

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Давлатзода Гулджахон Кобил на тему «Роль аудита критических случаев в улучшении качества помощи матерям с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями» представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.01 –Акушерство и гинекология. – город Душанбе, 2025 г. – 321 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан: **14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение:** подпункт 1. – теоретические проблемы охраны здоровья населения и здравоохранения, теории и концепции развития здравоохранения; подпункт 5. – организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказание медицинской помощи и реабилитации населения, оценка качества стационарной медицинской помощи; подпункт 7. – оценка деятельности медицинских работников; подпункт 9. – планирование и финансирование в здравоохранение; подпункт 11. – совершенствование системы учета и статистики в здравоохранение. **14.01.01. – Акушерство и гинекология:** 3.1. Акушерство, подпункт 3.1.2. – определение состояния плода; подпункт 3.1.5. – Отклонения в течение беременности: гестозы беременных, кровотечения во время беременности.

Актуальность темы исследования. Показатели репродуктивного здоровья и, в частности, показатели материнской смертности отражают социально-политическое положение любого государства и являются приоритетными в политике Целей устойчивого развития. В настоящее время во всем мире, а Таджикистан не является исключением, акушерские кровотечения, тяжелые преэклампсии и гнойно-септические и экстрагенитальные заболевания являются главными в структуре причин

материнской смертности. Заслуживает быть отмеченным и тот факт, что большинство случаев материнской смертности могут быть предотвратимы и это обстоятельство требует значительных усилий и разработки дополнительных организационных и клинических мер по снижению частоты материнской смертности.

Гражданская война, начавшаяся в Таджикистане в 1992 году, привела к замедлению экономического развития страны, увеличению числа беженцев и повышению уровня безработицы, и как следствие, к росту трудовой миграции, в том числе и интеллигенции, что явилось своеобразным триггером развития в стране затянувшегося социально-гуманитарного кризиса. Все эти тенденции не могли не отразиться на состоянии здравоохранения, уровне организации акушерско-гинекологической помощи и показателях, характеризующих уровень здоровья населения в стране.

Стратегическим и приоритетным направлением государственной политики Таджикистана на сегодняшний день является политика по улучшению качества и доступности медицинской помощи матерям и детям. С 2009 года в Республике Таджикистан внедрена методология ВОЗ, основанная на анализе критических ситуаций в акушерской практике. Данный подход позволил проводить систематическую оценку качества оказываемой медицинской помощи и является составной частью стратегии по снижению материнской смертности в контексте реализации целей устойчивого развития. В этом отношении тема диссертационной работы Давлятзада Гулджахон Кобил является в высшей степени актуальной, поскольку нацелена на повышение качества и доступности медицинской помощи матерям и детям и, в конечном счёте, на снижение материнской и младенческой смертности в Республике Таджикистан.

Степень научной новизны результатов диссертации и положений, выносимых на защиту. Диссертационная работа Давлатзада Гуджахон Кобил реально способствовала, в Республике Таджикистан, внедрению в акушерскую практику современного метода анализа критических

акушерских ситуаций, что позитивно отразилось на организации службы охраны материнства и детства в стране. В результате, впервые в Таджикистане, установлена частота массивных кровотечений и тяжёлых ПЭ и их корреляция с показателями МС, как в стационарах 2-го, так и в стационарах 3-го уровня. В результате проведенного исследования, впервые, выявлены основные причины упущенных возможностей, что в совокупности с полученными данными позволило планировать организационные мероприятия по снижению МС в масштабах республики. Изучены факторы риска развития критических кровотечений и тяжёлых преэклампсий. Впервые использована разработанная автором балльная карта оценки внедрения АКС. Доказана связь улучшения качества помощи пациентам с акушерскими кровотечениями и тяжёлыми преэклампсиями с уровнем качества методологии КАС. Доказано, что интервью и принятие во внимание «голоса женщин» играют важную роль в поиске причин упущенных возможностей КАС. На основе анализа полученных данных, автор подтвердила целесообразность внедрения технологии аудита критических случаев во всех стационарах страны, поскольку наряду с улучшением качества медицинской помощи данная методика аудита принесла с собой и немалую социальную и экономическую выгоду. Все 17 выводов, представленных в результате проведенного исследования, являются новыми или частично новыми.

