

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**на диссертационную работу Мирзахметовой Динары Досалыевны на тему «Инновационное развитие перинатальной помощи в Южном регионе Республики Казахстан», представленной на соискание степени PhD по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»**

**1.Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами (запросами практики и развития науки и техники)**

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения снижение материнской и младенческой смертности являются ключевым индикаторами, определяющими качество перинатальной помощи. Принципы регионализации перинатальной помощи, создание перинатальных центров, внедрение эффективных перинатальных технологий, основанные на соблюдении международных стандартов стали основополагающими инструментами в развитии акушерской и перинатальной службы РК.

Казахстан взял на себя обязательства по достижению 4 и 5 Целей развития тысячелетия ООН – снижение материнской и перинатальной смертности. На этом пути проделана большая организационно- методическая, лечебно-диагностическая, правовая работа, что позволило снизить материнскую и перинатальную смертность в целом по стране. Однако темпы ее снижения, региональные разбросы в показателях рождаемости, смертности, заболеваемости, осложнений беременности, родов и послеродового периода, кадровой обеспеченности, оснащенности оборудованием, квалификации медицинских работников требуют значительных усовершенствований, преобразований. С этой точки зрения показатели Южных регионов РК являются достаточно значимыми в стране из-за высокой плотности населения, численности населения, рождаемости. Поэтому актуальность результатов данного диссертационного исследования в организации, усовершенствовании перинатальной службы РК трудно переоценить. Именно разработка и внедрение модели инновационного развития перинатальной помощи в Южном регионе Республики Казахстан, где показатели материнской и перинатальной смертности остаются высокими по сравнению с другими регионами страны позволит существенно изменить в лучшую сторону показатели всей страны. Безусловно, это связано с высокой рождаемостью, и как следствие, с высокими рисками осложнений во время беременности. Изучение закономерностей, прогностической оценки развития перинатальной помощи, социологические исследования позволяют правильно оценить комплекс мер, необходимых для дальнейшего развития региона с учетом

демографии, ментальных, культурных традиций, правильно организовать доступ к родовому уходу, что является важным фактором результатов успешной беременности. Все это имеется в представленной диссертации.

## **2. Научные результаты в рамках требований к диссертациям**

Работа состоит из 6 глав, включает введение, обзор литературы, глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Во введении раскрыта актуальность данного исследования, определены цели и задачи исследования, представлена новизна и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

Докторантом применены современные методы исследования. Наиболее важным результатам можно отнести следующие результаты:

- оценка деятельности организаций родовспоможения Южного региона в периоде с 2011 по 2017 годы выявила повышение доли женщин репродуктивного возраста в структуре населения с повышением среднегодовых показателей рождаемости;
- выявлен высокий уровень перинатальных и акушерских рисков в Южном регионе Казахстана, которые в наибольшей степени определяют такие индикаторы, как низкая ранняя явка от 79,6 до 88,5%, высокая частота преэклампсии от 2,7 до 13,3%, экстрагенитальной патологии, среди них сердечно-сосудистые заболевания от 1,92 до 4,26%, заболевания почек и мочевыводящих путей от 7% до 12,4%, невынашивание беременности от 13,3% до 20,3%, преждевременные роды от 6,4 до 15,1%, акушерские кровотечения от 1% до 2,1%, большая частота родов на дому – 15,2%;
- установлен важный фактор, определяющий качество оказания перинатальной помощи в Южном регион Казахстана: недостаточность кадровой и инфраструктурной обеспеченности - обеспеченность населения врачами акушерами-гинекологами на 0,8 меньше, чем в целом по РК (2,0 на 10 тыс. населения, в РК – 2,8), неонатологами (2,8 на 10 тыс. населения, в РК – 3,0); снижение уровня обеспеченности акушерскими койками с 24,1 до 20,7 на 10 тыс. населения по сравнению со среднестрановой динамикой (с 25,0 до 24,2 на 10 тыс. населения);
- выявлены индивидуальные факторы риска путем социологического опроса беременных женщин и врачей: недоступность перинатальной помощи (поздняя/или отсутствие постановки на учет, поздняя послеродовая госпитализация в роддом), высокая частота преэклампсии и низкий уровень здоровья беременных женщин, организационные факторы риска (низкий уровень психофизической подготовки беременных, низкое качество антенатальной диагностики патологии плода в женских консультациях, слабая интеграция женских консультаций с родильными домами и/или отсутствие связи с другими медицинскими организациями, недостаточное внимание к пациенткам со стороны медицинского персонала);

