

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры акушерства и гинекологии № 1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кравченко Елены Николаевны о научно-практической значимости диссертационной работы Жамсоевой Ирины Базаровны на тему: «Эффективность медикаментозного прерывания беременности при врожденных пороках развития плода во втором триместре», представленной к защите в диссертационный совет Д 24.1.187.01 при ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования

Актуальность диссертационного исследования И.Б. Жамсоевой обусловлена появившимися большими возможностями с помощью ультразвуковых исследований диагностировать врожденные аномалии развития плода, несовместимые с жизнью, в связи с чем, во втором триместре беременности селективное прерывание беременности все чаще является вынужденной и необходимой процедурой. При проведении искусственного прерывания беременности во втором триместре количество осложнений может возрастать в 3-4 раза по сравнению с I триместром.

Одной из важнейших задач современного акушерства является внедрение в практическую деятельность акушеров-гинекологов консервативного, эффективного, безопасного метода прерывания беременности на поздних сроках. До сих пор во всем мире нет единого мнения об «идеальной схеме» медикаментозного аборта во втором триместре, имеющую максимальную abortивную эффективность и, при этом, минимальные побочные эффекты от применения препаратов.

Несмотря на активный поиск оптимальной схемы медикаментозного аборта во втором триместре, сегодня нет точных рекомендаций о минимально эффективных дозах мизопростала в сочетании с мифепристоном и осмотическими дилататорами в зависимости от срока гестации, сопряженными с минимальными побочными эффектами. При этом некоторые авторы отмечают необходимость индивидуального подхода к выбору схем прерывания беременности для снижения медикаментозной нагрузки на пациентку и нежелательных явлений. Поэтому проведенное Жамсоевой Ириной Базаровной диссертационное исследование, имеющее

цель оценить эффективность медикаментозного прерывания беременности при врожденных аномалиях развития плода во втором триместре в зависимости от дозы мизопростола, сроков гестации и паритета, чрезвычайно актуальна и своевременна.

Научная новизна основных выводов и результатов исследования

Новизна исследования не вызывает сомнений. Автором впервые предложена концепция индивидуального подхода в зависимости от срока гестации и паритета к выбору минимально эффективной дозы мизопростола в схемах медикаментозного прерывания беременности во втором триместре при ВПР плода для снижения частоты побочных эффектов метода и улучшения переносимости вмешательства. В сроке от 16 до 22 недель установлена высокая абортивная эффективность низкой дозы мизопростола (200 мкг) интравагинально после применения мифепристона 200 мг в сочетании с предварительной подготовкой шейки матки палочками ламинарии, сопряженная с уменьшением частоты побочных эффектов препарата и у женщин, не имеющих в анамнезе роды. Предложена стартовая доза мизопростола 200 мкг интравагинально для искусственного медикаментозного прерывания беременности во втором триместре у женщин с рубцом на матке, независимо от срока гестации как альтернатива рекомендуемой в настоящее время дозе 400 мкг интравагинально.

Впервые определена динамика снижения общего хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в сыворотке крови при медикаментозном прерывании беременности с ВПР плода во втором триместре. Показано, что снижение уровня общего ХГЧ не зависит от применяемой дозы мизопростола, и составляет более чем 30 раз от исходного на 3-4-е сутки постабортного периода.

На основании исследования катамнеза после медикаментозного прерывания беременности во втором триместре изучено восстановление менструальной и репродуктивной функций после медикаментозного аборта во втором триместре. Установлено, что регулярная менструальная функция восстанавливается в среднем через 30 дней у 80,9% пациенток, восстановление репродуктивной функции происходит через 7,5 месяцев.

Теоретическая и практическая значимость полученных результатов

Автором изучена структура врожденных пороков развития плода во втором триместре в зависимости от срока гестации в Республике Бурятия.

Важной характеристикой представленной на отзыв работы является то, что в ней установлена минимальная стартовая доза мизопростола для

медикаментозного прерывания беременности с ВПР плода у пациенток без рубца на матке в зависимости от срока беременности, паритета и у женщин с рубцом на матке. Через 24 часа после применения мифепристона (200 мкг) и палочек ламинарии эффективная и безопасная доза мизопростола составляет 200 мкг у пациенток, имеющих в анамнезе роды, у нерожавших женщин независимо от срока беременности и у женщин с рубцом на матке.

Результаты исследования внедрены и применяются в клинической практике медицинских учреждений Республики Бурятия.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа И.Б. Жамсоевой построена в традиционном стиле, в соответствии с требованиями ВАК, легко читается. Текст диссертации изложен на 102 страницах машинописного текста, состоит из введения, 3 глав, выводов, практических рекомендаций, описания перспективы дальнейшей разработки темы, списка литературы. Библиографический указатель включает 151 источник, 54 – отечественных и 97 – зарубежных авторов. Текст работы иллюстрирован 2 рисунками, 22 таблицами и 1 схемой.

Во введении аргументирована актуальность избранной темы, обоснованы цель и задачи исследования, описаны новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, отражен личный вклад автора и освещены публикации по теме диссертации.

В обзоре литературы на основании анализа достаточного количества современных отечественных и зарубежных источников полноценно отражены основные аспекты проблемы, рассматриваемой в диссертации.

