

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы

Краевой Елизаветы Евгеньевны

на тему «Дифференцированный подход к ведению пациенток с тромбофилией в программах вспомогательных репродуктивных технологий», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «14.01.01- акушерство и гинекология»

В автореферате Краевой Елизаветы Евгеньевны представлены данные о влиянии наследственной и приобретенной тромбофилии на эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ); о роли тканевого фактора, ассоциированного с внеклеточными везикулами (ТФ-ВВ), в плазме крови пациенток программ ВРТ, а также возможности назначения препаратов низкомолекулярных гепаринов (НМГ) с целью повышения частоты наступления беременности и живорождения в программах ВРТ. На основании полученных результатов научно- исследовательской работы возможна оптимизация проведения программ ВРТ.

Как известно, наступление беременности в программе ВРТ зависит от качества и имплантационного потенциала эмбриона и рецептивности эндометрия, а также от их сбалансированного взаимодействия. Но даже при проведении преимплантационного генетического тестирования (ПГТ) и выборе для переноса в полость матки эуплоидных эмбрионов показатели частоты наступления беременности (ЧНБ) существенно не меняются, что может свидетельствовать о нарушении процесса имплантации. Одним из факторов, способных негативно влиять на

процесс имплантации, является тромбофилия наследственного или приобретенного генеза. Известно, что антифосфолипидный синдром (АФС) оказывает негативное влияние на течение беременности и является причиной таких осложнений, как невынашивание беременности, преэклампсия; также может служить причиной имплантационных потерь в программах ВРТ; причем в некоторых исследованиях продемонстрировано, что при акушерских проявлениях АФС имеют значение так называемые некритериальные антифосфолипидные антитела (АФА): в частности, антитела к фосфатидилсерину, фосфатидилэтаноламину, аннексину V. В основе патогенеза имплантационных потерь при тромбофилии лежит патологическое тромбообразование в сосудах микроциркуляторного русла в области имплантации эмбриона и формирования плацентарной площадки, а при АФС также непосредственное повреждающее воздействие АФА на эмбрион. В работе Краевой Е.Е. выявлен спектр АФА, персистенция которых оказывает негативное влияние на имплантацию; установлено, что шансы наступления беременности при этом в программах ВРТ снижаются в 4,34 раза; разработан алгоритм ведения данной группы пациенток в программах ВРТ

Особую роль в системе гемостаза играют внеклеточные везикулы-ключевые медиаторы межклеточной коммуникации. В данной работе представлен анализ уровня ТФ-ВВ в плазме крови пациенток в зависимости от наличия тромбофилии, параметров системы гемостаза и наступления беременности в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В ходе работы было установлено, что уровень ТФ-ВВ растет в процессе проведения овариальной стимуляции, и высокий уровень ТФ-ВВ коррелирует с высоким уровнем АФА и значительным снижением шансов наступления беременности. Таким образом, уровень ТФ-ВВ (измеренный до овариальной стимуляции)

может быть использован в качестве прогностического маркера неудач в программах ВРТ.

Также в работе Краевой Е.Е. изучены изменения в системе гемостаза при проведении программы ВРТ с помощью перспективного глобального метода оценки системы гемостаза тромбодинамики. Данный метод обладает большей диагностической точностью выявления как гипер-, так и гипокоагуляционного состояния свертывания крови по сравнению со стандартной коагулограммой и может успешно применяться для контроля за коагулологическими показателями при проведении программ ВРТ.

Крайне актуальным разделом данной работы является изучение эффективности адьювантной терапии препаратами низкомолекулярных гепаринов (НМГ) у определенной группы пациенток в программах ВРТ, назначенной с целью повышения ЧНБ. Продемонстрировано, что назначение НМГ со дня переноса эмбриона в полость матки в программах ВРТ пациенткам с имплантационными потерями в анамнезе повышает ЧНБ в 2,87 раз. Таким образом, назначение НМГ данной группе пациенток в качестве адьювантной терапии позволило бы снизить финансовоэкономические и временные затраты супружеских пар, проходящих лечение в программах ВРТ.

Диссертационная работа Краевой Елизаветы Евгеньевны представляется актуальной и современной. Автореферат написан в традиционной форме, содержит все обязательные разделы: актуальность, цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость, выводы, практические рекомендации, список опубликованных работ, а также алгоритм персонифицированного ведения пациенток с учетом клинико-анамнестических данных и наличия наследственной или приобретенной тромбофилии. Дизайн исследования хорошо представлен. Объем исследования достаточен. Методы исследования

современны и высокоинформативны. Научная новизна и практическое значение проведенной работы не вызывает сомнений. Достоверность полученных в работе результатов собственных исследований обеспечена достаточным количеством изученного в работе материала и современными методами статистической обработки данных. На основании выполненного автором исследования разработаны практические рекомендации и алгоритм индивидуального ведения пациенток с наследственной или приобретенной тромбофилией в программах ВРТ. Сформулированные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации научно обоснованы, полностью отражают результаты исследования. Результаты диссертационной работы опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение

Представленные в автореферате данные имеют важное научно-практическое значение и позволяют сделать вывод о том, что диссертационная работа Краевой Елизаветы Евгеньевны на тему «Дифференцированный подход к ведению пациенток с тромбофилией в программах вспомогательных репродуктивных технологий» является законченным научным исследованием, соответствующим требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. №335, от 02.08.2016 г. №748), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ, профессор кафедры АГиП
НЦ ФМБА им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
научный консультант отделения вспомогательных
репродуктивных технологий ГБУЗ МО
«Московский областной перинатальный центр»
1439000, Московская область,
г. Балашиха, ш. Энтузиастов, д.12.
Тел.: 8(498)520-10-95
e_mail: doctor_rudakova@mail.ru

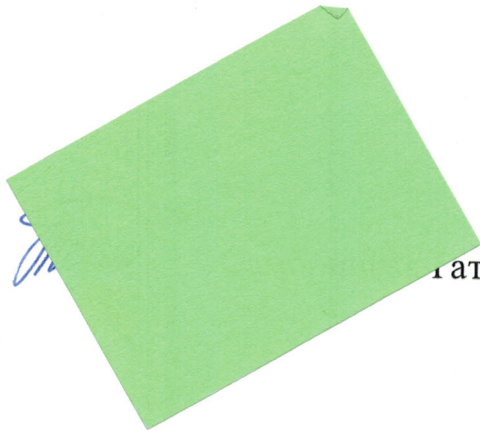


орисовна

Подпись д.м.н., профессора Рудаковой Е.Б. “заверяю”:

Заместитель главного врача
по кадрам ГБУЗ МО

«Московский областной
Перинатальный центр»



Гатьяна Сергеевна

 2022 г.

