутенко Людмили Петрівни на тему «Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з вродженими вадами серця на тлі серцевої недостатності та анемії» дозволяє знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з вродженими вадами серця на тлі серцевої недостатності і анемії, що в кінцевому результаті є одним з шляхів рішення головної проблеми сучасного акушерства – мінімізація материнської і перинатальної захворюваності і смертності. Враховуючи вищезазначене дана дисертаційна робота відповідає вимогам згідно п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013р. (зі змінами, внесеними

