

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Сайдализода Дилафруз Аловуддин на тему «Профилактика гнойно – воспалительной инфекции в послеродовом периоде на фоне акушерских кровотечений», представленной на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110101 – Акушерство и гинекология. - город Душанбе, 2025 год. - 182 стр.

Соответствие темы и содержание диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по шифру специальности 6D110101 – Акушерство и гинекология. I. Отрасль науки: медицинские науки. II. Формула специальности – Акушерство и гинекология. III. Область исследований – 3.1. Акушерство. Подпункт 3.1.8. Течение и ведение послеродового периода. Послеродовые септические заболевания: эндометриты, аднекситы, параметриты, тромбофлебиты, перитониты, сепсис, маститы. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Актуальность темы исследования.

Несмотря на успешную борьбу с инфекцией в клинической медицине, сепсис и септический шок все еще являются одними из ведущих причин смерти, что связано со многими медицинскими, социальными и экономическими факторами.

Согласно данным ВОЗ (2014 г.), показатель материнской смертности в результате гнойно-септических осложнений в странах с низким и средним уровнем дохода составляет 10,7% и превышает более чем в два раза данный показатель в странах с высоким уровнем дохода (4,7%).

По данным Глобального исследования материнского и неонатального сепсиса (GLOSS, 2020 г.), которое проходило в 52 странах, частота материнской инфекции составила 70,4 (95% ДИ 67,7–73,1) женщин на 1000 живорожденных детей, а частота неблагоприятных исходов (тяжелые

акушерские осложнения и материнская смерть) – 10,9 (95% ДИ 9,8–12,0) на 1000 живорожденных детей. Самые высокие значения наблюдались в странах с низким и средним уровнем дохода, а самые низкие – в странах с высоким уровнем дохода.

Изучение частоты послеродовых инфекций и их последствий затруднено, поскольку большинство этих инфекций происходит после выписки из больницы, а сокращение продолжительности пребывания в больнице после родов еще больше препятствует выявлению послеродовых осложнений, включая инфекцию [D.S. Yoko et al., 2001]. Имеющиеся данные показывают, что послеродовые инфекции составляют 19% случаев материнской смертности после мертворождения и 34% смертей после спонтанных или искусственных абортов [J. Chang et al., 2003].

В ходе масштабных популяционных исследований, проведенных в экономически развитых странах, группой ученых под руководством Cornelissen L. и соавторов (2019) была установлена достоверная корреляция между послеродовыми кровотечениями и последующим развитием инфекционно-воспалительных осложнений в пуэрперальном периоде [L. Cornelissen et al., 2019]. Возможно, это связано с применением инвазивных методов лечения послеродового кровотечения, таких как внутриматочная тампонада, внутриматочные манипуляции и гистерэктомия, которые могут способствовать увеличению риска развития инфекции за счёт попадания микробов в матку и брюшную полость [L. Cornelissen et al., 2019].

Кесарево сечение, проводимое по медицинским показаниям, является эффективным методом снижения материнской и перинатальной смертности. Однако в последние десятилетия отмечается стабильный рост частоты КС, как в экономически развитых, так и в развивающихся странах, что вызывает озабоченность мирового сообщества. Стремление решить все акушерские вопросы с помощью операций оказалось несостоятельным [S.N. Buyanova et al., 2013].

Кроме того, как любое хирургическое вмешательство, кесарево сечение сочетается с возможностью осложнений как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, что имеет неблагоприятные последствия.

На сегодняшний день наблюдается прогресс в области совершенствования техники хирургических вмешательств, применение современных шовных материалов и противобактериальных средств, однако при проведении КС не исключён риск возникновения послеоперационных инфекционных патологий.

Частота эндометрита после КС, развивается у каждой девятой беременной, родоразрешенной абдоминальным путем (11,2%). Усугубляющие риск развития септических осложнений является течение беременности и роды на фоне анемии: экстренное КС (100,0%); оперативное вмешательство, произведенное во втором периоде родов (98,2%); осложненное течение родов (93,6%); преждевременные роды (98,2%); переносная беременность (89,0%); повторное КС (89,0%) [Н. Умарова, 2009].

Возникновение нарушений во время беременности (повышение объёма циркулирующей крови, усиление сердечных сокращений, гипоксия, гиперкоагуляция и прочее), тяжёлая физическая нагрузка в периоде изгнания плода и оперативные вмешательства в родах могут маскировать признаки инфекции и сепсиса [B.S. Buddeberg, 2015].

