

Отзыв

официального оппонента на диссертацию Полстяного А.М

«Особенности ведения и лечения беременных с тяжелой легочной патологией»представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.01 - акушерство и гинекология

Актуальность

По данным ВОЗ, заболевания органов дыхательной системы занимают третье место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Многие из приобретенных заболеваний легких отягощают развитие беременности и родов, изменяют характер своего течения под влиянием беременности, являются причиной рождения больных детей и перинатальной смертности (И. А. Агаркова, 2010; Е. В. Кульчавеня, 2014; Т. Е. Белокриницкая и соавт., 2013; M.L.Abalainetal., 2010; S.H. vanIersseletal., 2012).

Экстрагенитальная патология в структуре материнской смертности занимает одно из ведущих мест. Общий анализ случаев смерти женщин от экстрагенитальных заболеваний свидетельствует, что у более чем половины из них, беременность и роды были противопоказаны, однако тяжесть состояния женщины недооценивалась или вопрос о целесообразности пролонгирования беременности не рассматривался (М.П. Шувалова, 2014, М.П. Шувалова, 2015, А. В. Якимова, 2014, Н.Adam, 2015, J.E. Vamfo, 2013, M. Boutonnet, 2011)

Имеющее место сочетание беременности и легочной патологии ставит перед клиницистами ряд острых проблем – влияние на репродуктивную систему, вынашивание беременности, возможность физиологических родов и рождение здорового новорожденного, вероятное развитие различных осложнений, а отсутствие в настоящее время адекватного протокола ведения беременных женщин с тяжелыми инфекционно-воспалительными заболеваниями органов дыхания, четких критериев выбора тактики интенсивного лечения обуславливает актуальность настоящей научной работы

Поставленная цель по повышению эффективности лечения беременных женщин, страдающих респираторным дистресс-синдромом, осложненным инфекционными заболеваниями дыхательной системы является не просто целесообразной но и жизненно необходимой так как достижении которой положительным образом влияет на благоприятный исход для матери и новорожденного и оптимизирует возможности медицинской помощи этому контингенту беременных.

Задачи исследования, сформулированные автором соответствуют поставленной цели и направлены на ее достижение..

В разделе **научная новизна** автор демонстрирует статистически обоснованные данные о лидирующей роли экстрагенитальных инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательной системы в структуре материнской смертности в Красноярском крае, что подтверждает актуальность проведенного исследования. Полученные данные о корреляции между изменениями системы гемостаза и нарушений газообмена предшествующих декомпенсации острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС) позволяют рассматривать их как ранние прогностические оценочные критерии неблагоприятного исхода беременности для матери и плода. На основании этих данных впервые проведен сравнительный ретроспективный анализ выжидательной и активной акушерской тактики у беременных с декомпенсированным ОРДС и обоснована целесообразность респираторной и медикаментозной поддержки и раннего оперативного родоразрешения у беременных на фоне ОРДС с благоприятным исходом для абсолютного большинства этих больных.

Теоретическая и практическая значимость работы подчеркивают статистическая достоверность полученных результатов, что позволяет формулировать рекомендации по ведению беременности и выбору метода родоразрешения с использованием принципов доказательной медицины. Выявленные прогностические критерии имеют высокую степень диагностической ценности и их возможно применять в рутинной практике, что позволит более дифференцированно подходить к выбору тактики ведения беременных с ОРДС.

Число публикаций по результатам проделанной научной работы соответствует законодательным требованиям. Объем и структура диссертации так же в основном соответствует требованиям ВАК. Диссертация изложена на 115 страницах машинописного текста, состоит из введения, литературного обзора, материалов и методов исследования, главы

собственных исследований, главы обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Список литературы включает 235 источников, из них в отечественной печати 115 источников, в иностранной печати - 120.

Материал и методы исследования. Дизайн исследований соответствует современным требованиям с использованием технологий соответствующих поставленным цели и задачам. Методы исследования тромбофилических и коагулопатических состояний соответствовали мировым стандартам. Оценка состояния газообмена и параметров вентиляции легких осуществлялась на современном оборудовании. Алгоритм проводимых комплексных исследований имел логическую целесообразность.

Математические методы оценки полученных результатов были адекватны их количеству и качеству и соответствовали поставленной цели. Автором использованы современные методы статистического анализа соответствующие характеру распределения изучаемых признаков.

По результатам и собственных исследований установлено, что у беременных с тяжелыми инфекционно-воспалительными заболеваниями дыхательной системы - изменения в гемостазе, такие как: хронометрическая гиперкоагуляция в сочетании с тромбинемией, гиперагрегацией тромбоцитов, снижением потенциала антитвертывающей системы с активацией фибринолиза в сочетании со снижением PaO_2/FiO_2 , достоверным повышением величины ПДКВ, уменьшением торако-пульмонального комплайенса является важным прогностическим фактором развития дистресс синдрома и неблагоприятного исхода для матери и плода. Общепринятая тактика ведения беременности и родов на фоне инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательной системы, не предполагающая экстренного хирургического родоразрешения у пациенток с тяжелым ОРДС, оказалась менее эффективна в сравнении с активной акушерской тактикой. В исследовании демонстрируется необходимость адекватного выбора протокола искусственной вентиляции легких, что в сочетании с патогенетической обоснованностью антикоагулянтной терапии, позволяет избежать декомпенсации ОРДС и тем самым снизить вероятность материнской летальности. Результаты исследования реализованы в рекомендательном протоколе по ведению беременных с ОРДС, что является чрезвычайно важным для практического родовспоможения.

Выводы соответствуют поставленным задачам и отражают пути достижения цели.

Практические рекомендации представляют большой интерес, так как направлены на прогнозирование декомпенсации острого респираторного дистресс синдрома, что позволяет клиницистам своевременно выбирать адекватный метод родоразрешения, а также персонализированно подходить к реализации интенсивной терапии. Автореферат и опубликованные работы полностью отражают содержание диссертации.

Заключение.

Объем проведенных исследований, их методический уровень, научная и практическая значимость, позволяют сделать вывод, что диссертация Полстяного Алексея Михайловича на тему «Особенности ведения и лечения беременных с тяжелой легочной патологией», является законченным, самостоятельным научно-квалифицированным исследованием, направленным на решение одной из важных задач современной медицины и полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.01- акушерство и гинекология.

03.09.18г. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – ФГБОУ ДПО «РМАПО», д.м.н. Крамарский Владимир Александрович

Адрес: 664079, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Юбилейный, д. 100., телефон 83952465326, e-mail: irkmapo@irk.ru



В процессе анализа представленной диссертации возникли следующие вопросы:

1. Применялись ли в лечении методы экстракорпоральной детоксикации?
2. Позволяют ли разработанные прогностические критерии пролонгировать беременность или они только определяют интенсивность оказываемой помощи?
3. Почему в процессе лечения происходит повышение ЦВД, хотя по логике оно должно быть исходно высоким из-за морфологических изменений в легких?

4. Почему ЦВД измеряется в мм.рт. ст., а не в мм.вод.ст?

5. Учитывалась ли степень активности туберкулезного процесса в легких?

6. Почему в процессе исследования не проводили ЭКГ и эхокардиографию для определения гипертензии по малому кругу кровообращения?