

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

эксперта диссертационного совета Д 14.23.665 при Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, соучредитель Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева д.м.н., **профессора Малгаждаровой Бахыт Сексембаевны** по диссертации Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны на тему: «Особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология

Рассмотрев представленную соискателем Торегельдиевой Чолпон Бокотаевной диссертацию, считаю возможным сделать следующее заключение:

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите.**

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе представлены результаты исследования особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия, с применением клинических, функциональных, лабораторных, инструментальных и статистических методов исследования. Представлен для оптимизации профилактических мер алгоритм выделения групп повышенного риска, прогнозирования и нивелирования последствий отрицательных антропогенных воздействий, что соответствует паспорту специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

**Однако, так как в работе много данных по социально гигиене / клинической эпидемиологии и организации здравоохранения, данная работа должна обсуждаться под двумя шифрами: один из перечисленных и акушерство, и гинекология.**

**2. Целью диссертации** является оценить роль экологического неблагополучия в формировании частоты и структуры нарушений течения беременности и исхода беременности и родов для матери и плода с целью идентификации групп повышенного риска, прогнозирования и нивелирования негативных последствий отрицательных антропогенных воздействий.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучить медико-социальный портрет женщин г. Бишкек, проживающих в районах с различной экологической обстановкой.

2. Проанализировать состояние здоровья, особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия, и выявить предиктивную значимость загрязнителей атмосферного воздуха.

3. Обосновать и разработать алгоритм прогнозирования и нивелирования негативных последствий отрицательных антропогенных воздействий в формировании частоты и структуры нарушений течения и исхода беременности и родов для матери и плода.

4. Разработать алгоритм прогнозирования и оценить степень значимости нарушений экосистемы в развитии осложнений гестации и родов у женщин с сохраненной в первом триместре беременностью.

**Оценка возможности достижения цели согласно поставленным задачам (этапы, средства и методы достижения и т.д.).**

Диссертационная работа выполнялась в рамках комплексной темы НИР национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (НЦОМид МЗ КР) «Роль антропогенной нагрузки в формировании патологии репродуктивной системы. Прогнозирование и пути профилактики», № госрегистрации 0005573.

Материал был собран на базе отделения *гинекологии* клинического родильного дома (КРД) НЦОМид МЗ КР, проведено гибридное когортное исследование. **Однако, не указано за какой период был собран материал. Беременные родоразрешаются в гинекологии?**

В работе использованы два типа когортных исследований: ретроспективное (на основании постоянного места проживания беременных женщин); и проспективное (для выявления рисков экологического неблагополучия).

Объектом исследования были 403 беременных женщин, в том числе 203 – постоянных жительниц центра города Бишкек (зона 1) и 200 – южной части города (зона 2). Зона 1 – центр столицы (ЭНР – экологически неблагоприятный район, основная группа) и зона 2 – южная (предгорная) часть (ЭБР – экологически благоприятный район, группа сравнения).

Для решения цели и задач были использованы клинические, функциональные, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Проспективная оценка репродуктивной функции женщин и состояния здоровья их новорожденных заключалась в поэтапном обследовании женщин в течение беременности, в родах, в послеродовом периоде, с проведением клинико-лабораторных исследований, в изучении особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных, а также в гистологическом исследовании материала при абортном исходе беременности.

**Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации.** В целом объект исследования (родоразрешенные, беременные женщины, проживавшие в двух зонах, одна из них ЭНР) диссертации соответствует цели и задачам работы.

**Соответствие методов исследования задачам диссертации (использование современной аппаратуры, наличие сертификатов у лабораторий и вивария, адекватной стат. обработки) по каждой задаче:**

**По задаче 1** «Изучить медико-социальный портрет женщин г. Бишкек, проживающих в районах с различной экологической обстановкой».

