

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

комиссии диссертационного совета Д 14.17.557 при Национальном центре охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по диссертации Кармышева А.О. на тему «Замершая беременность: частота факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Комиссия в составе: председателя – Бейшенбиевой Г.Дж., доктора медицинских наук, доцента; членов комиссии – Мусуралиева М.С., доктора медицинских наук, профессора; Самигулиной А.Э., доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника, рассмотрев представленную соискателем Кармышева А.О. диссертацию на тему «Замершая беременность: частота факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология, пришла к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту

Диссертационная работа Кармышева А.О. на тему «Замершая беременность: частота факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики», соответствует специальности, по которой диссертационному совету дано право проводить защиту. В работе проводится исследование замершей беременности в сроках до 12 недель^{+6 дней}, определена частота, факторы риска её формирования, клиническая и экономическая эффективность различных методов медикаментозного прерывания беременности в сравнении с вакуум аспирацией; изучены особенности психологического статуса женщин с неразвивающейся беременностью и зависимость его от технологии оказания им помощи, выявлены группы риска и разработаны комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи при неразвивающейся беременности в сроках до 12 недель^{+6 дней}, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

Цель исследования: оптимизация технологии выбора метода оказания медицинской помощи женщинам с неразвивающейся в малом сроке беременностью на основе новых сведений о факторах риска её формирования, клинико-экономической эффективности различных методов удаления погибшего плодного яйца и особенностей психологического статуса пациенток.

Поставленная цель достигнута решением следующих **задач:**

1. Определить частоту замершей беременности в сроках до 12 недель^{+6 дней} по данным обращаемости в учреждение III уровня и выявить факторы риска ее возникновения.
2. Определить клиническую и экономическую эффективность различных режимов медикаментозного прерывания беременности в сравнении с вакуум-аспирацией содержимого полости матки.

3. Изучить особенности психологического статуса женщин в случае неразвивающейся беременности, а также в зависимости от технологии оказанной им помощи.

4. Выявить группы риска и разработать комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи при неразвивающейся беременности в сроках до 12 недель^{+6 дней}.

Объем исследования в диссертации: комплексному обследованию подвергнуты 633 беременных в сроке полных 12 недель, в том числе 399 женщин с неразвивающейся беременностью, составивших основную группу и 234 с прогрессирующей беременностью до полных 12 недель, вошедших в группу контроля. Женщины основной группы рандомизированы в зависимости от метода прерывания беременности: 132 Мифепристон + Мизопростол, 148 – Мизопростол, 118 РВА.

Предмет исследования: 1) женщины с замершей беременностью до 12 недель^{+6 дней}; 2) женщины с прогрессирующей беременностью до 12 недель; 3) в работе использованы методы исследования клинические, бактериологические, ультразвуковые, цитологические, морфологические и статические.

Всё это соответствует требованиям, предъявляемым к исследованию по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

2. Актуальность темы диссертации

Проблема невынашивания беременности остается в настоящее время актуальной, т.к. частота этой патологии по данным разных авторов растет из года в год. В числе его причин главное место занимает потеря беременности по причине внутриутробной гибели эмбриона, которая в 70 - 80% случаев осложняет течение I триместра беременности. По результатам последних систематических обзоров внутриутробная гибель плода осложняет от 12% до 24% беременностей в зависимости от социально-экономического уровня страны. О частоте замерших беременностей до 22 недель и вышеописанных осложнений в Кыргызской Республике сказать сложно, так как эпидемиологических исследований по изучению данной патологии не проводилось.

Таким образом, получение научных данных о факторах риска, причинах и наиболее оптимальных методиках прерывания замершей беременности в I триместре остаётся одной из важнейших задач здравоохранения в КР. В представленной работе освещены вопросы выбора оптимальных методов прерывания замершей беременности малого срока, выявлены факторы и группы риска формирования данной патологии, её прогнозирование.

На основании выше изложенного, можно заключить, научное исследование, предпринятое соискателем, представляется весьма актуальным и своевременным.

3. Научные результаты

В работе представлены следующие научно-обоснованные результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития акушерской и гинекологической практики.

Результат 1. (глава 3.1) Определена частота замершей беременности до 12 недель^{+6дней} и выявлены факторы риска её возникновения.

Частота неразвивающейся беременности малого срока по данным обращаемости в НЦОМид составила 41,4% у женщин активного репродуктивного возраста (средний возраст составлен 28,7 лет \pm 7,0).

