

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Гуса Александра Иосифовича на диссертацию Земсковой Надежды Юрьевны на тему «Прогнозирование течения беременности у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования. Тема диссертационной работы Земсковой Надежды Юрьевны имеет актуальное значение, так как вопросы оценки рубца на матке после кесарева сечения вне – и во время беременности, возможности и проблемы самопроизвольных родов у женщин с рубцом на матке всегда активно и эмоционально обсуждаются сообществами акушеров-гинекологов и врачей ультразвуковой диагностики (как наиболее востребованных и причастных в плане обследования данных пациенток), при этом наиболее остро эти вопросы обсуждаются при наступившей беременности. Лавинообразный, не поддающийся никакому логическому объяснению рост частоты КС во всем мире (например, 56% в Бразилии, 29,3% в России) и все увеличивающееся в популяции число женщин с оперированной маткой делает данную проблему еще актуальнее. Ни в одной из классификаций, в том числе МКБ, не приводятся четких нозологических определений осложнений беременности, непосредственно связанных с наличием рубца на матке, что обусловлено сложностью и разноречивостью его оценки. Неоднозначно отношение к проблеме и среди специалистов ультразвуковой диагностики. На сегодняшний день единственным согласованным исследованием считается Международный консенсус «Delphi», описывающий нишу в проекции рубца после кесарева сечения у небеременных женщин. Что касается программы наблюдения пациенток с рубцом на матке после КС, высказываются также полярные точки зрения: от невозможности его оценки вообще до необходимости еженедельного контроля. На практике применяются частые, необоснованные УЗ - осмотры, при этом нередки взаимоисключающие заключения,

которые негативно влияют на психоэмоциональное состояние женщины. Таким образом, на сегодняшний день существуют серьезные терминологические проблемы в описании и особенно оценке рубца на матке после КС как акушерами-гинекологами, так и врачами ультразвуковой диагностики, не определено понятие «состоятельного» и «несостоятельного» рубца на матке, отсутствуют согласованные рекомендации по возможности его оценки, не изучена динамика изменения (истончения) миометрия в области рубца во время беременности, не определена степень риска и возможные осложнения при пролонгировании беременности при наличии несостоятельного рубца.

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

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Земсковой Надежды Юрьевны, обусловлена адекватной программой, современными методами исследования и объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключение, выводы. Автором проведено открытое проспективное контролируемое исследование («наблюдение - контроль») 150 беременных с рубцом на матке после кесарева сечения, которые с помощью экспертной оценки рубцов в I триместре беременности были разделены на две группы: первая группа – 64 наблюдения – сохраненный миометрий в зоне рубца 3 мм и более и вторая группа - 86 наблюдений – сохраненный (остаточный) миометрий в зоне рубца менее 3 мм (вплоть до полного его отсутствия). Надеждой Юрьевной выполнено современное трудоемкое обследование, которое включало стандартные клинические, функциональные и морфологические методы. Трансабдоминальное и/или трансвагинальное УЗИ проводилось минимум пятикратно на 6–12, 13–20, 21–29, 30–36 и 37–40 неделях гестации на аппаратах экспертного класса. Верификация состояния рубца после родов или интраоперационно также проведена во всех наблюдениях. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием современных способов статистики, в том числе не-

параметрических методов и построением математической модели «поведения» рубца при беременности (положительная прогнозирующая ценность оценки состояния рубца на матке после КС у беременных составила 92%). Все вышеизложенное позволило автору получить аргументированные данные, сделать обоснованные выводы, которые полностью вытекают из материала диссертации и предложить ценные для практического здравоохранения практические рекомендации.

