

## ПРОТОКОЛ №3

заседания диссертационного совета Д 14.19.603 по защите диссертаций  
на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук  
по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология при  
Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева  
и Кыргызском государственном институте переподготовки и повышения  
квалификации имени С. Б. Даниярова,  
от 2 марта 2021 года

Председатель заседания

диссертационного совета Д 14.19.603

д.м.н., профессор

В.Т. Рыскельдиева

Секретарь заседания

диссертационного совета Д 14.19.603

к.м.н.

Ч.А. Стакеева

Присутствовали: Рыскельдиева В.Т. д.м.н., проф. (14.01.01); Аскеров А.А. д.м.н., доцент (14.01.01); Байгазаков А.Т. д.м.н., с.н.с. (14.01.01., 14.01.17); Кангельдиева А.А., д.м.н., с.н.с. (14.01.01); Макенжан у. А. д.м.н. (14.01.01); Малгаждарова Б.С. д.м.н., проф. (14.01.01); Могилевкина И.В., д.м.н., проф. (14.01.01); Мусуралиев М.С., д.м.н., проф. (14.01.01); Самигуллина А.Э., д.м.н., проф. (14.01.01); Укыбасова Т.М., д.м.н., проф. (14.01.01); Шоонаева Н.Дж. д.м.н., проф. (14.01.01); Стакеева Ч.А., к.м.н. (14.01.01).

### ПОВЕСТКА ДНЯ:

**1. Предварительная защита** кандидатской диссертации Акматбековой Назгул Рысбековны, на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор  
Самигуллина Альфия Эльдаровна

Эксперты диссертационной работы:

Шоонаевой Н.Дж., доктор медицинских наук, профессор;

Аскеров А.А., доктор медицинских наук, доцент;

Макенжан уулу А., доктор медицинских наук.

## **2. Назначение официальных оппонентов и ведущего учреждения.**

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор докладывает, что на заседании присутствует 12 из 13 членов совета.

Совет правомочен заслушать диссертацию.

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор – Слово предоставляется диссертанту Акматбековой Н.Р.

Акматбекова Н.Р. – докладывает основные положения кандидатской диссертации. Доклад прилагается.

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор – У кого есть вопросы к диссертанту?

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор:

1. В одном слайде Вы показываете рост числа кесарева сечения из общего количества родов с 2012 года до 2017 года в абсолютных числах, предлагаю один слайд убрать и оставить только процентное соотношение.

Ответ диссертанта:

Спасибо за предложение, мы уберем.

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор:

2. В ваших материалах и методах указана степень разрывов шейки матки?

Ответ диссертанта:

Да. В диссертации на странице 45 приведена оценка степени разрыва шейки матки в родах, произведенная согласно общепринятой классификации:

I степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон длиной не более 2 см.

II степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон длиной более 2 см, но на 1 см не доходит до свода влагалища.

III степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон, достигающий до свода влагалища или переходит на него.

Мусуралиев М.С., д.м.н., профессор:

1. Вы проводили исследования между 2-м и 3-м уровнем, а что служило контрольной группой?

Ответ диссертанта:

Для решения второй задачи было проведено ретроспективное когортное исследование за период 2002-2018 гг. Сплошным методом произведена выкопировка данных о количестве родов из годовых отчетов КРД НЦОМид и КРД №2 г. Бишкек. Изучены 26275 историй родов женщин, родоразрешенных абдоминальным путем, где показанием к операции был старый глубокий разрыв шейки матки. В целях прогнозирования частоты во времени был

проведен анализ данных с помощью интервального динамического ряда. Для анализа скорости и характера изменений в динамике были рассчитаны цепные показатели. Среднесрочный прогноз до 2025 года был рассчитан с помощью уравнения парной линейной регрессии с использованием компьютерной системы МАТЛАБ. Контрольная группа - женщины без разрывов шейки матки в родах.

Мусуралиев М.С., д.м.н., профессор:

2. Какие оперативные методы лечения Вы проводили при разрывах шейки матки, по сравнению с традиционным методом?

Ответ диссертанта:

Для установления диагноза проводился осмотр шейки матки в зеркалах в послеродовой период, а при наличии кровотечения сразу после отделения последа. При обнаружении акушерской травмы шейки матки проводилось хирургическое восстановление краев раны путем ушивания разрыва однорядным непрерывным швом. При небольших разрывах (менее 1 см) и отсутствии активного кровотечения шейка матки не ушивалась. Методика та же, что и рекомендована в клинических протоколах. Однако, мы по предложенной нами таблице прогностической значимости факторов риска оценивали риски и осматривали женщин группы риска в зеркалах даже без наличия кровотечения и выявленные разрывы своевременно ушивались.