Во второй главе представлены дизайн и методология проведенного исследования, которые позволяют решить поставленные задачи. Даны критерии включения и исключения пациенток из исследования, критерии эффективности медикаментозного прерывания беременности, описаны методы исследования, в том числе статистические, технология медикаментозного прерывания беременности во втором триместре.

В третьей главе дана общая характеристика беременных женщин с ВПР плода, выявлена структура ВПР плода, проведен сравнительный анализ эффективности медикаментозного прерывания беременности с ВПР плода без рубца на матке в зависимости от дозы мизопростола, срока гестации, паритета и с рубцом на матке, проанализованы побочные эффекты мизопростола, определена динамика изменения уровня общего ХГЧ в

сыворотке крови в зависимости от дозы мизопростола и особенности восстановления менструальной, репродуктивной функции.

В обсуждении результатов исследования дан подробный анализ полученных данных и сопоставление их с литературными источниками, что позволило диссертанту грамотно сформулировать выводы и практические рекомендации.

Выводы, сформулированные в работе, обоснованы, вытекают непосредственно из полученных автором результатов, полностью раскрывают поставленные задачи и имеют большое научно-практическое значение. Практические рекомендации отражает клиническую направленность диссертационной работы.

Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК. Принципиальных замечаний по содержанию, оформлению и стилю изложения работы нет.

Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Результаты диссертационного исследования И.Б. Жамсоевой получены на достаточном количестве фактического клинического материала: 295 беременных женщин с ВПР плода в сроке с 12 до 22 недель, из которых 251 были без рубца на матке и 44 – с рубцом на матке. Поставленные для ее решения задачи сформулированы четко, что позволило автору впоследствии дать на них ответы в виде выводов. Задачи исследования решены полностью, выводы обоснованы и подтверждены фактическим материалом диссертации.

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом клинического материала, использованием современных методов, сертифицированного оборудования и реактивов. Основные положения выносимые на защиту, базируются на оценке результатов собственного исследования; доказаны с помощью методов статистического анализа. Таким образом, достоверность полученных результатов исследования выполненного автором, не вызывает сомнения.

Диссертационная работа по сути изучаемой проблемы соответствует паспорту специальности: 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Личный вклад автора состоит в проведении информационно-патентного поиска, разработке дизайна исследования, отборе пациентов, их рандомизации, проведении прерывания беременности, формировании базы данных и осуществлении статистической обработки полученных результатов, сборе материала, формировании базы данных, написании и публикации статей, составлении и оформлении текста диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Полученные результаты исследования, выводы и практические рекомендации диссертационной работы могут быть использованы в клинической практике лечебно-профилактических учреждений, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь. Разработанные автором научные положения могут быть внедрены в учебный процесс медицинских вузов, в программы обучения ординаторов и циклов повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов.

Апробация результатов диссертационной работы.

Материалы диссертации представлены и обсуждены на представительных научных конференциях различного уровня. По материалам проведенного исследования опубликовано 8 работ, из них 2 статьи в журналах, рекомендуемых ВАК Минобразования и науки РФ, 1 работа – в издании, индексируемом в международной базе данных Scopus, получено свидетельство о регистрации базы данных «Госпитальный реестр медикаментозного прерывания беременности на поздних сроках гестации». Автореферат составлен в соответствии с требованиями, достаточно полно раскрывает сущность проблемы и отражает основные положения диссертации.

В порядке научной дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. С какой целью Вы определяли динамику изменения уровня общего ХГЧ в сыворотке крови после прерывания беременности во втором триместре в зависимости от дозы мизопростола? Имеет ли это какое-либо практическое значение?
2. По результатам Вашего исследования, репродуктивная функция после позднего аборта восстанавливалась через 7 месяцев. Какие осложнения возникали после позднего аборта?
3. При наступлении беременности в последующем, по Вашим данным, были самопроизвольные выкидыши, аборт, беременность с повторным ВПР плода и повторным медикаментозным прерыванием беременности по медицинским показаниям во втором триместре. Была ли назначена этим женщинам реабилитация? Проводилась ли прегравидальная подготовка? Какие причины привели к повторным осложнениям течения беременности?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа И.Б. Жамсоевой на тему: «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 законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной исследовательской работой, в которой на основании проведенных автором исследований содержится важное решение для акушерства и гинекологии – оценка эффективности медикаментозного прерывания беременности при ВПР плода во втором триместре в зависимости от дозы мизопростола, сроков гестации и паритета.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, от 02.08.2016 г. №748, от 01.10.2018г. №1168, в редакции от 20.03.2021г.), предъявляемым ВАК Минобрнауки РФ к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Омский государственный
Медицинский университет» МЗ РФ,
кафедра акушерства и гинекологии № 1,
профессор Кравченко Елена Николаевна

Адрес: 644099, Российская Федерация, г. Омск, ул. Ленина, 12. Тел.: (8-3812) 957001; 209007; Сайт: <https://omsk-osma.ru/ob-universitete>; e-mail: rector@omsk-osma.ru

Подпись Е.Н. Кравченко заверена
Проректор по административным, правовым
И кадровой работе ФГБОУ ВО
«Омский государственный
медицинский университет» МЗ РФ,
«15» февраля 2022 г.



И.Г. Штеинбоим