

Государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего профессионального
образования
«Новосибирский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ГБОУ ВПО НГМУ
Минздрава России
630091, Новосибирск,
Красный проспект 52
тел./факс (8-383) – 2223204
e-mail: rector@ngmu.ru

ИНН, КПП
ОКПО, ОГРН
«17» марта 2015 г. № 170-28/83
на № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО
«Новосибирский государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
д.м.н., проф. И.О. Маринкин
«17» марта 2015 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Гордеевой Ирины Анатольевны на тему «Бессимптомная бактериурия беременных: профилактика акушерских и перинатальных осложнений на амбулаторном этапе», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.01 – акушерство и гинекология

Актуальность темы выполненной работы

Инфекции мочевыводящих путей – наиболее распространенные заболевания у беременных, занимающие второе место после острых вирусных инфекций. В структуре экстрагенитальной патологии при беременности инфекции мочевыводящих путей также представлены на втором месте после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Являясь доклинической формой, бессимптомная бактериурия характеризуется рецидивирующим течением, низкой долей самоизлечения, высоким риском осложнений для матери и плода, формированием гестационного пиелонефрита.

При ненадлежащем наблюдении, неадекватной антибиотикотерапии бессимптомная бактериурия, повышает риск преждевременных родов и других

осложнений гестации, гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде, формированием внутриутробной инфекции у плода, в дальнейшем проявляющиеся клиническими формами инфекции мочевыводящих путей новорожденных.

В настоящее время отсутствуют единые подходы к данной проблеме. Большинство исследователей имеют мнение, что лечение бессимптомной бактериурии с титром бактерий $\geq 10^5$ в моче у беременных приводит к снижению риска развития осложнений гестации. В то же время такое мнение все чаще подвергается критике: представленный выше критерий считается завышенным для беременных. Исследования, согласно которым выделение мочи бактерий в количестве 10^2 – 10^4 КОЕ/мл увеличивают число акушерски перинатальных, а также урологических осложнений, являются немногочисленными.

Высокая частота рецидивов бессимптомной бактериурии после элиминации бактерий, является основанием для поиска очагов инфекции, выработки иных подходов к лечению и разработки профилактических мероприятий. Остается неоднозначным мнение ученых о динамическом контроле посева мочи на флору. В то же время нет каких-либо данных за или против проведения повторного скрининга на поздних сроках беременности у женщин с отрицательным результатом на бессимптомную бактериурию в ранние сроки.

Соискатель Ирина Анатольевна поднимает в диссертации перечисленные вопросы, что и определяет актуальность выполненного исследования.

Новизна полученных результатов, выводов и рекомендаций

Расширены представления о значимости и отрицательном влиянии бессимптомной бактериурии в титре 10^3 – 10^4 КОЕ/мл на течение беременности, родов, послеродового периода и состояние плода. Получены результаты сравнительной эффективности лечения бессимптомной бактериурии ингибиторозащищенного пенициллина и цефалоспорином III поколения без назначения проантоцианидов и с их применением. Автором предложен алгоритм наблюдения и эффективных схем терапии у беременных с различными титрами бессимптомной бактериурии.

Автором проведена оценка факторов риска развития осложненных форм пиелонефрита у беременных в г. Омске, приведшими к оперативному лечению, которыми явились: низкий социальный уровень, воспалительные заболевания

влагалища, предшествующие инфекции мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, пороки развития мочевыводящей системы, воспалительные заболевания органов малого таза. Установлено, что отсутствие лечения беременных с титром 10³–10⁴ КОЕ/мл; неадекватная терапия бактериурии с титром 10⁵ КОЕ способствуют развитию осложненных форм пиелонефрита. Бессимптомная бактериурия в регионе зарегистрирована у 23,6% обследованных путем скрининга беременных. В структуре возбудителей среди первичных патогенов, кроме *E. Coli*, также был *S. Saprophyucus*, среди вторичных патогенов лидировал *Enterobacter spp.* Исследователем определен наиболее высокий уровень чувствительности *E. coli*, среди препаратов, разрешенных к применению во время гестации, определена антибиотикорезистентность к амоксициллин/клавулановой кислоте, составляющая 12,3% и высокая резистентность *Escherichia coli* к ампициллину в регионе. Также в ходе исследования получен важный результат, показавший, что отсутствие стойкого бактериального ответа наблюдалось у беременных с бессимптомной бактериурией в 8 раз чаще, чем в группе женщин, принимающих антибиотики в сочетании с проантоцианидами.

