

## **ПРОТОКОЛ № 4**

заседания диссертационного совета Д 14.19.603  
при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева  
и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и  
повышения квалификации им. С.Б. Даниярова по защите диссертаций на  
соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по  
специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология  
**от 6 апреля 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  
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** диссертации Джаманкуловой Фатимы Сейдалиевны на тему: «Врожденные пороки развития плодов и новорожденных у женщин в современных условиях Кыргызской Республики», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Научный консультант: **Мусуралиев Макенжан Субанович**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой акушерства и  
гинекологии № 1 Кыргызской государственной  
медицинской академии имени И. К. Ахунбаева

Эксперты диссертационного  
совета:

**Малгаждарова Б. С.**, д.м.н., профессор  
**Кангельдиева А.А.**, д.м.н., с.н.с.

**Аскеров А.А.**, д.м.н., доцент.

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

Председатель совета докладывает, что на заседании присутствует 12 из 13 членов совета. Совет правомочен заслушать диссертацию.

Председатель совета – Уложите ли вы 57 слайдов в 20 минут? Это очень много. В следующий раз уменьшите их количество.

Джаманкулова Ф.С. – Да, постараюсь. Докладывает основные положения докторской диссертации (доклад прилагается).

Байгазаков А.Т. – За сколько минут уложился диссертант?

Председатель – За 15 минут. У кого есть вопросы?

Самигуллина А.Э. – Скажите, пожалуйста, многоводие, маловодие, преэклампсия – это факторы риска?

Джаманкулова Ф.С. – Мы их не внесли в факторы риска, т.к. они проявлялись после формирования пороков развития плода.

Самигуллина А.Э. – По вашим данным 47% выявляемости врожденных пороков развития (ВПР) – это низкий процент. В чем причина? Чем они обусловлены?

Джаманкулова Ф.С. – Причина их обусловлена низкой квалификацией врачей ультразвукового исследования (УЗИ) и недоступностью самого УЗИ.

Самигуллина А.Э. – Где проходили женщины УЗИ, по месту жительства или в частных учреждениях?

Джаманкулова Ф.С. – Они проходили УЗИ в государственных и частных учреждениях.

Самигуллина А.Э. – Имеется ли разница в выявляемости ВПР в государственных и частных учреждениях, каково качество УЗИ?

Джаманкулова Ф.С. – Мы не определяли сравнительное отличие качества УЗИ в государственных и частных учреждениях. Изучали в общем.

Самигуллина А.Э. – Вы установили дефект пренатального скрининга. Это недоступность УЗИ, или еще что-то?

Джаманкулова Ф.С. – Это основное.

Кангельдиева А.А. – Чем Вы объясните зиму, как фактор риска ВПР? И какие тому есть доказательства?

Джаманкулова Ф.С. – По данным Метеоцентра в зимний период имеет место загрязненность г. Бишкек пылью. Профессор Подрезовых (в монографии) указывает на отсутствие очищения воздуха от пыли, т.е. твердые элементы сажи трудно поддаются очищению. В нашем исследовании мы не нашли техногенную нагрузку. Однако, имело место высокая концентрация формальдегида, диоксида и оксида азота, пыли в зимний период в воздушной

среде г. Бишкек. Поэтому, учитывая это и высокую частоту заболеваемости ОРВИ мы определили, что зима является тератогенным фактором ВПР.

Кангельдиева А.А. – В вашей работе это не доказано. Нужно зиму исключить, как фактор риска.

Председатель – Соискатель претендует на то, что проведено это исследование. Тогда я готова задать вопрос о дизайне этого исследования. Вы изучали это?

Джаманкулова Ф.С. – Мы не изучали.

Председатель – Все понятно.

Самигуллина А.Э. – В задачку ее исследования это не входило.

Председатель – В слайдах представлено, как результат исследования.

Самигуллина А.Э. – Зима, как фактор риска был рассчитан по частоте встречаемости.

