

## Відгук

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Медведєва Михайла Володимировича, на дисертацію Ганчевої О.В. за темою: «Клініко-лабораторна оцінка перебігу вагітності та профілактика ускладнень у жінок, хворих на пієлонефрит», подану до спеціалізованої вченої ради Д.64.600.01 при Харківському національному медичному університеті на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 - акушерство та гінекологія

### Актуальність теми дисертації.

У структурі захворювань сечовидільної системи вагітних пієлонефрит займає до 92% випадків. Хвороби сечовидільної системи призводять до патологічних змін органів, що сприяють порушенню життєво важливих функцій організму, а вагітність збільшує навантаження на нирки. У виникненні та розвитку пієлонефриту відіграють роль багато факторів, при наявності вогнищ хронічних захворювань, патологічних змін в нирках і сечових шляхах, що сприяють фіксації в них патогенних мікроорганізмів і розвитку інфекційного процесу, загальний стан організму, його імунобіологічна реактивність. Добре вивчені основні збудники пієлонефриту, шляхи їх проникнення в нирку, внутрішньониркові фактори (розлади крово- і лімфообігу, зміни інтерстицію, фізико-хімічні особливості мозкового шару нирки) і органічні порушення уродинаміки, що сприяють виникненню пієлонефриту. Менш відомо і важче виявляються функціональні розлади уродинаміки. Не менш актуальна проблема імунологічної недостатності і методів її корекції.

До акушерських ускладнень у вагітних хворих на пієлонефрит відноситься загроза переривання вагітності, внаслідок судинних порушень, підвищеної збудливості матки (провокується болем і лихоманкою), хронічна плацентарна дисфункція і гіпотрофія плода, ризик виникнення інфекційно-запальних ускладнень у матері і плоду. Критичний термін загострення

захворювання припадає на II триместр вагітності (22-28 тижнів, коли концентрація глюкокортикоїдів та стероїдних гормонів в крові максимальна; це пік гестаційної імуносупресії). Все це вказує на цілісність системи «матиплацента-плід» і вимагає адекватної оцінки факторів ризику.

При хронічному пієлонефриті вагітних, у разі появи в сироватці крові трансамідази та підвищенні вмісту інтерлейкіну -1 (ІЛ-1), має місце ендотеліальна дисфункція. При гестаційному пієлонефриті вагітних спостерігається дисфункція ендотелію, підвищений ризик затримки внутрішньоутробного розвитку плода, порушується функціональний стан ендотелію у новонародженого.

Також серед факторів гестаційних ускладнень виділяють ендотеліальні пошкодження на тлі мікроелементозів. Відомо, що мінеральні речовини макро- та мікроелементи необхідні для здійснення численних метаболічних процесів на всіх стадіях онтогенезу: вони регулюють понад 50000 біохімічних процесів в організмі людини. Порушення мінерального обміну є однією з першопричин, а також індикатором приблизно у 95% всіх відомих захворювань. Нирки є центральним органом регуляції мінерального обміну, при їх патології можуть порушуватися процеси реабсорбції і секреції біогенних елементів. Дані матеріали доводять необхідність широкого комплексного вивчення виникнення або загострення пієлонефриту під час вагітності, оскільки його наслідки можуть бути причиною плацентарної дисфункції та інших ускладнень, тому є необхідність розробити профілактику розвитку ускладнень, прогнозувати подальший розвиток і стан здоров'я дитини.

Сучасні методи дослідження дозволяють з нових позицій розглядати цю проблему, шукати більш удосконалені засоби корекції та профілактики ускладнень. Питання вибору раціональної патогенетично обгрунтованої терапії не втрачає своєї актуальності, з урахуванням поширеності даної патології, та стає усе більш соціально значущим. Заслугує увагу

застосування карбогентерапії у вагітних хворих на пієлонефрит, яка має нормалізуючу дію на ліпідний спектр крові, ендотелій судин нирок, ангиогенез у плаценті і біологічну активність тканини плаценти, відновлює імунокомпетентні клітини та синтез таких біоактивних речовин, як фактори росту, гормони, ферменти, макроергічні сполуки. В дисертаційній роботі Ганчевої О.В. за темою: «Клініко-лабораторна оцінка перебігу вагітності та профілактика ускладнень у жінок, хворих на пієлонефрит», автор поставила мету, удосконалити профілактику розвитку плацентарної дисфункції у вагітних, хворих на пієлонефрит, шляхом вивчення особливостей імунного статусу, секреції медіаторів функції ендотелію, мікроелементів та обґрунтувати їх ролі в патогенезі порушень.

### **Ступінь обґрунтованості і достовірності наукових положень, висновків, рекомендацій.**

Достовірність і обґрунтованість наукових положень і висновків дисертаційної роботи визначається достатнім за обсягом матеріалом (150 пацієнток: дві основні групи: перша, становила 64 вагітні із загостренням хронічного пієлонефриту, яка була розділена на 2 підгрупи: А - 32 жінки, у яких застосовано традиційна методика лікування та Б - 32 жінки, які крім традиційного лікування, призначали профілактично-лікувальний комплекс. Друга група – 56 вагітних жінок з гестаційним пієлонефритом, відповідно А - 28 жінок, у яких застосовано традиційна методика лікування, і Б 28 жінок, які крім традиційного лікування, призначали профілактично-лікувальний комплекс. Та контрольна група – 30 здорових вагітних жінок) та використанням сучасних і адекватно обраних методів дослідження і статистики.