Медико-социальный портрет женщин, проживающих в г. Бишкек составлен на основе изучения 43-х медико-социальных факторов. Оценка по 43-м медико-социальным факторам у женщин, проживающих в зонах г. Бишкек с различной степенью загрязнения атмосферного воздуха, позволяет сделать вывод об однородности групп. Портрет женщин по данным проведенного исследования выглядит следующим образом (на 100 женщин): средний возраст  $25,9 \pm 3,5$  лет, проживают в зоне исследования не менее 10 лет ( $100,0 \pm 0,0$ ), имеют высшее образование  $42,5 \pm 3,5$ , домохозяйки  $59,6 \pm 3,5$ , состоят в первом браке  $79,2 \pm 2,9$ , с ежедневной личной гигиеной  $96,8 \pm 1,3$ , ведут здоровый образ жизни  $97,5 \pm 1,1$ , с достаточным питанием  $78,7 \pm 2,9$ , регулярным употреблением витаминов и минералов  $35 \pm 3,3$ , без вредных привычек  $97,3 \pm 1,2$ , в полной семье ( $78,5 \pm 3,0$ ) с «хорошими» внутрисемейными отношениями ( $65,5 \pm 3,4$ ),  $79,9 \pm 2,9$  в стрессе, с 9,6 часовым рабочим днем, 7,8 часовым сном, готовностью в дальнейшем иметь детей  $98,0 \pm 1,1$ , посещением гинеколога в 1,6 раз год, имеют 2,9 беременностей в анамнезе, с индексом фертильности 2,2, привержены к планированию семьи  $33,5 \pm 3,3$ , с отягощенным семейным анамнезом  $29,8 \pm 3,2$ , аллергическими реакциями  $5,0 \pm 1,6$ , перенесшими в течении жизни ИППП  $19,1 \pm 2,8$  и оперативные вмешательства (кроме кесарево сечения)  $15,4 \pm 2,6$ , с ранним родовым охватом ( $54,1 \pm 3,5$ ), низкой прегравидарной подготовкой ( $32,3 \pm 3,3$ ), с самостоятельными ( $92,3 \pm 3,5$ ) срочными ( $98,1 \pm 3,5$ ) родами живым плодом ( $98,7 \pm 1,8$ ).

**По задаче 2** «Проанализировать состояние здоровья, особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия, и выявить предиктивную значимость загрязнителей атмосферного воздуха».

Проведенный автором анализ во время гестационный период выявил высокую частоту акушерской патологии в обеих исследуемых группах жительниц г. Бишкек. Однако статистически значимо чаще данная патология была зарегистрирована у женщин основной группы (97,0%), чем в группе сравнения (46,5%),  $t=13,7$ ,  $p<0,001$ , в основной группе в 2,2 раза чаще.

*Исход беременности в основной I группе были хуже по сравнению со II*

группой, и представлен: срочными родами (48,8%), преждевременными родами (12,8%), в том числе очень ранние роды (1,3%), абдоминальными родами (38,4%), ЗВУР плода (7,4%), асфиксией плода в родах (37,4%), легкой преэклампсией (9,9%), осложненными родами (79,8%), дородовым излитием околоплодных вод (22,2%), аномалиями родовой деятельности (24,6%), патологической кровопотерей (7,9%) и травмами мягких тканей родовых путей (24,6%). Высокий риск этиологической доли неблагополучия получен при: срочных родах (EF=96,7), ЗВУР (EF=93,2), асфиксии в родах (EF=84,0), оперативных родах (EF=83,1), аномальной родовой деятельности (EF=77,6), дородового излития околоплодных вод (EF=75,2), преждевременных родах (EF=68,8), патологической кровопотери (EF=68,4), тяжелой преэклампсии (EF=65,1), легкой преэклампсии (EF=59,6) и артериальной гипертензии (EF=53,5).