Председатель – Все понятно. А причина?

Самигуллина А.Э. – А причина заключается в причинно-следственной связи.

Кангельдиева А.А. – Зимой если не изучали, то следует исключить. ОРВИ, лето и анемия доказаны, но зима вызывает сомнения и это нужно исключить

Мусуралиев М.С. – Это уже относится к обсуждению.

Председатель – Да, это наверно больше относится к обсуждению.

Могилевкина И.А. – Алгоритм профилактики и организационно-функциональная модель в каком году приняты МЗ КР?

Председатель – И № приказа скажите, пожалуйста?

Могилевкина И.А. – Нет, в каком году принят последний раз алгоритм профилактики ВПР вашим МЗ КР, на которого базировалось Ваше исследование? И в каком году принят ваш алгоритм?

Джаманкулова Ф.С. – В задачах, в 5 пункте нашего исследования указано: научно обосновать и разработать программу профилактики ВПР для внедрения.

Могилевкина И.А. – Она (программа) используется?

Джаманкулова Ф.С. – Нет, она разработана для внедрения.

Могилевкина И.А. – Хорошо, тогда у меня другой вопрос. Озвучьте 8-й пункт ваших выводов.

Джаманкулова Ф.С. – Внедрение модифицированного алгоритма профилактики и прогностической модели способствовало снижению частоты врожденных пороков развития плодов и новорожденных у женщин в 2,5 раза (21,9% против 8,6%), повышению приема фолиевой кислоты женщинами в 2,5 раза (5,9% против 14,8%), охвата женщин с раннего срока беременности в 6,1

(12,5% против 76,6%) и элиминации плодов в ранних сроках гестации в 8,2 раза (2,9% против 17,1%).

Могилевкина И.А. – Спасибо. На основании какого исследования вы получили эти результаты?

Джаманкулова Ф.С. – На основании проспективного исследования. Нами использованы алгоритм, прогностическая организационно-функциональная модели в условиях центра семейной медицины (ЦСМ) №№1, 18 и КРД НЦОМид (клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства).

Могилевкина И.А. – Хорошо, я согласна. Но, их нет ни в автореферате, ни в слайдах.

Джаманкулова Ф.С. – Спасибо Ирина Александровна, мы учтем Ваше замечание.

Председатель – Вы удовлетворены?

Могилевкина И.А. – Я выступлю в дискуссии.

Председатель – У меня созвучный вопрос. Где дизайн алгоритма, разработанного вами? Вы изучали факторы риска, прогноз, что у нас не дают фолиевую кислоту и плохо делают УЗИ. И вот на основании всего этого вы разработали алгоритм. Я до сих пор правильно говорю? И вот в этот алгоритм захватили все уровни и снизили ВПР в 2,5 раза, чего-то в 6 раз, чего-то в 7 раз. А сейчас только что Ирине Александровне Вы официально заявляете, что предложили к внедрению. Тогда есть два варианта: 1-й либо Вы внедрили; 2-й либо предложили к внедрению, тогда не получается. Вот из положения ВАК КР, у меня фотография: что ваши результаты должны быть крупным достижением медицины, т.е. снизить ВПР, Я полагаю, что снизятся не сами пороки, а снизятся роды с пороками развития. Ведь самих пороков снизить как-то... Мы же не повлияем на их возникновение. Так, вот у меня вопрос. Вы внедрили или разработали для внедрения алгоритм? Так, что определитесь. Вы внедрили и получили снижение ВПР или предложили к внедрению? Тогда, еще вопросы.

Когда вы проводили внедрение алгоритма?

С какого по какой год?

И какие были группы?

Что вы одних вели по алгоритму, а других не по алгоритму?

Джаманкулова Ф.С. – Наше проспективное исследование проводилось в 2007-2014 гг.

Председатель – Вы внедряли алгоритм с 2007г.?

