

Заключение

диссертационного совета 21.1.022.01, созданного на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации Абрамовой Марии Евгеньевны «Оптимизация тактики ведения беременных с гестационным сахарным диабетом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная концепция, позволяющая оптимизировать тактику ведения беременных с гестационным сахарным диабетом в зависимости от сроков постановки диагноза, а также изменить подходы к ведению пациенток с ранним выявлением гестационного сахарного диабета;

предложена оригинальная научная гипотеза о значимости нарушений углеводного обмена в ранние сроки беременности;

доказана перспективность использования новых идей в науке и практике, в частности, определение концентрации внеклеточных везикул плазмы в 11-14 недель беременности с целью предикции и ранней диагностики ГСД и своевременного внедрения превентивных мер для снижения риска материнских и перинатальных осложнений;

введены новые понятия относительно факторов риска гестационного сахарного диабета, методов диагностики заболевания;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано положение об увеличении риска развития раннего гестационного сахарного диабета у пациенток старше 35 лет, с избыточной исходной массой тела, хронической артериальной гипертензией и имевших ранее гестационный сахарный диабет и рождение крупновесных детей;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов (клинических, клинико-лабораторных и инструментальных методов), а также специальные методы – исследование внеклеточных везикул, распределение по размерам и количественные концентрации изолированных везикул с помощью метода «Анализа траекторий наночастиц», анализ экспрессии микроРНК методом глубокого секвенирования;

изложены аргументы, свидетельствующие о целесообразности определения молекулярных маркеров в качестве предикторов гестационного сахарного диабета, что позволит оптимизировать тактику ведения беременных;

раскрыты существенные противоречия, связанные с методами ранней диагностики и предикции гестационного сахарного диабета;

изучены связи исходов беременности и родов при ранней манифестации ГСД;

проведена модернизация существующих алгоритмов диагностики и ведения беременности при развитии данного состояния, позволяющих своевременно внедрить профилактические меры.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен в практическую деятельность акушерских отделений ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России алгоритм и технологии ведения пациенток с ранним и поздним развитием гестационного сахарного диабета;

определены пределы и перспективы практического использования методов ранней диагностики гестационного сахарного диабета, а также инструментальных методов (УЗ-фетометрии плода) для объективизации терапии;

создана система практических рекомендаций по применению нового метода предикции ГСД и выбора оптимальной тактики ведения беременности у пациенток с данным состоянием беременности;

представлены методические рекомендации для использования методов ранней диагностики гестационного сахарного диабета.

Оценка достоверности результатов выявила:

Результаты получены на сертифицированном оборудовании, с использованием современных методов (УЗ-исследование, глубокое секвенирование, анализ траекторий наночастиц). Объем выборки пациенток, включенных в исследование, был достаточен для решения поставленных задач;

теория построена на известных, проверяемых данных и фактах, согласуется с опубликованными ранее данными по предикции и ранней диагностике гестационного сахарного диабета (Jokelainen M. et al. 2020, Liu B. et al. 2020, Juchnicka I. et al. 2022, Omazic J. et al. 2021), роли микроРНК в диагностике ГСД (Dinesen S. et al. 2023, Wander P. et al. 2017), о возможности прогнозирования ГСД с помощью внеклеточных везикул плазмы (Batla T. et al. 2022, Monteiro L. et al. 2019, Arias M. et al. 2019), о возможности УЗ-фетометрии при гестационном сахарном диабете (Rao U. et al. 2019, Kjos S. et al. 2007), о применении перорального глюкозо-толерантного теста в I триместре беременности (Huhn E. et al. 2016, Immanuel J. et al. 2017);

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта по ведению и родоразрешению пациенток с гестационным сахарным диабетом (ADA «Standards of care in diabetes - 2023» 2023, ACOG Practice bulletin №190: Gestational diabetes mellitus 2018, Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет» 2020, «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 2021);

использовано сравнение авторских данных и результатов, полученных ранее и описанных в мировой литературе (Shuang W. et al. 2014, Wu L. et al.

2018, Aburezq M. et al. 2020, Yan Q. 2022, Vasquez A. et al. 2002, Kouhkan A. et al. 2021);

установлены качественные совпадения авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной теме, у зарубежных авторов по ранней диагностике гестационного сахарного диабета (Kattini R. et al. 2020, Immanuel J. et al. 2017, Jiang B. et al. 2022, Zito G. 2020);

использованы современные методики сбора и обработки первичной информации с использованием электронных таблиц «Microsoft Excel» и пакета статистических программ StatTech v. 2.8.2 (разработчик – ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка или критерия Колмогорова-Смирнова. Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. С целью определения прогностической значимости признаков был проведен ROC-анализ. Для анализа взаимосвязи уровня исследуемых микроРНК и вероятности развития ГСД был использован метод логистической регрессии.

Личный вклад соискателя состоит в:

непосредственном участии в выборе темы диссертационной работы, определении цели, постановке задач, разработке дизайна диссертации, систематизации и анализе литературных и клинико-anamнестических данных по теме работы. Автор лично принимал участие в ведении беременности и родоразрешении пациенток с гестационным сахарным диабетом. Диссертантом проведен анализ медицинской документации, статистическая обработка данных и научное обобщение полученных результатов. Автором самостоятельно написан текст диссертации, автореферат, сформированы

выводы, практические рекомендации, научные положения. Автором подготовлены публикации по теме исследования.

Проект заключения диссертационного совета подготовили члены диссертационного совета 21.1.022.01:

Председатель комиссии:
доктор медицинских наук, профессор



Шмаков Р.Г.

Члены комиссии:
доктор медицинских наук, доцент



Тетруашвили Н.К.

доктор медицинских наук, профессор



Тютюнник В.Л.