

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Гайской Ольги Викторовны на тему: «Клинико-диагностическое значение специфических маркеров при угрожающем выкидыше у беременных в первом триместре», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - Акушерство и гинекология

Невзирая на достигнутые успехи в профилактике и лечении угрожающего выкидыша, частота невынашивания остается высокой. Среди всех зарегистрированных беременностей самопроизвольный выкидыш на ранних сроках наблюдается в 15%, известно, что 80% репродуктивных потерь приходится на первый триместр, 60% беременностей элиминируется в течение одного менструального цикла, около 50% выкидышей приходится на долю привычного невынашивания, и рождением ребенка заканчивается только 30% беременностей.

Данные последних лет показали, что важным путем профилактики тяжелых гестационных осложнений, перинатальной заболеваемости и смертности является своевременное прогнозирование, а также ранняя диагностика и коррекция патологического течения беременности на ранних сроках. Учитывая результаты многочисленных, многолетних исследований, проблема невынашивания остается одной из основных проблем современного акушерства. Согласно современным представлениям, основной причиной развития гестационных осложнений является нарушение этапов формирования плаценты. Пусковым механизмом является неполноценная инвазия трофобласта в спиральные артерии эндометрия, что запускает целый каскад патогенетических механизмов, приводящих к формированию системной эндотелиальной дисфункции. В качестве возможного фактора развития эндотелиальной дисфункции, в связи с открытием их новых плейотропных эффектов, можно

рассматривать дефицит активных метаболитов витамина D. Витамин D оказывает многообразные биологические эффекты за счет взаимодействия со специфическими рецепторами, располагающимися в клетках-мишенях различных тканей организма. Актуальность изучения роли витамина D в гестационном процессе обусловлена еще и тем, что в мире во всех возрастных группах высока распространенность недостаточности и дефицита витамина D. Распространенность гиповитаминоза D во время беременности составляет от 8% до 100%, в зависимости от возраста, времени года, этнической принадлежности, страны проживания, пищевого поведения. Во время беременности существует риск снижения уровня гидроксикальциферола в организме. Предметом исследовательского интереса является спектр негативных последствий данного состояния для течения и исходов беременности.

По данным литературы, изложенных в автореферате Гайской О.В., дефицит витамина D увеличивает частоту невынашивания беременности, преждевременных родов, преэклампсии, гестационного сахарного диабета, кесарева сечения, низкой массы тела новорожденных, остеопении у рожениц, что подчеркивает актуальность темы диссертационного исследования и обосновывает важность изучения патогенетических механизмов формирования угрожающего выкидыша и неразвивающейся беременности на ранних сроках гестации.

Для реализации поставленной цели и задач в ходе работы были использованы современные клинические, лабораторные, иммуногистохимические, статистические методы исследования.

Исследование автором проведено на достаточной выборке пациентов. Выполненная на современном уровне статистическая обработка данных свидетельствует о достоверности полученных результатов.

В работе представлена подробная клиническая характеристика беременных женщин с угрожающим выкидышем и неразвивающейся беременно-



стью в эмбриональном периоде, проанализированы особенности анамнеза, течение настоящей беременности. Данный анализ позволил уточнить факторы риска развития угрожающего выкидыша и неразвивающейся беременности на ранних сроках.

При проведении исследований автором убедительно доказано, что изменение уровня гидроксикальциферола приводит к изменению уровня проангиогенного фактора (сосудисто-эндотелиального фактора роста) и уровня мелатонина мочи, установлено, что количество тучных клеток в децидуальной ткани у женщин с неразвивающейся беременностью на фоне гиповитаминоза D возрастает, изменяется их протеазный профиль, что подтверждает участие тучных клеток в патогенетических механизмах формирования заболевания.

Результаты, полученные в диссертационной работе Гайской О.В. на тему «Клинико-диагностическое значение специфических маркеров при угрожающем выкидыше у беременных в первом триместре», убедительно доказывают необходимость выявления факторов риска у женщин с угрозой прерывания беременности, а также на этапе прегравидарной подготовки с целью оптимизации тактики ведения беременности у данной категории пациенток.

В автореферате кратко отражены основные этапы исследования, полученные результаты, выводы, практические рекомендации.

Таким образом, представленные в автореферате данные позволяют оценить диссертационную работу Гайской Ольги Викторовны на тему «Клинико-диагностическое значение специфических маркеров при угрожающем выкидыше у беременных в первом триместре», выполненную под руководством доктора медицинских наук Еньковой Елены Владимировны, как актуальное научное исследование, обладающее научной новизной и практической значимостью, что полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Пра-

вительства Российской Федерации 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016г., № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Ведущий научный сотрудник  
отделения гинекологической  
эндокринологии Государственного  
бюджетного учреждения здравоохранения  
Московской области «Московский  
областной научно-исследовательский  
институт акушерства и гинекологии»  
доктор медицинских наук, профессор РАН  
(специальность: 14.01.01 – Акушерство  
и гинекология)



Зароченцева Нина Викторовна

Подпись д.м.н., проф РАН Зароченцевой Н.В. заверяю:  
Ученый секретарь ГБУЗ МО МОНИИАТ  
кандидат медицинских наук



Никольская Ирина Георгиевна

101000, Москва,  
ул. Покровка, д. 22а.  
Телефон: 8 (495) 623-10-54.  
E-mail: guzmoniiag@gmail.com



13.09.2018 г