Оценка исходов родов для новорожденного выявила, что, статистически значимо реже в основной группе были новорожденные со средней массой тела (82,8%), чем в группе сравнения (92,5%),  $t=2,9$ ,  $p=0,003$ . Больше частота маловесных детей в основной группе (12,8%), чем в группе сравнения (4,5%),  $t=2,9$ ,  $p=0,003$  и гипотрофичных детей (22,7% и 7,0% соответственно,  $t=4,6$ ,  $p < 0,001$ ). Оценка по шкале Аргар позволила выявить, что в основной группе новорожденных выше 7 баллов было меньше (58,2%), чем в группе сравнения (94,0%),  $t=9,2$ ,  $p < 0,001$ , чаще - менее 7 баллов (24,1% и 3,0% соответственно),  $t=6,5$ ,  $p < 0,001$  и менее 6 баллов (17,7% и 3,0% соответственно),  $t=5,0$ ,  $p < 0,001$ .

Проведена статистическая обработка полученного материала. Результаты исследования подтвердили данные о высоком риске развития осложнений гестации, осложненных родов и худшие исходы для плода и новорожденного у женщин, проживающих в экологически более неблагополучном центре столицы, и статистически подтверждая значимую обусловленность снижения репродуктивного потенциала женщин загрязнителями атмосферного воздуха.

**По задаче 3** «Обосновать и разработать алгоритм прогнозирования и нивелирования негативных последствий отрицательных антропогенных воздействий в формировании частоты и структуры нарушений течения и исхода беременности и родов для матери и плода»,

Автором разработаны (4) таблицы прогностической значимости риск-факторов, на основании статистической обработки данных об особенностях течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия и алгоритма прогнозирования и профилактики негативных последствий аэрогенного загрязнения. По всей вероятности использовались, обменные карты обследования беременных, истории родов, родоразрешенных беременных и истории развития новорожденных, где отражены анамнез, лабораторные показатели, результаты внутриутробного ультразвукового обследования и данные после рождения.

Схематично представленный алгоритм состоит из 4 таблиц. Однако, после таблиц в представленной информации использованные слова: должен необходимо. Это придает больше рекомендательный характер действий. В тоже время автор утверждает «разработан алгоритм прогнозирования и профилактики рисков экологического неблагополучия для врачей первичного звена здравоохранения и акушеров-гинекологов стационаров. Важным моментом в профилактической работе медиков является охват населения на всех этапах жизнедеятельности».

Решение второй части этой задачи можно полагать, соответствует к следующим утверждениям: «Только скоординированная работа с вовлечением всех заинтересованных сторон имеющая межсекторальный и межведомственный подход может быть эффективной. Процесс взаимодействия с помощью диалога позволит повысить уровень доверия жителей к органам самоуправления и медикам, объединить усилия профилактической направленности в принятии решений, обеспечить конструктивное участие в разработке мероприятий по управлению рисками». **Желательно эту ситуацию расшифровать – на сколько и/или во сколько раз удалось повысить уровень доверия, и он отразился в основных показатели акушерско-гинекологической службы г. Бишкек.**

**По задаче 4** «Разработать алгоритм прогнозирования и оценить степень значимости нарушений экосистемы в развитии осложнений гестации и родов у женщин с сохраненной в первом триместре беременностью», первая часть является повтором третьей задачи, как она изложена выше.

Решение второй части четвертой задачи в расширенном виде дано в главе **3.4 Оценка эффективности алгоритма прогнозирования и профилактики негативных последствий аэрогенного загрязнения на течение и исход беременности у женщин с сохраненной беременностью после угрозы ее прерывания в первом триместре в различных экосистемах г. Бишкек.** Почему отмечаем, что в расширенном виде, потому что наряду с тактикой дородового ухода автор включила оценку прогностических рисков развития патологии гестации и исходов для матери и новорожденного. У женщин с сохраненной беременностью (54,6%) были проблемы со здоровьем, у 90,9% во втором и третьем триместрах беременности наблюдались осложнения,  $p < 0,001$ , на одну женщину пришлось по 2,2 патологии,  $p < 0,001$ . Течение беременности осложнилось в основной группе: ФПН (90,9%), повторяющейся угрозой невынашивания беременности (52,0%), гестационной анемией (33,8%), ВУГ плода (14,6%), ПОНРП (3,9%), ВПР плода (2,6%) и антенатальной гибелью плода (2,6%). Этиологическая доля экосистемы в формировании патологического течения гестации составила для: ВПР плода (EF=100,0), антенатальной гибели плода (EF=100,0), ПОНРП (EF=100,0), повторяющейся угрозы невынашивания беременности (EF=90,4), ФПН (EF=83,5), ИППП (EF=80,8). Оценка рисков выявила полную степень обусловленности воздействия экосистемы на