Степень изученности научной темы. Анализ современной научной литературы и обобщение имеющихся данных свидетельствуют о возрастающем интересе к применению аудита критических случаев в акушерстве как в странах с высоким уровнем развития здравоохранения, так и в развивающихся регионах [Айламазян Э.К. и др., 2016; Дондюк Ю.В., 2018; Мамонтова И.К. и др., 2018; Белокриницкая Т.Е. и др., 2022; Тургамбаева А.К. и др., 2022; Agarwal N. et al., 2021; Berdzuli N. et al., 2021; Musarandega R. et al., 2021; Ronenson A.M. et al., 2021; Seifullayeva G.A. et al., 2022]. Несмотря на активное изучение данного подхода, доказательная база,

отражающая эффективность различных моделей оценки качества стационарной медицинской помощи в странах с высоким уровнем материнской смертности, остается недостаточной.

Особую актуальность приобретает исследование рациональных стратегий внедрения и функционирования аудита критических случаев в учреждениях родовспоможения. Наряду с этим требует дальнейшего изучения вклад мнения самой пациентки («голоса матери») при анализе причин формирования критических состояний, особенно при акушерских кровотечениях и тяжелых формах преэклампсии [Камилова М.Я. и др., 2016].

Существуют значительные пробелы в исследованиях, направленных на адаптацию и оптимизацию использования инструментов Всемирной организации здравоохранения, включая аудит критических случаев, что подчеркивает актуальность продолжения научных исследований в данном направлении [Айламазян Э.К. и др., 2016]. Несмотря на наличие множества исследований по применению аудита в контексте тяжелых акушерских осложнений, таких как кровотечения и преэклампсия, большинство из них носят описательный характер и не дают четкого понимания эффективности внедрения данного инструмента в практику.

На сегодняшний день слабо изучены вопросы оценки влияния аудита критических случаев на улучшение клинических исходов, а также методы анализа его экономической эффективности на уровне медицинских организаций. Учитывая, что тяжелые акушерские кровотечения и преэклампсия являются одними из ведущих причин предотвратимой материнской смертности, особое значение приобретает выявление факторов риска их развития и совершенствование качества оказания медицинской помощи в критических ситуациях.

Таким образом, исследование эффективности аудита критических случаев как инструмента повышения качества акушерской помощи, особенно в отношении тяжелых осложнений беременности, и его потенциала в

снижении материнской смертности представляет собой приоритетное направление в научных изысканиях.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа Давлатзада Гуджахон Кобил представляет собой целостное, завершённое исследование. Методология, структура и последовательность изложения фактов, демонстрируют логическую связь всей работы. Цель и задачи отражают полученные в результате исследования данные и сделанные на их основе выводы. Достоверность и надёжность представленного диссертационного исследования обеспечена благодаря достаточному объёму, репрезентативной выборки, представленной 130-ью случаями тяжёлых преэклампсий (ПЭ) и массивных акушерских кровотечений в 14-ти родовспомогательных учреждениях республики. Заслуживает быть отмеченным и тот факт, что исследования были проведены как в учреждениях 2-го (10), так и в учреждениях 3-его (4) уровней, поэтапно, и на протяжении нескольких лет. Результаты работы проанализированы с применением современных инструментов статистики. Выводы и практические рекомендации корректно сформулированы, репрезентативны и подтверждены достаточным количеством публикаций в рецензируемых журналах. Комплексный подход к изучению проблемы аудита критических случаев и большой массив клинических и лабораторных данных о состоянии различных функциональных систем при тяжёлых преэклампсиях и массивных кровотечениях определил, в том числе, и новизну полученных результатов. Диссертация изложена в традиционной форме, на 321 странице компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, главы о материале и методах исследования, клинической характеристики обследованных женщин, глав с результатами собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 325 источников. Диссертация иллюстрирована 53 рисунками и содержит 40 таблиц.

