

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Цхай Виталия Борисовича (специальность 3.1.4. Акушерство и гинекология) на диссертационную работу Михеевой Александры Андреевны «Современные технологии в улучшении исходов органосохраняющих операций при вращении плаценты», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет 21.1.022.01 при ФГБУ «НМИЦ АГП им В.И. Кулакова» Минздрава России по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа Михеевой Александры Андреевны посвящена изучению исходов оперативного родоразрешения при вращении плаценты, методам выбора техники операции и возможностям применения репаративных технологий. Вращение плаценты – одна из ведущих причин гистерэктомий у пациенток репродуктивного возраста, частота которой неуклонно возрастает по причине «катастрофического» роста частоты кесарева сечения, являющегося одним из главных факторов риска аномалий прикрепления и вращаения плаценты в область рубца на матке. Более половины операций, проводимых в мире при вращении плаценты, заканчиваются гистерэктомией, что является финалом репродуктивной функции, до появления в последние годы возможностей по трансплантации матки, которая, несмотря на быстрое развитие методики, все еще не является рутинной операцией, находясь преимущественно на стадии эксперимента. В настоящее время органосохраняющие операции при вращении плаценты набирают активный темп, так как сохранение репродуктивной функции имеет большое значение для качества жизни пациенток.

Поиск нового подхода к ведению пациенток с вращением плаценты обусловлен, в первую очередь, стремлением минимизировать кровопотерю,

неизбежно сопровождающую данную патологию и достигающую 5000–7000 мл. Сложность хирургического лечения вставания плаценты связана с трудностями на этапе пренатальной диагностики состояния и оценки его тяжести. Риск таких осложнений как: массивное кровотечение, повреждение мочевого пузыря, гистерэктомия - значительно снижается благодаря своевременной диагностике и правильной хирургической тактике, что в свою очередь дает возможность проведения органосохраняющей операции. Ультразвуковое исследование является основным инструментом для диагностики вставания плаценты, позволяющим своевременно и корректно спланировать сроки и методы оперативного вмешательства, максимально снизив риски развития осложнений как для матери, так и плода. Новым витком в этапе хирургической техники выступает интраоперационная УЗ-навигация, применяемая для определения верхней границы плаценты и выполнения одного разреза на матке вместо двух.

Сегодня нет единого мнения о методах лечения, направленных на формирование полноценного рубца на матке. За последние годы отмечается неуклонный рост частоты вставаний плаценты в рубец на матке, что, по мнению большинства исследователей, обусловлено в первую очередь увеличением частоты кесарева сечения. В связи с этим возникает необходимость дальнейшего поиска эффективных комплексных подходов к решению проблемы ускорения регенерации тканей после оперативного вмешательства. Новым методом регенерации рубцов на матке является введение аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами (Platelet-rich plasma) в миометрий. Использование аутологичной PRP, представляет собой одну из возможностей моделирования регенерации тканей. Данный метод лечения ускоряет формирование рубца, стимулирует процесс коллагенизации, васкуляризации и созревания соединительной ткани.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что данный вопрос является недостаточно освещенным и требует дальнейшего изучения. В связи с этим, появляется необходимость в поиске и внедрении современного метода,

улучшавшего регенерацию тканей после метропластики при вращении плаценты и совершенствования этапов хирургического лечения данной группы пациентов.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Михеевой Александрой Андреевной в ходе работы была использована интраоперационная анатомо-топографическая классификация тяжести вращающейся плаценты для более точного определения степени вращающейся плаценты и выбора техники оперативного вмешательства. Проведен сравнительный анализ анатомо-топографического типа тяжести вращающейся плаценты и глубины вращающейся плаценты, установленной с помощью патоморфологического исследования.

Для улучшения процессов регенерации миометрия после метропластики при вращающейся плаценты использована плазма, обогащенная тромбоцитами. Автором впервые изучена репарация тканей миометрия, проведена сравнительная оценка УЗИ, доплерометрии (индекс резистентности сосудов матки у пациенток с/без применения PRP технологии), а также выявлена тенденция ускоренного процесса репаративной регенерации тканей.

Представлены основные факторы риска развития, а также определена частота интраоперационных и постоперационных осложнений в зависимости от тяжести вращающейся плаценты. Продемонстрированы наиболее оптимальные техники операции, методы профилактики и остановки кровотечения в зависимости от анатомо-топографического типа вращающейся плаценты.

Изучена возможность реализации репродуктивной функции у пациенток после метропластики по поводу вращающейся плаценты.

Научная новизна работы отображена в положениях диссертации.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ СОИСКАТЕЛЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проведенное исследование, его результаты и выводы имеют большую практическую значимость. Полученные результаты научной работы возможно

интегрировать в практическую деятельность врачей всех медицинских организаций, а разработанный протокол исследования послеоперационного рубца на матке после метропластики при вращении плаценты логичен и понятен в использовании. В ходе работы доказано, что комплексная диагностика вращающейся плаценты, включающая УЗИ, МРТ, интраоперационную оценку тяжести с последующим патологоанатомическим исследованием, является наиболее целесообразной стратегией для подтверждения диагноза.

Несомненной практической ценностью обладает методика интраоперационной ультразвуковой навигации для определения расположения верхнего края плаценты и возможности выполнения одного разреза на матке вместо двух. На основании полученных результатов определено, что выбор техники операции на основании тяжести вращающейся плаценты способствует снижению объема кровотечения и частоты органоуносящих операций.

