**Отзыв**

на автореферат диссертационной работы Джаборовой Мехробы Саломудиновны на тему **«Эндокринологические аспекты прегестационного и гестационного диабета в регионе высокой рождаемости»** представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.02-Эндокринология, 03.03.01- Физиология

Избыточный вес и ожирение являются причиной страданий 2.1 млрд жителей планеты старше 18 лет. Причем, ожирением страдает свыше 650млн. человек, из них 11% мужчин и 15% женщин (ВОЗ,2016). В ближайшие годы по прогнозу ВОЗ, количество их может увеличиться еще на 40%. Аналогичная ситуация с увеличением численности пораженных избыточным весом и ожирением отмечается и в Таджикистане. Тенденция к увеличению распространенности избыточного веса и ожирения наблюдается и среди популяции женщин репродуктивного возраста, где доля лиц, у которых отмечена избыточная масса тела, по данным мировой статистики достигает 50%. Частота же ожирения среди беременных по различным оценкам составляет от 18,5 до 38,3%. Наиболее частым с ожирением нарушением обмена веществ во время беременности является гестационный сахарный диабет (ГСД). ГСД- это заболевание, характерезующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующее критериям «манифестного» сахарного диабета. Частота ГСД в разных странах колеблется от 1 до 14% (в среднем 7%) с учетом характеристики обследуемой популяции и примененных критериев диагностики. Современной тенденцией в распространенности ГСД является его рост одновременно с пандемией ожирения. Следует однако отметить, что одной из особенностей патологии являются трудности диагностики. Заболевание часто остается нераспознанным, т.к. клинические проявления его либо отсутствуют, либо неспецифичны.

В связи с этим, правильная организация скринингового обследования, популяции женщин репродуктивного возраста в регионе высокой рождаемости с целью ранней диагностики и проведения, своевременной профилактической помощи выявленным лицам с нарушениями углеводного обмена среды женщин с избыточным весом и ожирением представляется крайне актуальным. Заслуживает интереса планирование и проведение исследования на всех этапах функционирования репродуктивного периода (до беременности, в период беременности и в послеродовом периоде). Приведенный план диагностических и профилактических мероприятий позволит осуществить своевременную диагностику не только гестационного и прегестационного сахарного диабета, но также другие типы нарушений углеводного обмена включая донозологические его формы как предиабет. Наряду с отмеченным комплексний план профилактических и лечебных мероприятий с индивидуализацией подхода позволит значительно улучшить прогноз патологии.

Научная новизна работы не вызывает сомнения. Так, впервые на достатосном материале, включающем 1500 женщин репродуктивного возраста 18-49 лет проведено этапное обследование женщин с целью выявления

метаболических нарушений на различных этапах репродуктивной жизнедеятельности (до беременности, в период беременности и в послеродовом периоде). Примечательно, что в процессе работы автором были использованы индивидуальные карты обследования (ИКО). Тщательный анализ разработанных автором индивидуальных анкет позволил установить, что основным фактором риска развития нарушений углеводного обмена является избыточный вес и ожирение, включая висцеральное ожирение. Причем, частота встречаемости избыточного веса составляет 30%, ожирения-20%, включая висцеральное ожирение. Известно, что формирование ожирения у большинства женщин наблюдается в среднем за 5 лет и более до наступления беременности, в связи с чем активное выявление прегестационного диабета, профилактика и лечение на ранних стадиях, направленное на достижение компенсации, регресса и ремиссии последнего и лишь после этого решение вопроса о планировании беременности, позволяет обеспечить благоприятный прогноз не только прегестационного сахарного диабета, но и предупредить развитие гестационного диабета или облегчить его клиническое течение избежать осложнений.

Результаты исследования автора по тактике ведения прегестационного диабета направленного на профилактику гестационного сахарного диабета среди женщин репродуктивного возраста в регионе высокой рождаемости, позволяет сократить частоту выявления гестационного сахарного диабета и улучшить его прогноз. Так, в исходных данных, согласно показателям анкеты, было посчитано, что на каждую единицу единицу повышенного индекса массы тела (ИМТ), частота развития ГСД увеличивается на 0.92%. Частота и выраженность инсулинорезистентности при ожирении и ГСД возрастают при увеличении общей жировой массы и особенно при наличии висцерального ожирения. В связи с чем разработанная тактика ведения пациентов с ПреГСД, направленная на снижение веса является оптимальным для улучшения прогноза ГСД.

Автором установлено, что выявляемость прегестационного сахарного диабета, особенно 2 типа нарастает с возрастом: среди лиц молодого возраста в 32,6%, а у женщин среднего возраста -56.5%. Дополнительными факторами риска развития манифестного диабета 2 типа в регионе высокой рождаемости являются повторные роды и низкий интергенетический интервал, выявленний преимущественно среди женщин репродуктивного периода среднего возраста с избыточным весом и ожирением. Заслуживают особого внимания полученные данные автором о недостаточности фолатов и витамина Д, имеющих важную прогностическую значимость , особенно в группах высокого риска по прегестационному и гестационному диабету.

Значительный интерес вызывают и полученные диссертантом данные по оценке функционального состояния организма. Автором выявлены перенапряженный и критический уровни функционирования у пациенток с гестационным сахарным диабетом и напряженный уровень при предиабете. Несомненный интерес демонстрируют и полученные сведения об ухудшении качества жизни сведения у пациенток не только с гестационным сахарным диабетом, но и в группе с предиабетом.

Цели и задачи поставленные в работе успешно решены, полученные результаты исследования имеют важную научно-практическую значимость.

Автореферат и опубликованные работы полностью раскрывают содержание дисертации. Выводы работы обоснованы, логично вытекают из изложенного текста и отражают основное содержание работы.

Ведущие положения диссертации нашли свое отражение в 21 публикациях по теме диссертации, в том числе в 4 статьях в рецензируемых журналах и 1 рационализаторском предложении. Замечаний, снижающих качество исследований и влияющих на научно-практические результаты диссертации нет.

Таким образом, на основании автореферата можно сделать вывод, что диссертационная работа **Джаборовой Мехробы Саломудиновны на тему «Эндокринологические аспекты прегестационного и гестационного диабета в регионе высокой рождаемости», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.02 – Эндокринология, 03.03.01 - Физиология** по научно-методическому уровню, новизне и значимости полученных результатов является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная проблема ранней диагностики прегестационного и гестационного диабета в регионе с высокой рождаемостью. По своей научной новизне, практической значимости, объему выполненных исследований и методическому подходу диссертационная работа Джаборовой М.С. полностью соответствует требованиям раздела 3 пункта 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года, №295), предъявляемым к диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.02 – Эндокринология, 03.03.01 – Физиология

Директор Государственного учреждения
«Таджикский научный исследовательский
Институт акушерста, гинекологии и
перинатологии Таджикистана» Давлатова Г.К.

*Контактная информация: Государственное учреждения «Таджикский научный исследовательский Институт акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана»*
*Адрес: 734002 г. Душанбе ул. Мирзо Турсунзода31*
*Тел: +(992)3722213656*
*E-mail: tmifgip@mail.ru*

Подпись Давлатовой Г.К.
заверяю
02.08.2024