развитие очень ранних (EF=100,0), преждевременных (EF=100,0) и абдоминальных (EF=51,9) родов. Оценка рисков выявила плотную степень обусловленности воздействия экосистемы на развитие досрочного прерывания беременности (EF=100,0), ВПР плода (EF=100,0), антенатальную гибель плода (EF=100,0), раннюю неонатальную смерть (EF=100,0) и перинатальные потери (EF=100,0).

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Изучение влияния экологических условий на здоровье населения проводится во многих странах, в том числе и у нас в Казахстане. На конференции ООН по окружающей среде и развитию в Рио-де-Жанейро (1992) Россия (по данным российских ученых) была включена в группу самых неблагоприятных в экологическом отношении стран планеты. Наибольшее опасение, как и раньше, вызывает экологическое состояние городской среды. Проблема загрязнения атмосферного воздуха, водной среды и почвы остается острой, несмотря на значительный спад промышленного производства в последние три десятилетия (Линченко, 1992).

По данным научных исследований, в промышленных городах, характеризующихся повышенным загрязнением атмосферного воздуха, почвы, масса тела новорожденных в среднем на 10 % меньше, чем в более «чистых» городах; также отмечается увеличение частоты детской смертности по мере усложнения химического состава (за счет оксидов металлов) производственных выбросов и увеличения индекса опасности загрязнения.

Выявлено, что химическое загрязнение оказывает негативное воздействие на здоровье и репродуктивную функцию женщин — работниц металлургических заводов, текстильной, газо- и нефтеперерабатывающей промышленности, у лаборанток и женщин-хирургов. Следствием неблагоприятного воздействия стали угрозы прерывания беременности, самопроизвольные выкидыши, осложнения во время беременности и родов, врожденные уродства. Выявлена зависимость этих патологических состояний с повышенным содержанием сернистого газа, фосфорного ангидрида, свинца, никеля, железа в атмосферном воздухе. Важно, что нормативы предельно допустимых концентраций, химических соединений определены **для женщин вне беременности**. В то же время данные литературы свидетельствуют о том, что беременность усиливает чувствительность женского организма к неблагоприятным экологическим факторам (Разварина И.Н., Нацун Л.Н., Шматова Ю.Е., Гордиевская А.Н. Окружающая среда как фактор риска здоровья новорожденных детей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2021. 22 (2). С. 39-53. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2021\)2.04.](https://doi.org/10.14258/zosh(2021)2.04.))

Одним из важных направлений современных исследований факторов общественного здоровья является изучение региональных особенностей влияния экологических условий на репродуктивное здоровье. Такие неблагоприятные условия труда матери, как загазованность, вибрация,

получить медико-экономическую эффективность, по-видимому, должно было бы подтверждаться цифрами об улучшении показателей состояния здоровья женщин и возможно, данными об экономии финансовых затрат.

