

Отзыв

официального оппонента

на диссертацию Рогового Алексея Николаевича

на тему «Дифференцированный подход к ведению беременности и родов у женщин с обструкцией мочевыводящих путей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Рогового Алексея Николаевича посвящена актуальной теме акушерства, а именно – осложнениям беременности, связанным с обструкцией мочевыводящих путей (ОМП).

Согласно данным МЗ РФ и Украины, частота патологии почек при беременности составляет 7,5– 8,2% и имеет тенденцию к росту. Несмотря на большое количество научных работ, предлагающих множество различных методов лечения этой патологии, проблема заболеваний мочевыводящих путей (МВП) во время беременности остается актуальной и в настоящее время (Чернецова Г.С., 2017).

Обструктивный пиелонефрит, возникающий у 80 % пациенток на фоне мочекаменной болезни (МКБ), оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и состояние плода: отмечается увеличение частоты гестозов, угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, хронической плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития и внутриутробного инфицирования плода, осложненного периода адаптации у новорожденного.

В настоящее время в литературе нет единого мнения по поводу тактики ведения беременных с ОМП (Орджоникидзе Н.В., 2009; Веропотвелян, П. Н., 2014). Для восстановления уродинамики используются как

консервативные, так и оперативные методы дренирования верхних мочевыводящих путей (ВМП). К консервативным методам относятся позиционный дренаж и медикаментозное лечение (инфузионная, антибактериальная, спазмолитическая и обезболивающая терапия), а также наблюдение с ежедневным УЗ-мониторированием состояния ВМП (Захарова Е.В., 2016). Помимо этого предлагаются различные инструментальные способы дренирования почки: установка временного мочевыводящего катетера, мочеточниковое стентирование и чрескожное пункционное дренирование почки (Нагорная В.Ф., 2013). Эти дренирующие методы имеют свои показания и противопоказания, но отсутствует четкое определение, в какие сроки беременности какой из методов наиболее оптимален, а также какие способы родоразрешения наиболее предпочтительны в той или иной ситуации.

Кроме того, общеизвестно, что для лечения различных воспалительных заболеваний (в том числе и обструктивного пиелонефрита) при беременности акушеры-гинекологи ограничены в выборе медикаментов, поскольку основным требованием к ним является безопасность для плода (Bar-Oz В., 2009). Необходимо отметить, что чаще всего для лечения обструктивного пиелонефрита применяются антибиотики, а спектр безопасных для плода и разрешенных из них при беременности очень узкий и сводится, в основном, к пенициллинам и цефалоспорином, на которые у женщин могут возникать аллергические реакции. Следовательно, актуальным является вопрос выбора оптимального метода дренирующего пособия у беременных с ОМП и поиск новых путей и подходов к лечению обструктивного пиелонефрита у беременных.

В диссертации Рогового А.Н. разработан алгоритм выбора дренирующего пособия в зависимости от срока гестации и степени ОМП. Ценно, что при наличии признаков активного воспалительного процесса в почках, появлении признаков почечной недостаточности у беременных,

снижении компенсаторно-приспособительных возможностей плода по данным доплерометрии и КТГ рекомендуется в качестве дополнительной схемы лечения назначать внутривенные инфузии озонированного 0,9% раствора NaCl с концентрацией озона 0,4–0,6 мг/л, в течение 10 минут со скоростью введения 60 кап./мин; процедуры повторяют ежедневно или через день (в зависимости от реакции пациентки) в количестве 5–7 сеансов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В работе у беременных с ОМП впервые изучены особенности уродинамики в зависимости от срока гестации и степени обструкции, а также - показано влияние медицинского озона на состояние мочевыводящих путей, гемодинамику у беременной, на состояние плода, дополнены знания о состоянии гомеостаза. Автором расширены подходы к применению различных урологических пособий при ОМП у беременных в зависимости от степени обструкции, акушерской ситуации и состояния плода. При этом разработана новая схема комплексной диагностики и лечения беременных с ОМП с выбором метода дренирующего пособия в зависимости от срока гестации и степени обструкции, применением озонотерапии с оценкой ее эффективности.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

В работе по результатам ретроспективного анализа были дополнены диагностические критерии оценки состояния мочевыводящих путей при их обструкции у женщин во время беременности. Это позволило улучшить уровень диагностики изучаемой патологии уже на ранних сроках гестации. Были дополнены схемы применения озонотерапии в комплексном лечении беременных с ОМП. Разработанная лечебно-профилактическая программа показывает значительную эффективность при лечении данных пациенток. Внедрение этой программы-алгоритма ведения беременности у пациенток с

ОМП в зависимости от срока гестации и степени обструкции способствует уменьшению количества преждевременных и патологических родов в 2,2 и 1,5 раза соответственно.

