

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Печениковой Виктории Анатольевны на диссертационную работу Гринь Екатерины Андреевны на тему «Восстановление репродуктивной функции у женщин с хроническим цервицитом и хроническим эндометритом после неразвивающейся беременности I триместра», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы выполненной работы

Сохранение репродуктивного здоровья женщин является одним из приоритетных направлений современной медицины. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности, частота которого в сроки гестации до 22 недель составляет 15–20%. Около 75–80% репродуктивных потерь приходится на первый триместр беременности. В структуре репродуктивных потерь первого триместра неразвивающаяся беременность по данным разных авторов составляет от 40 до 85% случаев.

Известно, что перенесенная замершая беременность нарушает репродуктивную функцию женщины и повышает риск повторных гестационных потерь и привычного невынашивания беременности. После одной замершей беременности риск потери последующей желанной беременности составляет 22%, после двух предшествующих самопроизвольных прерываний – может возрастать до 36–38%. При наличии в анамнезе трех и более неразвивающихся беременностей риск невынашивания для последующей беременности достигает 40–47,5%.

Наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин являются воспалительные заболевания органов малого таза. Ведущее

место в этиологии невынашивания беременности отводится персистирующей вирусно-бактериальной инфекции. Длительная и нередко бессимптомная персистенция инфекционных факторов в эндометрии приводит к существенным изменениям в структуре ткани, препятствуя нормальным процессам имплантации и плацентации, вызывая нарушение пролиферации и циклической трансформации ткани эндометрия вне беременности, а также формируя неадекватный патологический ответ на наступившую беременность. По заключению секции Международной федерации акушерства и гинекологии (Барселона, 2007) основной причиной неразвивающейся беременности является хронический эндометрит. Частота этой патологии у пациенток с привычным невынашиванием беременности составляет от 33% до 86,7%.

Отсутствие научно-обоснованного алгоритма обследования на госпитальном и амбулаторных этапах, адекватной этиотропной терапии и системы реабилитации пациенток, перенесших неразвивающуюся беременность I триместра, определяет устойчивую тенденцию повышения частоты невынашивания беременности в Российской Федерации.

Перечисленные обстоятельства свидетельствуют об актуальности диссертационной работы, целью которой явилось восстановление репродуктивной функции у женщин с хроническим цервицитом и хроническим эндометритом после неразвивающегося беременности I триместра путем оптимизации диагностических и лечебных технологий.

Степень обоснованности и достоверности полученных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Работа, представленная к защите, является многоплановым трехэтапным исследованием, выполнена на современном методическом уровне. Обоснованность и достоверность результатов представленной

диссертационной работы не вызывают сомнений.

Для решения поставленных задач, с учётом критериев включения и исключения, автором обследовано 230 женщин с неразвивающейся беременностью I триместра. На первом этапе по результатам комплексного исследования абортного материала, которое включало гистологическое исследование, культуральный посев, ПЦР диагностику, пациентки были разделены на две группы – с бактериальным (98 наблюдений) и вирусным (92 случая) инфицированием плодного яйца. Кроме того, была взята группа сравнения (40 наблюдений) – соскобы после искусственного прерывания прогрессирующей беременности.

На последующем амбулаторном этапе 80 женщины с неразвивающейся беременностью бактериальной этиологии в анамнезе прошли комплексное обследование, которое включало в себя ПЦР исследование отделяемого из цервикального канала, гистологическое и иммуногистохимическое исследования биоптатов эндометрия с оценкой экспрессии CD138, а также лечение воспалительных и дисбиотических заболеваний репродуктивной системы.

На завершающем, III этапе диссертационной работы, автором были проанализированы и представлены результаты течения последующей беременности и родов у 58 женщин со II этапа и у 60 женщин из группы сравнения.

Работы выполнены на достаточном материале с использованием современных методов исследования, которые высоко информативны и позволили реализовать поставленные задачи. Группы пациенток сформированы адекватно. Статистическая обработка фактического материала позволила объективизировать полученные в результате исследования данные.

Положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными, соответствуют цели и задачам диссертации. Выводы и практические рекомендации логично следуют из полученных в ходе исследования результатов, согласуются с поставленными исследователем целью и задачами.

Научная новизна исследования

Полученные, в ходе исследования данные обладают достаточной степенью новизны, которую определил комплексный подход к выявлению этиологической причины неразвивающейся беременности. Анализ результатов микроскопического исследования вагинальных выделений, культурального посева и ПЦР-исследования материала из цервикального канала, а также данных гистологического исследования, ПЦР-диагностики и культурального посева abortного материала позволил выделить два патогенетических варианта возникновения неразвивающейся беременности I триместра – с бактериальным или вирусным инфицированием плодного яйца. При этом восходящий путь распространения инфекции в полость матки автор объясняет обнаруженными особенностями структуропостроения цервикальной слизи и снижением уровня секреторного IgA в ней.

Автором обоснована целесообразность клинико-лабораторной диагностики хронического цервицита, воспалительных и дисбиотических заболеваний влагалища, а также хронического эндометрита у женщин с неразвивающейся беременностью I триместра в анамнезе для выбора оптимальной лечебной тактики, восстановления и реализации в последующем репродуктивной функции.

В ходе проделанной работы был разработан патогенетически обоснованный новый лечебно-диагностический комплекс мероприятий для женщин с неразвивающейся беременностью I триместра бактериальной этиологии на стационарном и амбулаторном этапах ведения и доказана его эффективность на основании результатов научного исследования.

