

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертацію
Вдовиченка Сергія Юрійовича
«Профілактика акушерської і перинатальної патології при
використанні родинно-орієнтованих технологій
під час вагітності і пологів»,
представлену до спеціалізованої вченої ради
Д 26. 553.01 при ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології
НАМН України» на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук
за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія

Актуальність обраного автором наукового напрямку обумовлена, з одного боку, високою частотою перинатальної смертності, а з іншого – постійним зростанням рівня партнерських пологів у жінок різних груп. Як відомо, серед багатьох причин високого рівня акушерської та перинатальної патології в останні роки особлива увага приділяється “агресивному” веденню прелімінарного періоду, а також безпосередньо пологів. При цьому надмірна частота різних маніпуляцій та втручань негативно впливає на психоемоційний стан жінок, особливо за наявності ризику розвитку гестаційних ускладнень.

Як свідчать сучасні дані вітчизняної і зарубіжної літератури, більшість робіт з проблеми партнерських пологів присвячені можливостям використання чоловіка як помічника при розродженні, а також його впливу на частоту використання різних маніпуляцій та втручань. У зв'язку з цим представляє певний інтерес вивчення можливостей використання родинно-орієнтованих технологій не тільки при розродженні, але і під час вагітності, особливо їх взаємозв'язку між собою з позицій перинатальної охорони плода та можливостей

зниження частоти оперативного розродження. Крім того, дуже важливим питанням є тактика ведення післяпологового періоду у жінок з використанням родинно-орієнтованих технологій, а також їх вплив на стан лактації.

Все це, безумовно, свідчить про актуальність обраного наукового напрямку.

Виконана науково-дослідна робота пов'язана з планом наукової праці кафедри акушерства, гінекології і перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України.

Розглядаючи основні питання наукової новизни представленої докторської дисертації необхідно відзначити, що автором вперше науково обґрунтована можливість використання родинно-орієнтованих технологій на етапі жіночої консультації з метою підготовки до розродження, а також зниження частоти акушерської патології, пов'язаної з психоемоційною напругою та порушеннями функціонального стану фетоплацентарного комплексу. Автором вперше вивчено медико-соціальні аспекти не тільки безпосередніх учасників партнерських пологів, але і лікарів акушер-гінекологів з різним стажем професійної діяльності. Автору вдалося представити взаємозв'язок між порушеннями функціонального стану вегетативної нервової системи та психологічного статусу з подальшим розвитком плацентарної дисфункції та патологією плода. Автору також вдалося розширити дані щодо причин та послідовності розвитку порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу та затримки розвитку плода у жінок з порушеннями психоемоційного статусу. Це дозволило науково обґрунтувати необхідність удосконалення лікувально-профілактичних заходів на підставі використання родинно-орієнтованих технологій під час вагітності та при розродженні. Дуже важливим моментом наукової

новизни є проведені медико-соціологічні дослідження на підставі використання сучасних технологій, що дозволило знизити частоту акушерської та перинатальної патології, а також рівень “агресивних” втручань під час пологів. Ці моменти досить ґрунтовно підтверджують наукову новизну проведених досліджень.

Виконана докторська дисертація має велике практичне значення, що підтверджується тим фактом, що автором встановлено порівняльні аспекти клінічного перебігу вагітності та пологів у жінок, розроджених на різних ланках охорони здоров'я без та з використанням партнерських пологів. Крім того, вдалося встановити основні особливості функціонального стану вегетативної нервової системи, психоемоційного стану жінок при використанні родинно-орієнтованих технологій під час вагітності та пологів.

При виконанні наукової роботи встановлені основні варіанти акушерської та перинатальної патології в залежності від частоти використання партнерських пологів на рівні центральної районної лікарні та міського пологового будинку. Представлена порівняльна оцінка психологічних, ендокринологічних, біохімічних, ехографічних, доплерометричних, кардіотокографічних та мікробіологічних змін при загальноприйнятій тактиці ведення вагітності та пологів, а також при використанні родинно-орієнтованих технологій.

Для практичної охорони здоров'я розроблено та впроваджено алгоритм лікувально-профілактичних заходів під час вагітності та пологів з використанням родинно-орієнтованих технологій з урахуванням критеріїв включення та виключення.

При детальному аналізі дисертаційної роботи встановлено, що огляд літератури проведено з використанням даних сучасної вітчизняної та закордонної літератури з проблеми перинатальної патології при використанні партнерських пологів та родинно-орієнтованих

технологій у жінок різних груп. Автор достатньо широко представив історичні аспекти розвитку даної методики у різних країнах. Проведено наукове обґрунтування необхідності удосконалення родинно-орієнтованих технологій з метою зниження частоти перинатальної патології. Огляд літератури та список використаних джерел відповідає усім сучасним вимогам.

Власні дослідження автор представив поетапно. Так, на першому етапі був проведений ретроспективний аналіз більш 26 тисяч карток вагітних та історій пологів за 5-річний період, які були у акушерських стаціонарах різного рівня – міський пологовий будинок та центральна районна лікарня. Це дозволило автору показати необхідність розробки наукового обґрунтування критеріїв включення та виключення, а також алгоритм використання родинно-орієнтованих технологій на різних рівнях охорони здоров'я.

На наступному етапі було проведено вже проспективний аналіз 600 вагітностей та пологів при використанні родинно-орієнтованих технологій та загальноприйнятої тактики ведення жінок. 300 випадків було проведено по удосконаленому автором алгоритму з використанням родинно-орієнтованих технологій. Позитивними моментами цього етапу є представлена оцінка функціонального стану фетоплацентарного комплексу, вегетативної нервової системи, психологічного статусу та стану лактації. Отримані результати свідчать про позитивний вплив удосконаленого алгоритму на перинатальні наслідки розродження та післяпологову адаптацію жінок та їх партнерів.