*Литобзор начинается с того, что «В начале XXI века человечество столкнулось с серьезной проблемой всеобщего загрязнения окружающей среды [23, 24]», а где всемирное потепление? В то же время в 3 абзаце ниже указано, «что при повышении температуры отмечается рост концентраций химических веществ (ксенобиотиков), поэтому актуальным является продолжение исследований, направленных на выявление зависимости данных тенденций по отношению к здоровью населения [20, 125, 153, 175, 176, 179, 200]».*

*На 20 стр., что означает «при напряженной социально-экономической обстановке и значительным ослаблением контроля за окружающей средой» /99/.*

*На 23 стр. приведены данные: Куценко С. А. (2011) и других авторов «репродуктивная функция осуществляется как сложноорганизованная последовательность физиологических процессов, протекающих в организме отца, матери и плода, где охвачены все составляющее репродукции человека. Какое отношение имеет к этой работе? Стр.24-25 «Джаманкулова Ф. С. (2018) в своей работе отмечает, что «наличие сбалансированных хромосомных перестроек у одного из родителей является основной цитогенетической причиной привычного невынашивания». Такие факторы, считает автор, «значительно повышают риск развития осложнений при беременности (дефекты нервной трубки у плода, аномалии имплантации и раннего развития зародыша, отставание развития плода, гестоз, ФПН, отслойка плаценты)» [32].*

Авторы обращают внимание на тот факт, что при наличии генитальной инфекции прерывание беременности происходит в любом сроке гестации [13, 71, 75]. Невынашивание беременности ранних сроков связывают также с нарушением антиоксидантной защиты организма, характеризующейся явлением «оксидантного стресса, обусловленного значительной активацией процессов перекисного окисления липидов» и угнетением антиоксидантной защиты [110, 118, 172].

При патоморфологическом исследовании последов у женщин с гиперандрогенией выявлены признаки плацентарной недостаточности в 90,2% случаев, при этом доказана патологическая незрелость хориона за счет промежуточных незрелых ворсин, нарушение микроциркуляции и кровоизлияния, а также избыточное отложение фибриноида и высокий процент патологических иммунных комплексов. Авторы на основании полученных данных делают вывод, что гормональная недостаточность вне беременности и в ранние сроки гестации нарушает формирование плаценты, вызывая первичную плацентарную недостаточность [11, 12, 59, 62, 76]».

*Не понятно на стр. 40-41: данные о фетоплацентарном комплексе и использовании препаратов: Хофитола и Фемибиона/ эксперимент/.*

***В заключении:** с точки зрения механизмов невынашивания гестации подчеркивает многофакторность и сложность данного процесса, является общеизвестным фактом. А утверждение «необходимость определения степени риска возникновения патологии беременности и родов, неблагоприятного их исхода для матери, плода и новорожденного» является необходимой процедурой при взятии на учет при беременности, и у нас в Казахстане при каждом приеме пересматривается степень риска для коррекции дальнейшего ведения беременности и определения уровня родоразрешения.*

*Таким образом, литературный обзор посвящен влиянию экологии на течение беременности и родов, а также для исхода для плода. Но много внимания уделяется определению ФПН, работам, связанным с инфекционным фактором (подробно описывается), и описываются общепринятые методики.*

*Но с учетом, что большая часть литературного обзора соответствуют задачам исследования и раскрывают суть проблемы - особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия.*

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, проведенное диссертантом Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны, является актуальным и направлено на снижение частоты нарушений беременности и осложнений родов у женщин группы риска, подверженных высокой антропогенной нагрузке и позволяет повысить качество контроля за исходом беременности.

### **3. Научные результаты.**

В работе представлены следующие результаты, совокупность которых имеет определенное значение для развития медицинской науки и практики:

3.1 Научная новизна в работе заключается в представленном медико-социальном портрете женщин, проживающих в зонах г. Бишкек с различной степенью загрязнения атмосферного воздуха, подтвердивший однородность исследуемых групп по общим медицинским и социальным факторам. Определение предиктивной значимости патогенности загрязнителей воздуха обосновано клинико-статистическими данными о частоте патологических процессов в репродуктивной системе, осложнений гестации, родов и неблагополучия в статусе новорожденных. Для оптимизации профилактических мер разработан алгоритм выделения групп повышенного риска, прогнозирования и нивелирования последствий отрицательных антропогенных воздействий.

