

О Т З Ы В

официального оппонента д.м.н., профессора И.М.Ордянец, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по кандидатской диссертации Кузнецова Антона Сергеевича на тему «Дифференцированный подход к тактике ведения и лечения беременных при рецидивирующих ретрохориальных гематомах» по специальности 14.01.01 - Акушерство и гинекология.

Актуальность избранной темы.

Изучение патогенеза и совершенствование патогенетической профилактики и терапии акушерских осложнений, приводящих к репродуктивным потерям, остаются актуальной проблемой современной перинатальной медицины.

Не вызывает сомнений тот факт, что успешный исход беременности очень часто зависит от полноценной имплантации и плацентарного кровотока [Оруджева П.Ф., Шамхалова И.А., 2019]. В настоящее время существует множество причин ранних потерь беременности, и одной из таких причин являются внутриматочные гематомы. Частота встречаемости гематом в I триместре беременности колеблется от 4 до 22 % в зависимости от исследуемой популяции пациенток. Ретрохориальная гематома является одной из наиболее часто встречающихся находок при УЗИ, особенно у пациенток с кровотечениями на ранних сроках беременности, составляя около 18 % всех кровотечений в I триместре. Ретрохориальная гематома нередко ведет к потере плода на ранних сроках беременности и может быть причиной осложнений гестационного процесса (20–25 %).

Впервые РХГ описана в 1981 г. и всегда ее клиническое значение вызывало споры. В многочисленных исследованиях было высказано предположение о том, что присутствие РХГ тесно связано с осложнениями во время беременности, включая гестационную гипертензию, преэклампсию, отслойку плаценты, преждевременные роды, малый гестационный возраст и низкий показатель новорожденного по Апгар. Вместе с тем, по мнению одних авторов РХГ и, в частности, ее размеры связаны с риском потери беременности. Другие исследователи не обнаружили никакой связи между РХГ и неблагоприятными перинатальными исходами [И.В. Сахаутдинова, Л.Р.

Ложкина, Л.Ф. Азнабаева, 2018]. В ряде исследований были предприняты попытки определить неблагоприятные исходы при наличии РХГ при беременности, но было сделано лишь несколько систематических обзоров. Так, в обзоре 1993 г. сообщалось о имеющейся РХГ в I триместре, которая не представляла никакого дополнительного риска для текущей беременности, однако, результаты мета анализа, охватывающего семь когортных исследований показали, что РХГ была связана с повышенным риском ранних и поздних репродуктивных потерь. Обе эти публикации просто описывали связь РХГ с осложнениями беременности. В тоже время имеются исследования, которые оценивали и сравнивали результаты беременности между группами с внутриматочной гематомой или без них. Однако авторы игнорировали влияние конкретных характеристик РХГ, таких как размер, положение, гестационный возраст при постановке диагноза, длительность или одновременное наличие, или отсутствие вагинального кровотечения (Оруджева П. Ф., Шамхалова И. А., 2019)

Причины возникновения ретрохориальной гематомы не до конца ясны и продолжают изучаться. Установлена патофизиологическая связь между возникновением отслойки хориона с аномальным васкулогенезом плаценты и нарушениями в системе гемостаза, которые впоследствии способствуют неадекватному маточно-плацентарному кровотоку. В патогенезе ретрохориальной гематомы велика роль генетической тромбофилии, антифосфолипидных антител (АФА), васкулопатий, иммунологических и иммуногенетических причин. Также большое значение имеют хронический ДВС-синдром, травмы, артериальная гипертензия у матери, бактериально-вирусные инфекции и хронический эндометрит. Циркуляция АФА и генетические формы тромбофилии могут быть ведущими причинами невынашивания беременности и диагностируются у 70–77 % пациенток с потерями плода в анамнезе [Султангаджиева Х.Г., Хизроева Д.Х., 2020].

Оптимальным является патогенетически обоснованный дифференцированный подход к ведению беременных с ретрохориальными

гематомами, что позволит предотвратить развитие последующих возможных осложнений беременности [Ковалева Ю. В., 2013].