Джаманкулова Ф.С. – Мы проводили проспективное исследование в 2007-2014 гг. параллельно внедряли алгоритм в ЦСМ №№1, 8 и в НЦОМид

Председатель – Т.е. Вы определяли факторы риска?

Джаманкулова Ф.С. – Мы вначале работали по алгоритму согласно клинического протокола (КП) МЗ КР. С 2012г. каждый год проводили анализ и параллельно проводили внедрение алгоритма и прогностическую модель. И поэтому, когда Ирина Александровна задавала вопрос внедрен или разработан алгоритм и прогностическая модель я ответила, что они внедрены в ЦСМ №1, 8 и НЦОМид, а сама программа будет предложена к внедрению для страны в целом.

Председатель – Каждый элемент программы должен быть внедрен, чтобы его предлагать. Где дизайн? Нужен дизайн исследования. О чем Вас предупредила ученый секретарь. Нам нужно понять, что происходит сейчас. Я вот, честно говоря, не достаточно четко поняла. Вы говорите, что исследование проспективное, в результате которого Вы получили факторы риска, прогноз, гидрометеоцентр, фолиевая кислота, с плохим УЗИ с 2007 по 2014гг. Правильно?

Джаманкулова Ф.С. – Да.

Председатель – На основании полученных знаний о частоте ВПР, фолиевой кислоты, плохим УЗИ вы разработали алгоритм, правильно?

Джаманкулова Ф.С. – Да.

Председатель – Уточните, в каком году?

Джаманкулова Ф.С. – 2013-2014гг.

Председатель – Что сделали с этим алгоритмом?

Джаманкулова Ф.С. – Мы параллельно их внедряли.

Председатель – Где группы, где внедряли? Где основная и контрольная группы?

Джаманкулова Ф.С. – Они в проспективном исследовании даны.

Председатель – Простите, у нас была активная дискуссия. И мы договорились о том, что без дизайна это мы не сможем понять работы, это ноль.

Джаманкулова Ф.С. – Мы их дали в проспективном исследовании

Председатель – Это не правильно. Сейчас я пытаюсь у вас вытащить дизайн, но не получается. Только, что вы дали ответ Ирине Александровна, что предлагаете программу к внедрению. Если я ошибаюсь уважаемые члены Диссовета, то поправьте меня. Сейчас вы говорите в общей фразе, что, где-то, как-то по ходу наблюдали. Так, где дизайн наблюдения? И где результаты? Вы должны доказать, что ваши результаты должны стать достижением каким-то, т.е. ваши результаты должны что-то снизить, что-то расширить, что-то улучшить и должны доказать, что вы улучшили.

Джаманкулова Ф.С. – Спасибо за ваши вопросы и замечания Виктория Турарбековна. Результаты мы дали в 8 пункте выводов. Мы учтем Ваши замечания и постараемся их исправить в нашей работе.

Председатель – Вы сейчас говорите в телеграфном стиле. Так вы внедрили или нет?

Джаманкулова Ф.С. – Внедрим.

Председатель – Снизил ВПР?

Джаманкулова Ф.С. – Снизил

Председатель – В каком году снизили?

Джаманкулова Ф.С. – В 2012-2013-2014 годах, это выявлено в нашем проспективном исследовании

Председатель – Т.е. вы снизили частоту ВПР в 2012-2013-2014 годах. Так покажите это на Ваших слайдах. У вас там до 2016г. идет повышение частоты ВПР.

Председатель – Этого не надо. Глубоко изучать и проявлять искательскую работу.

Джаманкулова Ф.С. – Нет, это не тот слайд. Это ретроспективное исследование.

Председатель – До того, как вы разработали программу у меня нет ни каких вопросов. Вы изучили частоту, факторы риска, прогноз, фолиевую кислоту, УЗИ. Потом вы догадались, что надо сделать программу. Эту программу сделали и должны были внедрить, чтобы получить классный результат. И вы бы его получили. Но эти данные за 2016г. и поэтому вопрос, когда проводилось исследование. Я получила ответ: в 2012-2013-2014 годы.