Оценка содержания диссертации.

Во введении диссертации обоснована актуальность темы диссертационной работы, дана краткая характеристика направлений исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

Обзор литературы представлен в главе 1. Автором проанализированы многочисленные русскоязычные и англоязычные источники литературы по вопросам акушерских кровотечений, тяжелых преэклампсий, аудиту критических случаев этих осложнений беременности, а также нормативно-правовые документы, постановления, отчёты, монографии, руководства, учебники, пособия. Достаточно подробно и критично изложены позиции авторов в отношении современного состояния, изучаемой диссертантом проблемы. Очевидно, именно по этому автору удалось выделить не решённые вопросы и аргументировать выбор собственного исследования. Глава написана добротным литературным языком, приведены библиографические данные, преимущественно за последние годы, читается легко и с большим интересом.

Глава 2 (Материал и методы исследования). Материал исследования включает тщательный анализ большого перечня документов. Исследование проведено в 14 учреждениях родовспоможения, причём, в 10 учреждениях 2-го уровня и в 4 учреждениях 3-го уровня, использующих методику оценки качества помощи матерям и детям. Проведён проспективный анализ результатов исследования, в котором приняли участие 130 женщин с беременностью осложнённой преэклампсией и акушерскими кровотечениями.

Использованные методы исследования современны, информативны и соответствуют выполнению поставленных задач диссертации. Статистическая обработка полученных результатов проведена методами современной медицинской статистики, что дало возможность подтвердить информативность, широту и доказательность результатов.

В 3-й главе представлены результаты собственных исследований – результаты изучения факторов риска критических состояний при акушерских кровотечениях и тяжелых преэклампсиях. Изложены результаты клинико-лабораторного анализа и анамнестические характеристики данного контингента пациенток и установлены факторы риска развития критических состояний. На основании полученных результатов исследований автор пришла к заключению, о том, что идентичными факторами риска развития критических тяжелых преэклампсий и акушерских кровотечений являются сельское место жительства, низкий уровень образования, низкий социальный статус (домохозяйки), низкий индекс здоровья, гинекологическая патология в анамнезе. Специфическими факторами риска развития критических тяжёлых преэклампсий являются первая беременность, раннее начало преэклампсии, гинекологическая патология в сочетании с ранним началом преэклампсии, наличие выраженных нарушений маточно-плацентарно-плодового кровотока. Специфическими факторами риска критических акушерских кровотечений являются возраст старше 30 лет, большое количество родов, осложнения беременности – преэклампсия, многоводие, ПОНРП и предлежание плаценты. Основным выводом автора в этой части исследования является настороженность и учёт факторов риска развития критических случаев тяжелых преэклампсий, критических акушерских кровотечений при ведении женщин, отягощённых патологическим акушерским анамнезом.

В главе 4 автором представлены результаты обучения и использования методологии и принципов АКС в 14-ти родовспомогательных учреждениях. Исследователь показала, что успешность технологии «аудит критических случаев» в медицинских учреждениях в значительной степени зависит от качества обучения специалистов основам и принципам данной методологии. Результаты данной части исследований позволили сделать автору заключение, о том, что при внедрении АКС в медицинские учреждения необходимо организовать обучение медицинского персонала, включающее в себя его участие в заседаниях, предоставление консультационных услуг, а

также специализированную подготовку интервьюеров, направленную на развитие их навыков проведения интервью.