Практическое значение полученных результатов

В диссертации представлены теоретические обобщения и практические решения актуальной научной задачи: снижение частоты перинатальных и акушерских осложнений у беременных с ОМП. Разработана схема применения озонотерапии и ее режимы у беременных с обструкцией мочевыводящих путей.

Личный вклад соискателя

Диссертант самостоятельно проанализировал источники литературы, посвященные проблеме влияния обструкции мочевыводящих путей на течение беременности и родов. Автор обозначил цель и задачи научной работы, сформулировал концепцию исследования. Диссертант провел клиническое, инструментально-лабораторное исследование с дальнейшей интерпретацией данных. Разработаны лечебно-профилактические подходы с применением озонотерапии для комплексного лечения беременных с обструкцией МВП. Автор самостоятельно провел статистическую обработку материала, сформулировал выводы и практические рекомендации и обеспечил их внедрение в ЛПУ.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Рогового А.Н. построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Во введении автором обоснована актуальность выбранной темы работы, грамотно сформулированы цель и задачи исследования, научная

новизна, практическая значимость, личный вклад соискателя в выполнение работы.

В обзоре литературы представлен развернутый анализ современных данных по изучаемому вопросу и доказана необходимость исследований, проведенных диссертантом.

Автором было обследовано 77 беременных с ОМП на разных сроках гестации и 35 условно здоровых беременных, вошедших в контрольную группу. Изучены общеклинические анализы крови и мочи, некоторые показатели клеточного и гуморального иммунитета, а также уродинамические показатели у беременных до и после разработанной схемы лечения. Доказано, что включение озонотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует снижению количества акушерских и перинатальных осложнений.

Методы исследования, которые использовал диссертант, информативны, современны и соответствуют поставленным цели и задачам. Все полученные результаты были обработаны статистически. Объем исследований, выполненный диссертантом, достаточный для обоснования выводов и практических рекомендаций. Выводы и практические рекомендации, логично вытекающие из предоставленного материала, завершают работу.

Автореферат соответствует тексту данной диссертации.

Замечания

В работе встречаются редкие орфографические и стилистические ошибки, что, впрочем, не уменьшает ее значимости.

В процессе рецензирования возникли следующие вопросы:

1/Озонотерапия относится к вспомогательным методам экстракорпоральной детоксикации, а интоксикация у беременных с ОМП, судя по анализам (анемия, гипопропротеинемия, повышение уровня креатинина и пр.), имела место и частично купировалась в ходе лечения. Почему этот факт (детоксикационный эффект озонотерапии) не отражен в работе, в выводах? Это усилило бы результаты исследования.

2/В клинике ДРЦОМД широко применяется плазмаферез при лечении беременных с различной патологией. Есть ли опыт сочетанного применения этой технологии и озонотерапии у женщин с ОМП?

Заключение

Диссертационную работу Рогового Алексея Николаевича на тему «Дифференцированный подход к ведению беременности и родов у женщин с обструкцией мочевыводящих путей» следует считать самостоятельным завершённым научным исследованием, в котором получены современные, ранее неизвестные, научно обоснованные результаты. Выполненное исследование является существенным вкладом в решение актуальной научной задачи, связанной с повышением качества диагностики и эффективности лечения акушерских и перинатальных осложнений у беременных.

Анализ настоящей работы позволяет утверждать, что по актуальности, полученным научным результатам, методическому подходу к достижению цели, объёму выполненных исследований, научной новизне, практической значимости, уровню внедрения в практику диссертационная работа «Дифференцированный подход к ведению беременности и родов у женщин с обструкцией мочевыводящих путей» соответствует требованиям п.2.2 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Роговой Алексей Николаевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.01 – акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, ФГБОУ ВО
«Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
МЗ РФ, доцент кафедры неонатологии с
курсами неврологии и акушерства-гинекологии

 Владимир Васильевич Ветров

Согласен на автоматизированную обработку персональных данных

 Владимир Васильевич Ветров

194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

vetrovplasma@mail.ru

Тел. Моб. 8-911-273-74-17

Тел. 8-812-416-52-25



Ветрова В.В.
И. Ветрова (И.А.)

20__ г.