На заключному етапі були вивчені медико-соціальні особливості у 100 жінок та їх чоловіків, у яких були використані родинно-орієнтовані технології, а також у 100 лікарів акушер-гінекологів, які проходили навчання на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення у Національній медичній академії післядип-

ломної освіти імені П. Л. Шупика. Це дозволило запропонувати навчальну компоненту наукової роботи та її широке впровадження у серед лікарів акушер-гінекологів.

За своєю структурою виконана докторська дисертація цілком відповідає всім сучасним вимогам.

Всі наукові положення і висновки цілком обґрунтовані, логічно впливають із змісту роботи, мають теоретичне і практичне значення, а розроблений алгоритм дозволяє знизити частоту акушерської та перинатальної патології.

Серед основних результатів, які заслуговують на особливу увагу слід відмітити наступні:

- використання родинно-орієнтованих технологій під час вагітності дозволяє нормалізувати функціональний стан вегетативної нервової системи, а також знизити частоту основних порушень психологічного статусу жінок:

- погіршення пам'яті, кмітливості і уваги (на $20,0 \pm 2,0\%$);

- наявність фізичного і психічного дискомфорту (на $13,0 \pm 1,2\%$);

- випробовували занепокоєння за стан свого здоров'я (на $10,0 \pm 1,0\%$);

- побоювання за результат пологів, здоров'я майбутньої дитини і труднощів, пов'язаних з доглядом за новонародженим (на $10,0 \pm 1,0\%$);

- зниження настрою і відчуття пригнічення (на $13,3 \pm 1,2\%$);

- прояви напруженості (на $8,0 \pm 0,6\%$);

- різні порушення сну (на $6,6 \pm 0,6\%$);

- відчуття паніки, страху і відчаю (на $6,6 \pm 0,6\%$).

- найбільш виражений позитивний вплив родинно-орієнтованих технологій на функціональний стан фетоплацентарного комплексу відбувається в 32-36 тижнів вагітності на фоні нормалізації психо-

емоційного стану та полягає у зниженні частоти ехографічних змін (на $8,4\pm 0,8\%$); нормалізації гемодинаміки в артеріях пуповини та плода; корекції дисгормональних та дисметаболических порушень:

- підвищенні рівня естріолу (на $10,2\pm 1,1\%$); прогестерону (на $11,4\pm 1,2\%$); плацентарного лактогену (на $12,3\pm 1,2\%$); хоріонічного гонадотропіну (на $13,1\pm 1,3\%$) та трофічного бета-глікопротеїну (на $14,4\pm 1,4\%$);

- зниження вмісту альфа-фетопропротеїну (на $10,2\pm 1,1\%$); плацентарного альфа-1 мікроглобуліну (на $12,0\pm 1,1\%$); альфа-2 мікроглобуліну фертильності (на $13,6\pm 1,4\%$) та тестостерон-естрадіолзв'язуючого глобуліну (на $15,2\pm 1,5\%$).

- клінічний перебіг вагітності та пологів при використанні родинно-орієнтованих технологій та партнерських пологів характеризується зниженням частоти ускладнень під час гестації та пологів – анемії вагітних (на $4,3\pm 0,4\%$); плацентарної дисфункції (на $9,6\pm 0,9\%$); затримки розвитку плода (на $5,3\pm 0,5\%$); аномалій пологової діяльності (на $9,7\pm 0,9\%$); дистресу плода (на $1,0\pm 0,1\%$); кесаревих розтинів (на $6,0\pm 0,6\%$); порушень контрактильної активності матки після пологів (на $9,3\pm 0,9\%$) та ранової інфекції (на $1,7\pm 0,1\%$).

- перинатальні наслідки розродження жінок при використанні родинно-орієнтованих технологій та партнерських пологів полягають у збільшенні частоти народження дітей з оцінкою за шкалою Апгар більш 7 балів (на $5,6\pm 0,5\%$); зменшенні порушень постанатальної адаптації новонароджених (на $6,7\pm 0,6\%$) та відсутністю плодових втрат.

Матеріали дисертаційної роботи цілком відображені в 30 друкованих працях, які опубліковані в збірниках і журналах, включених до

переліку МОН України, з яких 23 статті та 7 тез на науково-практичних конференціях зі спеціальності, більшість робіт є самостійними.

Результати проведеного наукового дослідження можуть бути використані в педагогічному процесі при навчанні студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів і лікарів-курсантів не тільки акушерів-гінекологів, але і перинатальних психологів.

Зауважень принципового характеру немає. Серед несуттєвих недоліків можна виділити наступні:

1. В огляді літератури не цілком представлені дані про патогенез порушень психоемоційного статусу жінок під час вагітності.

2. Не повністю представлені дані про результати біохімічних досліджень.

3. У тексті є окремі орфографічні помилки і друкарські помилки.

У порядку дискусії необхідно задати кілька питань:

1. Чому Ви зробили свій вибір саме на психологічних особливостях жінок?

2. Чому Ви вирішили вивчити ці ендокринологічні показники?

3. Чому Ви не вивчали віддалені наслідки партнерських пологів?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Вдовиченка Сергія Юрійовича «Профілактика акушерської і перинатальної патології при використанні родинно-орієнтованих технологій під час вагітності і пологів», виконана в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним та теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях та апробації на наукових

форумах, повністю відповідає вимогам пунктів 9 та 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. та № 656 від 19.08.2015 р., а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри акушерства і гінекології

Дніпроперовської медичної академії,

д. мед. н., професор



В.О. Потапов

