

ОТЗЫВ

**официального оппонента на диссертацию Галустян Марины Вадимовны
«Оптимизация родоразрешения женщин с рубцом на матке после
кесарева сечения», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 – Акушерство и
гинекология**

Актуальность темы диссертации Галустян М.В. связана с такими факторами, как частота кесарева сечения (КС) - инструмента снижения перинатальной смертности во многих странах с высоким и средним уровнем дохода превзошла разумные пределы [Радзинский В.Е., 2020; Жаркин Н.А., Логутова Л.С., Селихова Т.Г., 2019]. Целесообразность расширения показаний к КС аргументируется тремя целями: снижением перинатальной смертности, детского, а по мнению некоторых акушеров, и материнского травматизма. Последний аргумент недостаточно убедителен: рассматривая КС как бережный метод родоразрешения для плода, нужно отдавать себе отчет в том, что для матери он, безусловно, является агрессивным. Поэтому в условиях постоянного снижения индекса здоровья населения считать, что, расширяя показания к КС, мы улучшим здоровье женщин, в том числе и репродуктивное, было бы ошибкой [Радзинский В.Е., Логутова Л.С. и соавт., 2018; Rosen M., Clik Z., 2019]. За последние 15 лет частота кесарева сечения увеличилась в 2 раза, при этом также в 2 раза снизилась перинатальная смертность (16‰ и 7,1‰ соответственно) - сильная обратная статистическая зависимость. Однако в 25% случаев вместо кесарева сечения предпочтительны роды через естественные родовые пути, а 15 % самопроизвольных родов следовало бы предотвратить, осуществив абдоминальное родоразрешение [Короткова Н.А., Пучко Т.К., 2019; Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2017]. Один из настоящих критериев эффективности кесарева сечения - показатель перинатальной смертности, однако он один не способен удерживать увлеченность врачей оперативным родоразрешением в разумных

пределах - вклад оперативного родоразрешения в снижении перинатальной смертности не более 30% [Костин И.Н., 2018; Алиева Э.Н., Кулбаева С.Н., 2020; Dresang L., Leeman L., 2018]. С другой стороны, рост частоты абдоминальных родоразрешений свыше 15–17% повышает вероятность послеоперационных осложнений при неизменной перинатальной смертности [Семенюк А.К., Дивакова Т.С., 2019; Краснопольский В.И., Логутова Л.С. и соавт., 2017]. Актуализируется проблема инфекционно-воспалительных заболеваний пуэрпериального периода по причине достаточно серьезных послеоперационных осложнений (Шляпников М.Е., 2019). Увеличение числа женщин с рубцом на матке привело к возникновению целого ряда вопросов, в том числе таких, как: реализация репродуктивной функции после абдоминального родоразрешения, снижение выраженности симптомокомплекса «болезни оперированной матки».

Бесконечное расширение показаний к абдоминальному родоразрешению - второй по значимости фактор (после искусственного аборта), снижающий качество репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста [Радзинский В.Е., 2017]. Для оптимизации неоправданно высокой частоты кесарева сечения необходимо провести переоценку большей части современных показаний к этому вмешательству. Среди показаний наиболее распространены рубец на матке и аномалии родовой деятельности, дистресс плода. По мнению многих исследователей [Краснопольский В.И., Логутова Л.С. и соавт., 2017; Homer C., Besley K. et al., 2020], снижение частоты оперативного родоразрешения возможно, если рожать через естественные родовые пути станут женщины с рубцом на матке. При отсутствии противопоказаний, наличии состоятельного рубца на матке и желания женщины ей должна быть предоставлена попытка родов через естественные родовые пути [Радзинский В.Е., Кузнецова О.А., Любешкина В.А. и соавт., 2019; Фаткуллин И.Ф., 2018; Declercq E., 2016]. В настоящее время нет стандартизированных алгоритмов, определяющих выбор способа родоразрешения у женщин с рубцом на матке [Scott J., 2017]. В Российской

Федерации частота влагалищных родов у женщин после кесарева сечения составляет всего 5–8% [Семенюк А.К., Дивакова Т.С.; 2020].