Кроме этого, внешние факторы (например, кровопотеря во время родоразрешения, диссеминация инфекционного процесса, введение растворов, лекарственных средств и влияние анестетических препаратов) могут стать причиной изменения характерной для данной патологии симптоматики [A.M. Kendle et al., 2019].

В настоящее время человечество вступило в эпоху постантибиотиков. Несмотря на продолжающуюся разработку новых антибактериальных препаратов, параллельно усиливается устойчивость микроорганизмов к этим средствам. Это привело к формированию так называемых супербактерий группы ESKAPE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter

spp.), которые отличаются высокой антибиотикорезистентностью и с трудом поддаются лечению [J. Vamfo, 2013]. Послеродовой период охватывает первые шесть недель после родов, в течение которых, у 5–7% женщин развивается инфекция [B. Mercedes et al., 2017].

Несмотря на значительный объём информации об этиологии и клинко-патогенетических особенностях септических инфекций послеродового периода, в особенности на фоне перенесенного кровотечения, а вследствие анемии, требует постоянного изучения и переосмысления всеми специалистами, участвующими в системе профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в акушерских стационарах: акушерами-гинекологами, микробиологами, клиническими фармакологами и эпидемиологами, что на сегодняшний день остается актуальной и нерешенной проблемой.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.

В настоящей работе автором изучена частота и индикаторы развития инфекционно-воспалительных осложнений послеродового периода у пациенток с патологической кровопотерей в родах, демонстрирующий восходящую динамику заболеваемости.

Определены ключевые социальные и медицинские причины, ассоциированные с развитием гнойно-воспалительных осложнений на фоне акушерских кровотечений. Проведен сравнительный анализ частоты возникновения и нозологической структуры инфекционно-воспалительных заболеваний у родильниц с патологической кровопотерей в зависимости от применённого метода гемостаза. Во всех исследуемых когортах пациенток были систематизированы и проанализированы клинко-лабораторные показатели. Установлена диагностическая ценность прокальцитонина как раннего маркера сепсиса, индикатора тяжести состояния и критерия для оценки эффективности проводимой антибиотикотерапии. Оптимизирован алгоритм ведения рожениц с гнойно-воспалительными осложнениями

послеродового периода, сопровождавшимися патологической кровопотерей в родах.

В рамках диссертационного исследования автором сформулированы основные научные положения, отражающие ключевые результаты и научную новизну работы. Ниже представлены положения, выносимые на защиту:

1. Установлена тенденция к увеличению частоты гнойно-воспалительных осложнений у родильниц с акушерскими кровотечениями за последние пять лет. К числу значимых факторов риска их развития отнесены особенности преморбидного фона: наличие перинатальных потерь и операций кесарева сечения в анамнезе, низкий индекс соматического здоровья, хронические инфекции мочеполовой системы. Существенное влияние также оказывают осложнённое течение родов, необходимость инвазивных акушерских вмешательств, проведение экстренного кесарева сечения и применение гемостатического шва по Б-Линчу.

2. Доказана диагностическая значимость уровня прокальцитонина как раннего маркёра начала гнойно-воспалительного процесса и надёжного критерия эффективности проводимой антибиотикотерапии. Уровень лактата, в свою очередь, установлен как объективный показатель тяжести клинического течения гнойно-воспалительных осложнений у родильниц, перенёсших акушерские кровотечения.

3. Обоснована необходимость оптимизации алгоритма ведения женщин из групп риска по развитию гнойно-воспалительных осложнений с охватом всех этапов репродуктивного цикла: прегравидарного периода, гестации, родоразрешения и послеродового периода, включая ведение пациенток при уже развившихся инфекционных осложнениях. Установленная тенденция к росту частоты гнойно-воспалительных заболеваний у женщин, перенёсших акушерские кровотечения, указывает на увеличение распространённости факторов риска, часть из которых может быть своевременно выявлена и устранена на этапах подготовки к беременности, её ведения и родов.

Степень изученности научной темы.

Исследование проводилось с 2019 года по 2024 год. Обследовано 283 случая. Исследуемые были распределены на 4 группы: 80 родильниц с гнойно-воспалительными заболеваниями послеродового периода, которые в родах перенесли патологическую кровопотерю, составили основную группу, 90 – родильниц с ГВЗ послеродового периода, в родах которых не было патологической кровопотери и 113 – родильниц с кровотечением в родах, без ГВЗ послеродового периода. Эти родильницы составили группу сравнения. В 4-ю группу включены 26 здоровых родильниц. Из числа 80 пациенток основной группы, были исследованы общеклинические анализы, прокальцитонин, кровь на стерильность, лактат крови, а также бактериологические анализы содержимого полости матки в послеродовом периоде, с целью ранней диагностики и лечения ГВЗ.

