ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Дерябиной Елены Геннадьевны на диссертационную работу Давиденко Ильи Юрьевича «Различные подтипы гестационного сахарного диабета: патогенез, клиническая характеристика, диагностические критерии, особенности лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Эндокринология

Актуальность темы

Гестационный сахарный диабет является одним из наиболее часто встречающихся осложнений, возникающих во время беременности. Несмотря на стандартизированные подходы к диагностике и лечению, гестационный сахарный диабет остается одной из главных причин материнской и перинатальной заболеваемости.

В последние годы особое внимание уделяется гетерогенности гестационного сахарного диабета. Установлено, что в основе формирования гипергликемии при беременности могут лежать различные патогенетические механизмы — преимущественная инсулинорезистентность либо дисфункция β-клеток поджелудочной железы. Однако до настоящего времени отсутствуют единые диагностические критерии подтипов ГСД, недостаточно изучены их клинические особенности, генетические аспекты и подходы к персонализированной терапии.

В этой связи диссертационная работа Давиденко И.Ю., направленная на разработку диагностических критериев и дифференцированного алгоритма лечения подтипов гестационного сахарного диабета, является безусловно актуальной и своевременной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения и выводы, сформулированные в диссертации, имеют высокую степень обоснованности. Исследование выполнено на репрезентативной выборке (всего 638 пациенток) с использованием трехэтапного дизайна, включающего ретроспективный анализ, экспериментальную часть на биологической модели (беременные крысы) и проспективное клиническое наблюдение. Такая многоуровневая структура позволила не только констатировать клинические феномены, но и обосновать их патогенетически.

Ключевые выводы базируются на данных многофакторного статистического анализа (логистическая регрессия, ROC-анализ, кластеризация), что подтверждает их надежность. Практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов и имеют четкую клиническую направленность, что позволяет считать их обоснованными и готовыми к внедрению.

Степень научной новизны, достоверность результатов, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа характеризуется несомненной научной новизной. Впервые на комплексной основе (клиника + эксперимент) показано, что эффективность стандартной терапии гестационного сахарного диабета (диетотерапия и инсулин) напрямую зависит от преобладающего патогенетического механизма. Особого внимания заслуживает экспериментальная часть: автором впервые на модели гестационного сахарного диабета у крыс изучены морфологические изменения поджелудочной железы (включая экспрессию коннексина 36) в зависимости от подтипа, что позволило сформировать адекватные патогенетические модели. Достоверность результатов обеспечена соблюдением международных стандартов лабораторных и инструментальных

исследований, а также корректным применением современных методов статистики (включая кластерный анализ для перераспределения групп после предварительной классификации по индексу Matsuda). Разработанная диагностическая модель (уравнение логистической регрессии), защищенная патентом Российской Федерации, обладает высокой прогностической точностью (95,45%) и может быть воспроизведена в любом лечебном учреждении с использованием стандартных показателей.

Оценка содержания диссертационной работы, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертационная работа представляет собой завершенное научное исследование. Структура работы построена по классическому плану. Введение четко отражает проблему. Обзор литературы (143 источника, из них 120 зарубежных) демонстрирует глубокое понимание автором современного состояния вопроса. Главы собственных исследований выстроены последовательно: от констатации проблемы необоснованного назначения инсулина (1 этап) через патоморфологическое обоснование в эксперименте (2 этап) к созданию и апробации диагностической и лечебной модели в клинике (3 этап). Заключение содержит полноценное обсуждение полученных данных. Выводов 10, каждый из них аргументирован и соответствует задачам. Практические рекомендации адресованы врачам-эндокринологам и акушерам-гинекологам, что повышает ценность работы.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации и оформлен в соответствие с требованиями ВАК РФ.

Замечания и вопросы

Принципиальных **замечаний** к диссертационной работе нет. Работа написана хорошим научным языком, иллюстративный материал представлен качественно и наглядно.

В рамках научной дискуссии хотелось бы уточнить следующее:

1. В своей работе вы убедительно показали роль коннексина 36 как маркера дисфункции β-клеток в эксперименте. Считаете ли вы возможным в будущем использование определения уровня коннексина 36 в клинической практике для ранней неинвазивной диагностики подтипа ГСД, или его роль остается исключительно патогенетической?

2. Разработанная вами математическая модель включает такие показатели, как вес пациентки и уровень С-реактивного белка, которые могут варьировать в зависимости от срока гестации и интеркуррентных заболеваний (например, ОРВИ, обострение пиелонефрита беременных). Учитывали ли вы влияние острых воспалительных процессов на точность модели, и каковы, по вашему мнению, временные рамки (срок беременности), в которых применение модели наиболее корректно?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Давиденко Ильи Юрьевича «Различные подтипы гестационного сахарного диабета: патогенез, клиническая характеристика, диагностические критерии, особенности лечения», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Эндокринология, является завершенной и самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение проблемы: оптимизация диагностики и лечения гестационного сахарного диабета у беременных пациенток в зависимости от его подтипа, что вносит существенный вклад в развитие современной медицины и практического здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов диссертация полностью соответствует требованиям п.9-14 положения «О порядке присуждения ученых степеней» постановления Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. №842 (с актуальными

изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Давиденко Илья Юрьевич, заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Эндокринология.

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой эндокринологии
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент Елена Геннадьевна Дерябина

Подпись д.м.н., доцента Е.Г. Дерябиной заверяю:
Начальник управления кадровой политики
ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава России Тарапунец Марина Александровна
«01» 06 2026



Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)
Адрес: 620028, Российская Федерация, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Репина 3.
Телефон: +7 (343) 214-86-52
Оффициальный сайт: https://usma.ru/. E-Mail: usma@usma.ru