

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Марущак Олени Василівни на тему «Моніторинг, диференційна діагностика та лікування порушень серцевого ритму у плода», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.02 при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика на здобуття наукового ступеня доктора філософії (кандидата наук) за спеціальністю 14.01.01 – Акушерство та гінекологія

**Актуальність.** В останні десятиріччя поряд з вродженими вадами серця у плодів, на одне з перших місць виходять так звані функціональні хвороби серця та судин, серед яких провідна роль належить порушенням серцевого ритму та провідності. Першим кроком на шляху вивчення проблеми фетальних аритмій є питання ембріології людини, а саме розвитку серця плода в аспекті формування можливих порушень ритму.

Транзиторні аритмії (одиночна шлуночкова і передсердна екстрасистолія, синусова тахікардія) зустрічаються в 15-32% випадків і не вимагають спеціального лікування. Надшлуночкова тахікардія і повна блокада діагностуються у 1 з 5000 плодів. Повна АВ блокада виявляється у 1:20000 дітей, народжених живими. Деякі автори припускають дворазове збільшення даної патології у плодів з внутрішньоутробною загибеллю. Тріпотіння передсердь зустрічається в 30-46% всіх випадків фетальних тахіаритмій. Відсутність світової статистики випадків фетальних аритмій обумовлено в першу чергу труднощами у виявленні самого факту наявності даної патології серця. Тут необхідно підкреслити провідну роль рутинного огляду вагітної жінки та аускультатії серця плода як скринінг-методу діагностики фетальної аритмії. Більше половини всіх порушень ритму у плода діагностується в третьому триместрі вагітності. З одного боку це свідчить про можливість тривалої компенсації наявної патології, з іншого пояснюється більш частими відвідуваннями жінкою лікаря на цьому терміні гестації. Виявлення

фетальної аритмії на ранніх термінах вагітності асоціюється з високим ризиком внутрішньоутробної смерті. Лікування аритмій у плодів та вагітних заслуговують особливої уваги, так як лікувальна терапія здійснюється шляхом призначення препаратів матері та основана на принципі єдності в системі «мати-плацента-плід». Крім цього при підборі антиаритмічної терапії необхідно враховувати постійні зміни протягом вагітності в материнсько-плацентарній фізіології і мати точні відомості про призначений лікарський препарат.

Не дивлячись на досягнення в постнатальній аритмології, етіопатогенез, тактика ведення та постнатальний прогноз фетальних аритмій являються недостатньо вивченими. У вітчизняній літературі відсутні відповідні роботи. Все це, безумовно, свідчить про актуальність обраного наукового напрямку.

**Наукова новизна роботи.** Вперше здійснено систематизоване дослідження присвячене проблемі частоти та структури порушень серцевого ритму у плодів, можливих причин їх виникнення. Відпрацьовано алгоритми обстеження, тактика ведення та лікування порушень серцевого ритму і провідності у плодів, проведена оцінка змін морфометричних показників серця плода на фоні наявної аритмії до та після лікування. Вперше представлена прогностична оцінка причин та факторів, що сприяють виникненню фетальних і неонатальних аритмій.

Результати дослідження поглибили існуючі знання про внутрішньоутробну діагностику та лікування плода з порушеннями серцевого ритму.

Вперше показано відсутність взаємозв'язку зміни в плаценті з розвитком порушень серцевого ритму у плода, таких як надшлуночкова тахікардія, тріпотіння передсердь та атривентрикулярна блокада. Встановлено переважання екстрасистолічної аритмії в структурі порушень серцевого ритму і провідності у плодів.

Доведено, що обвиття пуповини навколо частин тіла плода (шиї плода), а також скупчення петель пуповини в ділянці шийного трикутника плода

можуть супроводжуватися порушеннями серцевого ритму у плода, що проявляються схильністю фетального серцевого ритму до браді- або тахікардії та не приводять до тяжких аритмій. Показано взаємозв'язок виникнення фетальної та неонатальної суправентрікулярної пароксизмальної тахікардії з перинатальною гіпоксією, що сприяє маніфестації додаткових предсердно-шлуночкових з'єднань. У всіх випадках фетального і неонатального тріпотіння передсердь мала місце перинатальна гіпоксія. Визначено, що варіабельність серцевого ритму у плодів є важливим прогностичним показником фетальних аритмій.

**Практичне значення результатів дослідження.** Вдосконалено систему перинатального кардіологічного консилиуму у вигляді тісної взаємодії акушерів, експертів з ультразвукової діагностики, неонатологів та дитячих кардіологів, що дало можливість проводити раннє патогенетичне лікування згідно особливостей порушень ритму серця. Розроблено алгоритми ведення вагітної при різних видах порушень ритму серця у плода, що дало можливість покращити прогноз.

Оцінка можливих факторів ризику виникнення порушень серцевого ритму і провідності дозволили виділити ймовірну групу ризику вагітних, що вимагають більш детального і ретельного обстеження і спостереження.

Розробка алгоритмів обстеження і лікування фетальних аритмій дозволили адекватно оцінювати стан плода і сприяти більш аргументованому рішення про доцільність збереження вагітності, вирішувати питання про можливість і необхідність пролонгації вагітності. Зазначені схеми можуть служити основою у проведенні перинатального консилиуму при діагностиці фетального порушення серцевого ритму і провідності.