Наиболее фундаментальной и значимой является **глава 5**, в которой представлены результаты изучения клинической, социальной и экономической эффективности использования АКС. Автором показано, что в учреждениях, эффективно использующих АКС, уменьшился удельный вес критических гипотонических кровотечений и связанных с ними гистерэктомий, увеличилась частота использования компрессионных швов (по Б-Линчу и др.), снизилось количество гемотрансфузий, снизился также и показатель соотношения критических случаев тяжёлых преэклампсий к общему числу преэклампсий, уменьшилось число случаев развития полиорганной недостаточности (почечно-печёночная недостаточность, отёк легких и др.). Эти показатели сами за себя говорят о заметном повышении качества оказания медицинской помощи беременным и роженицам с массивными кровотечениями и тяжёлой преэклампсией. Давлатзада Гулджахон Кобил показала, что внедрение методики АКС в работу стационаров в двое сократило число материнских смертей от преэклампсии, а показатель соотношения случаев материнской смертности от кровотечений/критические случаи акушерских кровотечений составил 0,1%. Эти цифры указывают на безусловную целесообразность применения АКС, как важного инструмента уменьшения частоты случаев материнской смертности при тяжёлых формах преэклампсии и акушерских кровотечениях. Ценность метода АКС подтверждается также и его экономической эффективностью. Экономическая выгода от применения аудита критических состояний, обусловленных тяжёлой преэклампсией и акушерскими кровотечениями только в ТНИИ АГиП МЗиСЗН, составила 107569,9 сомони в год. Столь успешное и эффективное внедрение АКС в практику родовспоможения, безусловно, связано с органическим взаимодействием двух научных дисциплин акушерства и гинекологии и общественное здоровье и здравоохранение.

Заслуживает быть особенно отмеченным гражданская смелость и объективность диссертанта, которая установила, что в 45% случаев причиной развития критического состояния были недостаточные знания и навыки специалистов, в 28% случаев – не качественная организация службы, в 27% случаев – несовершенство клинических руководств и местных протоколов. Практически определены реперные точки, т.е. моменты принятия ключевых, очень важных системных решений. Систематизировав истинные причины упущенных возможностей развития критических состояний, автор определила области, требующие вмешательства, а именно: систему непрерывного образования и систему организации помощи матерям, пересмотр действующих в стране клинических руководств и протоколов. Таким образом, автор показала, что внедрение АКС в родовспомогательные учреждения, изучение результатов истинных причин упущенных возможностей, позволят руководству службы охраны материнства и детства принять соответствующие управленческие решения, для родовспомогательных учреждений всей страны, что станет основой повышения профессиональной подготовки врачей, повысит уровень организации акушерской службы и качество оказания медицинской помощи женщинам, а также обеспечит справедливую доступность к медицинской помощи.

Впервые использована разработанная автором балльная карта оценки внедрения аудита критических случаев, регулярное использование которой помогло усовершенствовать проведение анализа критических случаев в учреждениях. Доказана связь улучшения качества помощи пациенткам с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями с уровнем качества использования методологии «аудит критических случаев». Показано, что интервью и принятие во внимание «голоса женщин» играют большую роль в поиске истинных причин упущенных возможностей. Впервые установлены общие для всех учреждений основные причины упущенных возможностей развития критических случаев акушерских

кровотечений и тяжелых преэклампсий. Проведен анализ экономической эффективности использования аудита критических случаев акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий на уровне стационаров Республики Таджикистан. На основе анализа данных подтверждена важность применения технологии аудита критических случаев во всех родильных учреждениях страны. Разработаны оценочная карта для оптимизации использования аудита критических случаев, инструментарий для оценки улучшения качества медицинской помощи матерям, а также методика расчета экономической эффективности аудита критических случаев.

6 глава – обсуждение полученных результатов. Обсуждая полученные результаты, автор сопоставила данные литературы с полученными собственными результатами. Научно обоснованные результаты настоящего масштабного исследования, проведенные диссертантом, стали основанием для разработки клинических рекомендаций для практических врачей.

Заключение состоит из 17 пунктов, основанных на научном анализе результатов проведенного исследования. Материал каждой главы соответствует ее названию, рисунки и таблицы – излагаемому тексту.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Результаты диссертационного исследования Давлатзада Гулджахон Кобил характеризуются внутренним единством и могут быть использованы в процессе обучения студентов при преподавании дисциплины «акушерство и гинекология» в медицинских ВУЗах, а также клинических ординаторов и слушателей института последипломного образования.

