

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**эксперта диссертационного совета Д 14.19.603 при
Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева
и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения
квалификации им. С.Б. Даниярова,
по диссертации Бектемир кызы Заремы на тему
«Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин
Кыргызской республики»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология**

Эксперт диссертационного совета Макенжан уулу Алмаз, д.м.н., и.о. доцента, рассмотрев представленную соискателем Бектемир кызы Заремой диссертацию, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование оптимизированной технологии медикаментозной индукции родов женщин с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке и критериев прогнозирования кесарева сечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

2. Цель диссертации: определить объективные критерии прогнозирования кесарева сечения и оптимизировать технологию медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке путем изучения клинико-экономической эффективности процесса вагинального родоразрешения.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Определить частоту успешных вагинальных родов и факторы риска кесарева сечения при попытке вагинальных родов у женщин в доношенном сроке беременности при тяжелой преэклампсии.
2. Изучить влияние различных методов индукции на течение родового акта и послеродовой период.
3. Проанализировать перинатальные исходы у женщин с преэклампсией тяжелой степени с попыткой вагинальных родов.

Цель исследования сформулирована правильно и соответствует названию диссертации. Задачи исследования сформулированы, согласно поставленной цели, они конкретные и реально выполнимые.

Объект исследования диссертации соответствует цели и задачам диссертации: 343 беременных в сроках 37–41 неделя^{+6 дней} с преэклампсией тяжелой степени с головным предлежанием плода, у которых была предпринята попытка вагинальных родов.

Методы исследования соответствуют поставленным задачам диссертации: проведено проспективное когортное исследование, в основу которого были положены результаты комплексного (клинических, лабораторных и функциональных методов) обследования и родоразрешения 343 беременных. Статистическая обработка проведена в соответствии с современными требованиями статистики.

Актуальность темы диссертации.

Возрастающая частота кесаревых сечений является важной проблемой как в мире, так и в Кыргызской республике, т.к. оперативное родоразрешение уже не ведет к улучшению материнских и перинатальных исходов из-за преобладания негативных краткосрочных и

долгосрочных последствий самого оперативного вмешательства. По мнению многих авторов одну из целевых групп риска по снижению частоты необоснованных кесаревых сечений составляют беременные с тяжелой преэклампсией, т.к. в большинстве случаев, беременность заканчивается кесаревым сечением, опасаясь возможных осложнений. В настоящее время уровень оперативного родоразрешения при тяжелой преэклампсии в нашей стране достигает 70,0% несмотря на то, что все шире внедряется в акушерскую практику медикаментозная индукция родов. В последнем глобальном руководстве ВОЗ по индукции родов (2014) указано, что до сих пор не имеется четких рекомендаций о возможности применения простагландинов для индукции родов при преэклампсии тяжелой степени, их дозировках и путях введения и подчеркнуто, что этот вопрос требует дальнейшего изучения. С недавнего времени, мизопростол рекомендован к применению в качестве индукции родов, но большинство акушеров с опасением относятся к его применению, особенно при преэклампсии тяжелой степени, и предпочитают применять динопростон. Локальных исследований в КР по возможностям вагинального родоразрешения с помощью индукции при тяжелой преэклампсии не проводилось. Таким образом, получение научных данных о наиболее оптимальных методиках индукции родов у женщин, беременность которых осложнилась преэклампсией тяжелой степени позволит снизить частоту кесаревых сечений, не ухудшая при этом материнских и перинатальных исходов. На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, предпринятое соискателем, представляется актуальным и своевременным для снижения частоты кесаревых сечений в республике.

3. Научные результаты

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки в акушерстве:

3.1. Имеется научная новизна полученных результатов в рамках современной науки, она заключается в новой трактовке проблемы медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке.

Впервые дана количественная оценка частоты кесарева сечения (21,0%) при попытке вагинального родоразрешения у женщин с тяжелой формой преэклампсии в доношенном сроке и определены факторы, формирующие необходимость проведения операции в родах. Впервые в КР, проведенный комплексный сопоставительный анализ медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией, позволил показать возможность родов через естественные родовые пути в 79,0% случаев и доказать преимущества использования мизопростола по отношению к динопростону и спонтанно начавшимся родам в связи с меньшей вероятностью кесарева сечения, меньшей потерей крови в родах и меньшей стоимостью препарата.