Зал: до 2016г. это ретроспективное исследование по КР.

Председатель – Ладно, пусть будет так. Где внедрение?

Джаманкулова Ф.С. – Я акты внедрения сдала ученому секретарю.

Стакеева Ч.А. – Есть внедрения по кафедрам КГМА и КГИПиПК, ЦСМ №1, 18 и Иссык-Кульской объединенной областной больницы.

Председатель – В общем я бы хотела увидеть результат вашего исследования. Я не вижу результата.

Джаманкулова Ф.С. – Уважаемая Виктория Турарбековна результаты нашего проспективного исследования способствовало снижению частоты врожденных пороков развития плодов и новорожденных у женщин в 2,5 раза, повышению приема фолиевой кислоты женщинами в 2,5 раза, охвата женщин с раннего срока беременности в 6,1 раза и элиминации плодов в ранних сроках гестации в 8,2 раза.

Председатель – У вас нет результата.

Джаманкулова Ф.С. – В проспективном исследовании показано снижение частоты ВПР.

Председатель – Прошу показать этот слайд. Где этот слайд?

Джаманкулова Ф.С. – Наверное, по вашему предложению я уменьшила этот слайд

Председатель – Нет, ваших результатов нету. Ни в автореферате, ни в презентации.

Джаманкулова Ф.С. – Тогда они есть в диссертации.

Мусуралиев М.С. – Виктория Турарбековна, Вы не устраивайте здесь перепалку. Задавайте вопросы и получайте ответы.

Председатель – Нет, это не перепалка. Ну, хорошо. Ответьте Вы внедряли?

Джаманкулова Ф.С. – Да

Председатель – Результат есть?

Джаманкулова Ф.С. – Результат вынесен в 8-й пункт выводов.

Председатель. – Результат вынесен в 8-й пункт выводов. Все. В презентации представили? Потеряли. Был такой ответ.

Джаманкулова Ф.С. – Виктория Турарбековна, я извиняюсь, конечно, но они есть.

Председатель. – Продолжим. Есть ли еще вопросы?

Председатель – Прошу экспертов предоставить свои заключения.

Кангельдиева А.А. – Зачитывает заключение (заключение эксперта прилагается).

Председатель–Спасибо. Далее заключение эксперта Малгаждаровой Б. С.

Стакеева Ч.А. – Зачитывает заключение эксперта (заключение эксперта прилагается). Имеются вопросы, прошу их записать.

Джаманкулова Ф.С. – Да, они у меня есть.

Стакеева Ч.А. – У эксперта Б.С. Малгаждаровой к этим вопросам еще дополнительные:

1. Есть ли возможности определения уровня фолиевой кислоты у женщин в вашей стране?

2. Были ли случаи передозировки фолиевой кислоты и каковы их последствия?

Позвольте мне озвучить все вопросы:

1. Установленный низкий уровень 1-чной и 2-чной профилактики ВПР с чем связано?

2. Положение №4, который выносится на защиту – перинатальные потери женщин мертворождения и смертность в раннем перинатальном периоде чем связано?

3. Положение №6. Эффективность профилактики обусловлен низким уровнем приема фолиевой кислоты, а/натальным уходом и дефектом перинатального скрининга. Это все известно. Что вы считаете новым предлагаете в вашей диссертации?

4. Экономическая значимость полученных результатов дана общими фразами, нет конкретных цифр во сколько раз будет снижена частота рождения детей, детей инвалидов, затраты на лечение, на реабилитацию после внедрения в практическое здравоохранение ваша модель?

5. Как повлияли результаты диссертации на перинатальные показатели на уровне МЗ вашей страны?

Джаманкулова Ф.С. – Благодарю Вас, Чолпон Аскарвна. Позвольте ответить на вопросы эксперта Малгаждаровой Б. С.