Факторами риска гибели плода на ранних сроках беременности являются:

- Низкий социально-экономический уровень женщин, шанс гибели плодного яйца увеличивается в 2,3 раза.
- Наличие группы крови В(III), частота которой имела место в основной группе у 31,6% женщин, а в контрольной у 22,6%, шанс возникновения замершей беременности у женщин В(III) крови возрастает в 1,6 раза.
- Хронический пиелонефрит (47,9% в основной и 37,6% в контрольной группах), шанс гибели плодного яйца в малом сроке возрастает в 1,5 раза.
- Хроническая ЖДА (в основной группе 18,5% и в контроле 11,1%) шанс возникновения замершей беременности при наличии ЖДА возрастает в 1,8 раза.

При сравнительной оценке влияния анемии различной степени тяжести установлено, что замершая беременность возникает в 12,9 раз чаще (ДИ 1,730-96,871) у женщин, страдающих анемией средней степени тяжести.

Результат 2 (глава 3.2). Представлены результаты сравнительной оценки показателей клинической эффективности (длительности процедуры прерывания беременности, состояния шейки матки, кровопотеря, лабораторные анализы и микробный пейзаж половых путей, осложнения в зависимости от метода удаления замершей беременности). Мифепристон + мизопростол - I группа, мизопростол - II группа, РВА - III группа исследования.

Установлено: прерывание беременности монорежимным приемом мизопростола происходит статистически значимо быстрее (в течение 12 часов), чем комбинированным приемом мифепристона и мизопростола ($P < 0,005$).

Эффективность применения комбинации мифепристона с мизопростолом составляет 97,0 %, монорежимного приема мизопростола - 93,3% и ручной вакуум - аспирации 100%. Хирургический метод прерывания беременности (42,9%) существенно повышает травматизацию шейки матки в сравнении с медикаментозными методами (16,8%), $P < 0,001$.

- У 78% до 84,9% женщин сравниваемых групп основная кровопотеря составляет 100 мл, но у женщин I- группы (мифепристон + мизопростол) и при РВА уровень НВ достоверно снизился на 2,5 единиц.
- Метод прерывания беременности достоверно не влияет на характер микрофлоры половых путей женщин.
- Не выявлено статистически значимой разницы в частоте осложнений между сравниваемыми группами.

Результат 3 (глава 3.3). Установлено, что частота, депрессивных расстройств у женщин КР с прерыванием беременности в малом сроке составляет 30,3% (95% ДИ 26,8-34,0), $n=192$.

- В структуре депрессивных расстройств в 72,2% случаях составляет легкая депрессия, в 23,9% - субдепрессивные расстройства и 3,2% - истинная депрессия.
- Самый низкий процент депрессии (27%) после применения хирургического метода прерывания беременности в сравнении с медикаментозными.
- Независимо от метода удаления замершей беременности у 56,4% женщин возникло желание больше никогда не делать аборт. Однако при необходимости это сделать методом выбора явился медикаментозное прерывание.

Установлено, что при сравнительной оценке качества жизни женщин после удаления неразвивающейся беременности различными методами самым частым неприятным ощущением явилась тошнота, одинаково часто наблюдаемая у всех женщин.

Болезненные ощущения внизу живота с применением анальгетиков и рвота статистически значимо чаще сопровождали женщин после хирургического удаления погибшего плодного яйца в сравнении с женщинами, использовавшими медикаментозные методы.

Общая длительность кровянистых выделений после хирургического удаления замершей беременности у 66,2% женщин была менее продолжительной (2-4 дня), в сравнении с женщинами после применения мизопростола в монорежиме (у 79,8%) период кровянистых выделений 3-5 дней (p меньше 0,022).

4. Степень обоснованности и достоверности положенного результата (научных положений) выводов, замечания соискателя сформированных в диссертации.

Результат 1 обоснован. На основании комплексного обследования 633 беременных женщин, поступивших в родовспомогательное учреждение третичного уровня в течении 16 месяцев, в том числе 399 с замершей беременностью в сроках до 12 полных недель (основная группа) и 234 с прогрессирующей в этих же сроках (контроль) определена частота неразвивающейся беременности, составившая 41,4%. Объем генеральной совокупности определен в соответствии с существующей формулой. Результат обоснован, так как получен путём данных комплексного лабораторного обследования всех 633 беременных, сравнения полученных показателей у женщин основной и контрольной групп и дополнения данными, полученными из анализа информационных карт, заполненных на каждую женщину с их согласия. Проведенная сравнительная оценка полученной информации позволило определить факторы риска, способствующие гибели плодного яйца.

