

Отзыв

на автореферат диссертации Фредерикс Елены Вадимовны
«Дифференцированные подходы к выбору метода оперативного
родоразрешения при острой гипоксии плода во втором периоде родов» на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
3.1.4. – Акушерство и гинекология.

Известно, что расширение показаний к кесареву сечению в интересах плода привело к значительному возрастанию частоты этого метода родоразрешения. Вместе с тем отмечено, что при несущественных улучшениях перинатальных исходов значительно возросла частота интра- и послеоперационных осложнений при абдоминальном родоразрешении.

Среди показаний к оперативному родоразрешению значительный удельный вес составляет гипоксия плода в родах, признаками которой являются изменения в динамике показателей КТГ. При этом следует иметь в виду, что оценка КТГ нередко носит субъективный характер, отсюда и специфичность метода составляет около 60%.

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности избранной темы исследования и соответственно поиску резервов снижения частоты кесарева сечения.

Задачи, поставленные автором исследования четко отражают сущность представленной работы.

Для их решения было обследовано и изучены исходы 716 родов, осложненных острой внутриутробной гипоксией плода, что составило 3,17% из общего количества проведенных родов. Среди обследованных автор, в зависимости от способа родоразрешения выделил 3 группы: родоразрешенные акушерскими щипцами (356), вакуум-экстракцией (84) и наконец, кесаревым сечением (179). Контрольную группу составили 97 пациенток, которые родоразрешались спонтанно, что методологически является корректным.

В работе были использованы современные методы исследования: КТГ, трансперинеальная ультрасонография, определение уровня лактата в крови, взятой из головки плода, уровня рН, НЖ-фактор индуцированный гипоксией и

наконец, психометрические методы для выявления несостоятельности мышц тазового дна.

Ценным и значимым выводом работы является факт свидетельствующий о том, что значимость КТГ для диагностики внутриутробной гипоксии составляет менее 60%.

В этой связи диссертант на основании проведенных исследований, рекомендует для решения вопроса о времени и способе родоразрешения дополнить диагностику внутриутробной гипоксии плода определением уровня лактата в крови, полученной из предлежащей головки.

Диагностическим признаком развившейся внутриутробной гипоксии является уровень лактата более 4,8 ммоль/л, что находило своё подтверждение при выявлении фактора индуцированного гипоксией (рН) и (НЖF-Ia) в крови, взятой из пупочной артерии.

Таким образом улучшение диагностики внутриутробной гипоксии плода является резервом снижения частоты кесарева сечения, производимого по этим показаниям. Высокой оценки заслуживают рекомендации о выделении среди рожениц с патологическим типом КТГ 3-х групп в зависимости от уровня интранатального лактата: при уровне лактата менее 4,2 ммоль/л родоразрешение спонтанное, при уровне лактата 4,2-4,8 ммоль/л – динамическое наблюдение с повторным обследованием и, наконец, при уровне лактата более 4,8 ммоль/л завершение родов в зависимости от условий.

С этим положением можно полностью согласиться.

Среди способов влагалищного родоразрешения автор отдает предпочтение акушерским щипцам, как менее травматичным для плода. Их использование не увеличивает частоту родового травматизма матери. Сказанное нашло свое подтверждение и при оценке анатомических и функциональных показателей состояния тазового дна.

Таким образом работа Фредерикс Елены Вадимовны «Дифференцированные подходы к выбору метода оперативного родоразрешения при острой гипоксии плода во втором периоде родов»

имеющая и теоретическое и, в большей степени практическое значение заслуживает высокой оценки.

Основные этапы работы, результаты и выводы полностью отражены в автореферате, материал иллюстрирован, написан ясным, доступным языком. Содержание автореферата соответствует требованиям нормативных документов. Принципиальных замечаний нет.

Диссертационная работа Фредерикс Елены Вадимовны соответствует критериям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации 21.04.2016 г. № 335; от 30.08.2017 г. № 1024; от 26.05.2020 г. № 751 и от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии с клиникой ИМО
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России



Д.м.н. Кустаров Виталий Николаевич

«06» марта 2023 г.

Подпись заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России,
д.м.н., профессор

Недошивин Александр Олегович



«07» 03 2023г.

Телефон: +79215640402

E-mail: prof.kustarov@gmail.com