Новизна практических рекомендаций заключается в четком определении показаний к наблюдению беременных с факторами риска развития пиелонефрита при отсутствии роста бактерий в динамике во II и III триместре, включая пациенток с бессимптомной бактериурией с "клинически незначимым титром", ввиду повышенного риска развития акушерских, перинатальных и нефрологических осложнений.

Представлен оптимальный курс этиотропной антибактериальной терапии на фоне приема проантоцианидов с последующей кратностью микробиологического контроля и использованием оптимальных антибактериальных препаратов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Определены особенности факторов риска формирования осложненных форм пиелонефрита в Омской области, заключающиеся в большей значимости низкого социального уровня, воспалительных заболеваний влагалища, предшествующих инфекций мочевыводящих путей, мочекаменной болезни. Доказана значимость и отрицательное влияние бессимптомной бактериурии в титре 10³–10⁴ КОЕ/мл на течение беременности, родов, послеродового периода и состояние плода.

Получены результаты сравнительной эффективности лечения бессимптомной бактериурии ингибиторозащищенного пенициллина и цефалоспорины III поколения без назначения проантоцианидов и с их применением.

Предложенный алгоритм ведения беременных с бессимптомной бактериурией показал высокую эффективность. Благодаря тактическим, диагностическим и лечебным мероприятиям число осложнений беременности у беременных с бессимптомной бактериурией снизилось в 1,5 раза, частота преждевременных родов - в 2 раза, удалось избежать репродуктивных потерь, улучшить качество здоровья новорожденных.

Замечаний по оформлению диссертации нет. Автореферат соответствует основным положениям диссертации. Основные результаты диссертации достаточно полно изложены в 11 печатных работах, из них 3 в изданиях, рекомендованных ВАК.

Результаты по использованию полученных результатов и выводов диссертации

Результаты, полученные автором, могут быть использованы в работе врачей акушеров-гинекологов на амбулаторно-поликлиническом этапе при ведении беременных в женской консультации, на этапе оказания помощи в акушерском стационаре, в учебном процессе кафедр акушерства и гинекологии медицинских ВУЗов. Полученные результаты исследования внедрены в работу родовспомогательного учреждения БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр», женских консультаций г. Омска.

Заключение

Диссертация Гордеевой Ирины Анатольевны на тему «Бессимптомная бактериурия беременных: профилактика акушерских и перинатальных осложнений на амбулаторном этапе», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.01 – акушерство и гинекология является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится новое решение задачи – улучшение исходов беременности, родов и состояния новорожденных при бессимптомной бактериурии путем оптимизации ведения беременных с различным титром бактерий колоний образующих единиц, что имеет существенное значение для акушерства и гинекологии.

Работа отвечает требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №

842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель достойна присуждению искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Отзыв на диссертацию Гордеевой Ирины Анатольевны на тему «Бессимптомная бактериурия беременных: профилактика акушерских и перинатальных осложнений на амбулаторном этапе» утвержден на заседании кафедры акушерства и гинекологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Протокол № 6 от «04» февраля 2015 г.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук

Т. М. Соколова

Дата: 17.03.2015 года.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

630091, Россия, г. Новосибирск, Красный проспект, 52, +7(383) 222-32-04, +7(383) 222-27-16, tatyana3965@mail.ru, rector@ngmu.ru, www.ngmu.ru