



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Красный проспект, 52, г. Новосибирск, 630091, тел./факс 383-2-223204
52, Krasny prospect, Novosibirsk 630091, RUSSIA, tel./fax 383-2-223204
e-mail:rectorngmu@yandex.ru; <http://www.ngmu.ru>

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Бариновой Ирины Владимировны
«Патогенез и танатогенез плодовых потерь при антенатальной гипоксии»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.03.02 – патологическая анатомия

Актуальность темы исследования. Диссертационное исследование И.В. Бариновой посвящено современной проблеме медицины и перинатологии – причинам, патогенезу и танатогенезу антенатальных плодовых потерь. В связи с переходом Российской Федерации на критерии ВОЗ (регистрация младенцев, начиная с 22 недель гестации, при достижении ими массы тела 500 г.) было отмечено снижение перинатальных потерь, тем не менее, антенатальные потери составляют значительную долю в структуре перинатальной летальности, и большая часть которых остается трудно объяснимой. Так, в структуре детской смертности отмечается устойчивый рост доли антенатально погибших плодов, составляющих 80,3% всех детей, погибших в ранние периоды развития. Вместе с тем, существует ряд дискуссионных проблем патогенеза заболеваний перинатального периода, в числе которых диагностическое значение исследования плаценты для установления причины антенатальной смерти плода. В ряде случаев тщательное морфологическое исследование плаценты и аутопсийного материала не позволяет установить однозначно причину антенатальной

гибели плода. В этой связи, предпринятое исследование И.В. Бариновой является, несомненно, актуальным и своевременным.

Оценка научной новизны и ценности полученных результатов.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения, так как в основе работы лежит исследование значительного материала: аутопсия 55 плодов, исследование 2208 последов.

Автором были установлены два патогенетических типа плодовых потерь при антенатальной гипоксии, для каждого из которых был определен клинико-морфологический комплекс материнских, плацентарных и плодовых факторов, приводящих к характерным клиническим симптомам. Первый тип определялся тяжелой преэкламсией беременной с материнской васкулопатией, проявлялся маловодием и гипотрофией плода, повышением резистентности спиральных артерий матки, низкими показателями плацентарного лактогена и эстриола, преждевременным созреванием плаценты с крупными инфарктами и низкой ее массой. Второй тип в сравнении с первым проявлялся высокой резистентностью сосудов пуповины, повышенным уровнем плацентарного лактогена, эстриола и кортизола, незрелой к сроку плацентой с увеличенной ее массой, васкулопатией ворсин, незрелостью тканей и органов плода. Также были выявлены для каждого типа плодовых потерь при антенатальной гипоксии различные факторы танатогенеза. Ведущую роль в танатогенезе первого типа антенатальных потерь играло снижение маточно-плацентарного, внутриплацентарного и плацентарно-плодового кровотока с гиповолемией фетоплацентарного комплекса, гипоксией и антенатальной гибелью плода от гиповолемического шока. Танатогенез второго типа был обусловлен гиперволемией фетоплацентарного комплекса с отеком ворсин, застойными явлениями, декомпенсацией кровообращения плода, прижизненным транссудатом в серозных полостях. Автор установил, что патогенез критического состояния плода и прогрессирующей фетоплацентарной недостаточности у новорожденного имел сходство с таковым при первом

типе антенатальных потерь: в фетоплацентарном комплексе также отмечались материнская васкулопатия, низкие показатели плацентарного лактогена и эстриола, преждевременное созревание ворсин, множественные инфаркты, низкая масса новорожденного. Автором методом рентгеновской микротомографии была получена пространственная модель плаценты при антенатальной гипоксии и выявлены отличия моделей типов плодовых потерь: при первом типе – плотная пространственная структура с вертикальной направленностью ворсин, при втором – рыхлая структура с хаотичным, спиралевидным расположением ворсин.

Результаты исследования были обобщены в таблице 7 в автореферате, который может служить своеобразным алгоритмом для раскрытия патогенеза и танатогенеза при антенатальной гибели плода.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Результаты исследования достоверны, так как в основе диссертации лежит исследования 55 случаев смерти плодов от антенатальной гипоксии в сроках гестации 23-40 недель при однoplодной беременности, которые составили основную (1-ю) группу. Последняя, в свою очередь, была разделена на две подгруппы в зависимости от результатов гистологического исследования плацент. Три группы были сравнимыми и сформированы на основании клинической оценки тяжести фетоплацентарной недостаточности и исхода беременности (были исследованы 46 плацент новорожденных в сроках 25-40 недель при однoplодной беременности). Автором были использованы как традиционные методы патологоанатомического исследования (макроскопический, микроскопический с применением ряда гистологических окрасок, иммуногистохимический методы), так и функциональные, клинические, инструментальные методы. Автор также использовал адекватные методы статистического анализа. Все это позволило И.В. Бариновой на основе комплексного клинико-морфологического исследования обосновать основные научные положения и выводы.

Научно-практическая значимость. Полученные автором данные о двух патогенетических типах плодовых потерь при антенатальной гипоксии являются не только фундаментальными, представляющие более полные данные о патогенезе и танатогенезе антенатальных плодовых потерь, но и имеющими важное практическое значение. На основании клинико-морфологических признаков фетоплацентарной недостаточности возможна ретроспективная оценка значения патологии плаценты в состоянии плода и новорожденного, а также в танатогенезе антенатальных потерь, что позволит проводить своевременную профилактику и патогенетическое лечение клинического синдрома фетоплацентарной недостаточности, а также снизить перинатальные потери.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ВАК.

По теме диссертации автор опубликовал 38 научных работ, из них – 11 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

В процессе ознакомления с авторефератом возник вопрос для обсуждения: «Каким образом полученные результаты могут быть отражены в патологоанатомическом диагнозе, его структуре?»

Заключение. По актуальности, новизне, научному и методическому уровню, теоретической и практической значимости автореферат и судя по автореферату диссертация Бариновой Ирины Владимировны соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.02 патологическая анатомия, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.02 – патологическая анатомия.

Заведующий кафедрой Бариновой Ирины Владимировны по патологической анатомии ГБОУ ВПО

Института фундаментальной и клинической медицины им. А.Н. Бакулева РАМН

«Новосибирский Государственный
медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук
по специальности 14.03.02
патологическая анатомия,
профессор

Надеев

А.П. Надеев

630091, Сибирский федеральный округ, Новосибирская обл.,
г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52
+7(383) 225-07-37
E-mail: nadeevngma@mail.ru.



Подпись профессора А.П. Надеева заверяю
Ученый секретарь ГБОУ ВПО
«Новосибирский государственный
медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор

Осиенко

М.Ф. Осиенко

Сибирский федеральный округ, Новосибирская обл.,
г. Новосибирск, Красный проспект, 52

Подпись профессора А.П. Надеева заверяю

Ученый секретарь ГБОУ ВПО

«Новосибирский государственный

медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук,