

## Відгук

### офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Жабченко Ірини Анатоліївни

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.**

Частота пієлонефриту за останні десять років зросла майже в шість разів, не виявляючи тенденції до зниження, і має прямий зв'язок із загальним станом здоров'я людей у взаємозв'язку з якістю показників довкілля місць їхнього мешкання, харчування, шкідливих звичок. У більшості пацієнток з пієлонефритом вагітність ускладнюється плацентарною дисфункцією та загрозою викидня, передчасними пологами, передчасним відшаруванням плаценти, розвитком прееклампсії та дистресу плода.

У вагітних з пієлонефритом у 20% випадків відмічається слабкість пологової діяльності, частота оперативного розродження становить 28%, а патологічної крововтрати під час пологів - понад 17%. Пієлонефрит у вагітних часто супроводжується розвитком різноманітних ускладнень, особливо з боку плода, що свідчить про невирішеність питань прогнозування, профілактики та лікування порушень стану плода за даної патології. Основною причиною виникнення порушень стану плода у вагітних з пієлонефритом є плацентарна дисфункція.

В останні роки доведено, що в основі патогенетичного механізму функціональних, структурних змін у плаценті є розвиток ендотеліальної дисфункції. Проліферативні властивості має вазоконстриктор ендотелін - 1, що спричиняє розвиток вазоспазму, тромбоутворення, процесів проліферації,

які викликають ішемію та гіпоксію судинних клітин у плаценті, та є фактором розвитку плацентарної дисфункції. Комплексне вивчення автором показників функції ендотелію, продукції VEGF, мікроелементного складу крові і показників ліпідного обміну, імунного статусу є дуже актуальним, бо дає змогу розуміння патогенезу розвитку плацентарної дисфункції при пієлонефриті вагітних та сприяє розробці ефективних методів корекції порушень, залежно від особливостей гомеостазу протягом вагітності.

Актуальність даної проблеми визначається, насамперед, тим, що не існує остаточного алгоритму діагностики і тактики прегравідарної підготовки пацієнток із пієлонефритом. Це нерідко призводить до прогресу захворювання та розвитку ускладнень під час вагітності.

Неоднозначність тактики ведення означених пацієнток, а також багато питань патогенезу, діагностики і лікування пієлонефриту під час вагітності залишаються невирішеними, і потребують подальшого вивчення.

Втілення в медичну практику сучасних методів дослідження дозволяє з нових позицій розглядати цю проблему, шукати більш удосконалені засоби корекції та профілактики ускладнень. Питання вибору раціональної патогенетично обґрунтованої терапії не втрачає своєї актуальності, з урахуванням поширеності даної патології та стає усе більш соціально значущим. Серед немедикаментозних методів лікування, заслуговує увагу застосування карбогентерапії, яка має великий терапевтичний та профілактичний потенціал. Її використання є технічно простим. В дисертаційній роботі Ганчевої О.В. за темою: «Клініко-лабораторна оцінка перебігу вагітності та профілактика ускладнень у жінок, хворих на пієлонефрит» автор поставила на меті удосконалити профілактику розвитку плацентарної дисфункції у вагітних, хворих на пієлонефрит, шляхом вивчення особливостей імунного статусу, секреції медіаторів функції ендотелію, мікроелементів та обґрунтування їх ролі в патогенезі порушень.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертації, їх достовірність.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих автором у дисертації, є достатньою, що підтверджується кількістю клінічних досліджень. У цілому обстежено 150 пацієток: першу групу становили 64 вагітні із загостренням хронічного пієлонефриту. Групу було розділено на 2 підгрупи: А) 32 жінки, у яких застосовано традиційна методика лікування згідно чинних клінічних стандартів з надання акушерсько-гінекологічної допомоги, і Б) 32 жінки, які, крім традиційного лікування, отримали профілактично-лікувальний комплекс із включенням карбогентерапії. Друга група – 56 вагітних жінок з гестаційним пієлонефритом. Цю групу також розділено на підгрупи: А) 28 жінок, у яких застосовано традиційна методика лікування, згідно чинних клінічних стандартів з надання акушерсько-гінекологічної допомоги і Б) 28 жінок, які, крім традиційного лікування, отримали профілактично-лікувальний комплекс із включенням карбогентерапії.