Впервые в сравнительном аспекте уточнены возможные реакции новорожденного на рождение в условиях медикаментозной индукции родов, в частности, использование мизопростола потенцирует кратковременную асфиксию при рождении ребенка, а динопростон может быть причиной развития состояний, требующих госпитализации в палату интенсивной терапии.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора материала и аргументация научных выводов): Обоснован в результате анализа историй родов 343 беременных установлена структура и частота основных причин, успешных вагинальных родов у женщин, находящихся в стабильном состоянии с преэклампсией тяжелой степени, что составило 79,0%. Также, статистически выделено 3 признака, связанных с риском возникновения показаний к кесареву сечению это индукция родов простагландинами, отсутствие дородового наблюдения ОШ = 0,52 (95% ДИ 0,30–0,93) и хронические воспалительные заболевания почек в анамнезе ОШ= 2,4 (95% ДИ 1,2 – 4,6). При этом самый высокий риск кесарева сечения прогнозировался в группе беременных, роды которых были индуцированы динопростоном ($p < 0,001$), ОШ= 7,2 (95% ДИ 3,6 – 14,6) и менее высокий -

при использовании мизопроста (p=0.05), ОШ= 2.0 (95% ДИ 1.0 – 4.2) по сравнению с пациентками с самопроизвольно начавшимися родами.

3.3. Теоретическое значение работы несомненно и способствует обогащению существующей научной концепции вагинального родоразрешения женщин с тяжелой формой преэклампсии путем индукции родов для снижения частоты кесарево сечения.

3.4. Соответствие квалификационному признаку.

Классификационные признаки кандидатской диссертации:

1. Характер результатов диссертации

1.1. Новое решение задачи, имеющей существенное значение для соответствующей отрасли знаний.

2. Уровень новизны результатов диссертации

2.2. Отдельные результаты не новы.

3. Ценность результатов диссертации

3.2. Высокая.

4. Связь темы диссертации с плановыми исследованиями

4.1. Тема входит в государственную программу или программу международных исследований.

5. Уровень использования результатов диссертации, имеющей прикладное значение

5.3. В масштабах отрасли.

6. Рекомендации по расширенному использованию результатов диссертации, имеющей прикладное значение

6.1. Требуется расширенного использования.

Представленная кандидатская диссертация является индивидуальной научно-квалификационной работой, содержание которой соответствует решению задач, имеющих существенное значение для соответствующей отрасли знаний.

4. **Практическая значимость полученных результатов.**

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы:

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках:

- Методической рекомендации для врачей акушер-гинекологов, врачей ОЗ, клинических ординаторов медицинских вузов «Алгоритм ведения беременных с преэклампсией тяжелой степени». Бишкек, 2019.
- Протоколе для родовспомогательных учреждений III уровня оказания помощи «Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени». Бишкек, 2015.

Реализация материалов диссертации Бектемир кызы З. позволит:

- повысить частоту возможности проведения родов через естественные родовые пути беременных с тяжелой преэклампсией.

5. **Соответствие автореферата содержанию диссертации**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

6. **Замечания:**

В работе имеются орфографические и стилистические ошибки, необходимо провести стилистическое и грамматическое редактирование диссертации. Также список литературы необходимо оформить согласно требованиям ВАК КР.

Приведенные замечания носят рекомендательный характер, и ни в коей мере не умаляют достоинство обсуждаемой диссертации.

7. **Рекомендации:**

Практические рекомендации, отражающие основные положения диссертационной работы необходимо конкретизировать с указанием конкретных данных исследования.

В разделе 2.2.2. лабораторные методы обследования следует сократить описание методов исследования.

8. Предложения о назначении ведущей организации и официальных оппонентов
Эксперт диссертационного совета предлагает:

- в качестве ведущей организации по кандидатской диссертации назначить: НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии Республики Таджикистан.
- первым официальным оппонентом доктора медицинских наук, профессора Могилевкину И.А.;
- вторым официальным оппонентом кандидата медицинских наук Биялиеву Г.С.

9. Заключение:

Диссертационная работа Бектемир кызы Заремы на тему «Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской республики», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, представляет оригинальное и законченное исследование. Диссертационная работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология, а выполненная соискателем диссертационная работа, после устранения отмеченных замечаний, может быть представлена к защите.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.603 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова принять диссертацию на тему «Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской республики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Эксперт
Д.М.Н., и. о. доцента

Макенжан уулу А.

