

Отзыв
на автореферат диссертационной работы Кузнецова Антона Сергеевича
на тему «Дифференцированный подход к тактике ведения и лечения
беременных при рецидивирующих ретрохориальных гематомах»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности - 14.01.01 – акушерство и гинекология

Диссертационная работа Кузнецова Антона Сергеевича посвящена одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства – снижению репродуктивных потерь, частоты сверхранных и ранних преждевременных родов, неблагоприятных перинатальных исходов при сохранении репродуктивного здоровья женщин.

Медико-социальная значимость проблемы синдрома потери плода остается высокой в связи с тенденцией к возрастанию частоты данной патологии в России и в мире (15-27%), сложность решения вопросов прогнозирования, профилактики и лечения преждевременных родов и связанных с этим перинатальных осложнений, увеличения числа соматически и репродуктивно отягощенных женщин и супружеских пар с привычным невынашиванием беременности.

Одной из причин ранних репродуктивных потерь и рождения глубоконедоношенных детей с неблагоприятным витальным и морбидным прогнозом является формирование и рецидивирование ретрохориальных гематом. Актуальность данного клинического состояния обусловлена ощутимым вкладом маточно-плацентарных кровоизлияний в развитие последующих осложнений беременности, таких как истмико-цервикальная и плацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование, синдром задержки роста плода, преждевременные роды, гнойно-септические осложнения послеродового периода. Из статистических и научно-исследовательских данных следует, что возникновение РХГ в ранние сроки

гестации повышает риск развития истмико-цервикальной недостаточности в 2,6 раз; задержки роста плода в 4 раза, преждевременных родов в 4 раза, родоразрешения путем кесарева сечения – в 2,8 раз. В то же время, повторное возникновение РХГ во втором и третьем триместрах гестации, является еще более опасным фактором в отношении прерывания беременности и плацентоассоциированных осложнений, обуславливающим высокую частоту репродуктивных и перинатальных потерь.

Как показано диссертантом А.С. Кузнецовым при анализе опубликованных работ по данной тематике, рецидивирующая ретрохориальная гематома как акушерская проблема остается практически не изученной – в научной литературе имеются лишь единичные попытки описать значение данной патологии в осложненном течении гестации. В публикациях отсутствуют данные по ее этиопатогенетическим особенностям, перинатальным и материнским рискам, обусловленным повторными маточно-плацентарными кровотечениями. Нет работ посвящённых прогнозированию исходов беременности. Исходя из вышеизложенного, остаётся констатировать лишь одно: существующая в настоящее время тактика ведения беременных с рецидивирующей ретрохориальной гематомой является актуальной и требует дальнейшего совершенствования.

Предложенный автором дизайн исследования логично построен, используемые методические подходы к решению поставленных в диссертационной работе задач являются современными, четкими и обоснованными.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений, так как впервые в акушерской практике проведен комплексный и всесторонний анализ показателей течения беременности при рецидивирующих внутриматочных (ретрохориальных) гематомах, с использованием современных клиничко-лабораторных и инструментальных методов исследования. Выявлены анамнестические и клинические факторы риска рецидивирования маточно-плацентарных геморрагий (ретрохориальных гематом) различной

локализации и объема. Автором впервые в отечественной и мировой практике изучены особенности эхографических параметров развития эмбриона и плода во время беременности при формировании и рецидивировании ретрохориальной гематомы, а также определены особенности гемодинамики в системе мать-плацента-плод при наличии рецидивирующей ретрохориальной гематомы и выявлено ее влияние на маточно-плацентарный, плодово-плацентарный и плодовый кровотоки. Впервые показана и изучена значимость показателей биохимического пренатального скрининга (ХГЧ, РАРР-А, АФП, НЭ) у беременных с РХГ, определена роль иммуно-воспалительных факторов и значение инфицирования в исходах беременности и развитии перинатальных осложнений при рецидивировании РХГ. Автором изучено влияние нарушений гемостаза беременной в течении и исходах беременности при наличии рецидивирующей ретрохориальной гематомы, проведено исследование показателей сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза, выявлены основные изменения показателей требующих проведения корректирующей терапии НМГ.