3.2 Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора материала и аргументация научных выводов): способы сбора материала



являются своевременными, вполне обоснованными. Научные выводы получены путем решения поставленных задач.

3.3 Теоретическое значение работы заключается в предложенном алгоритме прогнозирования и профилактики, разработке индивидуального плана ведения беременности с выделением в группы высокого риска женщин, подверженных высокой антропогенной нагрузке, позволит повысить качество контроля за беременными и снизить частоту нарушений беременности и родов у женщин из группы риска. Диалог между различными специалистами, медицинскими работниками, лицами, принимающими решения, представителями средств массовой информации, общественными организациями, целевыми группами населения, органами местного самоуправления и контролирующими органами власти. Этиологическая доля экосистемы в формировании патологического течения гестации и оценка рисков позволяет выявить определенную степень обусловленности воздействия экосистемы на развитие акушерско- перинатального осложнения.

3.4 Соответствие квалификационному признаку. Диссертация Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны на тему: «Особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является индивидуальной научно-квалификационной работой, представленной в виде специально подготовленной рукописи, содержание которой отвечает квалификационному признаку: решение задач, имеющих существенное значение для соответствующей отрасли знаний.

**4. Практическая значимость полученных результатов (для отрасли, страны, мира).**

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы в следующих документах, материалах, разработках:

– Основные результаты, полученные в ходе исследования, внедрены в клиническую практику клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства (акт внедрения от 14.09.2022 г.);

– Материалы исследования применяются в учебном процессе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова для семейных врачей и акушеров-гинекологов стационаров (акт внедрения от 14.11.2022 г.).

**5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования.

**6. Замечания:**

**В 3 положении диссертации, выносимым на защиту:** для жительниц экологически неблагоприятной зоны свойственно прерывание беременности на ранних сроках (до 8 недель), которое возникает вследствие комплекса

нарушений гестации, вызывающих морфологические изменения плаценты в виде воспаления, кровоизлияний, дегенеративных изменений или их сочетания (44,7%). Автор отмечает, как причину воспаления и дегенеративные изменения, но общеизвестны и другие причины, в частности: генетические и хромосомные повреждения эмбриона/плода (около 50%); получается, что природа отсеивает неполноценный продукт зачатия. И эти причины сложно предотвратить, особенно при наличии наследственных заболеваний. К счастью, случайные поломки бывают значительно чаще, чем генетически обусловленные. Поэтому последующие беременности обычно заканчиваются благополучно. **Но остальные 50% выкидышей имеют совершенно реальные и устранимые причины.** Их легко можно выявить на этапе подготовки к беременности у врача гинеколога.

### **Какие это причины?**

- хронические заболевания: синдром поликистозных яичников, миома матки, эндометриоз, пороки развития половых органов;
- инфекции: токсоплазмоз, листериоз, туберкулез половых органов, половые инфекции – хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, сифилис;
- антифосфолипидный синдром;
- эндокринные заболевания: диабет, болезни щитовидной железы;
- нарушение обмена веществ в организме: ожирение, дефицит фолиевой кислоты, дефицит железа, витамина Д;
- мужской фактор.

Конечно, эти причины выявляются и устраняются до момента планируемого зачатия.

Существуют **вредные факторы**, которые могут повлиять на развитие плода на ранних этапах беременности и привести к выкидышу:

- употребление алкоголя.
- использование кофеина (4-5 чашек кофе в день).
- курение (более 10 сигарет в день).
- употребление наркотиков.
- прием медикаментов с тератогенным действием (например: аспирин, найз и другие из этой группы препаратов; противогрибковые средства; антидепрессанты; некоторые антибиотики и ряд других препаратов).
- токсины и профессиональные вредности: ионизирующее излучение, пестициды, вдыхание анестезиологических газов.