Автором проанализировано 169 научных статей. Автором опубликовано 19 научных статей и тезисов. Приведенные данные, говорят о высокой степени изученности представленной темы диссертационного исследования.

Объём и структура диссертации.

Диссертация изложена на 182 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, общей характеристики, обзора литературы, главы материала и методов и 2 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов исследования, выводов и практических рекомендаций, а также списка литературы. Иллюстрирована 66 таблицами и 10 рисунками. Указатель литературы включает 49 работ на русском и 120 – на иностранных языках.

Во введение достаточно убедительно обосновывается актуальность проведенных исследований, автор успешно осуществил поставленные цели и задачи. Объект и предмет исследования собрав и обобщив данные по теме диссертации материалы, а также новизну и практическую значимость полученных результатов. Выдвигаемые автором положения, сформулированы в трех позициях, которые подкреплены результатами собственных исследований.

Первая глава представляет собой анализ проведенных исследований по теме диссертации. В частности, современные аспекты причин развития септических осложнений после родов, эпидемиологию, особенности диагностики септических состояний, критерии диагностики.

Автору удалось грамотно и доступно изложить современные данные о гнойно – воспалительных заболеваниях после родов. Автором представлены данные о влиянии состояния здоровья беременных на течение послеродового периода. Так же представлены данные о роли прокальцитонина, как индикатора эффективности антибиотикотерапии. Таким образом, подробно проанализирована современная литература по тематике диссертации с указанием авторов, требующих дальнейшего исследования.

Во второй главе представлены методы исследования и клиническая характеристика обследованных женщин. В частности, автором были исследованы 309 беременных и рожениц поступивших в городской родильный дом №1. г. Душанбе в период с 2019 по 6 месяцев 2024 гг, в том числе 81 подвергнуты ретроспективному анализу, 228 – поступившие в период выполнения работы. Исследуемые были распределены на 4 группы: 80 родильниц с ГВЗ после кровотечения, которые составили основную группу, 90 – ГВЗ без кровотечения и 113 – кровотечение без ГВЗ. Эти родильницы составили группу сравнения. 4-ю группу составили 26 здоровых родильниц.

Определялось содержание прокальцитонина, лактата крови, кровь на стерильность и бактериологическое исследование содержимой матки. Концентрацию прокальцитонина (ПКТ) измеряли посредством твёрдосубстратной иммунодиффузии с применением комплекта Прокальцитонин— ИФА — БЕСТ (А 9004) от компании «Вектор—Бест», (Россия), обладающего порогом обнаружения 0,01 нг/мл.

Содержательно изложены используемые в диссертационной работе современные клинические и параклинические методы исследования, которые позволили автору научно обосновать проведенное исследование.

В третьей главе автором представлены полученные в ходе исследования результаты, частота гнойно-воспалительных заболеваний имеет тенденцию к увеличению ($p > 0,05$), если этот показатель в 2019 году составлял 0,13%, то в 2021 г увеличился до 0,18%, а в 2023 году достигла 0,42%. Частота акушерских кровотечений была более стабильной и встречалась в пределах 1,9 - 2,0% ($p > 0,05$). Автором установлено, что частота ГВЗ на фоне акушерских кровотечений с каждым годом увеличивалась.

В ходе исследования автором установлена сезонность послеродовых кровотечений, чаще наблюдались в мае, а следовательно частота гнойно – воспалительных осложнений отмечалось в мае.

Автором обнаружено при изучении возраста обследуемых, что половина родильниц – 46,2%, перенесших кровотечение и впоследствии ГВЗ приходилась в возрастной группе 19-24 лет, в возрастной группе 25-29 лет частота осложнения составила 21,2%. Следовательно, в активном репродуктивном возрасте были 86,2% пациенток.

В ходе исследования автором установлены факторы риска от способа родоразрешения, так же от объема кровопотери и способа гемостаза.

Автором обнаружено, значительное снижение показателей красной крови при кровотечениях, особенно в основной группе, достоверно отличающихся от групп сравнения. Показатели свёртывающей системы были почти одинаковы в группах родильниц с кровотечением и несколько снижены в отличие от показателей группы родильниц с ГВЗ без кровотечения, но оставались в пределах нормативных показателей.

Автором установлено правомочности определения лактата, как показателя тканевой гипоксии, имевшее место у родильниц при кровотечении и ГВЗ и его особенность при их сочетании и этот тест можно использовать как диагностический критерий степени тяжести течения ГВЗ на фоне кровотечения.

