

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Дикке Галины Борисовны  
на диссертационную работу Жамсоевой Ирины Базаровны на тему:  
«Эффективность медикаментозного прерывания беременности при  
врожденных пороках развития плода во втором триместре», представленную  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
3.1.4. Акушерство и гинекология

### Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Жамсоевой Ирины Базаровны на тему: «Эффективность медикаментозного прерывания беременности при врожденных пороках развития плода во втором триместре» посвящена решению актуальной задачи медицинской науки и практики – безопасному прерыванию беременности в поздние сроки по медицинскому показанию, связанному с врожденными пороками развития плода (ВПР). Несмотря на реформирование и модернизацию здравоохранения в России, которые проводятся на протяжении последних лет, все еще сохраняется устойчивое состояние депопуляции нации. Мировая статистика указывает на рождение детей с ВПР в 4-6% с младенческой летальностью около 50%. Прерывание беременности в поздние сроки при ВПР несовместимых с жизнью, является одной из причин материнской заболеваемости и смертности. Так, МЗ РФ отмечено, что за 2019 год доля аборт в материнской смертности составила 13,1%, а прерывание беременности на поздних сроках в ее структуре – 89,5%. Это определяет медико-социальную значимость проблемы как ВПР, так и вынужденных абортов по данному показанию.

В связи с этим необходима безопасная методика прерывания беременности на поздних сроках гестации, с сохранением фертильности, к которым относится медикаментозный аборт с применением мифепристона и мизопростола. Однако до настоящего времени не разработаны оптимальные его схемы, позволяющие при максимальной эффективности свести к минимуму частоту побочных эффектов.

Изложенное выше определяет актуальность диссертационной работы И.Б. Жамсоевой.

## **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Изложенные в диссертационном исследовании научные положения, выводы, рекомендации подтверждены данными исследования, четко сформулированы и основаны на литературно-библиографическом обзоре, достаточном числе наблюдений, использовании современных методов исследования. Результаты работы И.Б. Жамсоевой согласуются с представленными в литературе данными оригинальных исследований и содержат новые положения, полученные в ходе исследования.

Материалы диссертации прошли апробацию на научных международных, всероссийских и региональных конференциях. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, в том числе 2 статьи в ведущих научных рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных ВАК, 1 работа — в издании, индексируемом в международной базе данных Scopus, а также получено свидетельство о регистрации базы данных «Госпитальный реестр медикаментозного прерывания беременности на поздних сроках гестации».

Все вышеперечисленное не оставляет сомнений в обоснованности научных положений и выводов, сформулированных автором в работе.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность полученных результатов, сформулированных в диссертации, обусловлена использованием адекватных цели и задачам методов сбора данных, использованием современных методов исследования и статистической обработки результатов, выполненных с помощью современных программ для статистического анализа данных. В исследовании доказано, что высокая abortивная эффективность дозы мизопростола 200 мкг интравагинально после применения мифепристона 200 мг в сочетании с предварительной подготовкой шейки матки палочками ламинарии при сроке 16–21 нед. 6 дней, сопряженная с уменьшением частоты побочных эффектов препарата в 9,9 раз. Автором также предложена стартовая доза

мизопростола 200 мкг интравагинально для искусственного медикаментозного прерывания беременности во втором триместре у женщин с рубцом на матке.

Впервые изучен катамнез восстановления менструальной и репродуктивной функций после медикаментозного прерывания беременности во втором триместре.

#### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

И.Б. Жамсоевой проведен анализ структуры врожденных пороков развития плода при медикаментозном прерывании беременности во втором триместре в зависимости от срока гестации в Республике Бурятия, в котором преобладают врожденные аномалии развития центральной нервной системы, системы кровообращения и хромосомные нарушения. Установлена стартовая доза мизопростола для медикаментозного прерывания беременности с ВПР плода и наличием рубца на матке во втором триместре в зависимости от срока гестации и паритета. Эффективная и безопасная стартовая доза мизопростола 200 мкг в сроке 16–21 недели 6 дней приводит к бережной экспульсии плода и плаценты, в дальнейшем к плавному переходу в постабортный период.

Результаты выполненной работы доступны и осуществимы в повседневной практической деятельности врачей акушеров-гинекологов.

Результаты исследования применяются широко на практике в медицинских учреждениях Республики Бурятия.

#### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы как теоретическая база для использования разработанных подходов и схем лечения при ВПР плода в широкой клинической практике – сети женских консультаций, гинекологических стационаров, перинатальных центров.

Результаты исследования внедрены в практику медицинских организаций Республики Бурятия.

## Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Структура работы, последовательность и содержание глав отвечает общей цели и конкретным задачам диссертационного исследования.

Диссертация построена по классическому плану и включает введение, обзор литературы, объект и методы исследования, результаты исследования и их обсуждение, выводы и практические рекомендации. Материал диссертации изложен на 102 страницах машинописного текста, иллюстрирован 22 таблицами, 2 рисунками, 1 схемой. Список литературы включает 151 источник, из них 54 отечественных и 97 зарубежных авторов.

Диссертация написана хорошим литературным языком, в ней широко представлен иллюстрированный материал, приведены примеры использования статистического метода в практической медицине. Все таблицы, рисунки достаточно информативны, имеют соответствующие комментарии.