**Структура та зміст дисертації.** Дисертація викладена на 163 сторінках комп'ютерного друку, складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, їх аналізу та обговорення, висновків і практичних рекомендацій,

списку використаних джерел, який включає 191 джерела кирилицею та латинкою. Робота ілюстрована 37 таблицями та 12 рисунками.

У роботі широко представлені сучасні і адекватні методи дослідження.

Для вирішення поставлених завдань застосовано анамнестичні, загально-клінічні, інструментальні, молекулярно-біологічні, морфологічні та статистичні методи.

**Вступ** дисертації відображає актуальність проблеми, який вона присвячена, містить мету та завдання роботи, наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дисертації та інформацію про публікації.

**Перший** розділ присвячений огляду сучасних літературних джерел, написаний літературною мовою в традиційному плані, в якому автор розкриває суть проблеми виникнення та розвитку порушення ритму серця у плода.

У **другому** розділі приведена характеристика груп обстежених пацієнток, викладені основні методи анамнестичного, загально-клінічного, інструментального, лабораторного, математичного та статистичного обстеження.

**Третій** розділ присвячений результатам ретроспективного та проспективного досліджень, щодо частоти, структури та визначенню факторів ризику порушень ритму серця у плода.

**Четвертий** розділ містить результати апаратних методів дослідження внутрішньоутробного стану плодів з різними видами порушенням ритму серця. Визначена діагностична значимість, необхідна складова різних методів для більш точного прогнозу ісходу вагітності.

**П'ятий** розділ присвячений моніторингу та обґрунтуванню алгоритму спостережень при порушеннях ритму серця у плода. Розроблені методи корекції різних фетальних аритмій та показана ефективність консервативних методів їх лікування.

**Шостий** розділ містить аналіз та узагальнення результатів досліджень, дисертант підводить підсумок проведених досліджень та логічно виводить висновки по роботі.

Висновки та практичні рекомендації сформульовані чітко, науково обґрунтовані та відповідають меті та завданням дослідження.

**Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових фахових виданнях.**

Основні положення та висновки дисертаційної роботи були представлені та обговорені на конференціях і з'їздах різного рівня: на науково-практичній конференції з міжнародною участю та пленумі «Асоціації акушерів-гінекологів України» «Екстрагенітальна патологія в акушерстві. Інноваційні технології в акушерстві та гінекології» (м. Ялта, жовтень 2010р.), I-ому міждисциплінарному симпозиумі анестезіологів та акушерів-гінекологів з міжнародною участю «Актуальні питання анестезіології та інтенсивної терапії в акушерстві та гінекології» м. Одеса 2013р., на міжнародній конференції «Актуальні питання акушерства, гінекології та перинатології» (м. Судак, травень 2011р.), на всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасного акушерства та гінекології» (м. Тернопіль, березень 2012р.), на першому міжнародному конгресі по перинатальній медицині «Перинатальна медицина: від сімейної амбулаторії до приватної клініки» (м. Київ квітень 2012р.), на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Репродуктивне здоров'я: актуальні питання сьогодення» (м. Київ, вересень 2013р.), на науково-практичній конференції з міжнародною участю та пленуму «Асоціації акушерів-гінекологів України» «Актуальні питання охорони материнства та дитинства в Україні» вересень 2015р. м. Київ. Теоретичні положення та практичні рекомендації дисертаційної роботи використовуються в лекціях та на практичних заняттях, що проводяться для лікарів-інтернів, клінічних ординаторів та лікарів акушерів-гінекологів на кафедрі акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО імені П. Л. Шупика.

**Публікації.** Основні наукові положення, висновки, практичні рекомендації та одержані результати у повній мірі викладені у опублікованих 7 наукових роботах у фахових виданнях, 5 з яких затверджені ВАК України.

**Зауваження:**

Дисертація і автореферат дисертації написані українською літературною мовою, наукові положення окреслені конкретно. Мета роботи досягнута. Автореферат повністю відображає зміст дисертації.

Принципових зауважень щодо змісту та оформлення дисертації немає. Деякі дані, подані у таблицях, можна було б надати у графічному виразі, оскільки в дисертації значно переважає табличний варіант ілюстрування.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли питання для дискусії:

1. Чи необхідно, на Ваш погляд, змінити протоколи МОЗ України щодо переривання вагітності при фатальних вадах розвитку після 22 тижнів.
2. Як Ви відноситеся до доцільності фетоциду в II-III триместрах вагітності при фатальних вадах розвитку.

**Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження.** Основні положення дисертації можуть бути впроваджені у практичну роботу акушерських стаціонарів та в амбулаторну практику медичних закладів України.

**Висновок**

Дисертаційна робота Марущак Олени Василівни на тему «Моніторинг, диференційна діагностика та лікування порушень серцевого ритму у плода», є завершеною науково-дослідною роботою, яка виконана по актуальній проблемі з використанням сучасних методичних підходів.

Таким чином, за актуальністю, новизною, достовірністю отриманих результатів, теоретичним і практичним значеннями, обґрунтованістю наукових положень, приймаючи до уваги сучасний і адекватний методичний рівень досліджень наукова робота, яка виконана під керівництвом завідувача

кафедри акушерства, гінекології та медицини плода Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, доктора медичних наук, професора Жук С.І. повністю відповідає вимогам ДАК МОН України (пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. № 656), а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії (кандидата наук) за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент:

професор, завідувач науковим відділенням профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві  
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