Мусуралиев М.С., д.м.н., профессор:

3. Каким оперативным методом корригировали 3-ю степень разрывов шейки матки, так как это считается разрывом матки?

Ответ диссертанта:

Разрыв III степени в нашем исследовании был выявлен у одной женщины, по классификации – разрыв шейки матки с одной стороны, достигающий до свода влагалища без перехода на него. Поэтому объемом вмешательства было хирургическое восстановление краев раны путем ушивания разрыва однорядным непрерывным швом.

Аскеров А.А., д.м.н.:

1. Касательно пункта 2.2 в практических рекомендациях, у женщин в раннем послеродовом периоде, у какой категории предлагается рутинный осмотр шейки матки перед выпиской?

Ответ диссертанта:

У женщин группы риска, выявленных по предложенной нами таблице прогностической значимости факторов риска.

Аскеров А.А., д.м.н.:

2. Касательно пункта 2.4 в практических рекомендациях, соблюдение этапов преемственности между акушерским стационаром и врачом семейной медицины, каким образом будет осуществлен?

Ответ диссертанта:

Обязательное указание в послеродовой выписке и ознакомление женщины с необходимостью обращения к врачу семейной медицины для диспансерного наблюдения. В особых случаях можно отправить телефонограмму в ГСВ по месту жительства или созвониться с врачом первичного звена.

Аскеров А.А., д.м.н.:

3. Касательно пункта 2.5, было ли вами проведено ранжирование по степени обусловленности с ИЦН и неоплазией?

Ответ диссертанта:

В нашей диссертационной работе не было зарегистрировано случая неоплазии у женщин, принявших участие в исследовании.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

1. Дизайн исследования, покажите на каком этапе, что использовано и какие группы использованы для того чтоб разработать алгоритм, и на каких группах этот алгоритм апробирован?

Ответ диссертанта:

В нашем исследовании объектом исследования для выявления факторов риска разрывов шейки матки в родах были 334 родильницы, которые были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) – 118 женщин с разрывами шейки матки в родах и 2-я группа (контрольная) – 216 женщин без разрывов шейки матки в родах. Алгоритм был применен на 612 роженицах.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

2. Где результат того, что вы использовали?

Ответ диссертанта:

В нашем исследовании впервые выявлено, что разрывы шейки матки встречаются в 20,6% случаев, в том числе с клиническими проявлениями в 5,7%, структура которых представлена разрывами: I степени - 81,0%, II степени – 18,3% и III степени – 0,7%, которые ушиваются в 62,7% случаев, первичным натяжением заживают в 83,5% случаев,  $\chi^2=25,5$ ,  $p<0,001$ . Родильницы с I степенью акушерской травмы шейки матки требуют особого внимания, так как, несмотря на отсутствие у 72,2% из них клинических проявлений, у 48,4% необходима хирургическая коррекция. Современная система родовспоможения обеспечивает снижение частоты деформаций шейки матки - в 1,7%, гипертрофии шейки матки – в 1,9 раза, со статистически подтвержденным прогнозированием сохранения этой тенденции до 2028 года.

Но в прошедшие годы и на ближайшую перспективу вероятно увеличение частоты эктропиона – в 3,3 раза. На основании полученных нами научных данных: впервые разработан и апробирован в клинической практике алгоритм профилактики последствий акушерской травмы шейки матки, который позволил снизить количество не ушитых травм шейки матки, количество КС в среднем на 2,3% в год и частоту грубой деформации шейки матки в 1,7 раза, что в целом является резервом снижения материнской заболеваемости и смертности. Также для практического здравоохранения разработаны: таблица предиктивной значимости факторов риска возникновения акушерской травмы шейки матки, позволяющая формировать группы риска с разработкой индивидуальных планов при дородовом уходе за беременными женщинами; таблица прогностической значимости акушерской травмы шейки матки в развитии осложненного течения раннего послеродового периода, позволяющая оптимизировать специализированную медицинскую помощь в данный период для снижения материнской заболеваемости и смертности и алгоритм диспансеризации женщин, направленный на профилактику заболеваний шейки матки, а также на снижение частоты невынашивания беременности и оперативной активности в родах.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

3. В каких годах проводилось исследование для формирования факторов риска?

Ответ диссертанта:

Данный этап исследования проводился в период 2011-2013 гг.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

4. Роль деформации шейки матки в отдаленных последствиях с 2011 по 2018 годы. Где результат после того, что вы внедрились?