**Но, в литературном обзоре на стр. 19 имеются сведения:** «В комплексном воздействии факторов, способных вызвать пороки развития, исследователи отмечают рост экстрагенитальной и гинекологической патологии, вызванной влиянием антропогенных факторов окружающей среды [11, 13, 43, 49, 110, 195]». **И на 24 стр.** «наиболее частыми причинами невынашивания желанной беременности являются генетические дефекты, которые передаются от родителей по наследству и активируются под

неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды, а различные нарушения наследственного материала на хромосомном и генном уровнях потенцируют высокий уровень привычного невынашивания и репродуктивных потерь [54]».

*Литературный источник* приводится, начиная с литературного обзора (стр. 11 диссертации). Почему их нет в введении, где автор обосновывает выбранную тему для научного исследования.

В разделе 2.4. «Методы исследования» в приведенной формуле стр. 54:  $ИФИ = 0,011(ЧСС) - 0,014 - 0,009(МТ+Р) - 0,27$ .

Коэффициенты, касающиеся АД, упущены, хотя в расшифровке формулы автор Берсеновой А.П.(1991) приводит следующее: «где: ЧСС - частота пульса в уд/мин; САД - систолическое артериальное давление, мм рт. ст.; ДАД - диастолическое артериальное давление, мм рт. ст.; В - возраст (1 - до 25 лет; 2 - 26-40 лет; 3 - старше 40 лет); МТ - масса тела в кг; Р - рост в см.».

Стр. 81 в таблице 3.2.7 под поздним гестозом что подразумевается, так как в РК работает классификация ВОЗ по гипертензивным состоянием при беременности имеет особый подход к тактике при этих состояниях /досрочное родоразрешения и т.д./

Стр. 82 дано заключение: Таким образом, наиболее частыми акушерскими осложнениями гестации у беременных женщин явились угроза прерывания беременности, поздние гестозы и ИППП. Возникает вопрос какое отношение имеет ОС/окружающая среда/ к ИППП и автор свободно приводит такие понятия как угроза невынашивания и угроза прерывания беременности. желательно бы конкретности в этих осложнениях беременности.

Выявлена очень высокая степень обусловленности для болезней кожи и подкожной клетчатки (EF=79,6%) и болезней костно-мышечной системы (EF=79,6%). Какая это патология?

В процессе экспертизы возникли следующие вопросы:

1. Корректно ли сравнение 2-х зон в одном населённом пункте / Бишкек. Он же не такой большой мегаполис? Эти женщины, которые живут в центре, все время там находится? А где зона благополучия, женщины не перемещаются ли до центра/, может быть, кто-то там работает и т.д.

2. На стр. 8 приведены значения всех загрязнителей воздуха с 2009-2011гг, затем за 2016-2018гг. сохранялась высокое содержание загрязняющих веществ, но, что **явилось источником этого состояния не понятно.**

3. На стр. 8: как оценивается доза поглощения загрязненных веществ кем, как, как часто и в каком виде предоставляется?

- ежедневная личная гигиена тоже имеет отношения к экофакторам (стр. 8)

- женщины принимали витамины, в связи с чем и кем было назначено?

4. На стр. 9 указаны вредные привычки, что имеется в виду? Никотин, алкоголь, наркотик и т.д.

5. Что подразумевается под термином «хорошее» внутрисемейное отношение, что включает понятие «стресс повседневной жизни»

**Возможно, литературный обзор должен состоять из таких подглав, как:**

1. Ухудшение экологии в современных условиях.
2. Влияние на здоровье женщин: соматика, репродуктивная функция.
3. Влияние на течение беременности.
4. Невынашивание.
5. Фетоплацентарная недостаточность.
6. Плод и новорожденный.
7. Меры профилактики.

Тогда будет систематизировано изложения материала, так как имеются повторные информации об одном и тоже.

