

офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
Заболотнова Віталія Олександровича на дисертаційну роботу  
Остафійчук Світлани Олександрівни «Прогнозування і профілактика  
акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з патологічним збільшенням  
маси тіла під час вагітності», подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.02  
при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук  
за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія

**Актуальність теми дисертаційної роботи** визначається зростанням в сучасному суспільстві схильності людей до надлишкової ваги, що спонукає медичних працівників до більш ретельної оцінки надбавки маси тіла під час вагітності. За даними ВОЗ кожна четверта вагітна жінка має підвищений індекс маси тіла. Вагітність є фактором ризику прогресування ожиріння, особливо на фоні патологічного гестаційного збільшення у вазі. Емоційна лабільність, підвищена тривожність щодо результатів вагітності та пологів, неправильне харчування, гіподинамія сприяють виникненню акушерської патології. Найбільш повне керівництво по збільшенню маси тіла під час вагітності було розроблено та опубліковане Інститутом медицини в США в 2009 році, переглянуто та ухвалено Американським коледжем акушерів і гінекологів в 2013 році, затверджено в Сполученому Королівстві Великобританії і Австралії. В Україні нормативним документом, який регламентує гестаційне збільшення маси тіла є наказ МОЗ України № 417. Проте, практика показує, що рекомендацій по набору маси притримуються близько половини вагітних, в той час як інші мають патологічні відхилення. Надмірна надбавка маси тіла відмічається в 2-3 рази частіше, ніж недостатня, і реєструється в 40-59 % жінок.

Жінки, які набирають вагу більше за рекомендовану, знаходяться в групі ризику по розвитку гестаційного діабету, гіпертонії, преєклампсії, патологічних пологів, включаючи аномалії пологової діяльності, збільшення частоти

оперативного розродження, підвищенням ваги немовляти з подальшим розвитком ожиріння. Недостатній приріст маси тіла сприяє розвитку плацентарної дисфункції, гіпотрофії, невиношування вагітності, гіпоглікемії у новонароджених та зростанню частоти малюкової смертності.

Чинники, які визначають гестаційне збільшення маси тіла включають ряд психологічних, біологічних, метаболічних, соціальних і спадкових факторів. Розуміння взаємозв'язку між ними та індивідуальний підхід дозволяє встановити групи ризику за патологічною надбавкою маси тіла, прогнозувати та профілакувати акушерські і перинатальні ускладнення, пов'язані з нею.

Все вище вказане визначає та зумовлює актуальність виконання даної дисертаційної роботи. Такі дослідження мають велике теоретичне та практичне значення, оскільки дозволяють осмислено підійти до оцінки нових аспектів патогенезу та оптимізувати діагностично-профілактичну програму антенатального супроводу представленої категорії жінок.

Для досягнення поставленої мети здобувач поставила конкретні завдання, після вирішення яких вдалося отримати дані, що відрізняються принциповою новизною, відкривають перспективний напрямок наукових досліджень.

**Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри акушерства та гінекології імені І. Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету «Клініко-патогенетичні шляхи зниження частоти порушень репродуктивного здоров'я та перинатальних ускладнень жінок Прикарпаття». Дисертант є співвиконавцем.

**Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів досліджень.** Провівши оцінку найважливіших здобутків дисертаційного дослідження, варто відмітити наступні результати, що мають вагому наукову новизну:

- автором вперше проведено комплексне обстеження вагітних жінок з патологічним гестаційним збільшенням маси тіла та різною прегравідарною масою тіла;

- визначено основні чинники ризику та структура патологічного гестаційного збільшення маси тіла;

- запропоновано концепцію генетичної схильності розвитку надлишкового гестаційного приросту маси тіла на основі вивчення клініко-прогностичної ролі поліморфізмів генів PPAR $\gamma$  Pro12Ala, LEPR Q223R, eNOS Glu298Asp у генезі метаболічних розладів та ендотеліальної дисфункції, а також взаємозв'язку з ризиком виникнення акушерських та перинатальних ускладнень;

- проведено ґрунтовну оцінку психоемоційного стану вагітних та вперше представлено психологічний портрет жінок з різним приростом ваги під час вагітності;

- доведена асоціація між концентраціями показників вуглеводного, ліпідного і адипокінового обмінів, неадекватним зростанням жирової маси тіла та зрушеннями у водних секторах організму з патологічним приростом маси тіла під час вагітності та гестаційною патологією.