- на основании полученных результатов исследования разработана логически правильно построенная модель инновационного развития перинатальной помощи, включающая четыре блока: совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи беременным; развитие акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам; повышение клинической эффективности неонатальной помощи новорожденным; повышение результативности перинатальной помощи, в основе которой лежит развитие цифровизации, внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики, внедрение новых технологий управления перинатальной помощью;

- осуществлено внедрение и оценка результатов внедрения модели инновационного развития перинатальной помощи в Южном регионе Казахстана, доказано снижение перинатальных и акушерских рисков за счет повышения охвата ранней явкой беременных в женскую консультацию с 71,5% до 92,1%, снижения частоты преэклампсий с 8,3% до 2,9% в результате внедрения пренатального скрининга на преэклампсию, снижения частоты органоуносящих операций с 0,7% до 0,2%.

Таким образом, работа Мирзахметовой Д.Д. содержит важные научные результаты и решает, как теоретические, так и важные прикладные задачи исследования.

### **3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность положений и результатов диссертации подтверждается количественно и качественно репрезентативным материалом.

Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы в области оказания перинатальной помощи, включая анализ перинатальной службы в дальнем зарубежье, в странах постсоветского пространства и в Республике Казахстан. Это соответствует выполнению первой задачи исследования и вместе с результатами исследования автора, изложенными в главе 3 «Мониторинг основных индикаторов перинатальной помощи в южном регионе Казахстана» является основой для первого научного положения, выносимого на защиту.

В работе применены методы, послужившие успешному достижению целей и задач исследования, а именно данные статистической отчетности 4х областей Южного региона Казахстана за период с 2011 по 2019 годы, данные 2087 родильниц и результаты опросника 930 врачей разных специальностей перинатальной службы Южного региона Казахстана, а также официальные статистические данные из сборников МЗ РК за 2011-2019 годы. Разработка и статистическая обработка всех полученных результатов проводилась с помощью пакета программы IBM SPSS Statistics 23. Все полученные значения оформлены в виде таблиц, графиков и рисунков, указаны достоверность

данных. Исследование проводилось в 5 этапов, которые изложены во 2 главе диссертации «Материалы и методы исследования».

Второе положение, выносимое на защиту, основано на результатах исследования, изложенных в главе 4 «Анализ отдельных факторов, влияющих на качество перинатальной помощи», где представлен анализ кадровой обеспеченности, коек акушерского и неонатального профиля, оборудования, анализ сроков взятия на учет по беременности, патологии беременности, осложнений в родах, после родов, способов родоразрешения, собственной оценки состояния здоровья беременными и роженицами, оценки качества перинатальной помощи самими женщинами и врачами. Период исследования охватывает с 2011 по 2017 годы. Данное положение соответствует выводам 2, 3, 4.

Третье положение, выносимое на защиту, основано на данных результатов внедрения инновационного развития перинатальной помощи в регионе Южного Казахстана и изложена в 5 главе диссертации «Модель инновационного развития перинатальной помощи Южного региона Казахстана». В этой главе представлен механизм разработки инновационной модели, основные характеристики блоков модели, проведенного скрининга на преэклампсию 2913 беременных, скрининга неинвазивного пренатального теста на хромосомную патологию плода, результаты неофициального анализа материнской смертности в сравнении с официальной статистикой. Основными выводами, соответствующим этому положению, выносимому на защиту, являются 5,6,7: результативность модели инновационного развития перинатальной помощи, включающая четыре блока.