Решение вопроса о повторном кесаревом сечении основывается на полноценном восстановлении рассеченной стенки матки [Nezhat C., Grace L., Soliemannjad R., 2019]. Состоятельность поперечного рубца на матке после операции на протяжении всей беременности и во время родов способствует значительному уменьшению акушерских и перинатальных осложнений [Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., 2017]. В то время как, по данным О.Г. Пекарева и соавт. (2019), через естественные родовые пути может быть родоразрешено 28% женщин с рубцом на матке, но при оценке угрозы разрыва матки в ходе родовой деятельности предпочтение следует отдавать клиническим признакам несостоятельности рубца (жалобы, локальная болезненность нижнего сегмента матки, кровянистые выделения), а УЗИ позволяет оценить лишь толщину нижнего сегмента и эти данные следует считать второстепенными.

Выбор оптимального времени наступления беременности после операции, тактики родоразрешения определяется совокупностью многих факторов, решающим из которых является состояние рубца на матке. В случае наступления повторной беременности диагностические возможности изучения состояния рубца на матке ограничены, поэтому исследование рубца до и во время наступления планируемой беременности, позволяющее применять новые неинвазивные диагностические методы, является актуальным [Ананьев В.А., Побединский Н.М., 2016; Савицкий Г.А., Горбушин С.М., 2019]. Изучение этого вопроса послужило предпосылкой к выполнению настоящего исследования.

Еще одним из наиболее дискутируемых аспектов проблемы абдоминального родоразрешения является отсутствие в Российской Федерации адекватной системы анализа показаний к операции кесарево сечение. В зарубежной практике широко используется классификация M.S.Robson, позволяющая унифицировать показания к кесареву сечению. Ее

внедрение позволит более объективно подойти к определению показаний к абдоминальному родоразрешению как в каждом отдельном родовспомогательном учреждении, так и в регионах в целом, и дифференцировать резервы оптимизации каждого показателя. Все вышеперечисленным и определяется актуальность будущего научного исследования, целью которого стало – улучшение диагностики состояния рубца на матке после операции кесарева сечения для выбора оптимального метода родоразрешения.

Наиболее существенные результаты, их новизна и научно-практическая значимость. В работе успешно решены и поставленные автором задачи и получен целый ряд данных ранее в литературе неизвестных.

Установлена высокая диагностическая ценность и возможность применения микроволновой радиотермометрии (МРТМ) в оценке состоятельности рубца на матке, а также проведена комплексная и сравнительная оценка состояния рубца на матке с помощью МРТМ и современными методами (УЗИ, МРТ, гистероскопия и микроволновая радиотермометрия в прегравидарном периоде; УЗИ и микроволновая радиотермометрия во время беременности), что способствует оптимизации подходов к родоразрешению женщин с рубцом на матке после КС.

Проведен анализ эпидемиологии оперативного родоразрешения и перинатальной смертности по районам Краснодарского края с оценкой показаний классификации M.S.Robson и расчетом коэффициента эффективности кесарева сечения. Данный эпидемиологический анализ позволил определить и систематизировать основные факторы, способствующие увеличению количества оперативных родоразрешений в регионе и выявить основные пути их оптимизации, а также расширить представление о прегравидарных и перинатальных факторах риска абдоминального родоразрешения.

Все вышеперечисленное позволило разработать и внедрить в практическое здравоохранение алгоритм комплексного обследования женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения. А на основании выявленных диагностических критериев состоятельности рубца на матке, создан алгоритм менеджмента женщин после оперативного абдоминального родоразрешения.