- на основі з'ясування чинників та розкриття нових патогенетичних аспектів формування патологічного гестаційного збільшення маси тіла, його ризиків для матері та плоду розроблений методологічний підхід до програми супроводу вагітних, спрямованої на зниження частоти патологічного приросту маси тіла, покращення перинатального прогнозу та оптимізації ваги після пологів, доведено його ефективність.

Вважаємо, що елементи наукової новизни сформульовані коректно, їх кількість та кваліфікаційні ознаки відповідають нормативним вимогам.

**Практичне значення наукового дослідження.** Цінним у практичному аспекті є встановлення основних факторів ризику недостатнього і надлишкового збільшення маси тіла під час вагітності, удосконалено діагностичний алгоритм жінок з групи ризику з обґрунтуванням доцільності

розширеного інструментального, генетичного, біохімічного та психологічного обстеження для раннього виявлення патологічного ГЗМТ та прогнозування гестаційної патології.

Автором запропоновані референтні інтервали для діагностики показників складу тіла в кожному триместрі вагітності методом спектральної біоімпедансометрії та рекомендовані пограничні значення рівнів показників вуглеводного, ліпідного і адипокінового обмінів в сироватці крові у жінок з нормальним вихідним ІМТ для прогнозування ризику акушерських та перинатальних ускладнень.

В дослідженні виведені порогові величини надбавки маси тіла у вагітних з нормальним прегравідарним ІМТ, при яких збільшується ризик затримки розвитку плода та макросомії - відповідно 11,5 кг та 16,2 кг. Встановлено, що при зростанні в другому триместрі концентрації лептину матері понад 20,6 нг/мл, а резистину понад 10,2 нг/мл збільшуються шанси народження крупного плода. Шанси затримки росту плода вищі при концентрації лептину в сироватці крові в середині вагітності менше за 18,2 нг/мл ( $p < 0,05$ ).

Удосконалення антенатального супроводу вагітності дозволила оптимізувати показник ГЗМТ, знизити шанси маніфестації гіпертензивних розладів під час вагітності, народження крупних дітей, затримки редукцію ваги після пологів, розвитку надлишкової ваги і ожиріння, знизити частоту пологових ускладнень, підвищити середню тривалість лактації.

**Впровадження результатів роботи в практику.** Одержані результати досліджень впроваджено в роботу лікувально-профілактичних закладів Івано-Франківської, Чернівецької, Закарпатської, Тернопільської областей. Положення, викладені в матеріалах дисертаційної роботи, використовуються у навчальному процесі кафедр акушерства та гінекології Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО імені П. Л. Шупика.

Результати наукових досліджень покладено в основу інформаційного листка про нововведення в системі охорони здоров'я «Метод профілактики

патологічного збільшення маси тіла під час вагітності» (2018), отримано деклараційний патент України на корисну модель «Спосіб визначення водних секторів в організмі у вагітних жінок» (2020).

**Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Наукові положення, висновки, рекомендації базуються на результатах, що були отримані в процесі виконання роботи та є достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та задачам дослідження, вирішені за допомогою сучасних методів дослідження, ґрунтуються на достатньому фактичному матеріалі, логічно витікають із власних даних, що відповідає вимогам до дисертаційних робіт і говорить про їх достовірність та репрезентативність. Результати наукових досліджень базуються на даних обстеження 219 вагітних жінок. Всім пацієнткам було проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження. Джерела вітчизняної та іноземної літератури за змістом відповідають темі дисертації.

