ОТЗЫВ

официального оппонента, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации Макацария Александра Давидовича на диссертационную работу Григорьяна Ашота Михайловича по теме «Эндоваскулярная хирургия в профилактике и лечении акушерских кровотечений», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности

3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки)

3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационной работы

Массивные акушерские кровотечения – проблема, которая занимает ведущее место, как причина материнской смертности. Несомненно, имевшие место в анамнезе акушерские кровотечения приводят к инвалидизации и отрицательным образом сказываются на демографии как развитых, так и развивающихся стран. Задачи, которые стоят перед медицинскими науками в решении данной проблемы направлены на поиск путей, позволяющих либо предотвратить массивную кровопотерю, либо минимизировать ее последствия. Как уже неоднократно было описано в отечественной и зарубежной литературе массивное акушерское кровотечение развивается при гипотонии матки в раннем послеродовом периоде, врастании плаценты в рубец на матке и при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. Минимизировать последствия гипотонического кровотечения, предотвратить массивную кровопотерю при врастании плаценты благодаря современному развитию смежных специальностей и коллоборацией с ними вполне допустимо, как показывает и отечественная и международная практика. Естественно, такое взаимодействие сложилось не сразу. Весь мировой опыт показывает, насколько важна эта проблема и сколько разрабатывалось, и предлагалось для ее решения нормативных актов и технических решений, изменявших ход оперативного лечения. Очень скоро стало понятно, что предлагаемые консервативные методы не способны предотвратить последствия кровопотери, не говоря уже о то, чтобы полностью с ней справиться. Хирургические методы – наносят дополнительную травму, требуют повторной анестезии, что может усугублять последствия кровотечения. Однако, справедливости ради, следует

сказать, что внедрение хирургических методов гемостаза позволило сократить негативные последствия кровопотери в ряде случаев. Часть из ранее предложенных хирургических методов гемостаза в настоящее время имеет историческое значение, в то время, как другая часть активно применяется в ряде акушерских стационаров. Революция в лечении и профилактике акушерских кровотечений произошла после того, как в практику акушерско-гинекологических стационаров активно вошли эндоваскулярные методы, такие как эмболизация маточных артерий. Конечно, при гипотоническом кровотечении эмболизация маточных артерий по настоящему стала незаменимой, благодаря малой травматичности, быстроты наступления клинического эффекта. Тот же подход был предложен и для профилактики кровотечения при врастании плаценты. Определенного рода успех был достигнут, операционное поле если и не стало абсолютно «сухим», то все же позволяло операционной бригаде видеть края матки и сопоставлять их. Однако, метод и получаемые при нем результаты все же были далеки от идеального. На смену методу эмболизации маточных артерий пришел метод временной баллонной окклюзии сосудистого русла малого таза. Внедрение данной технологии по всему миру продемонстрировало возможности сохранять беременность, матку и дало женщинам возможность, при их желании, вновь беременеть. Сам метод баллонной окклюзии за годы своего существования претерпел значительные изменения. Так, в самом начале авторами предлагалось располагать баллонные катетеры либо собственно в маточных артериях, либо во внутренних подвздошных артериях. Однако, понимание обильного кровоснабжения матки, наличие коллатеральной сети, которая все равно приводила к кровопотери, подтолкнули на изменение методики. В конце первого десятилетия 21 века появились публикации о достижении приемлемых результатов по объему кровопотери при расположении баллонных катетеров в устье общих подвздошных артерий, а затем и в инфраренальном отделе аорты. В последующем многими авторами публиковались данные собственных исследований, в которых они сравнивали результаты родоразрешения при врастании плаценты без и с эндоваскулярной поддержкой; исследования, при которых сравнение проводилось между разными эндоваскулярными методами гемостаза. Был дан однозначный ответ о том, что родоразрешение при врастании плаценты невозможно без эндоваскулярной поддержки. Однако, споры о том, какой метод лучше (эмболизация маточных артерий, баллонная окклюзия) и на каком уровне располагать баллонные катетеры для снижения как кровопотери, так и предупреждения осложнений сосудистого доступа, не утихают до сих пор.

Принимая во внимание все вышесказанное, следует отметить, что диссертационная работа Григорьяна А.М., посвященная изучению

результатов эндоваскулярных методов профилактики и лечения массивных акушерских кровотечений, внедренной в разработанную систему оказания медицинской помощи в стационары родовспоможения для снижения инвалидизации, смертности и повышения рождаемости, является актуальной.

Научная новизна и значимость полученных результатов для науки и практики

Содержащийся в работе клинический материал и предлагаемые решения, представляют собой научную новизну, направленную в помощь практическому здравоохранению в предотвращении тяжелых последствий, обусловленных акушерскими кровотечениями. В работе суммирован колоссальный опыт родоразрешения рожениц с врастанием плаценты и рожениц, роды у которых осложнились послеродовым кровотечением. На основании литературных данных, а затем исходя из собственного опыта продемонстрирован весь период становления и развития эндоваскулярных методов, по большей части, касаемой родоразрешения при врастании плаценты в рубец на матке. Автором показана эффективность применения тех или иных баллонных катетеров в зависимости от частоты развития осложнений, что является ценным подспорьем для практического здравоохранения.

