

ОТЗЫВ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Уральский научно-исследовательский институт
охраны материнства и младенчества"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1

**на автореферат диссертации Устюжаниной Натальи Владимировны
«Прогнозирование и профилактика послеродовых гнойно-септических
осложнений в условиях перинатального центра», представленной на
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.**

Проведенное Устюжаниной Натальей Владимировной исследование посвящено одной из актуальных проблем современного акушерства – прогнозированию и профилактике послеродовых гнойно-септических осложнений (ГСО). Частота их колеблется от 2 до 10%, а в группах высокого риска может достигать 25–85%. Это одна из основных прямых причин материнской смертности. При ретроспективном анализе в 83% случаи материнской смертности, обусловленные послеродовыми ГСО, признают предотвратимыми, а в 79 % диагностику этой патологии считают запоздалой. Ведущее место в структуре послеродовых ГСО занимает послеродовый эндометрит, на долю которого приходится более 40%. На сегодняшний день до конца не решенной является проблема значимости нарушений инволютивных процессов матки в его развитии. Многие исследователи отмечают связь между субинволюцией матки и эндометритом. Общепринятым является мнение, что нормальная инволюция препятствует формированию воспалительных процессов в матке. Поэтому, в раннем выявлении нарушений инволютивных процессов и их коррекции видят неотъемлемую часть профилактики ГСО у родильниц.

На сегодняшний день доказано, что ранняя выписка снижает риск инфицирования женщин внутрибольничными штаммами микробов и способствует снижению заболеваемости внутрибольничными инфекциями. Следовательно, в настоящее время актуальными проблемами остаются совершенствование прогнозирования, технологий оценки инволюции матки в послеродовом периоде, ранняя диагностика послеродовых ГСО, особенно у

родильниц с малосимптомным их течением, а с другой стороны – сокращение сроков пребывания женщин в акушерском стационаре, следовательно – совершенствование критериев безопасной ранней выписки.

Достоверность полученных результатов проведенного научного исследования обеспечена достаточным объемом обследованных – автором проанализированы 211 случаев исходов беременности и родов: 100 у пациенток акушерского стационара II и 111 – III группы; выбором современных методов обследования (клинических, лабораторных, ультразвуковых); использованием общепринятых подходов к математическому анализу полученного при обследовании пациентов материала.

На первом этапе своей работы автор сравнивает особенности анамнеза, течения беременности, родов и послеродового периода, результаты обследования у пациенток акушерского стационара II и III группы. Он показывает, что у рожениц перинатального центра в анамнезе и при анализируемой беременности чаще выявляют клинические и лабораторные признаки воспалительных урогенитальных процессов и идентифицируют их возбудителей, у них чаще по совокупности полученных в послеродовом периоде результатов обследования (гистологического и бактериологического исследования метроаспирата) выявляют признаки эндометрита. На этом основании Устюжанина Н.В. приходит к выводу, что пациентки перинатального центра имеют не только высокий пренатальный риск, но и более высокий риск развития послеродовых ГСО.

Анализируя результаты лабораторных методов обследования у пациенток акушерского стационара III группы после родов в зависимости от степени риска развития послеродовых ГСО, определенной на основании балльной системы оценки рисков проф. М.С. Селиховой (2008 г.), автор показывает, что пациентки группы высокого риска имеют более выраженные, не нормализующиеся к 4–5 суткам послеродового периода, местные и системные воспалительные реакции, сочетающиеся с

выраженными метаболическими нарушениями, сопровождающиеся у 16,00% лабораторными признаками ДВС-синдрома. У рожениц из группы среднего риска он отмечает проявления только местной воспалительной реакции, низкого - минимальные проявления и местной и системной воспалительных реакций.

Проводя детальный анализ результатов УЗИ, автор показывает, что у роженицы из группы высокого и среднего риска имеют достаточно высокий удельный вес (более 50%) выявляемой при ультрасонографии патологии – остатков оболочек и плаценты; случаев гемато- и лохиометр; нарушений инволютивных процессов матки. На основании этого, Н.В. Устюжанина приходит к выводу, что пациенткам акушерского стационара III группы с высоким и средним риском развития послеродовых ГСО, показано проведение раннего динамического УЗИ для своевременной коррекции тактики ведения и объема терапевтических мероприятий.

Для повышения эффективности оценки инволютивных процессов матки в послеродовом периоде автор предлагает «Способ диагностики субинволюции матки в послеродовом периоде», позволяющий к 3 суткам послеродового периода выявлять нарушения инволютивных процессов. Устюжанина Н.В. показывает, что предложенный ей метод оценки инволютивных процессов имеет высокую чувствительность (95,45 %) и специфичность (77,77 %), поэтому может использоваться в клинической практике как самостоятельный метод диагностики.

Соискатель ищет возможности повышения эффективности использования УЗИ для прогнозирования послеродовых ГСО и показывает, что одновременный учет балльной оценки рисков развития послеродовых ГСО и данных УЗИ (нарушения инволютивных процессов матки, наличия сгустков крови в ее полости) повышает специфичность прогнозирования и на 20 – 30 % - прогностическую значимость положительного результата.

Анализируя течение послеродового периода, автор отмечает, что назначение антибактериальных препаратов для профилактики послеродовых ГСО в соответствии с внутрибольничными протоколами оказания

медицинской помощи в послеродовом периоде потребовало 90 % пациенток группы высокого риска; 34,09 % – среднего и 20,00 % – низкого. Клинические симптомы послеродового эндометрита развились у 13 % пациенток высокого риска и 5 % - среднего. Кроме этого, при анализе данных катамнеза, автор описывает случай развития позднего послеродового эндометрита у пациентки из группы высокого риска. На этом основании он приходит к выводу, что пациенткам группы высокого риска обоснованно не только проведение антибактериальной профилактики, но и продолжение профилактических мероприятий после выписки их из акушерского стационара.

В целом, диссертационная работа Устюжаниной Н.В. представляет достаточный теоретический интерес – в ней описаны особенности воспалительных реакций у пациенток из разных групп риска по развитию послеродовых ГСО. Эта работа так же имеет практическую значимость – автором предложена новая методика оценки инволютивных процессов матки в послеродовом периоде; показано, что балльная оценка рисков развития послеродовых ГСО у пациенток с высоким пренатальным риском позволяет достоверно прогнозировать особенности течения послеродового периода. Кроме того, в данной работе впервые описаны особенности воспалительных реакций у пациенток из группы высокого риска и обоснована необходимость продолжения проведения профилактических мероприятий у них после выписки из акушерского стационара.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационная работа Устюжаниной Натальи Владимировны «Прогнозирование и профилактика послеродовых гнойно-септических осложнений в условиях перинатального центра» является законченным, самостоятельно выполненным квалификационным научным исследованием. Диссертация имеет существенное теоретическое и практическое значение, она отвечает всем требованиям, предъявляемым к кандидатским

диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Директор ФГБУ «Уральский научно-исследовательский
Институт охраны материнства и младенчества»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук,

профессор, заслуженный врач России,

главный акушер-гинеколог УФО  Башмакова Надежда Васильевна

Подпись директора ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России,

доктора медицинских наук, профессора Башмаковой Надежды Васильевны

заверяю: начальник отдела кадров  Тараканова Ольга Николаевна

« 21 » мая 2014 года