Для вирішення завдань, сформульованих у роботі, дисертант поступив методично вірно, послідовно виконавши усі етапи дослідження. Вирішивши поставлені завдання, автор розкрив нові особливості діагностики та профілактики ускладнень у жінок з пієлонефритом, зробивши таким чином внесок у вирішення однієї з важливих проблем акушерства та гінекології.

Спектр методик досліджень, що проводився, обґрунтований. Автором задіяні адекватні, відносно здобуття корисної інформації, методики.

У достовірності та обґрунтованості інформації переконує детальне ознайомлення з ілюстративним матеріалом і результати вибіркової перевірки цифрових даних.

### **Наукова новизна отриманих результатів.**

Отримані наукові дані про зміни імунного статусу, особливості системи гемостазу, функціональної активності трансамідази, цитокінів, ендотелію, зміни концентрації біогенних елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe), та ліпідного спектра крові у вагітних при загостренні хронічного та при гестаційному пієлонефриті.

При вивченні біохімічних особливостей крові вагітних при пієлонефриті в частині випадків як гестаційного пієлонефриту, так і хронічного пієлонефриту, був виявлений фермент трансамідаза, який є специфічним для деструктивного процесу в тканині нирок, дає змогу розширення арсеналу методів діагностики стану нирок у вагітних з пієлонефритом шляхом діагностики пошкодження паренхіми нирок за показником її активності.

Має подальший розвиток вивчення особливостей морфофункціональних змін у плаценті породіль, хворих на пієлонефрит.

На підставі проведених досліджень запропоновано й обґрунтовано диференційований підхід до профілактики та лікування загострення хронічного пієлонефриту, гестаційного пієлонефриту з урахуванням виявлених порушень в основних ланках патогенезу. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів, основою якого є застосування карбогентерапії, є ефективним щодо зниження частоти ускладнень у вагітних з пієлонефритом.

### **Практичне значення отриманих результатів.**

Вивчено особливості імунологічного статусу, системи гемостазу, функціональної активності трансамідази, цитокінів, ендотелію, концентрації біогенних елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe) і ліпідного спектра крові та морфофункціонального стану, що має суттєве значення для проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів у вагітних із

пієлонефритом. З'ясовано діагностичну значимість цих показників для контролю за ефективністю лікування. З урахуванням показника трансамідинази розроблений та впроваджений у практику метод діагностики пошкодження паренхіми нирок у вагітних з пієлонефритом (отримано патент України на корисну модель). Автором запропоновано та впроваджено в практику нову методику карбогентерапії у вагітних з пієлонефритом, що дозволяє знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень, а також поліпшити показники захворюваності і смертності новонароджених.

Матеріали дисертації впроваджені в практику міських пологових будинків № 2, № 6 м. Харків, «Харківський міський перинатальний центр», ХРПЦ КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

За матеріалами дисертації опубліковано 15 друкованих праць, із яких 4 статті в профільних фахових виданнях, 1 у зарубіжному науковому виданні, 9 тез в матеріалах науково-практичних конференцій, отримано патент на корисну модель «Спосіб діагностики пошкодження паренхіми нирок у вагітних з пієлонефритом». Результати дослідження, які отримані в процесі виконання роботи, доповідались та обговорювались на наукових форумах різного рівня (з'їздах, науково-практичних конференціях, засіданнях обласного відділення Асоціації акушерів – гінекологів).

Зміст автореферату відповідає розділам дисертації. Ознайомлення з публікаціями та авторефератом показало, що вони повністю відображають основні положення, висновки та рекомендації, які були сформульовані в дисертації.

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

Дисертаційна робота є комплексним дослідженням з використанням загальноклінічних, біохімічних, імунологічних, імуногістохімічних,

морфологічних, ультразвукових, доплерометричних, інструментальних та статистичних методів. Дисертація виконана на високому науково-медичному рівні.

