

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора (3.1.4. Акушерство и гинекология), Баринова Сергея Владимировича на диссертационную работу Тарасовой Кристины Валентиновны на тему «Оперативное родоразрешение женщин с двумя операциями кесарево сечение в анамнезе», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы диссертации

Актуальной проблемой современного акушерства является увеличение числа повторных кесаревых сечений, и эта тенденция не стремится к уменьшению. Рост числа пациенток с рубцовыми изменениями стенки матки создает трудности вынашиванию следующей беременности и родоразрешению. Повторное кесарево сечение, а тем более третья-четвертая операции повышают риск развития интра- и послеоперационных осложнений в 1,5 и 2,3 раза соответственно. Рост количества операций кесарева сечения сопровождается повышением частоты таких неблагоприятных исходов, как разрывы матки, патологическое прикрепление плаценты, а также нарушения в

инволюции матки в послеродовом периоде, несостоятельного рубца на матке в позднем послеоперационном периоде, требующего хирургической коррекции. На этом фоне вопрос оптимизации хирургической техники приобретает особую актуальность, особенно в отношении снижения материнской заболеваемости и формирования полноценного послеоперационного рубца.

Сохраняющийся рост частоты операций кесарева сечения, а также увеличение числа женщин, планирующих повторную беременность и родоразрешение после двух и более операций, обуславливает необходимость разработки новых подходов к ведению этой категории пациенток. Особенно актуален вопрос совершенствования техники повторного кесарева сечения, направленного на снижение материнской заболеваемости, улучшение качества послеоперационного рубца и обеспечение функциональной сохранности матки.

Для достижения поставленной цели в работе были сформулированы адекватные и чёткие задачи, решению которых посвящены отдельные разделы диссертации.

Связь с планами соответствующих отраслей науки

Тематика диссертационной работы соответствует современным направлениям исследований в области акушерства и гинекологии. Научно-квалификационная работа, представленная, Тарасовой К.В. выполнена в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках научно-исследовательской работы кафедры акушерства и гинекологии.

Проведение исследования одобрено на заседании Этического комитета в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (от 18.09.2024 (протокол №7). Диссертация соответствует паспорту специальности 3.1.4. «Акушерство и гинекология» (пунктам 1, 4, 5).

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Автором в ходе проведенного исследования установлено, что фактором риска формирования истончения рубца в отдаленном послеоперационном периоде является выполнение абдоминального оперативного родоразрешения без полноценного иссечения рубцовой ткани после раннее проведенного кесарева сечения.

Исследователем в ходе проведенного исследования доказаны статистически значимые различия между толщиной рубца на матке, измеренной по данным ультразвукового исследования в антенатальном периоде, и фактической толщиной рубца, определённой интраоперационно после отсепаровки висцеральной брюшины, которые следует учитывать при обосновании оптимального метода и сроков родоразрешения у женщин с рубцом на матке.

Автором в ходе выполнения диссертационного исследования проведен комплекс гистологических исследований, позволивших определить, что рубцовая ткань на матке после двух кесаревых сечений характеризуется выраженным преобладанием соединительной ткани при минимальном содержании мышечных волокон и сниженной васкуляризацией.

Полученные результаты в ходе проводимого исследования послужили разработки новой методики иссечения несостоятельного рубца до извлечения плода при целом плодном пузыре, что позволило улучшить условия для визуализации зоны вмешательства, повысить точность удаления рубцовой ткани и обеспечить более качественное сопоставление краёв миометрия. Полученные морфологические данные обосновывали целесообразность применения предложенного метода хирургической коррекции.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом клинического материала, в котором для решения поставленных задач

за обследовано 255 беременных женщин, использованием современных методов диагностики и адекватных методов статистической обработки данных.

Для решения поставленных задач был использован необходимый спектр клинического обследования, а также современные лабораторные и инструментальные методы исследования. Адекватность выбора пациенток и использование современных методик позволило автору решить поставленные в исследовании задачи. Полученные результаты исследования подвергнуты современному статистическому анализу, подтверждающему обоснованность и достоверность научных положений, полученных выводов и практических рекомендаций.

Значимость для медицинской науки и практики, полученных автором диссертации результатов.

Диссертация Тарасовой К.В. является научным исследованием, имеющим большое практическое значение для акушерства и гинекологии, выполнена на высоком современном уровне, определяет практическое применение полученных результатов. В ходе проведенного исследования автором дополнены существующие представления о формировании локального истончения рубца на матке после кесарева сечения, обусловленного нарушением процессов ангиогенеза и ремоделирования соединительной ткани в области рубца, что обуславливает его несостоятельность.

Применение разработанной методики иссечения рубца на матке при целом плодном пузыре до извлечения плода в ходе повторного кесарева сечения способствовало снижению объёма ранней послеоперационной кровопотери в 4 раза по сравнению с контрольной группой, улучшению показателей инволюции матки на третьи сутки после операции по данным ультразвукового исследования на 75%, также формированию полноценного рубца на матке у 96% оперированных пациенток с двумя кесаревыми сечениями в анамнезе в отдалённом послеоперационном периоде. Патент РФ № 2790787 С1 «Способ метропластики во время оперативного родоразрешения у женщин с двумя и более операциями кесарева сечения».

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты проведённого диссертационного исследования внедрены в клиническую практику и используются в лечебной работе родильного отделения Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России).

Полученные данные внедрены в учебный процесс и используются при подготовке студентов, клинических ординаторов и аспирантов кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в форме учебного пособия, лекционного материала и практических занятий.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа выполнена в соответствии с классической структурой, изложена на 106 страницах печатного текста и включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, результаты проведённых исследований, заключение, выводы и практические рекомендации. Работа содержит 1 таблицу и 41 иллюстрацию. Библиографический список включает 193 источника, из которых 84 отечественных и 109 зарубежных.