Вполне обосновано автор, имеющийся клинический материал разделяет на две группы. Разделение произведено согласно изучаемому патологическому процессу. Довольно полно представлена характеристика каждой группы до и после оперативного лечения с эндоваскулярным компонентом. Автором работы дается исчерпывающая информация о результатах, применяемых эндоваскулярных методов. В том числе убедительно продемонстрирована возможность наступления повторной беременности, как после эмболизации маточных артерий, так и после временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий. На большом клиническом примере показано отсутствие статистической достоверности взаимосвязи между успешным проведением эмболизации маточных артерий и временем от начала кровотечения послеродового, а также от числа применяемых флаконов с эмболизирующим компонентом. Также статистически обосновано преимущество метода временной баллонной окклюзии в профилактике кровотечения у рожениц с врастанием плаценты над методом эмболизации маточных артерий при том же патологическом состоянии

Научная обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Григорьяна А.М. выполнена на хорошем методологическом уровне, в соответствии с общепринятыми научными требованиями. Работа содержит в себе большой клинический материал (n=275), что можно считать достаточным для диссертационной работы. Всех пациентов, представленных в работе автор разделяет на две группы согласно изучаемому патологическому процессу, при которых использовались эндоваскулярные методы. Первую группу составили 152 роженицы с врастанием плаценты в рубец на матке после предыдущего кесарева сечения. В свою очередь, эта группа разделена автором на две подгруппы, в зависимости от применяемых методов для снижения кровоснабжения в органах малого таза. Первую подгруппу составили роженицы, извлечение плаценты и метропластика у которых осуществлялась на фоне временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий, а вторую – на фоне эмболизации маточных артерий. Вторая изучаемая группа пациентов, при которых потребовалось применение эндоваскулярных методов – группа рожениц с развившемся послеродовым гипотоническим кровотечением, устранение которого было достигнуто посредством эмболизации маточных артерий. В работе подробно представлен дизайн исследования, критерии включения и исключения для пациентов каждой группы. Представлен широкий спектр лабораторных и инструментальных обследований, которые в полной мере удовлетворяют решение поставленных задач исследования. Полученные результаты выверены статистически и позволяют сформулировать выводы и практические рекомендации, согласно поставленным задачам в начале исследования.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации представленного диссертационного исследования следует считать достоверными и обоснованными.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертационная работа Григорьяна А.М. выстроена по традиционному плану. Состоит из оглавления, введения, обзора литературы, глав «материалы и методы», «результаты исследования», «заключения» выводов, практических рекомендаций и списка литературы, состоящего из 37 российских (в том числе и советских) и 177 зарубежных источников. Главы, представлены достаточно качественным иллюстративным материалом, включающем в себя не только графики, но и данные инструментальных методов исследования (КТ, УЗИ, цистоскопия, ангиография), схематичные

изображения кровоснабжения матки и наглядная классификация врастания плаценты в окружающие органы и ткани. Также весь клинический материал прекрасно структурирован в виде таблиц, анализ которых делает понятным весь представленный материал и полученные результаты.

Название работы отражает взаимодействие двух разных клинических дисциплин. Цель этого единения – снижение инвалидизации и материнской смертности от акушерских кровотечений. Цель и задачи диссертации, научная новизна, а также практическая значимость сформулированы четко, полностью соответствуют содержанию работы и довольно полно обосновывают актуальность выбранной темы. Положения, выносимые на защиту, еще раз подчеркивают научную ценность докторской диссертации.

Глава «Обзор литературы» полностью соответствует теме диссертации. Содержит большой объем литературных источников, знакомство с которыми отражает актуальность проблемы массивных акушерских кровотечений в разных странах мира на протяжении многих десятилетий. Прежде чем описывать методы, направленные на профилактику и лечение акушерских кровотечений и полученные при этом результаты, автор довольно подробно и с качественным иллюстративным материалом, представляет кровоснабжение матки и подчеркивает важность межсистемных анастомозов. Знакомство именно с этим разделом в главе, посвященной обзору литературы, делает понятным ход научной мысли как самого автора, так и его предшественников, особенно в вопросе снижения кровотока в матке при врастании плаценты. Эта же глава содержит описание всех применяемых методов, суть которых сводится к временной или полной остановке кровоснабжения матки. Часть из этих методов носит исторический характер, а часть применяется и по сей день.

