

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 Горпенко Антона Александровича на тему «Усовершенствование методов хирургического лечения диффузных форм аденомиоза», 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 влиянии различных форм аденомиоза на качество жизни женщин;

предложен нетрадиционный подход к органосохраняющему хирургическому лечению при диффузных формах аденомиоза, произведена государственная регистрация предложенной методики оперативного лечения и получен патент на изобретение (полезную модель) в Федеральной службе по интеллектуальной собственности Роспатент.

доказана перспективность проведения оперативного лечения диффузных форм аденомиоза по предложенной методике с целью снижения клинических проявлений и улучшения качества жизни;

введены новые понятия относительно роли органосохраняющего оперативного лечения при диффузных формах аденомиоза как метода выбора для женщин с нереализованной репродуктивной функцией и/или стремлением к сохранению матки;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений о различии в клиническом течении узловых и диффузных форм аденомиоза;

применительно к проблематике диссертации эффективно использован комплекс современных инструментальных, клинико-лабораторных, специальных методов исследования в диагностике узловых и диффузных форм аденомиоза;

изложены положения, свидетельствующие об эффективности выполнения хирургического лечения у пациенток с диффузным аденомиозом III–IV стадии;

раскрыты существенные несоответствия выраженности болевого синдрома, тяжести менструальной кровопотери и качества жизни у пациенток с узловым и диффузным аденомиозом. Пациентки с диффузным аденомиозом характеризуются значимым ухудшением качества жизни, тяжести менструальной кровопотери и выраженностью болевого синдрома по сравнению с пациентками с узловым аденомиозом;

изучены факторы риска возникновения диффузных форм аденомиоза III–IV стадии и причинно-следственные связи проявления симптомов в зависимости от формы аденомиоза;

проведена модернизация алгоритмов ведения пациенток с аденомиозом в зависимости от формы заболевания, выраженности клинических симптомов, и стремления пациентки к реализации репродуктивной функции и/или сохранению матки.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены в практическую деятельность врачей гинекологических отделений ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»

Минздрава России оптимизированные технологии и алгоритмы ведения пациенток с аденомиозом;

определены пределы и перспективы практического использования предложенной методики оперативного лечения при диффузных формах аденомиоза, доказана эффективность предложенной методики на основании данных МРТ с контрастированием;

создана система практических рекомендаций и алгоритм ведения пациенток с аденомиозом в зависимости от репродуктивных планов, формы и тяжести заболевания, стремления женщины к сохранению матки;

представлены методические рекомендации с целью повышения эффективности хирургического лечения аденомиоза, а также улучшения качества жизни таких больных.

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 применения различных методик при органосохраняющем подходе к лечению аденомиоза (Nabeshima H., Murakami T., 2008; Nishida M., Takano K., Arai Y., Ozone H., Ichikawa R., 2010; Osada H., Silber S., Kakinuma T., 2019; Джамалутдинова К.М., 2019; Рухляда Н.Н., Крылов К.Ю., Бирюкова Е.И., 2019), о возможных факторах риска возникновения аденомиоза (Дамиров М.М., 2010; Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М., 2011 Chiang C.H, Chang M.Y, Shiau C.S, Hou H.C, Hsieh T.T, Soong Y.K., 1999; Fujishita A., Masuzaki H., Khan K.N., 2004; Parazzini F., Mais V., Cipriani S., Busacca M., Venturini P., 2009), влиянии заболевания на качество жизни женщин (De la Hera-Lazaro CM, Muñoz-González JL, Perez

RO, Vellido-Cotelo R, Díez-Álvarez A, Muñoz-Hernando L, Alvarez-Conejo C, Jiménez-López JS., 2016; Fauconnier A., Huchon C., Chaillou L., Aubry G., Renouvel F., Panel P., 2017, Кулаков В. И., Адамян Л. В., Аскольская С. И., 1999), а также роли хирургических методов при лечении тяжелых форм аденомиоза с выраженными клиническими симптомами (Minas V., Dada T., 2014; Thabet A., Alshehri M., 2018), о возможной роли молекул E-catherine и ZEB1 в патогенезе аденомиоза (Zhang P.J., Sun Y.T., Ma L., 2015; Konrad L., Dietze R. Ivo Meinhold-Heerlein, 2020; Eger A., Aigner K., Sonderegger S., 2005).

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта ведения пациенток с диффузными формами аденомиоза;

использованы сравнения авторских данных и данных, полученных ранее и описанных в мировой литературе по рассматриваемой тематике (Osada H., Nagaishi M., Teramoto S., 2017; Ota Y., 2020; Pepas L., Deguara C., Davis C., 2012; Sun A.J, Luo M., Wang W., Chen R., Lang J.H., 2011; Wang P., Fuh J, Chao H., Liu W., Cheng M., Chao K., 2019);

установлены качественные и количественные совпадения полученных результатов с данными ряда отечественных и зарубежных авторов по рассматриваемой проблеме (Perelló M.F., Martínez-Zamora M.Á., Torres X., Munrós J., Balasch Cortina J., Carmona F., 2017; Zhu L., Chen S., Che X., Xu P., Huang X., Zhang X., 2019; Макаренко Т.А., Цхай В.Б., 2016; Рухляда Н.Н., Крылов К.Ю., Бирюкова Е.И., 2019);

использованы современные методики сбора и обработки первичной документации, сбора, хранения, анализа и представления клинического материала, представлены репрезентативные выборки, позволяющие четко сформировать группы и выявить статистически значимые различия. Для обработки полученных данных использовались программы Microsoft Excel (версия 16), Statistica 10.0, StatPlus 7.3, GraphPad Prism 9.

Личный вклад соискателя состоит в:

непосредственном участии автора на всех этапах выполнения диссертационной работы: определение тематики научной работы, формулирование цели, задач и выводов исследования. Автор лично принимал участие в обследовании, сборе анамнеза, оперативном лечении и ведении пациенток, включенных в исследование, проводил подбор пациенток в группы исследования, забор и подготовку биологического материала. Автор самостоятельно выполнял анализ, статистическую обработку и интерпретацию полученных данных, публикацию основных результатов исследования.

Проект заключения диссертационного совета подготовили члены диссертационного совета 21.1.022.01:

Председатель комиссии:

доктор медицинских наук, профессор

Чернуха Г.Е.

Члены комиссии:

доктор медицинских наук, доцент

доктор медицинских наук, профессор

Яроцкая Е.Л.

Баранов И.И.