В обзоре литературы представлены современные взгляды на проблему кесарева сечения, отражённые в следующих разделах: эпидемиология кесарева сечения; интраоперационные осложнения при повторном кесаревом сечении; факторы формирования дефекта рубца на матке после операции; несостоятельность рубца на матке во время беременности; механизмы заживления раны матки после кесарева сечения; методы коррекции рубцового дефекта.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлена характеристика исследуемых клинических групп, описаны применяемые клинические, инструментальные и морфологические методы.

Третья глава содержит анализ состояния рубца на матке до и во время родоразрешения в исследуемых группах по данным ультразвукового исследования. Установлено, что толщина рубца значительно различалась у женщин после одной и двух кесаревых сечений, при этом наименьшие показатели отмечались в группе с двумя кесаревыми сечениями в анамнезе, что повышало риск функциональной несостоятельности рубца. Сравнительный анализ толщины рубца до и во время операции показал достоверные различия, обусловленные наличием висцеральной брюшины. Выявлено, что даже при истончении рубца до 1 мм его функциональная состоятельность в значительной мере сохраняется за счёт висцеральной брюшины, составляющей около 50% от общей толщины рубца. Эти данные имеют важное значение при выборе метода и срока родоразрешения.

В четвёртой главе детально изложена техника хирургической коррекции локального истончения миометрия на этапе оперативного родоразрешения по предложенной автором методике (до извлечения плода при целом плодном пузыре). Такой подход позволяет лучше визуализировать границу между здоровой и рубцово-изменённой тканью, обеспечивая полноценное иссечение несостоятельного рубца и формирование равномерных краёв разреза. При зашивании матки отдельными швами достигается плотное сопоставление тканей без дополнительной ишемии миометрия. В послеоперационном периоде отмечается более активное сокращение нижнего сегмента матки, что снижает риск кровотечения, субинволюции и формирования неполноценного рубца.

Оценка состояния рубца через 6 месяцев после операции показывает высокую эффективность предложенного метода: средняя толщина миометрия в зоне рубца по данным УЗИ составляет 7 мм у пациенток, которым проведено иссечение рубца при целом плодном пузыре.

Пятая глава посвящена сравнительной морфологической оценке иссечённых рубцов. Установлено, что структура рубца после первого и второго кесарева сечения значительно различается. В группе с одним кесаревым сечением в анамнезе преобладают мышечные волокна, ткань хорошо

васкуляризирована. В группе с двумя кесаревыми сечениями отмечается чёткая граница между мышечной и соединительной тканью, при этом соединительная ткань характеризуется низкой васкуляризацией, а мышечная - дегенеративными изменениями волокон, что указывает на формирование неполноценного рубца.

В заключительной главе автор суммирует полученные результаты и делает вывод о целесообразности планового выполнения иссечения рубцовой ткани при повторных кесаревых сечениях с целью формирования полноценного рубца. Предложенная методика хирургической коррекции рубцовой зоны позволяет снизить риск ранних послеродовых осложнений, таких как гипотоническое кровотечение и субинволюция матки, а также улучшить условия для последующих беременностей, минимизируя вероятность образования «ниши», несостоятельности рубца, патологической плацентации и разрыва матки.

Основные положения исследования, выносимые на защиту, вытекают из его содержания, адекватны поставленной цели и задачам исследования.

На защиту соискателем вынесено три положения, и все последующее изложение собственных исследований четко и последовательно раскрывает каждое из них. Выводы соответствуют содержанию работы и поставленным задачам, а практические рекомендации являются логическим завершением проведенного исследования.

Подтверждения опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

По материалам диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе 4 из перечня изданий, в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Получен 1 патент РФ № 2790787 С1 «Способ метропластики во время оперативного родоразрешения у женщин с двумя и более операциями кесарева сечения».

Замечания и вопросы по диссертации

Принципиальных замечаний по содержанию диссертационного исследования нет. Работа написана хорошим литературным языком. Автореферат изложен на 24 страницах, полностью отражает результаты, выводы, положения и рекомендации диссертации. В то же время считаю необходимым в плане дискуссии задать вопросы по выполненной работе:

1. По Вашему мнению понятия «несостоятельный» и «неполноценный» рубец на матке после кесарева сечения равнозначны?
2. В Вашем исследовании при выполнении предложенной Вами методики были случаи интраоперационных осложнений?
3. Применялась ли разработанная Вами методика при преждевременном излитии околоплодных вод?
4. В Вашем исследовании проводились иммуногистохимические исследования удаленных биопсийных участков рубцов на матке?

Заключение о соответствии диссертации критериям

Диссертационная работа Тарасовой Кристины Валентиновны на тему «Оперативное родоразрешение женщин с двумя операциями кесарево сечение в анамнезе», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, является законченной научно-квалификационной работой. В ней решена актуальная научная задача акушерства и гинекологии – усовершенствование хирургической коррекции рубца на матке во время повторного кесарева сечения.

Диссертационная работа по актуальности темы, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013г. (в действующей редакции), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Тарасова Кристина Валентиновна заслуживает

3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

доктор медицинских наук, профессор (3.1.4. Акушерство и гинекология)

Баринов Сергей Владимирович

Подпись

Баринков С. В.

заверяю

Начальник Управления кадровой
политики и правового обеспечения

В.И. Луговой

04.06.2025

высшего образования «Омский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 644099, г. Омск, ул. Ленина 12

Тел/факс +7(381-2) 957-001;; e-mail: rector@omsk-osma.ru