Ученый секретарь, к.м.н.

Стакеева Ч.А.



15.09.2020
Стакеева Ч.А.
Подпись _____
заверяю _____
АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА БИК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

эксперта диссертационного совета Д 14.19.603 при
Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева
и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения
квалификации им. С.Б. Даниярова,
по диссертации Бектемир кызы Заремы на тему
«Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин
Кыргызской республики»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология

Эксперт диссертационного совета Укыбасова Талшын Мухадесовна, д.м.н., профессор, рассмотрев представленную соискателем Бектемир кызы Заремой диссертацию, пришел к следующему заключению:

1. **Соответствие работы специальности**, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится исследование улучшения методов родоразрешения беременных с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке и критериев прогнозирования кесарева сечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

2. **Цель диссертации:** определить объективные критерии прогнозирования кесарева сечения и оптимизировать технологию медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке путем изучения клинико-экономической эффективности процесса вагинального родоразрешения.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации **следующих задач:**

- Определить частоту успешных вагинальных родов и факторы риска кесарева сечения при попытке вагинальных родов у женщин в доношенном сроке беременности при тяжелой преэклампсии.

- Изучить влияние различных методов индукции на течение родового акта и послеродовой период.

- Проанализировать перинатальные исходы у женщин с преэклампсией тяжелой степени с попыткой вагинальных родов.

Цель исследования сформулирована правильно и полностью соответствует названию диссертации. Задачи исследования сформулированы четко, соответствуют цели исследования и позволяют ее достичь.

Объект исследования: комплексное обследование и родоразрешение 343 беременных в сроках 37 – 41 неделя^{+6 дней} с преэклампсией тяжелой степени, у которых была предпринята попытка вагинальных родов. Все беременные - жительницы Кыргызской Республики, были госпитализированы и родоразрешены в стационарах третьего уровня (Кыргызского научного центра репродукции человека, Национального центра охраны материнства и детства КР г. Бишкек и Перинатального центра города Бишкек). Длительность набора когорты составила 2 года (2016 и 2017 гг.). Адекватный выбор критерия включения: Женщины в доношенном сроке беременности, у которых было диагностировано повышение уровня ДАД ≥ 110 мм рт.ст. и значительная протеинурия ($>0,3$ г/24 ч) и/или 1+ по тест-полоске. Головное предлежание плода. Критерии исключения: Беременные, у которых имелись показания к экстренному или плановому оперативному родоразрешению без возможности попытки вагинальных родов. Данные о ведении беременных, их родов и новорожденных первоначально заносились в первичную учетно-отчетную документацию (индивидуальные карты беременных (форма № 111 – У), истории родов (форма №096/у), истории развития

новорожденных (форма № 097/У), а затем переносились в созданный в компьютерной программе Excel вопросник, состоящий из 100 вопросов.

Стратификация беременных на группы исследования проведена согласно выбранному методу разрешения: 1 группу сравнения (n=155) вошли беременные, у которых родовая деятельность началась спонтанно без применения медикаментозных или механических средств; в группу сравнения 2 (n=78) вошли беременные, у которых родовая деятельность была индуцирована путем интрацервикального введения динопростона 0,5 мг. через каждые 8 часов; в группу сравнения 3 (n=110) вошли беременные, у которых родовая деятельность была индуцирована путем приема мизопростала через каждые 2 часа per os в дозе 25 мкг.

Методы исследования соответствуют поставленным задачам диссертации: проведено проспективное когортное исследование, в основу которого были положены результаты комплексного (клинических, лабораторных и функциональных методов) обследования и родоразрешения 343 беременных. Статистическая обработка проведена в соответствии с современными требованиями статистики.

Актуальность темы диссертации.

Актуальность темы диссертационного исследования доказана местом и ролью тяжелой преэклампсии в структуре материнской смертности в стране и частотой кесарева сечения при данном осложнении беременности – 70%. Диссертация решает задачу прикладного значения, а именно – снижение частоты кесаревых сечений при тяжелой преэклампсии. В КР локальных исследований по эффективности различных методов индукции родов различными простагландинами при различных путях введения их не проводилось. Аспект же вагинальные – оперативные роды при преэклампсии на фоне индукции родов с учетом местных реальных условий практически не изучался в Кыргызской Республике. Выявление факторов риска кесарева сечения при тяжелой преэклампсии у рожениц и беременных Кыргызии вообще не проводился. Зарубежных исследований по индукции родов при преэклампсии также немного. Клинические подходы многих стран имеют свои национальные, региональные, социально-экономические различия и с этой точки зрения проведенное исследование является своевременным и необходимым для практического здравоохранения страны.

