

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Петровой Елены Валерьевны «Прогнозирование исхода и оптимизация тактики ведения беременности при кистозной гигроме шеи плода по данным ультразвукового исследования», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия**

В последние годы благодаря широкому внедрению ультразвуковых методов диагностики в клиническую практику отмечается значительное увеличение частоты выявления кистозной гигромы шеи плода. В то же время убедительные данные о частоте выявления этого дефекта в ходе ультразвукового пренатального скрининга при беременности отсутствуют. Недостаточным является количество публикаций, позволяющих объективно судить о клинической значимости пренатальной эхографии в диагностике кистозной гигромы шеи для оценки прогноза и выработки тактики ведения беременности таких женщин.

Научная новизна представленной работы обусловлена тем, что автором впервые определена частота первичного выявления кистозной гигромы в различные сроки беременности, с учетом возраста женщин, а также частота сочетаний этого порока развития с патологическим кариотипом. Определены прогностически благоприятные признаки исхода беременности при выявлении кистозной гигромы шеи, а именно - переднезадний размер мягких тканей задней поверхности шеи.

Представленная работа является многоплановым научно-клиническим исследованием, посвященным изучению возможностей методов лучевой диагностики при выявлении кистозной гигромы шеи плода у беременных. Научные положения, выводы и практические рекомендации основаны на результатах обследования данных 19621 трансабдоминально-трансвагинального УЗИ плодов, из которых в 355 случаях была диагностирована кистозная гигрома шеи плода. Автором использованы современные методы исследования, осуществлена адекватная статистическая обработка полученных данных с применением корреляционного анализа, а также метода построения классификационных деревьев.

О высокой практической значимости исследования свидетельствует предложенный в работе алгоритм ведения пациенток при выявлении кистозной гигромы шеи плода. В частности, автором обоснована необходимость проведения у данной категории беременных диагностики хромосомной патологии. Показано, что при нормальном кариотипе и наличии сочетанной патологии следует проводить консультации профильных специалистов, при

отсутствии сочетанных аномалий или наличии аномалий, поддающихся коррекции, беременность может быть пролонгирована. Также автором обосновано, что при регрессе изолированной кистозной гигромы при нормальным кариотипе плода в 20-24 недели в дальнейшем следует осуществлять ультразвуковой контроль на сроках 30-34 недели беременности для исключения лимфангиом различной локализации.

### Заключение

Автореферат диссертации Петровой Е.В. отражает основные результаты диссертации, которая представляет собой законченный научно-исследовательский труд, выполненный автором самостоятельно на высоком научном уровне. В работе представлено решение научной задачи, актуальной для современной лучевой диагностики – оптимизации алгоритма ведения беременных и пренатальной диагностики кистозной гигром шеи плода.

Диссертация соответствует требованиям ВАК Российской Федерации, а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия.

Профессор кафедры педиатрии и детской хирургии  
с курсом анестезиологии и реанимации  
ГБОУ ВО «ЛСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова»  
Главный детский хирург Санкт-Петербурга,  
Доктор медицинских наук

26 августа 2016 г.