Таким образом, несмотря на многочисленные исследования этиологии и патогенеза данной проблемы, все еще остается много вопросов, на которые нужно найти ответы. В настоящее время известно, что одной из причин ранних потерь беременности являются внутриматочные гематомы (ретрохориальная, субамниотическая и ретроплацентарная) и нередко приводят к осложнениям гестационного процесса.

Вместе с тем, не разработан алгоритм диагностики и ведения беременных с отслойкой хориона на ранних сроках и не обоснован комплекс мероприятий, позволивший снизить частоту осложнений беременности во II и III триместрах (задержку роста плода, ПОНРП, хориоамнионит и т. д.), а целом позволяющий снизить частоту материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Актуальность настоящего исследования обусловлена поиском дифференцированных подходов к тактике ведения и лечения беременных при рецидивирующих ретрохориальных гематомах.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Впервые комплексный клинико-лабораторный и инструментальный анализ особенностей течения беременности, данных эхографии и доплерометрии, биохимических, иммунологических и инфекционно-воспалительных показателей состояния фето-плацентарной системы позволил разработать дифференцированный подход к акушерской тактике и лечению беременных при повторяющихся (рецидивирующих) внутриматочных гематомах, как одной из важнейших причин репродуктивных потерь, ранних преждевременных родов, высокой перинатальной заболеваемости и летальности.

Научные положения диссертации и результаты исследований соответствуют формуле специальности: совершенствование медицинской помощи беременным женщинам, их плодам и новорожденным, что способствует улучшению здоровья популяции, снижению частоты материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Выводы автора логически следуют из результатов исследований,

отражают спектр поставленных перед исследователем задач. Практические рекомендации имеют характер законченного методического пособия для практических врачей, апробированы в клиническом учреждении с личным участием автора.

Достоверность и новизну исследования, полученных результатов.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. На I этапе исследований - ретроспективный анализ за 2016-2018 гг. позволил выделить группу беременных с РХГ. На II этапе - для разработки дифференцированного подхода к акушерской тактике и лечению в исследование были включены 219 беременных с рецидивирующими ретрохориальными гематомами. Методы исследования, использованные автором, вполне современны и информативны, соответствуют поставленным цели и задачам. Научные положения диссертации и практические рекомендации обоснованы, достоверны, содержат признаки новизны.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Научная новизна и значимость для науки и практики полученных результатов несомненна. Результаты проведенного автором исследования и разработанные на их основе практические рекомендации по тактике ведения, лечения и родоразрешения беременных внедрены в учебный процесс на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии ИКМ ФГАОУ ВО Первого МГМУ им И.М. Сеченова (заведующий кафедрой - академик РАН, доктор медицинских наук, профессор А.Н. Стрижаков) в виде лекций и учебно-методических пособий для студентов и клинических ординаторов, а также используются в практической работе родильного дома ГКБ имени С.С. Юдина ДЗ г. Москвы (главный врач – кандидат медицинских наук О.В. Папышева).

По теме диссертации опубликовано 26 научных работ, отражающих содержание диссертации, 5 из которых – статьи в журналах международной базы цитирования Scopus, и 8 - в журналах, включенных в перечень ведущих периодических изданий ВАК Министерства науки и высшего образования РФ. Опубликованные работы и автореферат полностью отражают суть диссертационного исследования.

Заключение.

Диссертация Кузнецова Антона Сергеевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи (снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности), имеющей существенное значение для акушерства и перинатологии, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 14.01.01-Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент,

доктор медицинских наук (14.01.01 – Акушерство и гинекология), профессор,
 профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
 ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки
 и высшего образования РФ

Ордянец Ирина Михайловна

Федеральное государственное автономное учреждение высшего образования
 «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования
 Российской Федерации
 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6
 Email: information@rudn.ru
 Тел.: +7 (499) 936-87-87

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ордянец И.М. заверяю

Ученый секретарь Федерального государственного
 автономного учреждения высшего образования
 «Российский университет дружбы народов»
 Министерства науки и высшего образования РФ,
 доктор физико-математических наук., профессор



Савчин Владимир Михайлович
 30.10.2020г.