Робота викладена на 173 сторінках комп'ютерного тексту й містить вступ, огляд літератури, 6 розділів власних досліджень, аналіз й узагальнення отриманих результатів, висновки та практичні рекомендації. Текст ілюстровано 10 рисунками та 47 таблицями. Список використаної літератури містить 208 найменувань: 143 робіт вітчизняних авторів і 65 зарубіжних (26 сторінок). Оформлення дисертації відповідає встановленим вимогам.

Структура викладу результатів наукового дослідження класична. У вступі автор переконливо обґрунтовує обраний напрямок досліджень, чітко визначає мету і завдання, наукову новизну і практичну значимість роботи, результати впровадження отриманих даних.

Огляд літератури дає повне уявлення про наукову тему. Огляд літератури містить сучасні погляди вітчизняних і зарубіжних авторів, детальний критичний аналіз даних відносно вивчення патогенезу і корекції ускладнень у жінок з пієлонефритом. Наводяться нові дані, які стосуються патогенетичних аспектів і лікування цієї патології, що свідчить про глибоку обізнаність автора. Розділ викладений послідовно і грамотно.

У другому розділі приведена загальна характеристика обстежених жінок, етапи дослідження з детальним описом сучасних, інформативних методик, які відповідають поставленим у роботі завданням.

Далі у власних дослідженнях (розділи 3-4) автором ретельно викладено аналіз загальноклінічних, біохімічних, імунологічних, імуногістохімічних, морфологічних обстежень, наведені результати стану системи гемостазу, зміни концентрації біогенних елементів (Cu, Zn, Mg, Ca, P, Fe), ліпідного спектру, представлені показники імунного статусу, функціональної активності трансамідази, цитокінів і факторів ендотеліальної дисфункції.

У розділі, присвяченому особливостям морфофункціональних змін у плаценті при пієлонефриті під час вагітності, ретельно та послідовно, за допомогою ілюстративного матеріалу доказана ефективність комбінованого методу лікування вагітних з цією патологією.

Позитивне враження надає і розділ „Аналіз та обговорення результатів дослідження”, де автор обговорює і підводить підсумки власних досліджень, зіставляючи їх з даними літератури.

Принципових зауважень до жодного з розділів роботи при ознайомленні з ними не виникло. Посилання на ілюстровані матеріали коректні. Стилiстичні та граматичні погрiшності поодинокі.

Висновки та практичні рекомендації логічно витікають з суті проведених досліджень, вони змістовні. Список використаної літератури оформлений згідно до бібліографічних вимог. Робота ілюстрована інформативними таблицями та рисунками.

Не дивлячись на позитивну оцінку дисертаційної роботи, мають місце деякі недоліки, які не зменшують її значимість. Так, для кращого сприйняття приведеної інформації доцільно було б ілюструвати роботу більшою кількістю графіків; не на всі джерела, вказані в огляді літератури, є посилання в тексті дисертації.

У ході дискусії виникли наступні питання:

1. У які гестаційні терміни найбільш доцільно визначати рівень трансамідази в крові вагітних при пієлонефриті?
2. Як змінювався показник VEGF у вагітних хворих на пієлонефрит?

### Заключення

Усе вищевикладене дозволяє дійти висновку, що дисертаційна робота Ганчевої О.В. є завершеною самостійною науковою працею, в якій отримані нові, обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують актуальне науково-практичне завдання зменшення ускладнень вагітності у жінок, хворих пієлонефрит. За своєю актуальністю, науковою новизною, практичним значенням одержаних результатів, обґрунтованістю положень та висновків, за об'ємом, оформленням та характером представлених даних робота відповідає сучасним вимогам щодо кандидатських дисертацій згідно п.11 «Положення про присвоєнню наукових ступенів вченого звання старших наукових співробітників», затвердженого Кабінетом міністрів України від 22 липня 2013 року № 567, а автор заслуговує на присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук.

### Офіційний опонент

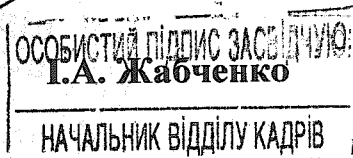
завідувача відділенням патології

вагітності та пологів

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства

і гінекології Національної академії

медичних наук України»



*М.С. Саюн*