

## ОТЗЫВ

Официального оппонента, руководителя курса УЗ диагностики в акушерстве и гинекологии и фетальной медицине, д.м.н., проф. Тохунц К.А. на диссертационную работу Алексанян Ани Карленовны „Течение и исход одноплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения,, на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.01 - „Акушерство и гинекология,,

Сегодня вспомогательные репродуктивные технологии и прежде всего, экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов, интраплазматическое введение сперматозоидов из уникальных для нашей страны превратились почти в рутинные, хотя и продолжают относиться к высокотехнологичной медицинской помощи.

Однако ряд вопросов, в частности тактики ведения индуцированной беременности, остаются дискуссионными.

Так, некоторые авторы считают, что ведение беременности и роды после ЭКО в целом не отличаются от обычных. Вероятность осложнений во время беременности зачастую связана не с искусственным оплодотворением как таковым, а с частым многоплодием среди пациенток экстракорпорального оплодотворения и с высоким средним возрастом рожениц.

Другие исследователи отмечают, что более 50% беременных после ЭКО и ПЭ сталкиваются с проблемой невынашивания, причем возраст женщин не играет определяющей роли. При этом частота самопроизвольных выкидышей в первом триместре достигает 21%.

Подчеркну, что эффективность применения этих методов, как правило, оценивается по частоте наступления беременности из расчета на число пациенток,

пункций фолликулов и переносов эмбрионов. Однако подобная оценка не всегда отражает достижения конечной цели - рождения живого здорового ребенка. Наступившая беременность нередко останавливается в своем развитии и заканчивается самопроизвольным абортом уже в 1 триместре или может быть эктопической. Профилактика и своевременно начатая терапия осложнений беременности, наступившей после применения ЭКО, могли бы в определенной степени улучшить эти результаты. Для осуществления такого подхода необходимо наличие достаточного опыта ведения беременностей, достигнутых с помощью ЭКО, и данных анализа течения таких беременностей.

Именно отмеченным аспектам и посвящена представленная работа. Исходя из сказанного, актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений.

Цель исследования сформулирована конкретно и лаконично. Задачи разработаны адекватно и их решение позволяет в полном объеме достичь поставленной цели.

Диссертация изложена в традиционном стиле на 120 страницах, иллюстрирована 19 таблицами и 7 рисунками. Во введении убедительно обосновывается актуальность исследований. Обзор литературы представляет собой анализ проведенных исследований по теме диссертации. Автор изложил данные аналитической оценки рассматриваемых вопросов. Во второй и третьей главе представлены методы исследования и клиническая характеристика обследованных больных. Содержательно использованы современные методы исследования. План обследования пациентов соответствует цели и задачам исследования. Главы четыре и пять собственных материалов диссертационной работы посвящены рассмотрению характера течения беременности и состояния новорожденных. В шестой главе автором представлено обсуждение полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате ведения достаточного количества наблюдений. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом. В целом диссертация

охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается непротиворечивостью методологической базы, последовательностью в используемых приемах и методах анализа, концептуальностью и взаимосвязанностью выводов.

Научная новизна представленной работы заключается в том, что установлены наиболее часто встречаемые осложнения беременности и родов при беременности, наступившей после ЭКО. Определены критические сроки беременности, для которых характерно патологическое протекание гестационного процесса. Показано, что основными факторами, влияющими на характер течения беременности, являются в основном факторы бесплодия, а не методы ВРТ.

Проведенный анализ показал, что женщины после ЭКО относятся к группе высокого риска по развитию акушерской и перинатальной патологии. Показано, что акушерско-гинекологический анамнез, высокая частота экстрагенитальных заболеваний ведут к развитию различных осложнений беременности и родов, повышают риск невынашивания, частоты оперативного родоразрешения и неонатальной заболеваемости. Таким образом, совершенно очевидна необходимость ведения женщин после ЭКО с индивидуальным подходом к каждой беременной, что в свою очередь, приведет к уменьшению осложнений во время беременности и родов, улучшению перинатальных исходов. Полученные данные позволят в дальнейшем оптимизировать ведение беременности, наступившей после ЭКО и родов, выработать индивидуальные критерии тактики ведения беременных чем и доказана практическая значимость исследования.

При ознакомлении с диссертацией возникли ряд вопросов:

1. Отмечены ли в Ваших исследованиях лютеиновые кисты яичников и децидуализация эндометрия?
2. Оказывает ли их присутствие влияние на характер течения беременности?

Данные вопросы не имеют принципиального характера и не умаляют достоинств работы.

Считаю, что диссертация Алексанян Ани Карленовны «Течение и исход одноплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решается важная проблема современной медицины, имеющая высокую научно-практическую значимость. По актуальности, научной новизне, достоверности полученных результатов, научной и практической значимости диссертация в полной мере соответствует требованиям ВАК РА, предъявляемым к диссертациям, а ее автор достоин искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

**Руководитель курса УЗ диагностики**

**в акушерстве и гинекологии**

**и фетальной медицине ЕГМУ, д.м.н., проф.**



**Тохунц К. А.**

**Подпись Тохунц К. А. заверяю**

**Ученый секретарь ЕГМУ**

**д.м.н., проф.**

**29.11.2022г.**



**Авакян Т. Г.**