По 1-му вопросу: Исследование проводилось в 4 этапа. Пропущенный 4-й этап мы внесли в автореферат.

По 2-му вопросу: на сегодняшний день в нашей стране нет возможности по проведению инвазивных исследований для кариотипирования.

По 3-му вопросу: низкий уровень 1-чной профилактики связано с низким санитарно-культурным уровнем населения, а также миграцией, что обуславливает недоступность медицинских услуг, в частности а/натальных услуг. Недоступность 2-чной профилактики обусловлена также миграцией, недоступностью мед. услуг, низким уровнем своевременного охвата и выявляемости ВПР плодов.

По 4-му вопросу мы согласны с вами, что для разработки программы необходимо было определить на каком уровне имеются дефекты профилактики ВПР, поэтому мы их отразили на 2-м этапе исследования.

По 5-му вопросу: Учитывая, нестабильность курса денег в стране рассчитывать стоимость лечения и реабилитации не представляется возможным.

По 6-му вопросу: внедрение модифицированного алгоритма и прогностической модели способствовали снижению частоты ВПР в 2,5 раза, повышению приема фолиевой кислоты женщинами в 2,5 раза, охвата женщин с раннего срока беременности в 6,1 раза и элиминации плодов в ранних сроках гестации в 8,2 раза.

По поводу дополнительных вопросов:

1. Да, есть возможности определения уровня фолиевой кислоты у женщин в условиях частных лабораторий

2. В нашем исследовании передозировки не наблюдались.



Стакеева Ч.А. – Уважаемая Бахыт Сексембаевна, Вы удовлетворены ответами? В заключении эксперт указал, что после исправления замечаний и внесений их диссертация может быть рекомендована для дальнейшей защиты.

Председатель – Прошу уточнить, что Вы ответили по фолиевой кислоте.

Джаманкулова Ф.С. – Уровень фолиевой кислоты определяются в частных лабораториях

Председатель – А в каких государственных учреждениях определяют?

Джаманкулова Ф.С. – В наших гос.учреждениях не определяю.

Председатель – Прошу уточнить, женщин, которым Вы применяли программу отправляли в частные лаборатории?

Джаманкулова Ф.С. – У нас в задачах не было определения уровня фолиевой кислоты у женщин.

Председатель – Пожалуйста, слово эксперту д.м.н. Аскерову А.А.

Аскеров А.А. – Зачитывает заключение (заключение эксперта прилагается). Диссертанту даны рекомендации, указаны стилистические ошибки. Заключение: предлагается для защиты в Диссовете, предварительно откорректировав замечания.

Председатель – Предлагаю приступить к обсуждению.

Могилевкина И.А. – Ситуация такова. Работа очень интересная и нужная. Если ничего не менять, тогда необходимо изменить цель работы. Задачи не менять. Тогда, целью будет – научно обосновать и разработать программу профилактики ВПР у новорожденных. И тогда Вы можете говорить, что разработали модель, что нашли слабые места профилактики, что вы нашли модель, которая может стать основой для последующих алгоритмов. Или другая цель – снизить заболеваемость, т.е. ваша цель будет не разработка программы профилактики, а снижение младенческой заболеваемости, связанной с ВПР в КР путем разработки научно обоснованной программы профилактики и своевременного выявления ВПР плодов у женщин в современных условиях КР. И тогда у вас добавиться еще 1 задача – апробировать разработанную технологию по снижению младенческой смертности за счет профилактики и своевременного выявления ВПР. На самом у Вас, Фатима Сейдалиевна, есть материал. В 2007-2014 гг. вы анализировали показатели и проводили проспективное исследование, что-то делали. А потом у вас есть показатели за 2016-17гг., их нужно отбросить для того, чтобы показать, что вы получили. Действительно, у вас может быть увеличение числа ВПР, возможно станет больше число прерываний за счет летальных пороков, т.е. количество пороков у вас станет больше. Но, если во-время прерывать пороки или во-время оказывать им помощь – это снизит младенческую смертность, логически, а по Вашим показателям, она увеличилась. В

следующем слайде Вы дали показатели заболеваемости ВПР детей от 0-14 лет, который не имеет отношения к вашей работе. С моей точки зрения, если Вы решили для себя переделать работу, то можно говорить о продвижении работы. Для этого вам надо четко изменить цель работы.