Ответ диссертанта:

Нашим исследованием доказано, впервые, что внедрение национального клинического протокола в 2010 году с рекомендуемым объемом медицинской помощи (рекомендации ВОЗ), позволил снизить частоту деформаций шейки матки - в 1,7%, гипертрофий шейки матки – в 1,9 раза, однако в прошедшие годы и на ближайшую перспективу вероятно увеличение частоты эктропиона шейки матки – в 3,3 раза. Рассчитанный нами среднесрочный прогноз подтверждает сохранение данной динамики на ближайшие годы, если не внести коррективы в специализированную медицинскую помощь. Корректив один – осмотр шейки матки в послеродовый период у женщин групп риска оцененных по таблице прогностической значимости факторов риска. В нашем исследовании впервые выявлено, что разрывы шейки матки встречаются у женщин в 20,6% случаев, в том числе с клиническими проявлениями только

лишь в 5,7% случаев. При этом: I степени - 81,0%, II степени – 18,3% и III степени – 0,7%. Ушиваются разрывы только в 62,7% случаев. Получается, что родильницы с I степенью акушерской травмы шейки матки требуют особого внимания, так как, несмотря на отсутствие у 72,2% из них клинических проявлений, у 48,4% женщин необходима хирургическая коррекция, именно они составляют процент женщин с эктропионом шейки матки в будущем. В задачи нашего исследования не входила отдаленная оценка результатов после внедренного нами алгоритма, так как это длительный период времени, однако в будущем мы возможно рассмотрим данный вопрос, так как и для он крайне интересен. Спасибо вам огромное, что обратили внимание на этот полученный нами результат.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

5. Если вы берете относительный риск, который у вас здесь есть, обычно он представляется с 95% доверительным интервалом. На сколько этот интервал корректный?

Ответ диссертанта:

Нами проведены расчеты с доверительным интервалом, чтоб не загромождать таблицу мы их не указали.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

6. На какой выборке апробирован результат вашего алгоритма?

Ответ диссертанта:

На 612 роженицах

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

7. И каков результат разработанного алгоритма на исходы родов?

Ответ диссертанта:

Прогнозирование и коррекция акушерской травмы в послеродовый период для снижения ближайших и отдаленных последствий.

Могилевкина И.А., д.м.н., профессор:

8. По стандарту, по национальным клиническим протоколам - не проводится осмотр шейки матки?

Ответ диссертанта:

Без клинических проявлений – кровотечение, нет.

Кангельдиева А.А., д.м.н.:

1. В каком году вы внедрили ваш алгоритм?

Ответ диссертанта:

Мы внедряем с 2020 года.

Кангельдиева А.А., д.м.н.:

2. Вы даете результаты, что на 3-м уровне - травмы шейки матки выросли до 5,5%, на 2-м уровне - до 2,0% и среднесрочный прогноз также подтверждает эту тенденцию. И установлено за этот же аналогичный анализируемый период снижение деформации шейки матки - 1,7%, гипертрофия шейки матки - 1,4%, а эктропион - растёт, то есть здесь создается впечатление, что без вашего алгоритма есть механизм, который дает эти снижения?

Ответ диссертанта:

Да. Внедрение Национальных протоколов позволило снизить частоту деформаций и гипертрофий шейки матки за счет своевременной коррекции акушерских разрывов с клиническими проявлениями и это впервые полученные нами в исследовании данные. Однако данная тактика не снижает частоту эктропионов шейки матки за счет не ушитых акушерских разрывов - без клинических проявлений. Поэтому мы и рекомендуем внедрить таблицу прогностической значимости факторов риска, для оценки риска разрывов, формирования групп риска и осмотра шейки матки у женщин групп риска для снижения в будущем эктропиона шейки матки, что в свою очередь снизит заболеваемость шейки матки.

Кангельдиева А.А., д.м.н.:

3. Вы не показали 2-ю группу, в которой лучше результат в отношении травм и ближайших и отдаленных последствий травмы шейки матки?

Ответ диссертанта:

Экспериментальное внедрение нашего алгоритма было апробировано на 2-х группах сравнения, с оценкой плотности соприкосновения краев раны, наличием выраженной отечности и инфильтрации прилегающей к разрыву ткани и наличием остатков шовного материала в ране, после коррекции разрыва. Нашим исследованием доказано, что если вовремя ушивать травму, то первичным натяжением заживают разрывы в 83,5% случаев,  $\chi^2=25,5$ ,  $p<0,001$ .