Глава «Материалы и методы» содержит критерии включения и исключения для пациентов обеих групп. Как уже указывалось ранее, автор, в зависимости от изучаемой патологии, при которых потребовалось применение эндоваскулярных методов, разделяет пациентов на две группы. Далее, клиническая характеристика пациентов, полученные результаты предоставляются по каждой группе отдельно. Группа рожениц с врастанием плаценты разделена на две подгруппы. Подгруппу А (n=93) составили пациенты, временная ишемия органов малого таза у которых была обеспечена посредством использования баллонных катетеров, устанавливаемых в устье общей подвздошной артерии с обеих сторон. Извлечение плаценты и выполнение метропластики у пациентов подгруппы Б (n=59) осуществлялось посредством эмболизации маточных артерий с обеих сторон. Вторую группу (n=123) составили роженицы, у которых процесс родов осложнился развившемся послеродовым кровотечением, для устранения которого потребовалось выполнение эмболизации маточных

артерий. Автор достаточно скрупулезно представляет клинический материал. Как пример такого подхода, для пациентов подгруппы А 1 группы помимо традиционно представляемых в этом разделе клинической характеристике рожениц, автор дает детальное описание применяемых типов баллонных катетеров. А для рожениц 2 группы дается, помимо общего числа использованных флаконов эмболизата, число флаконов с размерами частиц.

Глава «Результаты» традиционно подводит итог диссертационного исследования. Следует отметить, что ни в одной из изучаемых групп не было отмечено развитие летальных исходов в ближайшем послеродовом периоде. Безусловно украшает работу статистически обоснованные представленные данные. Знакомство с этими данными позволяет оценить место и роль, предлагаемых эндоваскулярных методов в лечении и профилактике акушерских кровотечений. В главе, помимо полученных результатов, особое внимание уделяется техническим возможностям каждого из методов. Подробным образом проанализированы развившиеся осложнения, особенно у пациентов 1 группы. Все осложнения данной группы автор рассматривает либо как осложнения эндоваскулярного подхода, либо как осложнения, обусловленные выполнением основного хирургического этапа родоразрешения. В этой же главе и опять в описании результатов применения эндоваскулярных методов при врастании плаценты автор указывает на эволюцию метода временной баллонной окклюзии исходя из полученных в ходе клинического применения неудовлетворителных результатов. Очень интересен подход автора к оценке степени окклюзии (полноты перекрытия кровотока по артериям) с применением пульсоксиметрии в тех случаях, когда оценить кровоток введением контрастного вещества не представляется возможным. В это же главе, автором даются ответы на основные вопросы акушеров-гинекологов и специалистов репродуктивной медицины – о возможности наступления беременности и ее вынашивании после применяемых методов эндоваскулярной поддержки, особенно после эмболизации маточных артерий.

В главе «Заключение» автор демонстрирует полученные результаты собственного диссертационного исследования и сравнивает их с опубликованными ранее результатами отечественных и зарубежных авторов. Согласно представленным данным, результаты диссертационной работы вполне сопоставимы с результатами мультицентровых рандомизиорованных исследований.

Выводы соответствуют поставленным задачам, сформулированы грамотно и подтверждены результатам выполненного исследования, что свидетельствует о реализации автором поставленных целей и задач исследования.

Практические рекомендации соответствуют полученным результатам данного исследования, позволяют сформировать альтернативный подход к лечению тяжелых осложнений беременности, внося существенный вклад в повышение эффективности лечения и снижения инвалидизации в будущем и материнской смертности.

По теме диссертации опубликовано 17 статей в рецензируемых научных журналах, включенных в Перечень ВАК, из них 6 – в журналах, входящих в международную базу цитирования Scopus, Web of Science. Также опубликованы две главы в отечественных монографиях, полечено два «Свидетельства» на полезную модель, материалы, изложенные в диссертационном исследовании в части метода профилактики акушерского кровотечения включены в национальные рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации по родоразрешению пациенток при врастании плаценты в рубец на матке. Автореферат соответствует требованиям к оформлению и содержанию диссертации, отражает суть научного исследования, написан в традиционном стиле в соответствии с требованиями ВАК.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе Григорьяна А.М. нет. Имеющиеся стилистические неточности не снижают общей положительной оценки работы.

Заключение

Диссертационная работа Григорьяна А.М. «Эндоваскулярная хирургия в профилактике и лечении акушерских кровотечений», выполненная под научным руководством академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Алекяна Б.Г. и академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Курцера М.А. и представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, решающей важную научно-практическую проблему медицины в области профилактики и лечения массивных акушерских кровотечений.

Диссертационная работа Григорьяна А.М. полностью соответствует всем требованиям ВАК, в т.ч. пунктам 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г (с изменениями и дополнениями, утверждёнными Постановлениями Правительства РФ от 21.04.2016г №335, от 02.06.2016г №748, от 28.08.2017г №1024, от 01.10.2018г №1168 и др.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности

3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия (медицинские науки) и 3.1.4 Акушерство и гинекология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой акушерства, гинекологии
и перинатальной медицины ФГАОУ ВО
Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
академик РАН, доктор медицинских наук,
профессор Макацария Александр Давидович

Подпись доктора медицинских наук, профессора, академика РАН
Макацария А.Д. заверяю:

Ученый секретарь Федеральное государственное
автономное образовательное учреждение
высшего образования Первый Московский
государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор

«3» ноября 2026 г. Воскресенская Ольга Николаевна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
119048, Российская Федерация, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2. Телефон: +7 (495) 609-14-00, Факс +7 (499) 248-01-81 Web-сайт 84991495827, E-mail: rectorat@staff.sechenov.ru