### **7. Предложения:**

По представленной кандидатской работе эксперт диссертационного совета предлагает:

В качестве ведущей организации назначить Акционерное общество «Научно центр акушерства, гинекологии и перинатологии» Республики Казахстан (Республика Казахстан, г. Алматы, проспект Достык, 125), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

В качестве первого официального оппонента назначить Каттаходжаеву Махмуду Хамдамовну, д.м.н., профессора, заведующую кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентского государственного стоматологического института, специальность по автореферату 14.01.01 – акушерство и гинекология, которая имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Kattahodzhaeva M. Clinical and morphological parallels in pregnancies complicated by polyhydramnios // Journal of reproductive health and uro-nephrology research / №1 (2021) DOI. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-1>

2. Каттаходжаева, М. Х. Homila chanog'I bilan oldinda kelishida innovatsion texnologiyalar ahamiyati [Текст] / М. Х. Каттаходжаева, З. М. Умаров, Н. Ж. Сулейманова // Journal of reproductive and uro-nephrology research, issue 2 – 2022 – С. 68-71. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.sammu.uz/ru/article/1741>

3. Каттаходжаева, М. Х. Влияние изменения образа жизни на наступление беременности у женщин с СПКЯ [Текст] / М. Х. Каттаходжаева, Г. А. Ихтиярова, М. Х. Музаффарова // Тезисы XVI Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (7–

10 сентября 2022 года, г. Сочи). – М.: Редакция журнала StatusPraesens. – 2022. – С.144.

В качестве второго официального оппонента назначить Теппееву Танзилю Хажимусаевну, к.м.н., доцента кафедры акушерства и гинекологии им. М. С. Мусуралиева Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, специальность по автореферату 14.01.01 – акушерство и гинекология, которая имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Теппеева, Т. Х. Выбор метода родоразрешения во время беременности и в родах при крупном плоде [Текст] // Т. Х. Теппеева, Н. Кубанычбек к., М. М. Омурбекова, З. З. Исакова // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - № 3 – 2019. - С. 120-125. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/196>

2. Теппеева, Т. Х. Дермоидная киста как один из факторов невынашивания беременности // Т. Х. Теппеева, З. З. Исакова, М. М. Омурбекова, С. А. Джетигенова // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева - № 4 2019. - С. 91-96. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/212/222>

3. Теппеева, Т. Х. Причины формирования несостоятельного рубца на матке после перенесённой операции кесарево сечения по данным ГПЩ г. Бишкек // Т. Х. Теппеева, М. Э. Эрнисова, М. М. Омурбекова, Ж. А. Марипова // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева - № 4 - 2019. - С. 97-103. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/213/223>

#### **8. Рекомендации:**

*Данную работу провести под двумя шифром.* Выше об этом было сказано. После исправления замечаний, диссертационную работу можно представить на следующий этап рассмотрению, как соответствующую требованиям НАК ПК КР.

#### **9. Заключение:**

Работа диссертанта Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны, выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне. Приведенные замечания по тексту вполне устранимы. Диссертационная работа содержит новизну и имеет практическое значение, что, *частично*, соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

10. Эксперт диссертационного совета д.м.н., профессор Малгаждарова Бахыт Сексембаевна, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.23.665 при Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и

повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, соучредитель Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, принять диссертацию Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны на тему «Особенности течения и исхода беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология, *согласовав с членами ДС о втором шифре для этой работы.*

**Эксперт:**

Профессор кафедры  
акушерства и гинекологии № 2  
НАО «Медицинский университет  
Астана» г. Астана, Казахстан  
д.м.н.

  
**Б. С. Малгаждарова**  
Медицинский университет  
Астана

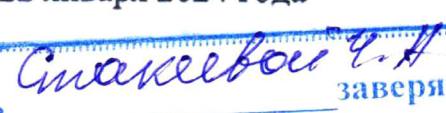
Подпись эксперта диссертационного совета Д 14.23.665 заверяю 

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 14.23.665  
к.м.н.

  
**Общий  
отдел**

  
Ч. А. Стакеева

Дата: 22 января 2024 года

Подпись  заверяю  
**зав. общим отделом**  
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ И. К. АХУНБАЕВА