Таковыми явились: низкий социальный уровень женщины. При доходе ниже официального просчитанного минимума шанс гибели плодного яйца увеличивается в 2,3 раза. При наличие В (III) группы крови; шанс замирания беременности возрастает в 1,6 раза. При хроническом пиелонефрите шанс гибели плодного яйца возрастает 1,5 раза, а при ЖДА-1,8 раза. При этом установлено, что у женщин с ЖДА средней степени тяжести, частота неразвивающейся беременности возрастает в 12,9 раза.

Результат 2 обоснован. Проведена сравнительная оценка трех методов удаления плодного яйца из полости матки (хирургического III- группа и двух медикаментозных: мифепристон + мизопростол - I группа, мизопростол - II группа) определена их клиническая эффективность (длительность процедуры, кровопотеря, травматизм шейки матки, изменения в лабораторных анализах, в микробном пейзаже половых путей, осложнения после удаления плодного яйца). При этом установлено высокая эффективность РВА (100%), но при этом высокая частота травматизации шейки матки (42,9%) в сравнении с использованием медикаментозных средств (16,8%, $P < 0,001$). Клиническая эффективность комбинации мифепристона с мизопростолом составила 97,0%; монорежимного применения мизопростола – 93,3%. А экономическая эффективность достоверно не отличается.

Результат 3 обоснован, так как для оценки депрессивных состояний у женщин при замершей беременности использован общепринятый метод шкалы самооценки депрессии Цунга в 1 – е и 3 – е сутки. Это позволило определить не только частоту депрессивных состояний, но и их структуру по степени тяжести. Самый низкий процент депрессивных состояний (27,7%) установлен после РВА.

Результат 4. Обоснован на определении частоты и степени тяжести депрессивных состояний у женщин при удалении погибшего плодного яйца, разными методами. В результате проведенного исследования разработан «Информационный лист пациента для выбора метода прерывания замершей беременности в сроках до 12 недель^{+ 6 дней}».

5. Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Результат 1. Является новым для Кыргызстана, так как впервые определены частота, факторы риска и оказываемая медицинская помощь женщинам с замершей беременностью в ранних сроках.

Результат 2 новый. Впервые проведена сравнительная оценка трех методов удаления погибшего плодного яйца из полости матки и определена их клиническая и экономическая эффективность.

Результат 3 новый. Впервые изучены особенности психологического статуса пациенток с замершей беременностью.

Результат 4 новый. На основе психологического статуса женщин с замершей беременностью, разработан информационный лист пациента для выбора метода прерывания замершей беременности в сроках до 12 недель^{+ 6 дней}.

6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.

Положения диссертации Кармышева А.О. на тему «Замершая беременность: частота, факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики» представляет собой комплексное исследование, направленное на снижение частоты замершей беременности ранних сроков,

путем прогнозирования её, предупреждения и совершенствования оказания медицинской помощи.

Полученные результаты взаимосвязаны и направлены на совершенствование помощи названному контингенту больных. Диссертация содержит ряд новых научных результатов и положений, представляющих собой внутреннее единство и важное научно практическое значение. Все вышеизложенные подтверждает личный вклад автора в медицинскую науку и высокую практическую значимость, направленную на охрану здоровья женщин Кыргызстана.

7. Практическая значимость полученных результатов

- Результаты исследования могут быть использованы для повышения качества мониторинга ситуации по неразвивающейся беременности в Республике. Учитывая, высокую частоту неразвивающейся беременности по данным обращаемости в учреждение III уровня (41,4%), необходимо в республиканских учетно-отчетных формах ввести графу замерших беременностей для определения более полных масштабов этой проблемы в КР.
- Для повышения качества ведения беременных и снижения частоты замершей беременности женщинам, планирующим беременность, следует уделять внимание предварительному лечению соматических заболеваний (хронический пиелонефрит, железодефицитная анемия). Врачам первичного звена следует рассматривать беременных женщин с группой крови В(III) как группу риска по возникновению неразвивающейся беременности. В перечень обязательного обследования перед прерыванием беременности необходимо включить консультацию психолога.
- Для повышения качества оказания медицинской помощи женщинам с замершей беременностью, прерывание должно проводиться в стационарных условиях. Женщины могут сами выбирать метод прерывания своей беременности после предварительного предоставления врачом стационара исчерпывающей информации о положительных и отрицательных эффектах имеющихся в распоряжении методик.

Реализация материалов диссертации Кармышева А.О. позволила:

- ✓ Выделить группу женщин высокого риска по гибели плодного яйца на ранних сроках беременности;
- ✓ Применять с высокой эффективностью различные методы удаления замершей беременности из полости матки.
- ✓ Провести сравнительную оценку психологического статуса женщин с неразвивающейся беременностью.
- ✓ Составить алгоритм удаления замершей беременности в раннем сроке с учетом экономической эффективности предлагаемых методов.

