

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Кыргызской  
государственной медицинской  
академии им. И.К. Ахунбаева,

д.м.н., профессор  
Кудайбергенова И.О.



*И.О. Кудайбергенова* 2020 г.

### ПРОТОКОЛ № 1

заседания межкафедральной комиссии по предварительной экспертизе кандидатских и докторских диссертаций КГМА им. И.К. Ахунбаева по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

от 16 декабря 2020 г.

г. Бишкек

**Председатель комиссии:** и.о. зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМА им. И.К. Ахунбаева, к.м.н. Стакеева Ч.А. (14.01.01)

**Зам. председателя:** зав. кафедрой акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор, Мусуралиев М.С. (14.01.01)

**Секретарь комиссии:** доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доцент Джетигенова С.А. (14.01.01)

**Члены комиссии:** Мусуралиев М.С. д.м.н., проф., зав. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Кангельдиева А.А. д.м.н., директор КРЗ и ВРТ (14.01.01); Макенжан уулу А. д.м.н., и.о. доц каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Аскеров А.А. д.м.н., президент КМА, КААН (14.01.01); Рыскулова Б.А. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Сеитова Р.Д. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Осмоналиева Р.К. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №2 (14.01.01); Теппеева Т.Х. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Исакова Ж.К. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Насирдинова Ж.М. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №1 (14.01.01); Орозалиева Б.К. к.м.н., доц. каф. акушерства и гинекологии №2 (14.01.01); Джакыпова А.К. к.м.н. каф. акушерства и гинекологии №2 (14.01.01).

Всего 14 человек, из них по профилю рассматриваемой диссертации - 4 докторов медицинских наук и 10 кандидатов медицинских наук.

Присутствовали: Кибец Е.А. к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии и репродуктологии КГМИПиПК, Карымшакова К.К. к.м.н., в.о.

доцента кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева, Иманкулова Ч.Б. к.м.н., и.о. доцента кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева.

### **ПОВЕСТКА ДНЯ**

Председатель комиссии к.м.н. Стакеева Ч.А. докладывает, что на повестке дня апробация диссертационной работы Макенжановой М.М. на тему: «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

На заседании межкафедральной комиссии, согласно явочному листу, присутствуют 13 членов совета. Из них по профилю рассматриваемой диссертации - 3 доктора медицинских наук. Межкафедральная комиссия правомочна обсуждать представленную диссертацию.

#### **Рецензенты:**

- Теппеева Т.Х. к.м.н., доцент каф. акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева
- Шоонаева Н.Д. д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии и репродуктологии КГМИПКиПК.

**Председатель комиссии:** предоставляю слово секретарю, к.м.н., доценту Джетигеновой С.А. для ознакомления с анкетными данными диссертанта Макенжановой М.М.

**Секретарь** - докладывает, что данная работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Макенжанова М.М. в 2004 году поступила на факультет «Лечебное дело» Кыргызской Государственной медицинской академии, которую закончила в 2009 году с отличием. С 2009 по 2011 год прошла клиническую ординатуру по специальности «Акушерство и гинекология» на кафедре акушерства и гинекологии №1 КГМА. После успешного окончания клинической ординатуры, с 2011 по 2014 год обучалась в очной аспирантуре на кафедре акушерства и гинекологии №1, а в 2015 году была принята ассистентом на кафедру акушерства и гинекологии №1.

В 2012 году Учёным советом КГМА им. И.К. Ахунбаева утверждена тема кандидатской диссертации на тему: «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» (протокол №5 от 20.01. 2012 г.).

Список научных трудов Макенжановой М.М. включает 9 публикаций.

**Председатель комиссии** - Вопросы по анкетным данным есть?

-Нет.

**Председатель комиссии** - Если вопросов нет, слово предоставляется диссертанту Макенжановой М.М.

**Макенжанова М.М.** - делает доклад о результатах выполненной работы на тему «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» (доклад прилагается).

**Председатель** - Спасибо. Будут ли вопросы диссертанту?

Соискателю были заданы следующие вопросы:

**Насирдинова Ж.М. к.м.н., доцент:**

- Ваше личное участие в данном исследовании?

Ответ на вопрос:

- В данном исследовании лично мною был проведен набор материала, статистическая обработка материала, также я оперировала и ассистировала на операциях основной группы и вела послеоперационный период данных родильниц.

**Осмоналиева Р.К. к.м.н., доцент:**

- изучали ли вы отдаленные последствия органосохраняющих операций, последующую их репродуктивную функцию, наступала ли беременность после таких операций?