Значимость результатов для науки и практики

Значимость результатов диссертационного исследования Гринь Е.А. для акушерства и гинекологии несомненная. Автором предложены

патогенетические обоснованные рекомендации по ведению женщин с неразвивающейся беременностью инфекционной этиологии на стационарном и амбулаторном этапах. У пациенток с неразвивающейся беременностью I триместра абортный материал изучался по комплексной методике, включающей в себя гистологическое исследование, культуральное исследование и ПЦР. Материал из влагалища и шейки матки изучался также разносторонне – микроскопическими, бактериологическими, цитологическими и ПЦР-методами исследования.

Автором разработана и проведена комплексная диагностика и лечение хронического цервицита, дисбиотических и воспалительных заболеваний влагалища, а также хронического эндометрита на амбулаторном этапе. Критериями излеченности хронического цервицита являются отсутствие клинических, микробиологических, кольпоскопических признаков воспаления через 1 и 2 месяца после окончания курса терапии.

Дальнейшее использование алгоритма диагностики и лечения воспалительных заболеваний возможно в практической и научно-исследовательской работе врачей акушеров-гинекологов женских консультаций и гинекологических стационаров.

Оценка содержания диссертации

Диссертация имеет традиционную структуру, состоит из 132 страниц машинописного текста, представлена обзором литературы, главой с описанием материалов и методов исследования, тремя главами результатов собственных исследований, заключением, выводами, практическими рекомендациями и указателем литературы.

Библиография включает 200 литературных источников, из которых 138 отечественных и 62 зарубежных. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 15 рисунками.

Во «Введении» обоснована актуальность темы исследования,

сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту. В данный раздел также вошли сведения об апробации и внедрении результатов работы в практику, личный вклад автора и структура диссертации.

Первая глава (обзор литературы) представлена обзором современных данных о частоте невынашивания беременности I триместра, о возможных факторах риска, причинах, способах диагностики, лечения и перспективах восстановления репродуктивной функции у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе. Детальный анализ литературы позволил автору объективно оценить состояние проблемы невынашивания беременности на современном этапе, а также обозначить возможные пути ее решения.

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования, логично определены критерии включения и исключения. Подробно проведено сравнение акушерско-гинекологического и соматического анамнеза исследуемых групп женщин. Группы пациенток сформированы соответственно поставленным задачам. Клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования, применяемые в диссертационной работе информативны, что позволило получить данные, необходимые для обоснования всех сформулированных выводов и практических рекомендаций.

В третьей главе представлен сравнительный анализ клинических данных и результатов лабораторных исследований пациенток с неразвивающейся беременностью I триместра инфекционной этиологии, полученных на стационарном этапе. Обращает на себя внимание высокий процент невынашивания беременности, инфекционно-воспалительных заболеваний нижнего отдела репродуктивного тракта, воспалительный тип мазка при цитологическом исследовании, обсемененность условно-патогенной и патогенной микрофлорой цервикального канала и элементов плодного яйца в группе женщин с бактериальным инфицированием

абортного материала. Описаны результаты морфологического исследования соскобов из полости матки, демонстрирующие гистологические признаки разных типов и степени выраженности воспалительных изменений элементов плодного яйца в зависимости от этиологического фактора. Глава хорошо проиллюстрирована информативными микрофотографиями.

В четвертой главе изложены результаты собственных исследований на последующем амбулаторном этапе, которое включало комплексное обследование не только женщин, но и их постоянных партнеров, у которых в 66,1% случаев были клинические проявления уретрита, баланопостита и хронического простатита. При этом сопоставимость результатов выявления бактериальных ассоциаций составила 82%. В этой главе также представлено клинически обоснованное лечение пациенток с хроническими воспалительными и дисбиотическими заболеваниями шейки матки, влагалища и хроническим эндометритом с применением предложенных критериев излеченности.

В пятой главе проанализировано течение последующих беременностей и исходов родов у женщин с неразвивающейся беременностью I триместра бактериальной этиологии в анамнезе. Несмотря на то, что эти пациентки составляют группу риска по невынашиванию беременности, у 55,2% имело место физиологическое течение беременности, что свидетельствует об эффективности разработанного лечебно-диагностического комплекса.

В главе «Заключение» автором проводится подробное обсуждение полученных результатов исследования и сопоставление их с данными литературных источников.

В конце работы представлены обоснованные выводы, которые соответствуют задачам исследования, а также практические рекомендации, логически вытекающие из полученных результатов исследования.

Материал, представленный в автореферате и в опубликованных работах (всего 10, 3 из которых в журналах, входящих в перечень ведущих

рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Минобрнауки Российской Федерации) в полной мере отражают содержание диссертации.

Существенных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет, но в плане дискуссий хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Какими критериями вы руководствовались при выборе терапии на амбулаторном этапе пациенткам в случаях сочетания хронического эндометрита с хроническим цервицитом или другими заболеваниями нижнего отдела полового тракта?

2. Практически каждая четвертая пациентка из основной группы (с бактериальным инфицированием abortного материала) имела в анамнезе привычное невынашивание беременности. Проводилась ли какая-либо дополнительная предгравидарная подготовка этим пациенткам после описанного вами в диссертационном исследовании комплекса лечебно-диагностических мероприятий?

Заключение

Таким образом, диссертация Е.А. Гринь на тему: «Восстановление репродуктивной функции у женщин с хроническим цервицитом и хроническим эндометритом после неразвивающейся беременности I триместра» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи акушерства и гинекологии — оптимизация диагностических и лечебных методов, направленных на сохранение и реализацию репродуктивной функции у женщин после неразвивающейся беременности I триместра, что имеет существенное значение для практического здравоохранения и соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от

21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. №748, от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 г. №1168, от 20.03.2021 г. №426, от 11.09.2021 г. №1539, от 26.09.2022 г. №1690, от 26.01.2023 г. №101, от 26.10.2023 г. №1786, от 25.01.2024 г. №62), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:
профессор кафедры акушерства