Загалом всі розділи написані чітко, цілеспрямовано, логічно. В роботі простежується виважений погляд на проблему, здатність автора до аналізу та синтезу. Статистичні методи є сучасними, адекватні поставленим завданням і відповідають сучасному науково-технічному рівню. Достовірність даних не викликає сумнівів, оскільки при виборі об'єктів обстеження дотримано якісної та кількісної репрезентативності. Ілюстративний матеріал є переконливим та доцільним. Основні положення та висновки роботи були оприлюднені на численних науково-практичних конференціях, в тому числі міжнародних, пленумах і з'їздах.

**Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації.** Дисертаційна робота побудована за традиційною схемою наукових рукописів і складається зі вступу, восьми розділів, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел, додатків. Список використаної літератури містить 400 джерел, зокрема 96 – кирилицею, 304 – латиницею.

**У вступі** висвітлюється актуальність дослідження, коректно подана мета, чітко поставлені завдання, дано визначення об'єкту та предмету дослідження, висвітлена новизна і практична значимість роботи, відомості про апробацію та публікацію матеріалів дисертації.

**Огляд літератури** змістовно подає інформацію про медико-соціальні аспекти проблеми патологічного гестаційного збільшення маси тіла. Автором подано існуючі сучасні підходи до прогнозування цієї патології з метою профілактики гестаційних ускладнень. Здобувачем проаналізовано достатню кількість літературних джерел, в тому числі англомовних, а також аналітичних оглядів ретроспективних наукових досліджень.

**Розділ «Матеріали і методи дослідження»** написаний лаконічно і коректно. Наведено стислий опис використаних методик дослідження, які охоплюють опитувальники, лабораторні, інструментальні, молекулярно-генетичні та статистично-математичні методи. Здобувач обстежила достатню кількість пацієнток, а глибина та кількість використаних сучасних лабораторних, інструментальних та статистичних методів відповідають вимогам, що стосуються такого роду робіт.

**Третій розділ** стосується клінічної характеристики обстежених груп пацієнток, чітко структурований. Дисертантом проаналізовано вплив соціально-демографічних, медико-біологічних, спадкових факторів, які визначають гестаційний приріст ваги. Представлено психологічний портрет жінок з різним приростом маси тіла, оцінено якість консультування жінок під час вагітності з приводу харчування і фізичної активності та показано вплив ступенів харчової поведінки і фізичних навантажень вагітних на гестаційне збільшення маси тіла.

**В четвертому розділі** автором представлено динаміку композитного складу тіла, глибину метаболічної дисфункції при патологічному гестаційному збільшенні маси тіла як патогенетичної основи акушерських ускладнень.

**В п'ятому розділі** обґрунтована роль асоціації генних поліморфізмів ліпідного, вуглеводного обмінів та ендотеліальної дисфункції з метаболічними розладами та ризиком виникнення і тяжкістю перебігу акушерських та

перинатальних ускладнень при патологічному гестаційному збільшенні маси тіла. Автором показано, що зрив метаболічних та ангіогенних адаптаційних процесів під час вагітності, на фоні доведеного зміненого генного потенціалу, може слугувати біологічним маркером генотипу матері та підвищеного ризику реалізації генетичної схильності до розвитку метаболічних та кардіоваскулярних захворювань після пологів.

**В шостому розділі** проаналізовано перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також стан новонароджених у жінок з патологічним збільшенням маси тіла у тісному взаємозв'язку з біохімічними, гормональними показниками і динамікою композитного складу тіла. Результати проведених досліджень, викладені у даному розділі, дозволили доповнити і обґрунтувати сучасні фундаментальні положення про механізми розвитку акушерських та перинатальних ускладнень. Розділ містить велику кількість ілюстративного матеріалу.

**В сьомому розділі** подано обґрунтування запропонованого комплексу профілактичних заходів патологічного гестаційного збільшення маси тіла. Особливої уваги заслуговує чіткий аналіз позитивної динаміки по основних критеріях.

**У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** автор вдало проводить аналіз отриманих результатів у вигляді порівняння основних етапів проведених досліджень, логічно підбиває підсумок проведених досліджень, зіставляючи їх із сучасними даними літератури. Дисертант показує глибокі знання даних сучасної, здебільшого іноземної літератури з проблемою, що вивчається.