Ответ на вопрос:

- изучение отдаленных последствий органосохраняющих операций не входило в задачи нашего исследования. Но у нас имеются данные о наступлении беременности и успешном родоразрешении у женщин, которым была проведена органосохраняющая операция с перевязкой маточных сосудов.

**Исакова Ж.К. к.м.н., доцент**

- учитывали ли вы индекс здоровья женщины и какие вмешивающиеся факторы вы учитывали при рандомизации вашего исследования?

Ответ на вопрос:

-да мы учитывали индекс здоровья женщин. В наше исследование вошли беременные активного репродуктивного возраста (от 18 до 40 лет), не имеющие тяжелой соматической патологии и поступившие в родильный дом с преждевременной отслойкой плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением.

**Стакеева Ч.А. к.м.н.**

1. Уточните пожалуйста, в вашем случае перевязка маточных сосудов была не связана с атонией матки?

2. По какому методу вы поделили пациентов на основную и контрольную группу?

3. Каковы были причины увеличенного объема кровопотери в контрольной группе?

4. В основной группе доминировали пациентки, которых вы оперировали раньше, не связываете ли вы более худшие результаты в контрольной группе с тем, что увеличен интервал времени до начала операции?

5. С чем вы связываете более лучшие перинатальные исходы в основной группе в отличие от контрольной? Есть ли ранжирование по срокам гестации?

Ответы на вопросы:

1. В наших случаях перевязка маточных сосудов не была связана с гипотонией или атонией матки, проводилась у беременных с преждевременной отслойкой плаценты и проведена с целью ограничения маточно-плацентарной перфузии.

2. Для проведения исследования использована репрезентативная вероятная выборка, состоящая из 140 родильниц, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, показанием для проведения которой послужила возникшая во время беременности и в родах преждевременная отслойка плаценты, с проявлениями коагулопатического кровотечения. Согласно алгоритму применяемых методов общая группа была разделена на 2 подгруппы;

Контрольная группа – включает данные ретроспективного анализа 68 женщин с тяжелой отслойкой плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением, родоразрешенных *путем традиционного кесарева сечения*, где было произведено удаление матки с целью окончательного гемостаза.

Основная группа - 72 случая отслойки плаценты с применением *инновационного подхода остановки кровотечения*, путем билатеральной перевязки маточных сосудов на фоне проводимой антифибринолитической компонентной терапии, у которых удалось остановить кровотечение и *сохранить матку*.

3. Причинами увеличенной кровопотери в контрольной группе явилась поздняя диагностика и развитие ДВС- синдрома, вследствие попадания биологически активных веществ в кровоток матери (маточно-плацентарная перфузия). В результате этого в контрольной группе был увеличен объем интраоперационной и соответственно общей кровопотери.

4. Да, более худшие результаты в контрольной группе связаны с несвоевременной диагностикой и запоздалой *традиционной* акушерской помощью. Также связана с проявлениями маточно-плацентарной перфузии и развитием коагулопатического кровотечения. В основной группе были 5 случаев с запоздалой акушерской помощью (более 60 минут), но соблюдение предлагаемого алгоритма *инновационного подхода* позволило контролировать кровотечение и произвести органосохраняющую операцию.

5. Более лучшие перинатальные исходы в основной группе связаны с применением алгоритма инновационного подхода со своевременной диагностикой и оказанием помощи. Да, ранжирование по срокам гестации имеется: очень ранние, ранние, преждевременные и срочные роды. И обе группы репрезентативны.

**Джетигенова С.А., к.м.н., доцент**

- какая экономическая выгода вашей работы?

Ответ на вопрос:

- экономическая выгода напрямую зависит от объема инфузионно-трансфузионной терапии. Так как в основной группе объем инфузионно-трансфузионной терапии был в два раза меньше, периоперационная стоимость в перерасчете на один случай в денежном эквиваленте в среднем составил для СЗП - 4171,3 сома против 6255,3 сом в контрольной группе; для Эр массы - 1906,1 сом против 3582,4.

**Председатель комиссии:** Еще есть вопросы? Вопросов больше нет. Слово предоставляется рецензентам.

**Далее выступили рецензенты:**

- Теппеева Т.Х. к.м.н., доцент каф. акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева.

- Шоонаева Н.Д. д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии и репродуктологии КГМИПиПК.

Теппеева Т.Х. зачитывает рецензию на диссертационную работу Макенжановой М.М. на тему: «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Акушерство и гинекология» -14.01.01 (рецензия прилагается).