Председатель – Кто выступит?

Самигуллина А.Э. – Первое: обратить внимание на 5-й пункт задачи. Требуем завершенности процесса, т.е. работы. Диссертантом поставлена цель: обосновать и разработать программу. У нее нет цели внедрить программу. Изучила большую объем материала, показала ситуацию по ВПР, которая есть в КР, разработала прогнозирование. Разработала программу, которая снизит ВПР. Это ее личное мнение, как исследователя. И, я считаю, что она имеет право так считать. В задачах у нее нет внедрения программы и поэтому не этично требовать внедрения программы.

Второе. Работа клиническая, но больше организационная. В паспорте акушерства и гинекологии есть такой пункт. Поэтому диссертация соответствует профилю нашего ДС. Год назад диссертанту уже было рекомендовано сократить основные положения (до 5) и выводы. Нужно их уменьшить. Сократить количество слайдов, вынести только главные моменты выводов. Доклад упростить, чтобы был доступным.

Председатель – Кто еще?

Кангельдиева А.А. – Я

Самигуллина А.Э. – Нет, Вы же выступили же экспертом.

Кангельдиева А.А. – Многие моменты для КР новые. Поставлены высокие цели – снизить младенческую смертность. Что говорить, сейчас страна не может снизить младенческую смертность. В Республике нет нормальной регистрации, статистики, обычного нормального перинатального скрининга, низкий уровень профилактики фолиевой кислотой. С учетом этого нужно уменьшить объем, четко конкретизировать цель и задачи и после этого может подать на защиту.

Председатель – Я согласна с тем, что диссертационная работа является актуальной, и это бесспорно. Материала очень много и диссертантом проделана гигантская работа. По данным ВАК работа должна быть «крупным достижением» Она должна доказать, что есть результаты.

Проведем голосование. Имеется 2 варианта:

1. Доработать и представить на защиту;
2. Доработать и представить на повторную предварительную защиту.

Решение голосования: Единогласно принят 1-й вариант. Доработать и представить на защиту. А теперь нужно проголосовать по выбору оппонентов и ведущего учреждения.

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

Эксперты диссертационного совета предлагают назначить:

**первым официальным оппонентом** – Додхоеву Мунаввару Файзуллаевну, доктора медицинских наук, академика Национальной академии наук Республики Таджикистан, профессора кафедры акушерства и гинекологии

№ 1 Таджикского Государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино;

**вторым официальным оппонентом** – Исенову Сауле Шайкеновну, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии № 2 Казахского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова;

**третьи официальным оппонентом** – Самигуллину Альфию Эльдаровну, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова;

в качестве **ведущей организации** – Государственное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан.

**Постановили:** учитывая актуальность, значимость и новизну полученных автором данных, диссертационный совет 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 Джаманкуловой Фатимы Сейдалиевны на тему: «Врожденные пороки развития плодов и новорожденных у женщин в современных условиях Кыргызской Республики», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Официальными оппонентами утвердить: д.м.н., академика НАН РТ Додхоеву М. Ф., д.м.н., профессора Исенову С. Ш., д.м.н., профессора Самигуллину А. Э., ведущей организацией назначить Государственное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и

перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан (г. Душанбе, Республика Таджикистан).

Председатель заседания

диссертационного совета Д 14.19.603,

доктор медицинских наук, профессор




В. Т. Рыскельдиева

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 14.19.603,

кандидат медицинских наук.

 Ч. А. Стакеева  
06.04.2021 год