**Висновки та практичні рекомендації** повністю відображають матеріали дисертаційної роботи, логічно виходять із суті проведених досліджень, відповідають меті та завданням дослідження, ґрунтуються на отриманих автором фактах та є вірогідними і статистично обґрунтованими.

**У списку літератури** кількість використаних першоджерел свідчить про глибокий аналіз даних літератури та детальний підбір матеріалів для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження.

Слід відмітити, що наукова та літературна якість подання матеріалу та стилю дисертаційної роботи не викликають жодних заперечень.

Таким чином, провівши аналіз основної частини дисертації, можна стверджувати, що мета дисертаційної роботи в ході виконання дослідження була досягнута і дозволяє охопити вирішення всієї проблеми - від чинників ризику, структури і діагностики патологічного гестаційного збільшення маси тіла до патогенетичних ланок розвитку, маркерів прогнозування і профілактики акушерських та перинатальних ускладнень. У сучасний момент це є одним з основних вимог до докторських дисертацій.

**Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.** Основні положення дисертаційної роботи викладено у 31 науковій праці, з яких: 21 – статті у наукових фахових журналах рекомендованих ДАК України (з них 5 – у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз Scopus, Web of Science, 3 – у іноземних виданнях), 7 – публікації у матеріалах науково-практичних конференцій, пленумах та з'їзді; 1 – стаття, яка додатково висвітлює результати дослідження. Отримано 1 деклараційний патент України на корисну модель та опубліковано 1 інформаційний лист. Таке представлення результатів наукової роботи є достатнім.

У дисертації Остафійчук Світлани Олександрівни на тему: «Прогнозування і профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з патологічним збільшенням маси тіла під час вагітності» не виявлено запозичених матеріалів дисертаційних досліджень інших авторів.

Робота оформлена згідно вимог, що висуваються до клінічних дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. Результати роботи наведені в повному обсязі та статистично вірогідні.



### **Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.**

Принципових недоліків щодо змісту і оформлення дисертації немає. В поодиноких випадках зустрічаються описки, повторення та невдалі стилістичні вирази. Вказані зауваження не зменшують значимість наукової праці.

У ході аналізу представлених наукових положень виник ряд запитань, на які хотілося б отримати відповідь:

- 1) У які терміни вагітності Ви рекомендуєте проводити діагностику композитного складу тіла методом спектральної біоімпедансометрії і поглиблене визначення показників вуглеводного, ліпідного та адипокінового обмінів в сироватці крові?
- 2) Які нові організаційні заходи Ви можете рекомендувати по підвищенню ефективності профілактики патологічного збільшення маси тіла під час вагітності?

**Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.** Результати дисертаційного дослідження характеризуються теоретичною та практичною значимістю. Науково обґрунтовані висновки та практичні рекомендації можуть бути використані у клінічній практиці жіночих консультацій та акушерських відділень міських та обласних медичних закладів, лікарів загальної практики і сімейної медицини, терапевтами і ендокринологами, а також у навчальному процесі кафедр акушерства та гінекології у вищих навчальних закладах на факультетах додипломної і післядипломної освіти.

### ***ВИСНОВОК***

Дисертація Остафійчук Світлани Олександрівни «Прогнозування і профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з патологічним збільшенням маси тіла під час вагітності», виконана при науковому консультуванні доктора медичних наук, професора Генік Н. І. є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нове вирішення важливої наукової проблеми сучасного акушерства щодо зниження

частоти акушерської та перинатальної патології у жінок із патологічним гестаційним збільшенням маси тіла на основі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних та профілактичних заходів.

Автору вдалось розробити та впровадити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності діагностики та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень у жінок із патологічним збільшенням маси тіла під час вагітності.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним та теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях та апробації на наукових форумах, повністю відповідає вимогам пунктів 9 та 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 р. та №656 від 19.08.2015 р., а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент:  
завідувач кафедри «Сестринська справа»  
Житомирського медичного інституту  
Житомирської обласної ради  
доктор медичних наук, професор

В.О. Заболотнов

