

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 Джанашвили Ланы Георгиевны на тему «Реализация репродуктивной функции у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия», 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 идея, обогащающая научную концепцию и расширяющая представления о методах достижения беременности у больных с атипической гиперплазией эндометрия и начальными формами рака эндометрия;

предложен нетрадиционный подход к ведению больных исследуемых групп;

доказана перспективность использования новых идей в практике криопереноса эмбрионов у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия в анамнезе;

введены новые понятия и показания для использования программ ВРТ с целью криоконсервации репродуктивного материала для отсроченного деторождения, показания для реализации естественной фертильности, а также для безальтернативного использования программ ЭКО.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказана перспективность использования новых идей в науке и возможность модификации гормональной терапии атипической гиперплазии эндометрия и начальных форм рака эндометрия с целью достижения ремиссии для возможности реализации репродуктивной функции;

применительно к проблематике диссертации эффективно использован экспериментальный метод и персонифицированный подход к лечению исследуемых групп пациенток, а также к достижению беременности пациенток, имеющих атипическую гиперплазию и начальные формы рака эндометрия в анамнезе;

изложены факторы риска рецидивирования атипической гиперплазии и начальных форм рака эндометрия;

раскрыты и выявлены новые проблемы, связанные с низкой частотой наступления беременности среди пациенток, имеющих атипическую гиперплазию и начальные формы рака эндометрия в анамнезе.

изучена связь атипической гиперплазии и начальных форм рака эндометрия с эндокринно-метаболическими нарушениями, а также нарушениями менструального цикла;

проведена модернизация алгоритмов ведения пациенток репродуктивного возраста с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены алгоритмы ведения пациенток репродуктивного возраста с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия в практическую деятельность врачей Научно-

клинического отделения им. Ф. Паулсена-старшего ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Полученные результаты использованы при написании клинических рекомендаций;

определены пределы и перспективы использования методов вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия;

создана система практических рекомендаций и алгоритм ведения и достижения беременности у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия;

представлены методические рекомендации и алгоритм персонализированного подхода к достижению беременности у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Результаты получены на сертифицированном оборудовании, с использованием современных методов. Объем выборки пациенток, включенных в исследование, был достаточен для решения поставленных задач;

теория построена на известных, проверяемых данных и фактах, согласуется с опубликованными данными по теме диссертации об эффективности гормонотерапии у пациенток с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия (Koskas M., et al., 2014, Setiawan V.W. et al., 2013, Yang H.P. et al., 2015, Sanderson P.A. et al. 2017) необходимости комплексного подхода к лечению онкологического заболевания (Lee N.K. et al., 2007, Renehan A.G., et al., 2008) о высокой частоте рецидивирования начальных форм рака эндометрия (Garszon et al., 2021, Rasmussen L.A., et al., 2021), о низкой частоте наступления беременности (Gallo A. et al., 2021, Luccini S.M. et al., 2021), о высоком риске рецидивирования онкологического заболевания у женщин,

имеющих синдром поликистозных яичников (World Cancer Research Fund, 2013, McCullough M.L. et al. 2008.

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта ведения пациенток репродуктивного возраста с атипической гиперплазией и начальными формами рака эндометрия, нуждающихся в предварительном заборе и криоконсервации репродуктивного материала или достижении беременности;

использованы сравнение авторских данных и данных, полученных ранее и описанных в мировой литературе по рассматриваемой тематике (Flegal K.M. et al., 2016, Koskas M. et al., 2014, Park J.-Y. et al., 2013);

установлены качественные и количественные совпадения полученных автором результатов с данными зарубежных авторов по рассматриваемой проблеме (Hardiman P. et al., 2003, Ding D.-C. et al., 2018, Trabert V. et al., 2015, Ramirez P.T. et al., 2004);

использованы современные методики сбора и обработки первичной документации, сбора, хранения, анализа, первичной обработки и представления клинического материала, представлены репрезентативные выборки, позволяющие четко сформировать группы и выявить статистически значимые различия. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Excel (Microsoft office, USA), GraphPad Prism 8 (GraphPad Software, USA).

Личный вклад соискателя состоит в:

непосредственном участии автора на всех этапах выполнения диссертационной работы: выборе темы диссертационной работы, поиске и обработке данных литературы по теме диссертации, определении целей и задач исследования, разработке индивидуальной анкеты для сбора анамнеза и добровольного информированного согласия на проведение исследования, изучении анамнеза, результатов клинико-лабораторного

обследования пациенток. Автор лично принимал участие в ведении пациентов, включенных в исследование. Автор лично собирал материал, а также принимал непосредственное участие в получении, анализе и интерпретации полученных данных, их обобщении и статистической обработке. 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,
член-корреспондент РАН

Уварова Е.В.

Члены комиссии:

доктор медицинских наук,
профессор

Калинина Е.А.

доктор медицинских наук,
доцент

Мишиева Н.Г.