3. Научные результаты

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки в акушерстве:

1. Впервые дана количественная оценка частоты кесарева сечения (21,0%) у женщин с тяжелой формой преэклампсии в доношенном сроке при попытке вагинального родоразрешения и определены факторы, формирующие необходимость проведения операции в родах, которыми явились: медикаментозная индукция (мизопростолом ($p=0,05$), ОШ= 2,0 (95% ДИ 1,0 – 4,2) и динопростом ($p<0,001$), ОШ= 7,2 (95% ДИ 3,6 – 14,6)), отсутствие родового врачебного наблюдения ($p=0,03$) ОШ = 0,52 (95% ДИ 0,30–0,93) и хронический пиелонефрит ($p=0,01$) ОШ= 2,4 (95% ДИ 1,2 – 4,6).

2. Впервые в КР, проведенный комплексный сопоставительный анализ медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией, позволил показать возможность родов через естественные родовые пути в 79,0% случаев, подтвердить возможность использования простагландинов для индукции родов и доказать преимущества использования мизопростала по отношению к динопростону в связи с меньшей вероятностью кесарева сечения, меньшей потерей крови в родах и меньшей стоимостью препарата.

3. Впервые в сравнительном аспекте уточнены возможные реакции ребенка на рождение в условиях медикаментозной индукции родов, в частности, использование мизопростала потенцирует кратковременную асфиксию при рождении ребенка, а динопростон может быть причиной развития состояний, требующих госпитализации в палату интенсивной терапии.

3.2. Имеется ли научная новизна полученных результатов в рамках современной науки, в чем она заключается (научное открытие, новая идея, гипотеза, новый метод диагностики и лечения, новая трактовка проблемы и т.д.)- все представленные результаты исследования имеют научную новизну в плане новой трактовки проблемы родоразрешения женщин с тяжелой преэклампсией, а именно: если ранее 70% женщин с тяжелой преэклампсией родоразрешались путем операции кесарева сечения, то автор смогла доказать, что в оперативных родах по показаниям нуждаются только 21 %, а это снижением частоты кесарева сечения в 3,5 раза.

3.3. Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора материала и аргументация научных выводов): Достоверность и обоснованность полученных новых научных результатов основана на правильном подборе группы исследования – все беременные с тяжелой преэклампсией в соответствии с критериями ВОЗ 2014 года и МКБ 10; проведена адекватная стратификация групп сравнения – спонтанные роды, индукция мизопростомом и индукция динопростом. Количество пациентов в группах достаточное – 155, 78 и 110 беременных с преэклампсией. Все беременные родоразрешались в родовспомогательных учреждениях третьего уровня – это тоже важное условие для достоверности результатов. Во всех группах использованы одни и те же методы оценки состояния, исследований лабораторных и функциональных. Методы статистической обработки современны и позволяют достичь цели исследования. Статистически выделено 3 признака, связанных с риском возникновения показаний к кесареву сечению это индукция родов простагландинами, отсутствие дородового наблюдения ОШ = 0,52 (95% ДИ 0,30–0,93) и хронические воспалительные заболевания почек в анамнезе ОШ= 2,4 (95% ДИ 1,2 – 4,6). При этом самый высокий риск кесарева сечения прогнозировался в группе беременных, роды которых были индуцированы динопростомом ($p < 0,001$), ОШ= 7,2 (95% ДИ 3,6 – 14,6) и менее высокий - при использовании мизопростомом ($p = 0,05$), ОШ= 2,0 (95% ДИ 1,0 – 4,2) по сравнению с пациентками с самопроизвольно начавшимися родами. Длительность исследования – набора материала – 2 года, что также свидетельствует о реальности набора клинического материала.

3.4. Соответствие квалификационному признаку.