Таким образом, все положения, выносимые на защиту, вывод и заключение диссертационной работы Мирзахметовой Д.Д. обоснованы на большом клиническом, статистическом, социологическом материале, результатах биохимических, биофизических методах исследования. Все данные обработаны адекватно статистическими методами, отражены в таблицах, графиках, рисунках с указанием степени достоверности и корреляционной связи. Поэтому все выводы, положения, выносимые на защиту, обоснованы.

#### **4. Степень новизны каждого научного результата (положения), вывода и заключения соискателя, сформулированных в диссертации**

Автором разработан и предложен комплекс мероприятий, направленных на совершенствование программ по оказанию перинатальной помощи в Южном регионе Казахстана. Каждый вывод диссертационной работы характеризуется новизной.

Новизна вывода первого заключается в обосновании необходимости совершенствования системы оказания перинатальной помощи в стране.

Новизна вывода второго в том, что автором дана комплексная оценка основных показателей и темпов их изменения, характеризующих перинатальные риски и организацию перинатальной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в Южном регионе Казахстана.

Вывод третий содержит анализ демографической ситуации в четырех наиболее крупных областях Казахстана и отражает особенности инфраструктуры перинатальной помощи.

В 4 выводе новым является выявленные негативные факторы перинатальной помощи по данным социологического исследования женщин и медицинских работников, что легло в основу разработки инновационной модели в будущем.

Новизна вывода 5 состоит в проведении моделирования целостной системы оказания поэтапной высококачественной перинатальной помощи, состоящей из четырех блоков.

В выводе шестом научно обоснована и разработана модель инновационного развития перинатальной службы, основанная на демографической динамике и особенностях развития инфраструктуры в Южном регионе Казахстана.

Вывод седьмой впервые показал результативность внедрения разработанной модели и ее влияние на основные демографические показатели в Южном регионе Казахстана.

Таким образом, все результаты исследования, полученные в ходе настоящего диссертационного исследования, имеют научную новизну, а выводы и заключение соискателя, сформулированные в диссертации, безусловно вносят определенный вклад в развитие научного направления, связанного с общественным здоровьем и здравоохранением, а именно – охрану материнства и детства.

## **5. Оценка внутреннего единства полученных результатов**

Диссертационная работа Мирзахметовой Д.Д. характеризуется последовательностью и логичностью изложения материала. Цель исследования соответствует теме диссертационной работы, задачи раскрывают поставленную цель. Формулировка цели и задач исследования логически вытекают из описания состояния исследуемой проблемы. Выбор объектов и методов исследования, объем исследований основаны и неразрывно связаны с решением задач, которые последовательно решены в

разделах диссертации, содержащих собственные результаты, основные положения, заключения, выводы и рекомендации работы. В материалах и методах представлена программа научного исследования, результаты исследования подтверждены, основные положения, выносимые на защиту, доказаны и обоснованы.

#### **6. Направленность полученных соискателем результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической или прикладной задачи**

Полученные данные в ходе диссертационного исследования могут быть использованы при постоянном мониторинге, прогнозировании, планировании и реализации лечебно-профилактических и организационных мероприятий в Южном регионе РК.

Разработанная модель инновационного развития перинатальной помощи в Южном регионе РК направлена на решение приоритетных проблем снижения материнских и перинатальных потерь на региональном и республиканском уровнях.

Результаты исследования необходимы для применения органами здравоохранения разного уровня, руководителями медицинских организаций и образовательной сферы деятельности, по организации и проведению своевременного скрининга, мониторинга эффективности программ по снижению рисков материнской и перинатальной смертности, а также направлены на улучшение межсекторального сотрудничества.

Практическая значимость полученных результатов имеет отраслевое значение, а именно – организация перинатальной помощи.

#### **7. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации**

Соискателем опубликовано 18 научных работ, в том числе статья в международном научном издании, входящем в базу данных Scopus, 4 статьи в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 4 публикаций в сборниках международных конференций, получены свидетельства о государственной регистрации прав на объекты авторского права. Подтверждения публикаций имеется. В списке использованной литературы к диссертации имеются ссылки на собственные работы под номером 145,146, 147, 148, 149, 150, 151, 152,153,154, 155, 156, 157, 158,159,163.