Результаты, представленные в автореферате Кузнецова А.С., обоснованы и достоверны, что определяется достаточным количеством наблюдений, использованием современных методов инструментально-лабораторного исследования. Автором выделено 2 клинко-патогенетических варианта РХГ: спорадические РХГ ранних сроков гестации и рецидивирующие. Спорадические РХГ ранних сроков следует рассматривать как вариант нормы (лакунарная инвазия трофобласта) при небольшом объеме, нормальном клиническом течении беременности, самопроизвольно наступившей беременности у здоровой соматически и репродуктивно женщины 20-35 лет, без сопутствующей эхографической патологии и нарушений кровотока. В остальных клинических ситуациях при наличии указанных факторов риска – РХГ повышает частоту осложнений беременности и репродуктивных потерь. Кузнецовым А.С. доказано, что в

отличие от гематомы, выявленной только в ранние сроки (до 10 нед) гестации, повторяющиеся маточно-плацентарные кровоизлияния, существенно нарушают процессы плацентации, приводя к значимому повышению риска ранних преждевременных родов [OR= 9,344: 95% CI 1,180-73,976], плацентарной недостаточности [OR= 5,625: 95% CI 2,452-12,906], в том числе декомпенсированной, анте- и интранатальных потерь [RR= 1,825: 95% CI 1,596-2,086].

Исследования организованы, а результаты проанализированы в соответствии с правилами медицинской статистики и принципами доказательной медицины. При выполнении клинических исследований были соблюдены международные этические нормы научных исследований.

Научно-практическая значимость проведенных исследований основана на том, что автором разработан четкий поэтапный алгоритм дифференцированного подхода к акушерской тактике и терапии при данном осложнении, который позволил оптимизировать и персонализировать принципы и подходы к ведению беременности у женщин с рецидивирующими ретрохориальными гематомами и высоким риском репродуктивных потерь, ранних и сверхранних преждевременных родов. Комплексный подход к прогнозированию, выявлению прогностических маркеров повторных маточно-плацентарных кровоизлияний, концепции лечения в зависимости от установленных потенциальных причин и тактике ведения пациенток с данной патологией позволил снизить частоту угрожающих преждевременных родов - в 2,01 раза, сверхранних и ранних преждевременных родов (до 28 недель) - в 4,9 раза, преждевременных родов до 36 недель - в 5 раз, плацентарной недостаточности - в 5,9 раз; а также избежать развития декомпенсированной ПН и мертворождения. Значимо снижается и частота осложнений родов и послеродового периода. Автором убедительно доказано, что рецидивирующие РХГ, возникающие повторно на протяжении I-II триместров, могут иметь разную локализацию, степень

организации – это всегда патологический вариант плацентации и должны рассматриваться как грозное осложнение беременности.

Исследование Кузнецова А.С., его новизна и полученные выводы позволяют решить медицинские, социальные и экономические проблемы современного акушерства, неонатологии, благодаря последовательному проведению диагностических, профилактических мероприятий и оптимальной тактике ведения беременных при рецидивирующих ретрохориальных гематомах.

Результаты исследования и разработанные на их основании рекомендации по тактике ведения и родоразрешения внедрены в учебный процесс на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии ИКМ ФГАОУ ВО Первого МГМУ им И.М. Сеченова (заведующий кафедрой - академик РАН, профессор А.Н. Стрижаков) в виде лекций и учебно-методических пособий для студентов, интернов и клинических ординаторов, а также в практическую работу родильного дома, женских консультаций и перинатального центра ГКБ имени С.С. Юдина г. Москвы (главный врач – к.м.н. О.В. Папышева), а также сети клиник ССМЦ «Клиника Семейная» г. Москвы.

В автореферате в полном объеме представлены содержания всех разделов диссертации, приведены таблицы с клиническими данными и результатами статистической обработки. Количество клинического материала достаточно для получения достоверных данных. Выводы в полной мере соответствуют поставленным цели и задачам и отражают сущность всей научно-исследовательской работы. Автореферат написан грамотно, содержит анализ статистически значимого материала, полностью раскрывает результаты диссертационной работы. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата на диссертационную работу Кузнецова А.С нет.

В связи с вышеизложенным можно сделать заключение о том, что диссертационная работа Кузнецова Антона Сергеевича

«Дифференцированный подход к тактике ведения и лечения беременных при рецидивирующих ретрохориальных гематомах», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи акушерской тактики ведения беременных с органической и неорганической дизритмией плода, имеющей существенное значение для акушерства, что соответствует требованиям п.16 «Положения о присуждении ученых степеней Университета» утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 года № 0094/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Кузнецов Антон Сергеевич, достоин присуждения искомой степени по специальностям 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

заведующий кафедрой акушерства
и гинекологии №1 Федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Самарский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

Тезиков Юрий Владимирович

14.01.01 – акушерство и гинекология.

443099, г. Самара
Ул. Чапаевская, 89, ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава России
тел.: (846) 332-16-34; E-mail: info@samsmu.ru

«23» ноября 2020 г.