Автор диссертации последовательно изучила факторы риска развития критических состояний - акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий. Результативность предложенного исследователем метода обучения и использование методологии аудита критических случаев в учреждениях страны обеспечили клиническую, социальную и экономическую эффективность использования аудита критических случаев акушерских

кровотечений и тяжелых преэклампсий. Данная диссертационная работа представляет собой безусловную практическую пользу для врачей акушеров-гинекологов. Разработанная и предложенная автором карта балльной оценки соблюдения методологии и принципов АКС, является практически усовершенствованной картой балльной оценки, адаптированной к условиям и возможностям службы охраны материнства и детства республики. Представленные в исследовании инструменты оценки изменения качества помощи матерям могут быть использованы персоналом стационаров при анализе показателей учреждения по акушерским кровотечениям и тяжелым преэклампсиям. Результаты исследования дают возможность использовать методику расчета экономической эффективности внедрения аудита критических случаев на уровне каждого учреждения. Предложены унифицированные решения для учреждений всей страны, реализация которых, уже сегодня, повысила качество помощи женщинам с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями. Внесены поправки в действующие в стране национальные руководства по ведению женщин с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями. Представленные результаты в диссертации по теме АКС могут быть практически полезными и востребованы странами азиатского региона, сходными по социальному, культурному и экономическому статусам.

Публикации результатов исследования по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, в том числе 14 – в научных журналах и изданиях, рекомендованных в списке ВАК при Президенте РТ. Разработаны 6 рационализаторских предложений.

Соответствие автореферата диссертации. Автореферат диссертации соответствует всем требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года за № 267.

Общая оценка диссертационной работы Давлетзада Гулджахон Кабил положительная, принципиальных замечаний нет.

Учитывая исключительную важность исследования, глубину содержания, уровень методологического сопровождения и культуру изложения демонстративного материала, данная диссертационная работа может быть рекомендована для издания в виде монографии.

По прочтению диссертации возник вопрос:

1. В связи с успешным и эффективным внедрением АКС критических кровотечений и тяжёлых преэклампсий, возможно ли, на Ваш взгляд, внедрить аудит критических случаев при осложнениях некоторых экстрагенитальных заболеваний? Если «да», то каких?

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным

Положением о порядке присуждения ученых степеней

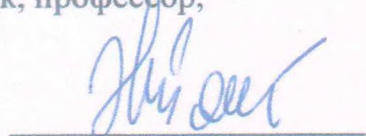
Диссертационная работа Давлатзода Гулджахон Кобил на тему «Роль аудита критических случаев в улучшении качества помощи матерям с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.01 – Акушерство и гинекология, является новым законченным научно-квалифицированным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований решена актуальная проблема—изучена возможность снижения частоты критических акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий в Республике Таджикистан. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и практических рекомендаций диссертационная работа соответствует требованиям пункта 32, 33, 34 и 35 «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 267 от 30 июня 2021 г.,

предъявляемым к докторским диссертациям и ее автор – Давлатзода Гулджахон Кобил – заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент: доктор медицинских наук, профессор,

Академик РАН, заслуженный деятель науки РФ

Айламазян Эдуард Карпович



Дата 30 июня 2025 год

Адрес: 197046, Россия, Санкт-Петербург, ул. Куйбышева, д.1/5, кв.72

Тел. +7-921-918-41-42

E-mail: eylamazyan@bk.ru

Подпись Айламазяна Э.К. подтверждаю:

Заместитель начальника Управления кадров
Главного управления по организации
работы с персоналом СПбГУ



Е.П. Краснова

Адрес учреждения:

199034, Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9

Тел: +7 (812) 363-60-00

E-mail: spbu@spbu.ru

Дата 30 июня 2025 год