Научная новизна исследования и полученных результатов заключается в том, что впервые проанализированы возможности ультразвуковой визуализации рубца на матке в разные сроки гестации, прослежена динамика изменения рубцов начиная с I триместра и до момента родоразрешения. С помощью ультразвукового мониторинга рубцов на матке оценен характер изменения рубцов на матке после КС на протяжении гестации, определены критические интервалы (сроки) истончения различных типов рубцов (построена математическая модель динамики истончения рубца). Впервые выявлены особенности течения беременности, осложнения, сроки и особенности родоразрешения у пациенток с различными типами рубцов на матке после КС. Оптимизирована программа обследования и наблюдения беременных с рубцом на матке после КС (особенности, интервалы и сроки наблюдения).

Значение выводов и рекомендаций, полученных в диссертации, для науки и практики

Автор установил, что группу высокого риска составляют беременные с рубцом на матке после КС и толщиной миометрия менее 1 мм в сроке до 26 недель, группу крайне высокого риска – беременные с отсутствием миометрия на отдельных или протяженных участках (качественное наблюдение непрерывности остаточного миометрия чрезвычайно значимо!), пациентки с признаками предлежания и вставания плаценты и беременностью в рубце.

В результате проведенного исследования практическому здравоохранению предложена программа обследования и наблюдения беременных, основанная на клинических и ультразвуковых критериях оценки рубца матке на

протяжении гестации, которая позволит оптимизировать тактику ведения и улучшить исходы. Результаты диссертационного исследования Земсковой Надежды Юрьевны следует оценить как серьезный вклад в науку и практику. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное значение для решения актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. Несомненно, предложенные программы будут внедрены в лечебную практику акушерских и гинекологических стационаров, перинатальных центров, женских консультаций, отделений и центров ультразвуковой диагностики, будут использованы при обучении аспирантов, клинических ординаторов и практических врачей.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 140 страницах машинописного текста, построена по классической схеме, включает 6 глав, содержит 14 таблиц и 35 рисунков.

1 глава освещает современное состояние проблемы оценки рубца на матке, планирования и ведения беременности после кесарева сечения. Она написана прекрасным литературным языком на основании отечественных и зарубежных источников преимущественно трех – пятилетней давности. К сожалению, до настоящего времени при оценке рубца на матке после КС нерешенными остаются ряд вопросов: каковы четкие, универсальные, доступные, легко воспроизводимые УЗ - критерии состоятельности рубца на матке после КС во время беременности, в какие сроки гестации целесообразно проводить УЗ – исследования; приведет ли рубец, классифицированный как несостоятельный, к повышенному риску осложнений беременности и родов?

2 глава – методология и методы обследования.

Для решения поставленных задач и прогнозирования течения беременности и осложнений с помощью экспертной оценки рубцов при первом обращении пациенток (в первом триместре беременности) в качестве критериев автор рассматривала комплексные ультразвуковые признаки: наличие/отсутствие деформаций, «ниш» в структуре рубца, наличие/отсутствие

участков втяжения со стороны серозной оболочки и полости матки, жидкостных структур; наличие кровотока, проводилось измерение толщины сохранного (остаточного) миометрия в области рубца (основной критерий). Одна из задач исследования – минимизация неактуальных УЗ-исследований у беременных, находящихся в группе риска. Положительным моментом явилось изучение автором психоэмоционального состояния пациенток при проведении УЗИ рубца на матке. Это особенно важно, если беременность имеет ряд физиологических или конституциональных отягощений в настоящем или в прошлом (потеря ребенка во время беременности или в родах (в исследуемой группе 6,66%), оперированная в анамнезе матка (100% пациенток обследованных пациенток: многократно оперированная матка - 25% пациенток 1 группы и 46,4% беременных 2 группы). Описано ухудшение эмоционального состояния пациенток (негативные переживания) после общения с медицинскими работниками, так называемый «эффект белого халата». В последнее время, учитывая тревожную эпидемиологическую обстановку, к этому добавилась и повышенная общая эмоциональная напряженность, связанная с пандемией COVID-19 – страх заразиться в лечебном учреждении или в общественном транспорте. Опрос показал, что выраженный (сильный) психоэмоциональный дискомфорт при проведении «проблемного» УЗИ рубца на матке испытывали 74% беременных, умеренный дискомфорт - 20,9%, не испытывали дискомфорта только 5,1% беременных. Поэтому один из выводов исследования, свидетельствующий о том, что у беременных с начальной толщиной миометрия в области рубца 3мм и более истончение рубца отмечается к сроку беременности 37 недель и не достигает «критических» значений, что позволяет определить риск пролонгирования беременности в этой группе как низкий и проводить стандартное наблюдение согласно протоколу. Это позволит снизить и психоэмоциональную нагрузку, и ненужную нагрузку на медицинский персонал.