**Наукова новизна роботи** полягає в тому, що автором вперше встановлені особливості системи гемостазу, функціональної активності трансамідази, цитокінів, ендотелію, зміни концентрації біогенних

елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe), ліпідного спектра крові у вагітних при загостренні хронічного та при гестаційному пієлонефриті. При загостренні хронічного та гестаційному пієлонефриті, був виявлений фермент трансамідиназа, який є специфічним для деструктивного процесу в тканині нирок, дає змогу розширити методи діагностики стану нирок у вагітних з пієлонефритом. Розроблений профілактично-лікувальний комплекс з використанням карбогентерапії. Отримані автором результати роботи мають практичне значення, оскільки розширюють існуючі уявлення про патогенез пієлонефриту під час вагітності, сприяють пошуку і розробці нових перспективних методів профілактики ускладнень при цьому небезпечному захворюванні.

#### **Практична значимість виконаної роботи.**

Практичне значення полягає в тому, що вивчені особливості функціональної активності трансамідинази, імунологічного статусу, системи гемостазу, ендотелію, концентрації біогенних елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe), ліпідного спектра крові та морфофункціонального стану плацент, що має велике значення щоб надати можливість проведення профілактичних заходів у вагітних із пієлонефритом та уникнути його ускладнень. Запропонований автором профілактично-лікувальний комплекс з включенням карбогентерапії у вагітних з пієлонефритом, дозволив знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень. Матеріали дисертації впроваджені в практику міських пологових будинків №2, №6 м. Харкова, «Харківський міський перинатальний центр», ХРПЦ КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

#### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.**

Матеріали дисертації повністю відображені в рекомендованих виданнях, вони доповідалися на конгресах, науково-практичних конференціях, засіданнях наукового медичного товариства. За результатами опубліковано

15 робіт, в тому числі 5 статей у національних спеціалізованих періодичних наукових журналах, отримано 1 патент.

### **Оцінка змісту роботи, її завершеності, висновків і рекомендацій.**

За обсягом і структурі дисертаційна робота О.В. Ганчевої відповідає вимогам, що пред'являються до дисертаційним роботам, і побудована за загальноприйнятим планом.

У вступі автор обґрунтувала доцільність обраного напрямку досліджень, актуальність теми, визначила мету і завдання дослідження, наукову новизну, зв'язок з науковими програмами, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів, а також представила дані про апробацію результатів і наявності публікацій, патенту, авторського свідоцтва, нововведення.

Огляд літератури написано відповідно до теми дисертації, викладено доступно, з аналізом вивченої літератури, що дозволило автору обґрунтувати напрямок і доцільність проведення досліджень, представлених в дисертації. Розділ викладений послідовно і грамотно.

У розділі, матеріали і методи дослідження, представлені дані щодо розподілу вагітних жінок, які увійшли до дослідження, дисертант дає характеристику групам досліджуваних хворих, докладно описує методики дослідження. Структура розділу загальноприйнята, логічна. Розділ завершується описом використаних в роботі методів статистичної обробки отриманих результатів.

У третьому розділі викладено аналіз імунологічного статусу, функціональну активність трансамідази, факторів ендотеліальної дисфункції при загостренні хронічного та при гестаційному пієлонефриті у вагітних жінок.

У четвертому розділі вивчені показники системи гемостазу, зміни концентрації біогенних елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe) та ліпідного спектру.

У окремому розділі представлені особливості морфофункціональних змін у плаценті при піелонефриті під час вагітності, за допомогою ілюстративного матеріалу доказана ефективність профілактично-лікувального комплексу з використанням карбогентерапії.

Особливе значення мають результати дослідження, де наводяться підсумки власних досліджень, що підтвержують необхідність проведення запропонованого обстеження вагітних жінок, хворих на піелонефрит та профілактику ускладнень за допомогою застосування профілактично-лікувального комплексу. Розроблена акушерська тактика ведення цих вагітних.

Висновки і практичні рекомендації, які завершують дисертацію, логічно випливають з проведених досліджень, вони достовірні, обґрунтовані і чітко сформульовані.

Робота написана літературною українською мовою, легко читається і сприймається, добре ілюстрована, окремі її розділи пов'язані один з одним.

Принципових зауважень як до змісту, так і до самої дисертації і її оформлення немає. У той же час, поряд з вищевикладеним, в дисертації мають місце незначні описки, стилістичні помилки, які не впливають на суть і наукову цінність роботи. Автореферат за змістом відповідає дисертаційній роботі.

При рецензуванні дисертаційної роботи виникли деякі питання:

1. Як впливає порушення ліпідного спектра крові при піелонефриті на перебіг вагітності?

2. Чи є у Вас дані, з проведених досліджень, які існують прогностичні критерії бактеріального зараження плода при наявності загострення пієлонефриту у матері?

### Висновок

Дисертаційна робота Ганчевої Олени Володимирівни «Клініко-лабораторна оцінка перебігу вагітності та профілактика ускладнень у жінок, хворих на пієлонефрит», є завершеною самостійною роботою, має значне науково-практичне значення з'ясування механізмів розвитку виникнення ускладнень у жінок, хворих пієлонефрит та їх профілактику. За своєю науковою новизною, теоретичної і практичної значущості робота повністю відповідає вимогам п.11 «Положення про порядок присудження наукових ступенів», затвердженого КМ України від 22 липня 2013 року №567, із змінами згідно Постанови наказу №656 від 19.08.2015 КМ України, а її автор заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 - акушерство та гінекологія.

### Офіційний опонент

Професор кафедри акушерства  
та гінекології ДЗ «Дніпропетровська  
медична академія МОЗ України»  
д.мед.н., професор

М.В. Медведєв

