

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 Забелиной Татьяны Михайловны «Оперативное родоразрешение при патологическом прикреплении плаценты в зависимости от степени инвазии, выявленной на основании клинико-диагностических данных», 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 оперативного родоразрешения при патологическом прикреплении плаценты в зависимости от степени распространенности инвазии, выявленной на основании клинико-диагностических маркеров;

предложен нетрадиционный подход к определению тяжести врастания плаценты на основании анатомо-топографических особенностей;

доказана перспективность использования новых идей в науке и практике, в частности, определение уровней иммуногистохимических маркеров (коллаген I, III, металлопротеиназа-14, СК7, CD-105) в участках врастания плаценты в миометрий с целью характеристики функционального состояния рубца, выраженности спаечного процесса, неоангиогенеза, и гиперинвазивных свойств эпителиальных клеток ворсин хориона;

введены новые понятия относительно факторов риска развития врастания плаценты, методов диагностики заболевания.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано положение об увеличении риска развития врастания плаценты у пациенток с высоким паритетом, кесаревым сечением, хронический

эндометритом в анамнезе и недифференцированной дисплазией соединительной ткани на фоне предлежания плаценты в данную беременность;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов, а также специальный метод – иммуногистохимическое исследование для своевременной диагностики врастания плаценты;

изложены аргументы, свидетельствующие о целесообразности определения иммуногистохимических маркеров в качестве определения и характеристики основных признаков врастания плаценты;

раскрыты противоречия в существующей классификации врастания плаценты и несоответствия данных инструментальных методов исследования и интраоперационной картины;

изучены причинно-следственные связи интраоперационных осложнений при врастании плаценты;

проведена модернизация существующих алгоритмов диагностики тяжести врастания плаценты.

Значение полученных соискателем результатов для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен в практическую деятельность акушеров-гинекологов ФГБУ «НМИЦАГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в 24 субъектах РФ алгоритм выбора техники операции, метода профилактики и остановки кровотечения в зависимости от анатомо-топографического типа врастания плаценты;

определены пределы и перспективы практического использования интраоперационного метода оценки степени тяжести врастания плаценты на основании анатомо-топографических особенностей;

создана система практических рекомендаций по ведению и родоразрешению беременных с врастанием плаценты;

представлены методические рекомендации для выбора оптимальной схемы оперативного лечения беременных с вращением плаценты.

Оценка достоверности результатов выявила:

Результаты получены на сертифицированном оборудовании, с использованием современных методов (УЗИ, МРТ, иммуногистохимическое и патоморфологическое исследования). 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 вращающейся плаценты (Jauniaux E. et al. 2019, O'malley K.N. et al. 2020, De Mucio B. et al. 2019), роли неполноценности рубца на матке в патогенезе вращающейся плаценты (Jauniaux E. et al 2019, Martimucci K. et al 2019, acovelli A. et al. 2020), по диагностике заболевания (Collins S.L. et al 2019), по методу интраоперационной оценки тяжести вращающейся плаценты (Palacios-Jaraquemada J.M. et al 2019, 2021) по лечению вращающейся плаценты (Palacios-Jaraquemada J.M. et al 2020);

идея базируется на анализе практических данных, обобщении накопленного опыта по ведению и родоразрешению пациенток с вращающейся плаценты (Jauniaux E. et al FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: prenatal diagnosis and screening, 2019, FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: epidemiology, 2017, Gagnon R. et al Guidelines for the management of vasa previa, 2009 Canada, клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты» 2022);

использовано сравнение авторских данных и результатов, полученных ранее и описанных в мировой литературе (Palacios-Jaraquemada J.M. et al 2019, 2020, Marcellin L. et al. 2019, Jauniaux E. et al 2019);

установлены качественные совпадения авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной теме, у зарубежных авторов по частоте осложнений при оперативном лечении

врастания плаценты (Marcellin L. et al. 2019, Hobson S.R. et al 2019, Jauniaux E. et al 2019), по тактике родоразрешения при врастании плаценты (Palacios-Jaraquemada J.M. et al 2020, Wu C. et al 2018, Баринов С. В. И др, 2018, Пенжоян Г. А. и др. 2019);

использованы современные методики сбора и обработки первичной информации с использованием электронных таблиц «Microsoft Excel» и пакет статистических программ GraphPad Prism (GraphPad Software, США). Для определения нормальности распределения использовали обобщённый тест Д'Агостино-Пирсона. Данные с нормальным распределением представлены как среднее значение (стандартное отклонение), для их сравнения использовали ANOVA (one-way ANOVA). Для сравнений со статистически значимыми результатами о различии групп по результатам ANOVA проводили апостериорные множественные сравнения с помощью критерия Тьюки (Tukey's multiple comparisons test). Данные с распределением, отличным от нормального, представлены как медиана (интерквартильный размах), для их сравнения использовали критерий Краскела-Уоллиса. Качественные данные представлены как абсолютное значение (n) и %, для их сравнения использовали Хи-квадрат для рангового сравнения. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Чувствительность и специфичность УЗИ и МРТ определяли методом построения таблиц сопряжения.

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-анамнестических данных по теме работы. Автор лично принимал участие в ведении беременности и родоразрешении пациенток с врастанием плаценты. 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, доцент



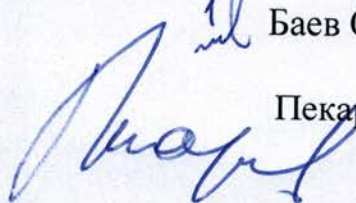
Тетруашвили Н.К.

Члены комиссии:
доктор медицинских наук, профессор



Баев О. Р.

доктор медицинских наук, профессор



Пекарев О. Г.