Автор ещё раз доказал тот факт, что прокальцитонин является ранним маркёром развития ГВЗ и сепсиса, а также, что уровень прокальцитонина это

не только показатель развития гнойно - воспалительных заболеваний, но и оценка тяжести состояния пациентки.

Автором подтверждены исследования, что отсутствие роста при бакпосеве крови не является показателем отсутствия ГВЗ в организме роженицы при наличии других их симптомов и это исследование должно проводиться в обязательном порядке.

Автором установлено, что мазки на флору почти у половины обследуемых рожениц был третьей и четвертой степени частоты.

На основе полученных результатов, автором в четвертой главе расписаны методы профилактики гнойно – воспалительных заболеваний в послеродовом периоде у женщин, перенесших кровотечение. А также, определены факторы и группы риска развития гнойно – воспалительных заболеваний в послеродовом периоде у женщин, перенёсших кровотечение.

В 4 главе автором описаны мероприятия по профилактике ГВЗ в послеродовом периоде.

Автором установлено, что широко используемых антибиотиков, которые входят в золотой стандарт, более эффективным остаётся гентамицин, а резистентным - ампициллин. Антибиотики цефалоспоринового ряда также оказались малоэффективными, поэтому, нет смысла их назначения для профилактики и лечение.

Автором разработан алгоритм ведения женщин группы риска по возможному развитию ГВЗ.

В пятой главе автор провел обзор полученных результатов исследования.

Заключение представлено из 5 пунктов.

Проведенные исследования позволили диссертанту конкретные выводы, которые вытекают из решения поставленных задач исследования.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.

Проведенные исследования позволят практическому здравоохранению использовать безопасные и научно обоснованные рекомендации по ведению

беременных используют факторы и группы риска, для своевременном лечение невоспалительных заболеваний до и во время беременности. Научно обоснованно использование национальных стандартов. Группу риска по развитию ГВЗ по предложенному алгоритму ведения беременности и родов указанного контингента.

Публикация результатов исследования по теме диссертации.

По теме диссертации опубликованы 19 печатных работ, в том числе 4 в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии.

Диссертация Сайдализода Дилафруз Алловуддин «Профилактика гнойно – воспалительной инфекции в послеродовом периоде на фоне акушерских кровотечений» выполнена на высоком методическом уровне, имеет научную новизну и практическую значимость. Диссертационная работа оформлена соответственно паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по шифру специальности 6D110101 – Акушерство и гинекология, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Автореферат диссертации полностью соответствует диссертации, отражает ее содержание и дает представление об основных положениях работы и соответствует Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267.

Принципиальных замечаний к диссертации и автореферату нет.

По представленной диссертации в дискуссионном аспекте возникли следующие вопросы:

1. Были ли у обследуемых инфекции, связанные с оказанием медицинских услуг?
2. Какие группы резистентно устойчивые микроорганизмы были выявлены в ходе исследования?
3. Учитывалось ли обоснованное применение противомикробных препаратов в зависимости от классификации антибиотиков AWaRe?

В целом, диссертация Сайдализода Дилафруз Аловуддин «Профилактика гнойно – воспалительной инфекции в послеродовом периоде на фоне акушерских кровотечений», представленная на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110101 – Акушерство и гинекология, выполнена на высоком научно – методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденных постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110101 – Акушерство и гинекология.

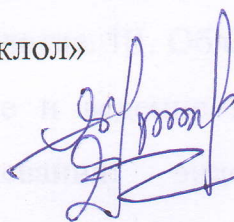
Официальный оппонент:

Заместитель директора по родовспоможению

Медицинского комплекса «Истиклол»

д.м.н., профессор

«12» июня 2025



Абдурахманова Ф. М.

Адрес: 734001, Республика Таджикистан

город Душанбе, ул. Турсунзаде 40, кв. 23

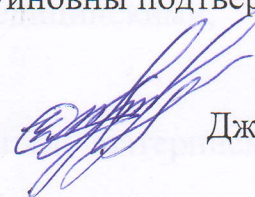
Тел: (+992) 918 61 78 38

Е – mail: dr.abdurahmanova@mail.ru

Подпись Абдурахмановой Фирузы Муиновны подтверждаю:

Начальник отдела кадров ГУ

Медицинского комплекса «Истиклол»



Джабборов Д.Ф.

Адрес: 734061, Республика Таджикистан

Город Душанбе, проспект Н. Карабаева 60

Тел: (+992) 234-01-22

Е – mail: info@mti.tj

«12» июня 2025