

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

совета по защите диссертаций Д 03.17.03 при учреждении образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
по диссертационной работе Хисамо Сальмы Алиевны  
«Структурно-физиологическая характеристика сердечно-сосудистой системы у беременных  
с дефицитом массы тела: прогнозирование риска развития осложнений гестации»  
на соискание учёной степени кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.05 – кардиология, отрасли медицинские науки

### Специальность и отрасль науки, по которой присуждается ученая степень

Диссертация по содержанию соответствует специальности 14.01.05 – кардиология, отрасли – медицинские науки и является завершённой квалификационной научной работой, выполненной лично автором.

### Научный вклад соискателя в разработку научной проблемы с оценкой его значимости

Автором впервые получены данные о состоянии сердечно-сосудистой системы у беременных с дефицитом массы тела (ДМТ). Впервые разработаны алгоритмы прогнозирования развития нежелательных исходов у беременных с ДМТ. Разработаны оценочные шкалы стратификации групп риска, учитывающие клинико-инструментальные предикторы. Автором впервые разработаны прогностическая модель риска развития осложнений беременности со стороны матери у женщин с ДМТ. Впервые разработаны прогностические модели развития осложнений со стороны плода и развития нежелательных исходов беременности.

### Формулировка конкретных научных результатов,

#### за которые соискателю может быть присуждена ученая степень:

Учёная степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология присуждена Хисамо Сальме Алиевне за совокупность новых научно-обоснованных результатов, полученных на достаточном объёме клинического материала (117 пациентов), включающих:

– установление структурно-функциональных особенностей сердечно-сосудистой системы у беременных с ДМТ: статистически значимо более высокие значения индексов конечно-диастолического и конечно-систолического размеров левого желудочка, фракции выброса левого желудочка, меньшие размеры аорты, индекса массы миокарда левого желудочка, более высокую активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, а также более часто встречаемую желудочковую (28%) и наджелудочковую экстрасистолию (50%) по сравнению с беременными с нормальной массой тела;

– определение особенностей течения обменных процессов время беременности у женщин с ДМТ: более высокие ( $p < 0,05$ ) значения показателей липидограммы (общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП) и триглицериды), уровни кортизола и альдостерона; более низкие ( $p < 0,05$ ) значения показателей углеводного (глюкоза, С-пептид) и уровней электролитного баланса (калий ( $K^+$ ), натрий ( $Na^+$ ), хлор), лептина, тиреотропного гормона, общего белка и гемоглобина по сравнению с беременными группы сравнения;

– выявление более высокой ( $p < 0,05$ ) частоты развития осложнений во время беременности у женщин с ДМТ (угрожающий выкидыш (39%), рвота беременных (36,6%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (26,8%), преэклампсия (6,1%), патологическое количество околоплодных вод (13,4%)); нежелательных исходов беременности (экстренное кесарево сечение (7,3%), выкидыш до 20 недель беременности (9,8%)) и осложнений со стороны плода (маловесный плод (32,4%), врожденные пороки развития (ВПР) (14,9%), синдром ЗВУР плода (25,7%)) по сравнению с беременными группы сравнения;

– установление у женщин с ДМТ значимых предикторов развития: осложнений беременности (индекс массы тела (ИМТ)  $< 18,135 \text{ кг/м}^2$ , уровни триглицеридов  $> 1,765 \text{ ммоль/л}$ , ЛПНП  $> 2,79 \text{ ммоль/л}$ , лептина  $< 8,8 \text{ нг/мл}$  и  $K^+ < 4,15 \text{ ммоль/л}$ , экстрасистолия  $> 400$  в сутки); осложнений со стороны плода (ИМТ  $< 18,11 \text{ кг/м}^2$ , уровни триглицеридов  $> 1,765 \text{ ммоль/л}$ ,  $K^+ < 3,85 \text{ ммоль/л}$ ,  $Na^+ < 137,25 \text{ ммоль/л}$ , общего белка  $< 59,75 \text{ г/л}$ , глюкозы  $< 4,15 \text{ ммоль/л}$ , лептина  $< 4,2 \text{ нг/мл}$  экстрасистолия  $> 500$  в сутки) и нежелательных исходов беременности (ИМТ  $< 17,93 \text{ кг/м}^2$ , уровни глюкозы  $< 4,71 \text{ ммоль/л}$ , прогестерона  $< 83,50 \text{ нм/л}$ , тиреотропного гормона  $< 0,535 \text{ мкМЕ/мл}$ , альдостерона  $> 283,5 \text{ пг/мл}$ , экстрасистолия  $> 487$  в сутки);

– разработку прогностических моделей и алгоритмов прогнозирования риска развития осложнений беременности со стороны матери (специфичность 84,7%, чувствительность 68,8%) и плода (специфичность 76,9%, чувствительность 81,6%), а также нежелательных исходов беременности (специфичность 77,6%, чувствительность 93,8%) у женщин с ДМТ.

### Рекомендации по использованию результатов исследования

По результатам работы разработана и утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкция по применению: «Метод прогнозирования нарушений ритма и проводимости сердца у беременных с дефицитом массы тела» № 069-0622. Результаты исследования внедрены и используются в организациях здравоохранения г. Минска, что подтверждено 4 актами внедрения.

Председатель совета по защите диссертаций  
Д 03.17.03, д-р. мед. наук, проф.

Учёный секретарь совета по защите

Д 03.17.03, канд. мед. наук, доц.

Н.С.Парамонова

Т.В.Мацюк