**Замечания рецензента Теппеевой Т.Х.:**

В работе имеются орфографические и стилистические ошибки, необходимо провести стилистическое и грамматическое редактирование диссертации. Также список литературы необходимо оформить согласно требованиям ВАК КР.

Также у меня возник вопрос об отдаленных результатах проведения органосохраняющих операций и сохранения репродуктивной функции женщин. Ответ на этот вопрос я услышала при обсуждении доклада.

**Председатель комиссии:** слово предоставляется Макенжановой М.М.

**Макенжанова М.М.:** Выражаю огромную благодарность Теппеевой Татьяне Хаджимусаевне за труд по рецензированию нашей работы.

С замечаниями, которые были сделаны при рецензировании нашей работы согласны и постараемся их исправить.

**Председатель комиссии:** В связи с отсутствием рецензента Шоонаевой Н.Д. слово предоставляется секретарю Джетигеновой С.А.

Джетигенова С.А. Зачитывает рецензию на диссертационную работу Макенжановой М.М. на тему: «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология (рецензия прилагается).

**Председатель комиссии:** Есть ли желающие выступить по диссертационной работе?

**Карымшакова К.К. к.м.н., и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева.**

Глубокоуважаемый председатель, коллеги!

Мне хотелось бы сказать, что работа действительно актуальна в том плане, что акушерское кровотечение является важной причиной материнской смертности во всем мире, и составляет 25-30% всех случаев материнской смертности. Данная работа актуальна именно в практическом плане. В работе диссертанта описан достаточно простой подход к лечению кровотечения при тяжелой отслойке плаценты. Также предлагаемый алгоритм дает экономическую выгоду ввиду снижения затрат не только материального характера но и морального. Работа выполнена на достаточном количестве материале и достоверность полученных результатов не вызывает никаких сомнений. Диссертационная работа может быть представлена к защите. Благодарю за внимание.

**Исакова Ж.К. к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К. Ахунбаева.**

Мы знаем Макенжанову М.М. с момента её поступления клиническим ординатором на нашу кафедру. Макенжанова М.М. за все эти годы работы выросла как педагог, всегда активно участвовала в лечебной работе родильного дома, ассистировала на операциях. На данный момент она активно участвует в научной жизни кафедры, является совместно с доцентом Теппеевой Т.Х. руководителем научного кружка кафедры. Она очень интересно проводит практические занятия. Мы все наблюдали за ходом ее работы. Перевязка маточных сосудов является наиболее доступным методом в ургентной хирургии для остановки кровотечения. Полученные автором результаты внедрены в клиническую практику не только нашего родильного дома, но и в практику родильных домов Чуйской, Таласской, Иссык-Кульской областей. Благодарю за внимание.

**Председатель комиссии** - будут ли еще желающие выступить?

**Все - Достаточно.**

**Председатель комиссии:** Дискуссию можно считать законченной. Поступило предложение рекомендовать работу диссертационной работы Макенжановой М.М. на тему «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология на рассмотрение в диссертационном совете.

**Председатель комиссии:**

Прошу присутствующих проголосовать за предложение.

- Кто – за? Единогласно. Против нет. Воздержавшихся нет

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

заседания межкафедральной комиссии по предварительной экспертизе кандидатских и докторских диссертаций КГМА им. И.К. Ахунбаева по обсуждению диссертации Макенжановой М.М. на тему «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

**Актуальность проблемы.** Проблемы сохранения генофонда народа и обеспечение безопасного материнства были и остаются наиболее приоритетными задачами здравоохранения на национальном уровне. В «Декларации тысячелетия» ООН сформулировано положение о повышении качества медицинской помощи при акушерских кровотечениях, как важнейший шаг достижения целей развития. Материнская смертность при беременности и в родах продолжает оставаться ведущей причиной летальности среди женщин во многих странах мира. Особенно беспокоит высокий уровень смертности среди молодых женщин. В последние десятилетия акушерские кровотечения выходят на первые ряды в структуре причин материнской смерти. По уточненным данным системных обзоров кровотечения являются непосредственной причиной материнской смертности в мире, и составляют в среднем - 27,1% (19,9% -36, 2%) случаев.