Представленная кандидатская диссертация является индивидуальной научно-квалификационной работой, в которой изложено научное обоснование технологии индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией, имеющее социально-экономическое значение для КР. Результаты являются новыми. Ценность результатов диссертации - значительная. Диссертация выполнена в рамках научно-исследовательского проекта «Инновации в репродуктологии КР» № государственной регистрации 0007353 от 18.01.18 года. Уровень использования результатов диссертации, имеющей прикладное значение - в масштабах отрасли. Требуется расширенного использования.

Практическая значимость полученных результатов.

4. Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы:

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках: Методической рекомендации для врачей акушер -гинекологов, врачей ОЗ, клинических ординаторов медицинских вузов «Алгоритм ведения беременных с преэклампсией тяжелой степени». Бишкек, 2019.

Протоколе для родовспомогательных учреждений III уровня оказания помощи «Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени». Бишкек, 2015.

Реализация материалов диссертации Бектемир кызы З. позволит:

повысить возможности проведения родов через естественные родовые пути у беременных с тяжелой преэклампсией.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

6. Замечания:

В работе имеются орфографические и стилистические ошибки, необходимо провести стилистическое и грамматическое редактирование диссертации. Список литературы необходимо оформить согласно требованиям ВАК КР. Дополнить список сокращений. Приведенные замечания носят рекомендательный характер, и ни в коей мере не умаляют достоинство обсуждаемой диссертации.

7. Рекомендации:

В разделе 2.2.2. лабораторные методы обследования следует сократить описание общепринятых методов исследования и указать просто ссылки на источники литературы. Исключить из списка литературы собственные и совместные работы по теме диссертации(5 работ).

8. Предложения о назначении ведущей организации и официальных оппонентов

Эксперт диссертационного совета предлагает:
в качестве ведущей организации по кандидатской диссертации назначить Казахский медицинский университет непрерывного образования;
первым официальным оппонентом доктора медицинских наук, профессора Могилевкину И.А.;
вторым официальным оппонентом кандидата медицинских наук Биялиеву Г.С.

9. Заключение:

Диссертационная работа Бектемир кызы Заремы на тему «Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской республики», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, представляет оригинальное и законченное исследование. Диссертационная работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология, а выполненная соискателем диссертационная работа, после устранения отмеченных замечаний, может быть представлена к защите.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.603 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова принять диссертацию на тему «Оптимизация ведения родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской республики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Эксперт: д.м.н., профессор
Ученый секретарь, к.м.н.



Укыбасова Т.М.
Стакеева Ч.А.

15.09.2020.

Подпись _____ заверяю

Стакеевой Ч.А.
зав.общим отделом
АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эксперта диссертационного совета Д 14.19.603

д.м.н., с.н.с. Кангельдиевой Айгуль Аманбековны

при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова по диссертационной работе Бектемир кызы Заремы на тему «Оптимизация ведения беременности и родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской Республики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Рассмотрев предоставленную работу соискателя Бектемир кызы Заремы, пришла к следующему заключению:

1.Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту. Диссертационная работа Бектемир кызы Заремы на тему «Оптимизация ведения беременности и родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской Республики» соответствует специальности, по которой диссертационному совету дано право проводить защиту. В работе проведено ретроспективное когортное исследование беременных женщин с преэклампсией тяжелой степени в доношенном сроке с попыткой вагинальных родов, изучено влияние простагландинов на течение родового акта и послеродового периода, определены факторы риска кесарево сечения при попытке вагинальных родов, проанализированы перинатальные исходы у женщин с преэклампсией тяжелой степени с попыткой вагинальных родов. Что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

2.Целью исследования является: определение объективных критерий прогнозирования кесаревых сечений и эффективность различных схем

медикаментозной индукции у женщин с тяжелой преэклампсией в доношенном сроке.

Поставленная цель достигнута решением следующих задач:

1. Определена частота успешных вагинальных родов и факторы риска кесарева сечения при попытке вагинальных родов у женщин в доношенном сроке при преэклампсии тяжелой степени.

2. Изучено влияние различных методов индукции на течение родового акта и послеродовый период.

3. Проанализированы перинатальные исходы у женщин с преэклампсией тяжелой степени с попыткой вагинальных родов.