Немаловажным, в практическом аспекте, является применение PRP терапии для лучшей регенерации тканей миометрия после метропластики при вращении плаценты, снижения рисков образования ниш и разрывов матки при последующих беременностях.

Основные положения и выводы исследования внедрены в практику акушеров-гинекологов в ФГБУ «НМИЦАГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России и 28 субъектах РФ.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ДИССЕРТАЦИИ РАБОТЫ

Диссертационная работа Михеевой Александры Андреевны выполнена в традиционном стиле, изложена на 177 страницах компьютерного текста, содержит 36 таблиц и 50 рисунков, что улучшает общее восприятие диссертации. Квалификационная работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, их обсуждений, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертационная работа выполнена на достаточном объеме

выборки, статистическая достоверность полученных автором результатов не вызывает сомнений. Название диссертации точно отражает суть выполненной работы.

Введение подробно раскрывает актуальность темы выбранного исследования, научную новизну, практическую значимость, а также необходимость дальнейшего глубокого исследования проблемы. Поставленные цель и задачи отражают полученные данные и не противоречат использованному материалу и методам. Положения, выносимые на защиту, логичные и структурированные, содержат основные результаты работы.

В обзоре литературы подробно изложены эпидемиология, этиология и патогенез развития вращающейся плаценты. Представлены варианты классификаций вращающейся плаценты. Особое внимание уделено диагностике, методам родоразрешения пациенток с вращающейся плацентой и технологии регенерации тканей миометрия.

В главе, посвященной материалам и методам исследования, представлены данные о сформированных группах, объеме выборки. Автор корректно определил критерии включения и исключения пациенток, представил дизайн исследования и предстоящий план обследования и лечения пациенток.

В результатах исследования проведен анализ клинико-анамнестических данных беременных, выявлены основные факторы риска развития вращающейся плаценты. Приведены результаты клинико-лабораторных инструментальных методов исследования. Применена анатомо-топографическая классификация вращающейся плаценты для определения тяжести состояния. Описаны основные методы оперативного лечения, профилактики и остановки кровотечения у пациенток с вращающейся плацентой различной степени тяжести. Проведена оценка состояния пациенток и изучено качество жизни после оперативного родоразрешения при вращающейся плаценте.

В обсуждении результатов соискатель четко и подробно представил анализ полученных данных, а также сопоставил собственные результаты с

данными мировой литературы по исследуемой теме. Автор обобщил и обосновал полученные данные.

Полученные в ходе работы результаты позволили автору оптимизировать алгоритм выбора техники операции, метода профилактики и остановки кровотечения в зависимости от анатомо-топографического типа врастания плаценты и улучшить регенерацию тканей миометрия после органосохраняющей операции.

Положения, выносимые на защиту, сформулированные в работе выводы и практические рекомендации научно обоснованы и могут быть использованы в работе научных и лечебных учреждениях здравоохранения.

Диссертация написана в научном стиле, содержит большое количество пояснений, легко читается. Список литературы соответствует современным требованиям, предъявляемым к научным публикациям. При написании диссертационной работы проанализировано 165 источников, 52 - на русском языке и 113 на иностранных языках.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями, отражает основное содержание диссертации и раскрывает положения, выносимые на защиту.

Общая оценка работы положительная. По содержанию и оформлению диссертационной работы принципиальных замечаний нет.

В качестве дискуссии считаю необходимым задать диссертанту следующие вопросы:

1. Как можно объяснить, что при сравнении показателя «номер кесарева сечения по счету» между группами сравнения не удалось выявить статистически значимых различий между наличием частоты более тяжелой степени врастания плаценты и количеством предыдущих оперативных родоразрешений. В тоже время, расширенный анализ соотношения числа оперативных родоразрешений между анатомо-топографической интраоперационной классификацией, показал

статистически значимые различия между группами. Нет ли в этом противоречия?

2. В раннем послеоперационном периоде ни в одном случае не было выявлено гнойно-септических осложнений в исследуемых группах, несмотря на то, что такие пациентки относятся к группе высокого риска по развитию ГСО. Каким образом и какими препаратами проводилась антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия этим пациенткам?
3. Какими нормативными документами должны руководствоваться практические врачи при выполнении пятого пункта практических рекомендаций? «Во время органосохраняющей операции рекомендовано применение PRP терапии (инъекционного введения плазмы, обогащенной тромбоцитами) для лучшей регенерации тканей миометрия, снижения рисков образования ниш и разрывов матки при последующих беременностях»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Михеевой Александры Андреевны «Современные технологии в улучшении исходов органосохраняющих операций при вращении плаценты», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Шмакова Романа Георгиевича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной полноценной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научно-практической задачи акушерства и гинекологии.

Научная новизна, достоверность, объективность материалов исследования, теоретическая и практическая значимость полученных результатов позволяют считать, что диссертация Михеевой Александры Андреевны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует критериям, установленным требованиями п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (с изменениями в редакциях постановлений Правительства Российской Федерации), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук. Ее автор Михеева Александра Андреевна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой перинатологии,
акушерства и гинекологии лечебного
факультета ФГБОУ ВО «КрасГМУ
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России.



Цхай Виталий Борисович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Цхай В. Б. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Медведева Надежда Николаевна

«20» сентября 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский Государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России.
080022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1 Тел: +7 (391) 212 53 94,
e-mail: rector@krasgmu.ru