Основные положения диссертационной работы внедрены в работу отделения гинекологии КРД НЦОМиД. По результатам диссертации получен следующий положительный эффект:

- Сведения о факторах риска формирования замершей беременности следует использовать на уровне первичного звена для прогнозирования вероятности её возникновения.

➤ Для врачей акушерских стационаров разработана сводная таблица по характеристике клинических аспектов, исходов, затратности различных методов прерывания замершей беременности, что позволяет индивидуализировать технологию выбора метода и шире привлекать к участию в этом процессе пациенток.

➤ По результатам работы оформлено рационализаторское предложение «Информационный лист пациента для выбора метода прерывания замершей беременности в сроках до 12 недель^{+ 6 дней}» и получено свидетельство № 841 от 31 октября 2016 года.

8. Подтверждения опубликования основных положений, результатов и выводов диссертации

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. **Кармышев, А.О.** Современные методы прерывания беременности в 1 триместре [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Наука и новые технологии. – 2014. – №4. – С. 106 – 110.
2. **Кармышев, А.О.** Факторы риска развития замершей беременности [Текст] / А. О. Кармышев // Здоровье матери и ребенка. – 2015. – №4, том 7. – С. 50 – 53.
3. **Кармышев, А.О.** Факторы риска неразвивающейся беременности 1 триместра: результаты собственных исследований [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Проблемы науки. – 2016. – №8 (9). – С. 36 – 41. 201
4. **Кармышев, А.О.** Психологические аспекты прерывания неразвивающейся беременности раннего срока: рандомизированное клиническое исследование [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Акушерство и гинекология. – 2017. – №1. – С. 19 – 23.
5. **Кармышев, А.О.** Эффективность различных методик прерывания неразвивающейся в малом сроке беременности: рандомизированное клиническое исследование [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев, А. А. Сорокин // Российский вестник акушера – гинеколога. – 2017. – №2. – С. 64 – 69.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

9. Обоснованность предложения о назначении ведущей организации, официальных оппонентов.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации в качестве ведущей организации назначить Одесский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Одесса, Украина, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

- первым официальным оппонентом назначить – доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерства и гинекологии, Казахского медицинского университета непрерывного образования, Республика Казахстан, город Алматы Корхана А. И. (специальность по автореферату 14.01.01), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Корхан, А. И. Опыт применения системной энзимотерапии при лечении воспалительных заболеваний органов малого таза [Текст] / Ш. К. Сармулдаева, Г. В. Шоповалова // Медицина. – 2015. – №4 (154). – С. 55 – 57.
2. Корхан, А. И. Диагностика и лечение ассоциированной урогенитальной инфекции у женщин [Текст] / А. И. Корхан // Новости науки Казахстана. – 2002. – №2. – С. 94 - 99.
3. Корхан А. И. Сравнительный анализ лечения у женщин репродуктивного возраста [Текст] / И. П. Коркан, Д. А. Касенова, А. И. Корабельников // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2012. – Т. 12. – № 1. - С. 121 – 124.

- вторым официальным оппонентом назначить – кандидата медицинских наук, доцента кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации Кибец Е. А. (специальность по автореферату 14.01.01), которая имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Кибец, Е. А. Анализ ситуации в Кыргызской Республике по пренатальной диагностике врожденных пороков развития [Текст] / А. Э. Самигулина, Э. М. МаксUTOва, В. В. Жихарева // Наука и образование сегодня. – 2016. – №8 (9). – С. 46 – 52.
2. Кибец, Е. А. Динамический анализ врожденных пороков в Кыргызской Республике [Текст] / А. Э. Самигулина, Э. М. МаксUTOва, В. В. Жихарева // Медицина и здравоохранение. – 2015. – Т. 55. – №5. – С. 22 – 27.
3. Кибец, Е. А. Роль тромбофилий в акушерских осложнениях (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигулина., Е. А. Кибец // Здоровье матери и ребенка. – 2015. – том 7. – №3. – С. 48 – 51.

Комиссия диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.17.557 при Национальном центре охраны материнства и детства и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева принять диссертацию Кармышева А.О. на тему «Замершая беременность: частота, факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01- акушерство и гинекология.

Председатель комиссии:

д.м.н., доцент

Бейшенбиева Г.Дж.

Члены комиссии диссертационного совета:

д.м.н., профессор

Мусуралиев М.С.

д.м.н., с.н.с.

Самигулина А.Э.

Подписи членов комиссии заверяю:

Ученый секретарь диссертационного совета

к.м.н., с.н.с.

Эшалиева А.С.



2/10 - 2014 г.