Часто материнскую смерть описывают как «верхушку айсберга», а в «основе айсберга» лежит тяжелая материнская заболеваемость. Тяжелая материнская заболеваемость женщин определяемое как критическое состояние – near-miss («едва выжившие») из числа госпитализированных в США 50 млн женщин на период 1999-2009гг составила - 129/10 000 или на каждую умершую приходилось более 200 женщин из категории «едва выжившие». Традиционным

подходом остановки тяжелого кровотечения в мировой практике остается гистерэктомия в родах, которая, варьирует от 0,2 до 8,9 на 1000 родов в разных странах мира. По результатам эпидемиологических наблюдений UKOSS частота удаления матки, применяемых для остановки кровотечения, опубликованных Knight M. (2011) по результатам КРМС составила 0,41:1000 (95% CI 3.6–4.5) случаев, причем с фатальным исходом 0,6% (95% CI 0–1.5%). Это говорит о том, что на одну женщину, умершую от кровотечения, приходится свыше 60 женщин, перенесших гистерэктомию.

В последние десятилетия в структуре акушерских кровотечений отмечена тенденция повышения частоты кровотечений, связанных с тяжелой отслойкой плаценты, предлежанием плаценты и развитием ДВС синдрома. Одним из самых суровых состояний из всех акушерских осложнений является преждевременная отслойка плаценты, сопровождающаяся тяжелыми акушерскими и перинатальными исходами вследствие выраженной кровопотери.

В Кыргызской Республике из общего числа материнской смерти 52% случаев связаны с кровотечением, из них в более одной трети причин (10,7/1000) была преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП). По данным аудита (2014) летальные исходы произошли в учреждениях первичного (территориальные больницы - у 30 женщин из 46 или 65,2% случаев) и вторичного уровня (городские и областные - у 13 женщин или в 28,2%), и лишь в 6,5% случаев были на третичном уровне. Отсюда, оказание экстренной помощи в региональных учреждениях с реализацией органосохраняющих операций у рожениц с тяжелой отслойкой плаценты остается актуальной проблемой.

**Связь темы диссертации с планом научных исследований организации.** Данное исследование выполнено в соответствии с планом научных исследований КГМА им. И.К. Ахунбаева, является фрагментом комплексной НИР кафедры акушерства и гинекологии №1 и является инициативной.

**Научная новизна.** Инновационная технология проведения операции кесарева сечения при тяжелых формах отслойки плаценты с проявлениями коагулопатии (II - III степень ПОНРП) заключается во внедрении принципов бескровной хирургии – т.е. максимальное уменьшение кровопотери при операциях, и главное, предупреждение «маточной аутоотрансфузии» с разворачиванием картины «коагулопатии потребления» при помощи кровосберегающих технологий (перевязка маточных сосудов, антифибринолитическая компонентная терапия), которая дает возможность завершить операции без удаления матки.

Впервые в Кыргызской Республике, определены клинические варианты проявления отслойки плаценты по первоначальным симптомам: а) кровянистые



выделения из половых путей, б) боли в животе, в) нарушение состояния плода и г) другие симптомы, не характерные для отслойки плаценты.

Своевременная диагностика отслойки плаценты и соблюдение алгоритма билатеральной перевязки маточных сосудов позволяет снизить объем интраоперационной кровопотери, завершить операции с сохранением матки и снизить необходимость применения компонентной терапии (эритроцитарной массы, СЗП и др.), а также улучшить акушерские и перинатальные исходы.

### **В работе получены следующие новые и достоверные научные результаты**

1. При диагностике преждевременной отслойки плаценты необходимо учитывать первичные симптомы клинических проявлений отслойки плаценты. Чаще встречаются кровянистые выделения (от минимального до массивных кровотечений (58,5%), реже - болевой синдром (25%); могут быть признаки дистресса плода и/или антенатальной гибели плода (10,7%), и редко другие симптомы - не патогномоничные для отслойки плаценты, такие как, тошнота, рвота, головокружение и/или «бессимптомные» формы как случайная находка при ультразвуковом сканировании (5,7%).

2. Разработан и предложен более эффективный способ остановки коагулопатического кровотечения у беременных с тяжелой отслойкой плаценты в условиях оказания ургентной помощи - «Оптимизация алгоритма перевязки маточных сосудов в лечении коагулопатического кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты» (Удостоверение на рационализаторское предложение № 919.Регистр. №19/2017 от 28.12.17).

3. Тяжелая отслойка плаценты в клинической практике сопровождается высокой частотой акушерских осложнений (ДВС синдром, геморрагический шок, тотальная маточно-плацентарная апоплексия), материнской и перинатальной смертностью (17,6% и 88,2% соответственно) и низким числом «выживших» новорожденных (11,8 %). Инновационная технология операции по сравнению с традиционной практикой снижает частоту периоперационных осложнений: ДВС синдром 30,5% против 72,0%, геморрагический шок 5,5% против 70,6%, тотальная маточно-плацентарная апоплексия 5,5% против 76,5% соответственно; улучшает перинатальные исходы - снижение числа «умерших»- 55,6 % и увеличение числа «выживших» новорожденных-44,4% .

