

ВДГУК офіційного рецензента
доктора медичних наук, професора **Вітюк Алли Дмитрівни**
на дисертаційну роботу **Мосендз Олени Володимирівни**
«Оптимізація тактики ведення дуже ранніх передчасних пологів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина
(наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»)

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, професор, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Вдовиченко Юрій Петрович.

За визначенням ВООЗ, передчасними вважаються пологи, що сталися в терміні від 22 до 37 тижнів вагітності (154-259 днів вагітності, вважаючи від першого дня менструації), з них дуже ранні передчасні пологи (22-27 тижнів), коли для виживання новонародженим потрібний найбільш інтенсивний, дороговартісний догляд. У розвинених країнах їх виживаність складає 90%, діти можуть страждати від довічних форм фізичної неврологічної інвалідності, зазнавати труднощі в навчанні, у країнах з низьким рівнем життя виживають лише 10% таких дітей.

Дуже ранні передчасні пологи відповідальні за найвищі показники перинатальної захворюваності, смертності та інвалідизації, що ставить перед акушерами і неонатологами ряд серйозних проблем: вкрай низька виживаність новонароджених в 22-24 тижні гестації; частий розвиток декомпенсованої фетоплацентарної недостатності, що погіршує прогноз; складний вибір методу розродження при дуже ранніх передчасних пологах; труднощі у виходжуванні глибоко недоношених дітей. Чим менше термін гестації, тим вище показники перинатальної смертності.

Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти перинатальної патології у жінок із дуже ранніми передчасними пологами на підставі вивчення клініко-ехографічних, доплерометричних, ендокринологічних та мікробіологічних показників, а також удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів. Для вирішення поставленої мети були визначені наступні завдання: встановити основні чинниками та структуру термінів розвитку дуже ранніх передчасних пологів; з'ясувати особливості клінічного перебігу вагітності при дуже ранніх передчасних пологах; визначити частота та структуру показань до різних методів розродження жінок із дуже ранніми передчасними пологами; вивчити порівняльні аспекти різних

методів токолізу при дуже ранніх передчасних пологах; показати перинатальні наслідки розродження дуже ранніх передчасних пологів; представити морфологічні зміни плаценти при дуже ранніх передчасних пологах; удосконалити та впровадити алгоритм діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дуже ранніми передчасними пологами.

Проведене аспіранткою Мосендз О.В. дослідження надало можливість науково обґрунтувати негативний вплив хронічної уrogenітальної інфекції на розвиток дуже ранніх передчасних пологів. Розширені наукові дані про клінічний перебіг дуже ранніх передчасних пологів, який полягає у високому рівні порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу та адаптаційних можливостей плода, що призводить до значної частоти анте- та інтранатальних втрат при розродженні через природні статеві шляхи. Науково представлено вплив різних методів токолізу на клінічний перебіг та перинатальні наслідки у різні терміни вагітності. Отримані дані дозволили науково обґрунтувати необхідність удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок з дуже ранніми передчасними пологами.

Дисертанткою встановлено, що клінічний перебіг вагітності при дуже ранніх передчасних пологах характеризувався високою частотою загострення уrogenітальної інфекції (44%), загрози переривання (42%), плацентарної дисфункції (22%), істміко-цервічної недостатності (18%) та передчасним розривом амніотичних оболонок (16%). Частота самостійних пологів при дуже ранніх передчасних пологах становила 70%, а в структурі показань до абдомінального розродження (30%) мали місце передчасне відшарування та передлежання плаценти (26,7%), прееклампсія середнього та тяжкого ступеня (26,7%), поєднані показання (плацентарна дисфункція та затримка розвитку плода – 26,7%) та неправильне положення плода (20,0%). Доведено, що вірогідність позитивного ефекту при токолізі атозибаном була вища, ніж при вживанні β 2-адреноміметиків. Використання удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів дозволило підвищити частоту кесарських розтинів з 30 до 70% за рахунок поєднаних показань з боку плода (з 26,7 до 65,6%), а також знизити сумарну частоту перинатальних втрат на 266,7‰ за рахунок – анте- (на 116,6‰) та інтранатальної (на 133,3‰) загибелі плода.

Робота має велике практичне значення. Підкреслено, що при розвитку дуже ранніх передчасних пологів необхідно проводити комплексну функціональну оцінку стану плода із використанням доплерометричних та ендокринологічних показників у процесі ведення жінок, а при проведенні токолізу необхідно проводити диференційований підхід до використання гексопреналіну або атозибану.

Дисертаційна виконана на належному методологічному рівні. Основні положення роботи, сформульовані автором дисертації, викладено на підставі аналізу сучасних літературних джерел та результатів власних досліджень, їх обсяг та отримані результати з необхідним статистичним аналізом дозволяють вважати, що отримані наукові положення, висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими та достовірними. Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Дисертація написана українською літературною мовою, грамотно, логічно, із дотриманням наукового стилю написання.

Дисертаційна робота Мосендз О. В., подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»), присвячена актуальній проблемі сучасного акушерства, є закінченим науковим дослідженням, яке містить нові положення і нові науково обґрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливе науково-практичне завдання – зниження частоти перинатальної патології у жінок із дуже ранніми передчасними пологами на підставі використання удосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Мосендз Олени Володимирівни «Оптимізація тактики ведення дуже ранніх передчасних пологів» повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 19.08.2015 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» і може бути представлена до офіційного захисту, а її авторка Мосендз Олена Володимирівна повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»).

Офіційний рецензент:

**доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри акушерства,
гінекології та перинатології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика**