Во введении автором корректно сформулированы цель и задачи исследования, разработан целесообразный дизайн, определены критерии включения и исключения пациенток. Первая глава содержит подробный анализ литературных данных по изучаемой проблеме. Далее во второй главе автор детально описывает этапы исследования, проведенного у 295 беременных с ВПР плода. Представлены материалы и методы, которые использовал автор для написания работы. Спектр методов исследования выбран в соответствии с современными научными достижениями в области диагностики. Накопленный автором опыт достаточен для объективного анализа результатов исследования.

Разделы, посвященные собственным исследованиям описаны подробно, хорошо иллюстрированы. В начале работы выполнен статистический анализ фактического материала в виде количественных и качественных клинических, параклинических признаков, на основании которого получено свидетельство о регистрации базы данных «Госпитальный реестр медикаментозного прерывания беременности на поздних сроках гестации».

В клинической части исследования с учетом его цели и задач выделены три группы (I, II и III) в зависимости от схемы искусственного медикаментозного

прерывания беременности. в группах I и II выделены подгруппы (IA и IIA) – пациентки с рубцом на матке.

Полученные данные свидетельствуют о том, что эффективная стартовая доза мизопростола может быть подобрана индивидуально в зависимости от срока гестации. Автор указывает, что в сроке 12–15 недели 6 дней стартовая доза должна быть 800 мкг, а в 16–21 недели 6 дней – 200 мкг после подготовки шейки матки палочками ламинарии, что обеспечивает практически равную эффективность вмешательства. В исследовании среднее время экспульсии плода и плаценты из полости матки при использовании мизопростола 200 или 400 мкг (срок 12–21 неделя 6 дней) составило на 1,1-1,2 ч больше, чем при использовании дозы 800 мкг, которая однако приводит к гиперсистолии матки по типу дискоординации родовой деятельности. Статистически доказана эффективность стартовой дозы мизопростола – 200 мкг при прерывании беременности с рубцом на матке. Автором указано, что увеличение дозы мизопростола при его использовании в комбинации с палочками ламинарии для медикаментозного аборта во втором триместре существенно не влияет на абортивную эффективность по сравнению с более низкими дозами, но значительно увеличивает частоту побочных эффектов препарата и гиперсистолию матки.

Проведено изучение анамнеза пациенток, в результате которого выполнена оценка сроков восстановления менструальной и репродуктивной функции, перенесших медикаментозное прерывание беременности во втором триместре, причем отмечено, что доза мизопростола не влияет на продолжительность периода восстановления менструаций и в среднем составляет 30 дней.

Обсуждение полученных результатов изложено логично и последовательно, что облегчает восприятие материала и придает работе законченность.

Выводы, сформулированные в диссертации, обоснованы, вытекают непосредственно из полученных автором результатов, полностью раскрывают поставленные задачи и имеют большое научно-практическое значение.

Практические рекомендации, разработанные автором, отражают клиническую направленность диссертационной работы.

В целом диссертация И.Б. Жамсоевой является законченным исследованием, представляет решение актуальных задач, объединенных общим подходом,

обеспечивающим возможность преодоления сложностей вынужденного прерывания беременности в поздних сроках.

Представленные данные полностью отражены в автореферате.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа И.Б. Жамсоевой изложена логично и последовательно, иллюстрирована таблицами и рисунками, материал передан в научном стиле, доступным для понимания языком.

Принципиальных замечаний по выполненной работе нет. В то же время считаю необходимым задать вопросы в плане дискуссии:

1. Известно, что определение уровня  $\beta$ -ХГЧ в крови используется для констатации полного завершения аборта в сомнительных случаях или как метод для самостоятельного контроля с помощью полуколичественных тестов в моче при аборте в ранние сроки. При прерывании беременности в поздние сроки опорожнение полости матки визуализируется врачом и необходимость выполнять анализ на уровень  $\beta$ -ХГЧ отсутствует. Какие основания для этого видит автор?

Сделанные замечания не умаляют достоинства, теоретической и практической значимости проведенного исследования.

#### **Заключение о соответствии полученных результатов требованиям п. 9**

##### **«Положения о порядке присуждения ученых степеней»**

Диссертация Жамсоевой Ирины Базаровны «Эффективность медикаментозного прерывания беременности при врожденных пороках развития плода во втором триместре», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором комплексных исследований сформулированы и обоснованы научные положения, совокупность которых можно оценить, как решение важной научной задачи, имеющей медицинское и социальное значение.

По актуальности, новизне полученных результатов, методическому уровню и объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости

диссертационная работа Жамсоевой Ирины Базаровны «Эффективность медикаментозного прерывания беременности при врожденных пороках развития плода во втором триместре» полностью соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученых степеней, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями и дополнениями последнее от 01.10.2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология (медицинские науки).

**Официальный оппонент:**

Д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

с курсом репродуктивной медицины

ЧОУ ДПО «Академия медицинского

образования имени Ф.И. Иноземцева»  Дикке Галина Борисовна

Адрес: 190013, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, пр. Московский, 22,  
литер М, тел.: 8 (812) 3347650; Сайт: <http://inozem.online>; e-mail:  
[akademuy@yandex.ru](mailto:akademuy@yandex.ru)

Подпись Г.Б. Дикке заверяю:

Директор ЧОУ ДПО «Академия медицинского  
образования имени Ф.И. Иноземцева»,

к.п.с.н.



Н.А. Кощева

«15»  2022 г.