## 8. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации

Очень интересный результат представлен на странице 104 по изучению риска преэклампсии у 2913 женщин в сроке 11-13 недель – выявлена группа риска 6,6 %. Им была назначена профилактика аспирином в дозе 150 мг до 36 недель. Хотелось бы услышать результаты этой профилактики. Насколько она сопоставима с теми потерями, осложнениями, которые мы несем от тяжелой преэклампсии? Почему доза аспирина 150 мг, в нашем клиническом протоколе указанная доза 75-125 мг?

На страницах 105 и 106 описывается эффективность НИПТ – 99% в диагностике патологии плода, связанного с хромосомной аномалией, и что НИПТ позволяет снизить группу риска и избежать ненужных инвазивных вмешательств. Поскольку работа посвящена вопросам организации перинатальной службы, то хотелось бы знать выполнимость данного исследования в стране – что для этого нужно, цену вопроса? Иначе деньги наших пациентов уходят то в Россию, то в Германию, то в Америку.

В отношении фолиевой кислоты: есть результаты Казахстанских ученых Института питания по дефициту фолиевой кислоты у беременных РК, почему бы их не использовать? В генетическом регистре РК есть данные по фолат зависимым порокам. Это было бы обосновано и корректно.

В разделе «Медико-генетическое консультирование при вступлении в брак» эффективным возможно было принятие совместного решения двух ведомств – медицины и юрисдикции, в ведомстве которого находятся службы ЗАГС.

«Внедрение новых методов подготовки к родам»: психотерапевтическая коррекция лучше было заменить на психологическую поддержку при беременности в родах;

В регионе очень высокий показатель госпитализации после родов на дому – 15,2%, что свидетельствует о недоступности медицинской помощи для этого числа женщин. Необходимо было внести предложения по улучшению доступа к родовспомогательным учреждениям региона.

По ходу рецензирования диссертационной работы возникли вопросы, носящие дискуссионный характер:

1. Привлекает внимание высокая частоты ранних токсикозов – 65,7% среди беременных Южного Казахстана (таблица 6, стр 84). С чем это связано? И какое влияние этот показатель оказывает на течение беременности, родов, показатель материнской и перинатальной смертности?
2. Очень высокий показатель заблаговременной госпитализации на роды – 37,6%. Не считаете ли вы его завышенным? Ведь это повышает риск осложнений по данным ВОЗ и новых перинатальных технологий. Кроме того, в таблице 8 показано, что 31,7% рожениц имели слабость родовой деятельности и в 39% случаев применялось медикаментозное ускорение родовой деятельности. Не находите ли Вы, что это очень взаимосвязанные процессы?

3. Центральным местом в разработанной модели инновационного развития перинатальной помощи в Южном регионе Вы отмечаете развитие цифровизации. Как Вы считаете, как повлияло внедрение КМИС на оптимизацию работы врачей в стационаре?
4. Какие проблемы с цифровизацией имеются на сегодняшний день в амбулаторно-поликлинической помощи в Южном регионе Казахстана?
5. Какова роль среднего медицинского персонала в обеспечении доступа к перинатальной помощи при кадровой нехватке врачей в Южном регионе Казахстана?

### 9. Соответствие диссертации, предъявляемым требованиям

Диссертационная работа Мирзахметовой Динары Досалыевны на тему «Инновационное развитие перинатальной помощи в Южном регионе Республики Казахстан», представленная на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», представляет собой законченный научный труд. По актуальности обеспечивает решение важной прикладной проблемы, соответствует требованиям «Правил присуждения ученых степеней Комитета по обеспечению качества в сфере образования и науки МОН РК», предъявляемым к степени PhD по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение» и рекомендуется к утверждению.

Рецензент:

д.м.н., профессор



Укыбасова Т.М.

Договоренно  
Укыбасова Т.М. м. 30-  
версия.