4. Алгоритм первоэтапной билатеральной деваскуляризации матки позволяет контролировать гемостаз и сохранить матку, вместо традиционной гистерэктомии. Эффективность инновационного способа гемостаза определяется уменьшением интраоперационного объема кровопотери, уменьшением числа случаев со снижением уровня гемоглобина ниже критического.

**5.** Алгоритм первоэтапной билатеральной деваскуляризации маточных сосудов и антифибринолитическая компонентная терапия являются доступными способами гемостаза в регионарных учреждениях, и позволяет сохранить репродуктивную функцию женщин с минимальными экономическими затратами.

#### **Оценка достоверности и новизны полученных данных**

Научные положения и выводы, приведенные в работе, базируются на достаточном материале, полученного при анализе 140 критических случаев, связанных с отслойкой плаценты за период 2006-2014гг. Результаты статистической обработки научного материала, объективность автора в изложении концептуальных положений позволяют считать полученные научные результаты достоверными. Выводы аргументированы и логично вытекают из результатов собственных исследований и анализа 141 источника литературы, представленного в I главе диссертации.

#### **Практическая значимость полученных результатов**

Инновационный подход в лечении коагулопатического кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (перевязка маточных сосудов до отделения плаценты и выделения последа, применение антифибринолитической терапии – транексамовой кислоты) является простым и доступным способом гемостаза, и применим в учреждениях с ограниченными ресурсами (в условиях регионарных учреждений).

В результате исследования реализована возможность органосохранения при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением.

#### **Рекомендации в использовании результатов исследования**

Проведение операции кесарева сечения с применением первоэтапной деваскуляризации маточных сосудов является безопасным и эффективным инновационным способом гемостаза при тяжелой отслойке, с коагулопатическим кровотечением с целью снижения «маточной аутотрансфузии» для предупреждения развития острого ДВС синдрома.

Рекомендуется использование следующего алгоритма:

- а) при отслойке плаценты с антенатальной гибелью плода – перевязка маточных сосудов до гистеротомии (до разреза на нижнем маточном сегменте);
  - б) при отслойке плаценты и живом плоде – перевязка маточных сосудов сразу после извлечения плода до отделения плаценты и выделения последа.
- Прогнозирование риска кровотечения, своевременная диагностика при подозрении на отслойку плаценты, организация ургентной службы акушерского стационара согласно протоколу МЗ КР. Тщательный мониторинг состояния пациентки; оказание неотложной помощи по остановке кровотечения с проведением своевременной билатеральной первоэтапной деваскуляризации

маточных сосудов (в течение 30 и/или 60 минут) от момента диагностики увеличивает шансы проведения органосохраняющих операций.

- В условиях *регионарных учреждений первичного и вторичного уровня* (ТБ, городские и областные родовспомогательные учреждения) в целях улучшения качества оказания квалифицированной медицинской помощи, рекомендуется проведение обучающих программ для врачей - курсы повышения квалификации «Оказание помощи при неотложных акушерских состояниях», с включением темы «Отслойка плаценты: способ билатеральной первоэтапной деваскуляризации маточных сосудов».

**Соответствие содержания диссертации специальности, по которой она представляется к защите**

Диссертационная работа автора является квалифицированным научным трудом. Научные результаты и положения диссертационной работы несут новое решение задачи, имеющее несомненное значение для практической гинекологии. Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология.

**Постановили:** диссертационная работа Макенжановой М.М. на тему «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.01- акушерство и гинекология, представляет собой законченный научный труд, в котором приведены данные, имеющие научно-практическое значение в акушерстве. По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне работа соответствует основным требованиям ВАК КР предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и после устранения замечаний может быть представлена для дальнейшего рассмотрения в диссертационном совете при КГМА им. И.К. Ахунбаева МЗ КР.

**Председатель:**

и.о. зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМА  
им. И.К. Ахунбаева, к.м.н.

**Секретарь:**

к.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии №1  
КГМА им. И.К. Ахунбаева



Стакеева Ч.А.

Подпись

Макенжановой М.М.  
Диссертационной С.А.  
заверяю

зав. общим отделом

Джетигенова С.А.

16.12.2020 г.