3 глава – «Возможности ультразвуковой оценки рубца на матке в различные сроки беременности». Автор установила, что в I триместре беремен-

ности прямая визуализация рубца после кесарева сечения возможна в 100% наблюдений, что позволяет оценить локализацию, структуру, толщину остаточного миометрия, положение плодного яйца (по COS) и прогнозировать отдельные осложнения беременности; во II триместре беременности визуализация рубца возможна в 30% наблюдений, в III триместре ультразвуковая оценка рубца наименее показательна и достоверна, исследованию подвергается только толщина миометрия передней стенки матки в зоне предполагаемого рубца.

4 глава содержит описание особенностей течения беременности у пациенток с рубцом на матке после КС и результатов ультразвукового мониторинга: характера и времени истончения рубца на матке. Установлено, что при толщине миометрия в проекции рубца в I триместре ≥ 3 мм у 85,9% беременных с наблюдалось постепенное (в среднем 1 мм за триместр), истончение рубца, не достигающее критических значений (истончение рубца до 1 мм обнаружено у 14,1% только после 37 недель гестации). У беременных с толщиной остаточного миометрия < 3 мм толщина имела критические значения менее 1 мм уже в сроке 6–12 недель в 17,4% наблюдений, к сроку 26 недель беременности – в 45,7% и только у 11,6% – при доношенном сроке беременности. Это позволяет отнести пациенток к группе риска осложнений гестационного процесса при выявлении «тонкого», менее 3 мм рубца на матке в I триместре беременности, а к группе высокого риска – беременных с толщиной остаточного миометрия до 1 мм и менее в сроке до 26 недель беременности.

В главе 5 – «Факторы риска у беременных с несостоятельным рубцом на матке после кесарева сечения» - установлено, что негативными ультразвуковыми и анамнестическими прогностическими признаками у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения являются: наличие трех и более КС в анамнезе, интергенетический интервал менее 3 лет, истончение остаточного миометрия до 1 мм и менее в сроке до 26 недель беременности, визуализация выраженной «ниши» или истмоцеле.

Все разделы диссертации иллюстрированы рисунками, удачно дополнены клиническими примерами исходов беременности у пациенток с различными рубцами на матке после кесарева сечения, что, несомненно, является украшением работы.

В заключении (глава 6) автор анализирует полученные результаты, обсуждает и соотносит их с имеющимися в мировой и отечественной литературе сведениями по данной проблеме.

Поставленная цель и задачи исследования соответствуют полученным результатам диссертационного исследования. Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

Материалы диссертации нашли отражение в 11 опубликованных работах, из которых 5 работ входят в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованный ВАК при Минобрнауки России, пособия для врачей «Клинико-лабораторно-инструментальные критерии факторов риска формирования и диагностики несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения», монографии «Несостоятельный рубец на матке». Основные положения работы обсуждены на шести Всероссийских и международных форумах, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Земсковой Надежды Юрьевны на тему «Прогнозирование течения беременности у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований путем оптимизации методов ультразвуковой диагностики решена научная задача прогнозирования риска акушерских осложнений у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения, что имеет важное научно-практическое значение для акушерства и гинекологии.

Диссертационная работа Земсковой Надежды Юрьевны 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 №1024 и от 01.10.2018№1168), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

заведующий отделением ультразвуковой и функциональной диагностики Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»