Достоверность результатов и выводов работы определяется адекватностью использованных методик, статистических исследований характером и объемом материала, корректностью задач исследования, которые методически правильно и последовательно представлены к разрешению и подтверждается первичным материалом – выписками из карт беременной и родильницы, историями родов, индивидуальными картами обследования пациенток, журналами регистрации анализов, протоколами функциональных исследований. Основные научные положения и выводы логически вытекают из содержания диссертации. Рекомендации научно обоснованы и практически важны. Объемы выборок являются репрезентативными, группы сформированы рандомизировано. Работа основана на изучении достаточного клинического материала - 160 женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения с использованием микроволновой радиотермометрии и современных методов исследования (на предгравидарном и гравидарном этапах).

Оценка языка и стиля диссертации. Работа имеет традиционную для диссертации структуру: "Введение", "Обзор литературы", "Материалы и методы исследований", главы собственных исследований, "Обсуждение полученных результатов", "Выводы", "Практические рекомендации" и "Указатель литературы". Библиографический указатель включает 147 источников, из них 52 отечественных и 95 зарубежных авторов. Фактический материал, отраженный диссертантом в 148 страницах машинописного текста,

34 таблицах, 42 рисунках и 2 схемах наглядно иллюстрирует достаточный объем и качество проведенных исследований

Во "Введении" четко сформулированы цель и задачи исследования, определена новизна работы и ее научная значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту. В "Обзоре литературы" автор скрупулезно описал имеющиеся в литературе факты с их критическим анализом, сделав при этом акцент на отсутствие единого подхода к диагностике состоятельности рубца на матке. Проведен расширенный анализ эпидемиологии оперативного родоразрешения и перинатальной смертности по районам Краснодарского края с оценкой показаний по классификации M.S.Robson и расчетом коэффициента эффективности кесарева сечения, который позволил выявить те акушерские практики, которые влияют на уровень оперативной активности в Краснодарском крае. Навыки работы с литературными данными, умение их анализировать и систематизировать позволили автору четко обосновать актуальность исследования.

В главе "Материалы и методы исследований" четко и системно описаны критерии формирования групп и проводимые автором исследования с обоснованием целесообразности их проведения (дизайн исследования).

Полученные данные тщательно проанализированы и документированы в виде текстового описания, цифровых таблиц и рисунков в главах собственных исследований, которые отображают данное исследование. Во всех фрагментах работы проведен логический анализ фактического материала, сделаны исчерпывающие заключения. Никаких претензий не имеется к статистической обработке результатов, которая проводилась с использованием параметрических и непараметрических критериев и корреляционного анализа. Обращает на себя внимание четкость изложенных результатов. Автор заканчивает свою работу практическими рекомендациями, имеющих большую значимость для практического здравоохранения.

Основные научные положения и выводы логически вытекают из содержания диссертации. Рекомендации научно обоснованы и практически важны.

Работа написана хорошим литературным языком, автор владеет в достаточном объеме терминологией, что характеризует его высокий профессиональный уровень.

Автореферат и 5 опубликованных научных работ (в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК) полностью отражают содержание выполненных исследований.

Недостатки работы. Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет. В тексте диссертации имеются стилистические и оформительские погрешности, которых не лишена любая творческая работа.

Однако в рамках дискуссии возникает ряд вопросов:

1. Оказывает влияние на показатели микроволновой радиотермометрии (МРТМ) ожирение?
2. Влияет ли динамическая оценка рубца на матке с помощью микроволновой радиотермометрии по триместрам беременности или достаточно однократного определения перед родоразрешением?
3. Есть необходимость сочетания микроволновой радиотермометрии с УЗИ ?

Заключение. Таким образом, диссертационная работа М.В. Галустян «Оптимизация родоразрешения женщин с рубцом на матке после кесарева сечения», является законченной научно – квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Ирины Игоревны Куценко, содержащей новое решение актуальной научной задачи - выбор оптимального метода родоразрешения женщин с рубцом на матке после кесарева сечения, имеющей существенное значение для акушерства и гинекологии (3.1.4), которая по актуальности, новизне,

8

СВЕДЕНИЯ ОБ ОППОНЕНТЕ


по диссертации Галустян Марины Вадимовны на тему: «Оптимизация родоразрешения женщин с рубцом на матке после кесарева сечения» на соискание ученой степени кандидата наук по специальности

