

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 Мелкумян Арики Гагиковны на тему: «Глубокий инфильтративный эндометриоз: диагностическое значение иммунологических нарушений», 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 патогенезе и диагностике глубокого инфильтративного эндометриоза;

предложен нетрадиционный подход в диагностике распространенных форм наружного генитального эндометриоза;

доказана перспективность использования новых диагностических маркеров глубокого эндометриоза для ранней диагностики заболевания и мониторинга рецидивов;

введены новые понятия о патогенетических механизмах формирования глубокого эндометриоза.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, вносящие вклад в расширение понимания лежащих в основе эндометриоза патогенетических механизмов, и применения аутоантител для неинвазивной диагностики распространенных форм эндометриоза;

применительно к проблематике диссертации эффективно использован комплексный подход, включающий современные клинико-лабораторные, иммуноферментные методы, исследование культур клеток аутопатического и

эктопического эндометрия в изучении глубокого инфильтративного эндометриоза;

изложены аргументы, свидетельствующие о целесообразности использования IgM-антител к тропомиозину, хорионическому гонадотропину человека, эстрадиолу и IgG-антител к эстрадиолу, тропомодулину, хорионическому гонадотропину человека и α -енолазе в диагностике глубокого инфильтративного эндометриоза;

раскрыты существенные несоответствия в частоте выявления и уровне ряда аутоантител при глубоком инфильтративном эндометриозе;

изучены причинно-следственные связи нарушенной секреции локальных факторов в очагах эктопического эндометрия и выработки аутоантител;

проведена модернизация имеющихся алгоритмов обследования и ведения пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом в зависимости от выявляемых аутоантител. Предложено применение аутоантител с наиболее высокой диагностической точностью в качестве неинвазивных маркеров при эндометриозе.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен в практическую деятельность хирургического отделения ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России усовершенствованный алгоритм обследования пациентов с глубоким инфильтративным эндометриозом с включением аутоантител;

определены пределы и перспективы практического использования аутоиммунных антител в диагностике распространенного наружного генитального эндометриоза с поражением и без поражения яичников;

создана система практических рекомендаций и алгоритм обследования пациентов с глубоким инфильтративным эндометриозом с включением аутоантител к стероидным гормонам, ХГЧ, специфическим эндометриальным антигенам и гликолитическому ферменту α -енолазе;

представлены предложения по дальнейшему совершенствованию диагностики распространенных форм эндометриоза.

Оценка достоверности результатов 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 ранее данными по низкой диагностической значимости биомаркеров (Wang Y., 2010, Bersinger N.A., 2012; Ярмолинская М.И., 2015, Коваль, Г.Д., 2015), возможности использования аутоантител для диагностики (Hever A., 2007, Vercellini P., 2013, Bohler H.C., 2007) эндометриоза;

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта по диагностике эндометриоза (Giudice L., 2012, Koninckx P.R., 2011, Borrelli G.M., 2014);

использовано сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике (Ярмолинская, М.И, 2017, Zhang T., 2018, Laganà A.S., 2019, Harada T., 2001);

установлены качественные и количественные совпадения авторских результатов с данными зарубежных авторов по рассматриваемой проблеме (Malutan A.M, 2015, Ahn S.H., 2015, Gajbhiye R., 2016, Lebovic D.I., 2001);

использованы современные методики сбора и обработки первичной документации, сбора, хранения, анализа, первичной обработки и представления клинического материала, представлены репрезентативные выборки, позволяющие сформировать группы и выявить статистически значимые различия. Статистический анализ данных осуществлён с помощью пакетов прикладных статистических программ Microsoft Office Excel 2010. Наличие связи между независимыми переменными и зависимой бинарной

переменной определяли с использованием ROC-анализа и логистического регрессионного анализа.

Личный вклад соискателя состоит:

в непосредственном участии автора на всех этапах выполнения диссертационной работы: в выборе темы диссертационной работы, поиске и обработке данных литературы по теме диссертации, в формулировании цели, постановке задач, в разработке дизайна диссертации, в систематизации и анализе литературных и клинико-anamнестических данных по теме работы. 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

Федорова Т.А.

Члены комиссии:
доктор медицинских наук, доцент

Яроцкая Е.Л.

доктор медицинских наук, профессор

Гус А.И.