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор: Если больше нет вопросов к диссертанту, прошу перейти к обсуждению работы.

Кангельдиева А.А., д.м.н.:

В Вашем алгоритме – общие слова, а в общей практике будут пользоваться Вашими алгоритмом. У вас нет конкретики, одни слова. Четко дать рекомендации. Четко показать, как работает Ваш алгоритм. Выводы должны соответствовать задачам. Не много ли у вас статистики? Я предлагаю выбрать несколько методов.

Ответ диссертанта:

Мы учтем Ваши замечания.

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор:

Переходим к обсуждению проекта заключения. Есть ли вопросы, замечания?

Председатель совета Рыскельдиева В.Т., д.м.н., профессор:

Прошу голосовать по принятию заключения. Открытым голосованием единогласно приняли заключение диссертационного совета в следующей редакции:

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

диссертационного совета Д 14.19.603 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском государственном институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова **по предварительной защите** диссертационной работы Акматбековой Назгул Рысбековны, на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

**1. Актуальность темы диссертации.** Актуальность акушерского травматизма шейки матки обусловлена высокой частотой встречаемости данной патологии (до 70,0%), ее ролью в развитии патологии репродуктивной функции женщин, риском восходящей инфекции (до 69,9%) и недостаточной эффективностью существующих методов лечения. Полученная в процессе родов травма шейки матки приводит к анатомическому повреждению органа с вовлечением в этот процесс соединительнотканых волокон, сосудов и нервных рецепторов, в результате чего нарушается трофика тканей и развивается каскад патологических регенеративных процессов. Рекомендации ВОЗ, привели к тому, что шейка матки не осматривается после родов и при выписке женщин из акушерского стационара, что приводит к запоздалой диагностике и отсутствию первичной хирургической помощи родильницам. Принимая во внимание, что процесс родов в настоящее время становится все более управляемым, проблема травм шейки матки стала как никогда актуальной на фоне тенденций к увеличению числа тяжелых травм промежности в родах и числа повторнородящих, имеющих акушерскую травму в прошлом. И все же самая высокая вероятность повреждения шейки возникает в процессе родов. По данным российских авторов у 25,0% женщин шейку матки после травмы не восстанавливают вовсе, у более 30,0% женщин заживление швов происходит вторичным натяжением, а в 40,0-60,0% случаев



происходит расхождение швов после неадекватного зашивания разрывов. Травмы шейки матки могут служить источником ранних послеродовых кровотечений, являться входными воротами для послеродового инфицирования, а также служить причиной оперативного родоразрешения при последующих родах.

Ввиду того, что разрывы шейки матки в родах не всегда сопровождаются кровотечением, при отсутствии осмотра родовых путей они могут остаться не диагностированными и привести к вышеописанным осложнениям. Наличие различных точек зрения на медицинскую значимость травмы шейки матки явилось основанием для проведения данного исследования.

**2. Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями или основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научным учреждением.** Диссертационная работа выполнена в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы Национального центра охраны материнства и детства «Улучшение качества перинатальной помощи женщинам репродуктивного возраста в Кыргызской Республике» № гос. регистрации 0007464.

### **3. В работе получены новые и достоверные научные результаты:**

Впервые в Кыргызской Республике установлена однонаправленность динамики частоты кесаревых сечений, обусловленных деформацией шейки матки, в родильных домах вторичного и третичного уровней в сторону достоверного  $p < 0,001$  нарастания в 2,9 и 5,5 раза соответственно, за анализируемый период (2002-2018 гг.), среднесрочный прогноз указывает на вероятность увеличения частоты кесарева сечения к 2025 году в 7,6 раза в учреждениях третичного уровня и в 2,2 раза в родильных домах вторичного уровня при условии сохранения современной системы медицинского обеспечения женщин.

Впервые установлено, что в Кыргызской Республике на долю патологии шейки матки, связанной с акушерской травмой, приходится 16,1% из общего числа обращений, структура которой представлена: деформацией – 8,5%, гипертрофией – 6,2% и эктропионом – 1,5%. Ориентировочный прогноз (до 2023 года) указывает на вероятность снижения деформаций шейки матки до 3,5% в год ( $p < 0,001$ ) и гипертрофий до 3,5% ( $p < 0,05$ ), но возможен рост частоты эктропиона в 3,3 раза ( $p < 0,05$ ).

