

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ивановой Лидии Алексеевны
**«Перинатальные потери: патогенетические подходы к прогнозированию
и профилактике»,**

представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.21. Педиатрия

Актуальность диссертационного исследования Ивановой Лидии Алексеевны определяется высокой значимостью проблемы перинатальных потерь, которая безусловно представляет научный и практический интерес, привлекает внимание всей мировой науки. Анализируя причины отрицательных исходов для плода и новорожденного в первые 7 суток жизни исследователи последних лет все больший интерес проявляют к изучению возможностей их предотвращения. Задачей современной медицины является своевременное выделение групп риска перинатальных потерь с целью разработки комплекса мероприятий по их снижению. Для этого необходимо знать, с одной стороны - наиболее значимые факторы риска перинатальных потерь, а с другой – их наиболее частые причины. В диссертационном исследовании Ивановой Л.А. предусмотрена верификация основных причин перинатальной смерти, выявление резервов снижения перинатальных потерь, поисков возможностей прогнозирования и профилактики патологических состояний матери и новорожденного.

Грамотно сформулирована цель работы, заключающаяся в разработке и внедрении патогенетически обоснованной системы прогнозирования и профилактики перинатальных потерь, основанной на комплексном ретроспективном клинико-лабораторном анализе для снижения частоты мертворождений и ранней неонатальной смерти. Для достижения этой цели были сформулированы и последовательно решены шесть задач. Сравнительный ретроспективный анализ данных отчетов медицинских информационно-аналитических центров и Ленинградского областного патологоанатомического бюро о структуре перинатальной смертности в Санкт-Петербурге и Ленинградской области за период 2006-2018 гг. позволил определить нозологические структуры перинатальных потерь и выявить основные возбудители инфекционных заболеваний, имеющих значение в генезе перинатальной смерти. Проведенный анализ позволил определить резервы снижения перинатальных потерь.

Анализ социально-анамнестических, клинико-лабораторных данных и результатов инструментальных исследований у пациенток с перинатальными потерями и без таковых, с последующей разработкой патогенетически

обоснованной, высокочувствительной и высокоспецифичной системы прогнозирования мертворождения и ранней неонатальной смерти показал группу риска рождения ребенка с низкой оценкой по шкале Апгар, что является резервом для снижения ранней неонатальной смертности.

Автором установлены факторы риска летального исхода в послеоперационном периоде и разработан комплекс профилактических диагностических и лечебных мероприятий для беременных женщин с пренатально диагностированными аномалиями развития плода и новорожденных, нуждающихся в проведении оперативного лечения в первые 7 дней жизни.

Разработана методика двухэтапного исследования последа - в родовспомогательном учреждении и в патологоанатомической лаборатории своевременной диагностики и лечения восходящего бактериального инфицирования новорожденного.

Положительное впечатление производит количество обследованных женщин, включенных в исследование, в соответствии с корректно сформулированными критериями включения и исключения. При этом следует отметить, что пациентки были обследованы по стандартной схеме, утвержденной Приказами Минздрава России, без привлечения дополнительных дорогостоящих методов исследования. Результаты исследования полноценно отражены в 8 выводах и практических рекомендациях.

Научная новизна и практическая значимость. В результате исследования впервые была создана научно обоснованная высокодостоверная четырехэтапная система прогностических акушерских моделей для выделения в популяции беременных женщин группы риска по перинатальным потерям, с использованием на каждом из этапов небольшого количества оценочных параметров. Кроме того, научно обоснована целесообразность двухэтапного исследования последа для ранней диагностики инфекционного поражения в родовспомогательном учреждении в первые часы после родоразрешения и в патологоанатомической лаборатории в течение 2-3 дней после родоразрешения.

Диссертационная работа выполнена на высоком методическом уровне. Следует обратить внимание на объем описанных в работе собственных исследований и их обсуждение, наличие достаточного количества иллюстраций, схем и таблиц, что способствует лучшему восприятию обширных результатов данного исследования.

Результаты исследования могут быть внедрены в практику любого акушерского стационара и женской консультации.