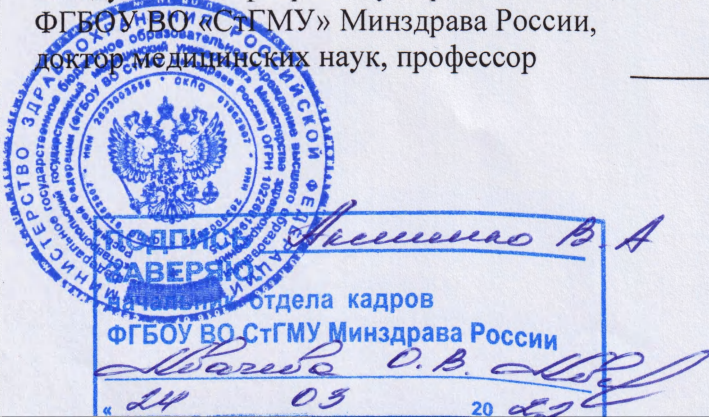
3.1.4 - акушерство и гинекология

Полное наименование организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Сокращенное наименование организации	ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России
Адрес организации	355017, г.Ставрополь, улица Мира 310
Контактный телефон (с кодом)	+7 (8652) 35-23-31
Адрес электронной почты	aksenenko_@mail.ru
Ведомственная подчиненность	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Сведения о руководителе ведущей организации	Мажаров Виктор Николаевич – и.о. ректора Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук
Сведения о составителе отзыва	Аксененко Виктор Алексеевич – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

1. Некоторые аспекты диагностики и родоразрешения беременных с вращением плаценты / Лукашевич А.А., Аксененко В.А.// Медицинский вестник Северного Кавказа. 2020; Т.15. №3. С. 439-442
2. Прогнозирование вращаения плаценты при беременности на основании определения уровней сывороточных маркеров патологии / Лукашевич А.А., Аксененко В.А., Милованов А.П., Дубовой А.А., Нежданов И.Г., Можейко Л.Н. // Доктор.Ру. 2020. Т.19. №1. С. 6-11.
3. Способ прогнозирования вращаия плаценты при беременности / Лукашевич А.А., Аксененко В.А., Дубовой А.А. // Патент на изобретение RU 2679641 C1, 12.02.2019. Заявка №2018113887 от 16.04.2018
4. Ведущая роль рубцов после кесарева сечения в патогенезе предлежания плаценты с вросшими ворсинами / Милованов А.П., Аксененко В.А., Лукашевич А.А., Фокина Т.В., Степанова И.И., Тихонова Н.Б.// Клиническая и экспериментальная 2019; Т.8. №1. С. 10-18
5. Роль матриксной металлопротеиназы -9 и ее тканевого ингибитора (TIMP-1) в качестве сывороточных маркеров вращаия плаценты/Лукашевич А.А., Аксененко В.А., Дубовой А.А., Нежданов И.Г., Можейко Л.Н., Васильев И.Г. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2019. Т.14. №1-1. С. 45-47

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

 В.А. Аксененко



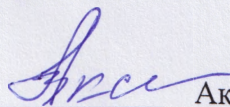
СОГЛАСИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Я, Аксененко Виктор Алексеевич, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России), доктор медицинских наук, профессор, согласен быть официальным оппонентом при защите кандидатской диссертации соискателя Галустян Марины Вадимовны на тему: «Оптимизация родоразрешения женщин с рубцом на матке после кесарева сечения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 – акушерство и гинекология в Диссертационном совете 21.2.005.04 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор _____



Аксененко Виктор Алексеевич

Подпись В.А. Аксененко заверяю:



Заведующий отделом кадров

СтГМУ

24.03.2022

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России). Адрес: 355017, Российская Федерация, г. Ставрополь, улица Мира, 310. Тел. +7(8652)35-23-31, e-mail: postmaster@stgmu.ru