Впервые установлены и ранжированы по прогностической значимости риск-факторы в развитии акушерской травмы шейки матки, при этом доказано, что высокой ее степенью обладают: индукция родов окситоцином ( $RR=11,8$ ,  $EF=91,5$ ), амниотомия ( $RR=2,3$ ,  $EF=57,2$ ), длительность родов более 12 часов ( $RR=2,6$ ,  $EF=60,8$ ) и хориоамнионит ( $RR=5,0$ ,  $EF=80,0$ ), средней

степенью: анемия средней и тяжелой степени (RR=1,6, EF=37,3), индукция родов препидил-гелем (RR=1,9, EF=47,1) и родостимуляция окситоцином (RR=1,6, EF=37,5).

Впервые выявлено, что разрывы шейки матки встречаются в 20,6% случаев, в том числе с клиническими проявлениями в 5,7%, структура которых представлена разрывами: I степени - 81,0%, II степени – 18,3% и III степени – 0,7%, которые ушиваются в 62,7% случаев, первичным натяжением заживают в 83,5% случаев,  $\chi^2=25,5$ ,  $p<0,001$ .

Впервые разработан и апробирован в клинической практике алгоритм профилактики последствий акушерской травмы шейки матки, который позволил снизить количество неушитых травм шейки матки, количество КС в среднем на 2,3% в год и частоту грубой деформации шейки матки в 1,7 раза, что в целом является резервом снижения материнской заболеваемости и смертности.

**4. Полученные соискателем результаты** отличает внутреннее единство, представленные задачи решены поэтапно и подчинены основной цели. Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам работы.

**5. Обоснованность и достоверность полученных выводов и практических рекомендаций.** Работа выполнена на должном методологическом уровне. Каждый результат исследования обоснован сформулированной целью работы и поставленными задачами. Достоверность результатов, выводов и практических рекомендаций подтверждается достаточным объемом выборки и методами исследования. Методологические подходы формирования основных групп обосновывают их сопоставимость и подтверждают достоверность положений и выводов диссертации. Статистическая обработка полученных количественных данных осуществлялась методом определения общепризнанных критериев параметрической статистики.

**6. Полученные результаты можно квалифицировать** как решение актуальной задачи по предупреждению акушерского травматизма шейки матки путем разработки индивидуального плана родов на уровень антенатального ухода, снижение заболеваний шейки матки, частоты невынашивания беременности и оперативной активности в родах.

**7. Внедрение в практическое здравоохранение.** Результаты исследования внедрены в работу Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызского научного центра репродукции человека Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Материалы диссертации используются в учебных программах Кыргызского государственного

медицинского институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова для семейных врачей и акушеров-гинекологов стационаров.

Кандидатская диссертация Акматбековой Назгул Рысбековны, на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, является самостоятельным законченным научным исследованием, содержащим решение приоритетной задачи об уровне и генезе акушерской травматизации шейки матки, что, в свою очередь, позволяет обосновать предлагаемые меры, повышающие качество медицинской помощи беременным, эффективность индивидуально ориентированного ухода в родах женщинам из группы риска по акушерской травматизации шейки матки, что имеет существенное значение для акушерства и гинекологии и соответствует требованиям п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней в Кыргызской Республике».

Учитывая актуальность, значимость и новизну полученных автором данных, диссертационный совет Д 14.19.603 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова рекомендует диссертационную работу Акматбековой Назгул Рысбековны, на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия» к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

**По второму вопросу слушали** ученого секретаря Стакееву Ч.А. для зачитания официальных оппонентов и ведущего учреждения.

Эксперты диссертационного совета предлагают назначить:

**первым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерство и гинекологии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Е.Б. Ельцина Аскерова А.А.;

**вторым официальным оппонентом** – кандидата медицинских наук, акушер-гинеколога городского перинатального центра Абушахманова Т.К.;

в качестве **ведущей организации** – Государственный медицинский и фармацевтический университет имени Николае Тестемицану Республики Молдова, департамент акушерства и гинекологии, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

**Постановили:** учитывая актуальность, значимость и новизну полученных автором данных диссертационный совет Д 14.19.603 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова рекомендует диссертационную работу Акматбековой Назгул Рысбековны на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Официальными оппонентами утвердить: доктора медицинских наук Аскерова А.А. и кандидата медицинских наук Абушахманова Т.К, ведущей организацией назначить Государственный медицинский и фармацевтический университет имени Николае Тестемицану, департамент акушерства и гинекологии (Республика Молдова, Кишинев)

Председатель заседания

диссертационного совета Д 14.19.603  
д.м.н., профессор



В.Т. Рыскельдиева

Секретарь заседания

диссертационного совета Д 14.19.603  
к.м.н.

Ч.А.Стакеева

02.03.2021 г.