4. Объем исследования диссертации: с учетом поставленных задач было проведено проспективное когортное исследование, в основу которого положены результаты комплексного исследования и родоразрешения беременных с преэклампсией тяжелой степени в доношенном сроке, у которых была предпринята попытка вагинальных родов. Все беременные жительницы Кыргызской республики были госпитализированы и родоразрешены в стационарах третичного уровня: Кыргызского научного центра репродукции человека, Национального центра охраны материнства и детства, и городского

Перинатального центра. Длительность когорты составила 2 года (2016-2017 гг.). Предмет исследования: 1) 343 беременных женщин, которые были разделены на 3 группы: 1-я группа – 155 беременных с преэклампсией тяжелой степени, у которых родовая деятельность началась спонтанно, без применения медикаментозных и механических средств. В процессе родов при возникновении показаний проводилось оперативное родоразрешение. 2-я группа – 78 беременных, у которых родовая деятельность была индуцирована путем интрацервикального введения динопростона 500 мг каждые 8 часов. 3-я группа – 110 беременных, у которых родовая деятельность была индуцирована мизопростолом 25 мг каждые 2 часа

перорально. 2) в работе представлены социально - демографическая и клиническая характеристики сравниваемых групп беременных с преэклампсией тяжелой степени. Статистический анализ проводился с помощью пакета EZR v .1.35. что соответствует требованиям к проведению исследований по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Актуальность темы диссертации. Преэклампсия тяжелой степени остается тяжелой патологией беременности. Единственным лечением преэклампсии тяжелой степени является родоразрешение в течении 24-48 часов. Но каким путем: через естественные родовые пути или путем кесарева сечения, остаётся спорным. Растущий уровень кесарева сечения тоже признан важной проблемой как в мире, так и в Кыргызской республике. Альтернативой кесареву сечению является индукция родов. За последние 10 лет широко применяется в мире индукция простагландинами.

3.Научные результаты. В работе представлены следующие новые научно обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для акушерства и гинекологии.

Результат 3.1.1. Частота успешных вагинальных родов у женщин, находящихся в стабильном состоянии с преэклампсией тяжелой степени составил 79 %. При этом статистически выяснено 3 признака, связанных с риском возникновения показаний к кесареву сечения – индукция родов простагландинами, отсутствие дородового наблюдения ОШ=0.52 (95% ДИ 0.30-0.93) и хронические воспалительные заболевания почек в анамнезе ОШ=2.4 (95% ДИ 1,2-4.6)

Результат 3.1.2. Индукция родов простагландинами вызывает регулярную родовую деятельность от 97.4%-99.1%случаев у беременных со степенью «зрелости шейки матки» 5-6 баллов, при этом родоразрешение происходит статистически значимо чаще в течении 24 часов в сравнении со спонтанно начавшимся родами.

Результат 3.1.3. Показаниями к кесареву сечению являются клинико-лабораторные симптомы утяжеления преэклампсии в 9 % случаев, острая гипоксия плода в 6.4% случаев, и слабость родовой деятельности в 4.4%.

Результат 3.1.4. Оценка по шкале Апгар новорожденных от матерей всех исследуемых групп на 1-й минуте жизни в среднем составила 7 баллов, а на 5 –й минуте 8 баллов ($p>0/05$).

В группе индукции родов мизопростолом статистически значимо чаще рождались дети в асфиксии (<7 баллов на 1-й минуте жизни)- 24.8% в сравнении с новорожденными, родившимся через естественные родовые пути -10.5%; но к 5-й минуте жизни состояние их стабилизировалось и статистически значимых различий между группами не обнаружено.

3.2. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Результат 3.2.1. Обоснован. Для проведения количественной оценки клинического эффекта использован показатель отношения рисков, рассчитывался его доверительный интервал. Для проведения анализа риска необходимости кесарево сечения при родоразрешении был использован метод логистических моделей регрессии.

Результат 3.2.2. Обоснован. Для изучения влияния разных методов индукции применяли два препарата: мизопростол 25 мг перорально каждые 2 часа и динопростон 500 мг вагинально каждые 8 часов. Эффективность индукции оценивалась в течении 24 часов. С началом родовой деятельности индукция родов прекращалась. В случае не эффективности индукции родов или при появлении показаний во время родов проводилось кесарево сечение.

Результат 3.2.3. Обоснован. При изучении влияния простагландинов на перинатальные исходы, использовался критерий Крускала-Уолиса. На 1-й и 5-й минутах жизни. При сравнении не выявлено статистически значимого

отличия показателя ($p=0.10$ по Критерию Крускала Уолиса), при этом медианное значение для всех групп составило 7 баллов. А на 5-й минуте 8 баллов.

3.3. Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Результат 3.3.1. Является новым для Кыргызстана, так как впервые дана количественная оценка частоты кесарева сечения (21 %) при попытке вагинальных родов у женщин с преэклампсией тяжелой степени в доношенном сроке и определены факторы, формирующие необходимость проведения операции в родах.

Результат 3.3.2. Является новым, так как впервые в КР, проведенный комплексный сопоставительный анализ медикаментозной индукции родов у женщин с тяжелой преэклампсией, позволил показать возможность через естественные родовые пути в 79% случаев и доказать преимущества мизопростола по отношению к динопростону и спонтанно начавшимся родам, в связи с меньшей вероятностью кесарева сечения, меньшей потерей крови в родах и меньшей стоимостью препарата.

Результат 3.3.4. Новый, так как впервые уточнены возможные реакции новорожденного на рождение в условиях медикаментозной индукции родов, в частности, использование мизопростола потенцирует умеренную асфиксию при рождении ребенка, а динопростон может быть причиной развития состояний, требующих госпитализации в палату интенсивной терапии.

3.4. Соответствие квалификационному признаку

Положения диссертации Бектемир кызы Заремы на тему «Оптимизация ведения беременности и родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской республики» представляют собой комплексное исследование, направленное на улучшение материнских и перинатальных исходов у женщин с преэклампсией тяжелой степени. Полученные

результаты имеют практическую значимость в акушерстве, с целью индукции родов можно использовать простагландины с предпочтением препарата мизопростол перорально, так как он имеет минимальное негативное влияние на мать и плод при быстрой скорости родоразрешения (до 24 часов) и низкой стоимости.

4.Практическая значимость полученных результатов.

Для практического здравоохранения полученные данные о частоте и факторах риска необходимости кесарево сечения в родах, следует использовать для совершенствования службы антенатального контроля за беременными. Практическому здравоохранению третичного уровня для родоразрешения беременных с преэклампсией тяжелой степени в доношенном сроке рекомендован для использования мизопростол. Для неонатологов обозначены вероятные нарушения состояния новорожденных после медикаментозной индукции родов у беременных с преэклампсией тяжелой степени, что позволит своевременно проводить соответствующие превентивные или лечебные мероприятия по улучшению перинатальных исходов.

5.Научные результаты, реализация материалов диссертации Бектемир кызы Заремы позволила:

Основные положения диссертационной работы внедрены в работу Кыргызского научного центра репродукции человека.

Материалы диссертации используются в учебных программах КГМИП и ПК для семейных врачей и акушеров-гинекологов стационаров.

Выпущена методическая рекомендация для врачей акушер гинекологов, врачей ОЗ, клинических ординаторов медицинских вузов: «Алгоритм ведения беременных с преэклампсией тяжелой степени.»

6.Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

7.Замечания: в работе имеются стилистические ошибки, необходимо редактирование диссертации. Приведенные замечания носят рекомендательный характер.

8.Рекомендации: в работе желательно отразить показания для кесарева сечения в каждой группе отдельно.

9.Предложения: эксперт диссертационного совета предлагает официальных оппонентов: первого оппонента: д.м.н., профессора Могилевкину И.А., второго оппонента: к.м.н. Биялиеву Г.С. В качестве ведущей организация: Казахский медицинский университет непрерывного образования.

10.Заключение:

Диссертационная работа Бектемир кызы Заремы на тему: «Оптимизация ведения беременности и родов при преэклампсии тяжелой степени у женщин Кыргызской Республики» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01- акушерство и гинекология, представляет оригинальное и законченное исследование. Диссертационная работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.01. - акушерство и гинекология, а выполненная соискателем диссертационная работа, после устранения отмеченных замечаний, может быть представлена к защите.

11.Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.19.603

при Кыргызской Государственной Медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском Государственном Медицинском Институте Переподготовке и Повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, принять диссертацию, на тему «Оптимизация ведения беременности и родов при преэклампсии тяжелой

степени у женщин Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.- акушерство и гинекология.

Эксперт:
д.м.н., профессор



А.А.Кангельдиева

Дата:

Подпись члена комиссии заверяю:

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.м.н., с.н.с.



Ч.А. Стакеева

15.09.20.

Стакеевой Ч.А.

заверяю

Подпись

