

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА
КУДАЙБЕРГЕНОВА ТАЛГАТА КАПАЕВИЧА**

на диссертационную работу Султанмуратовой Дильфузы Дилмурадовны на тему «Оптимизация ведения индуцированных родов в доношенном сроке беременности», представленную на соискание степени доктора PhD по образовательной программе 8D10141 «Медицина»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам: 1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы); 2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы); 3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией	Диссертационная работа соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан «Наука о жизни и здоровье»

2.	Важность для науки	<p>при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</p> <p>Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.</p>	<p>Научная работа вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта. Цель исследования- научное обоснование персонафицированного подхода к выбору метода индукции родов.</p>
3.	Принцип самостоятельности	<p>Уровень самостоятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокий; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет. 	<p>Уровень самостоятельности работы высокий. Диссертант провела аналитический обзор отечественных и зарубежных источников по теме диссертации. Провела ретроспективный и проспективные методы исследования. Автором проведена статистическая обработка материала, включая применения прогностической модели в своей работе. Полученные результаты позволило диссертанту изложить в публикациях, выступлениях на конференциях, конгрессах.</p>
4.	Принцип внутреннего единства	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обоснована; 2) частично обоснована; 3) не обоснована. 	<p>Актуальность диссертации обоснована. В теоретических основах и современных подходах к индукции родов, автор изложил историю индукции родов. Частота индукции родов (искусственная стимуляция родовой деятельности) составляет 25-30% и отмечается тенденция к увеличению. Рост индукции родов обусловлен чаще всего увеличением женщин старшего репродуктивного возраста и распространением вспомогательных репродуктивных технологий- ЭКО, отмечается рост доли осложненных беременностей и совершенствование методов родовозбуждения, повышающие их безопасность и эффективность. Индукция родов – это непростая задача, особенно у женщин с незрелым состоянием шейки матки, вклад в повышение частоты ИР вносит совершенствование методов родовозбуждения, повышающее их безопасность, предсказуемость и клиническую эффективность. Поэтому важным остается потребность в более точных методах прогноза и исхода индукции родов.</p>

4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:

- 1) **отражает;**
- 2) частично отражает;
- 3) не отражает.

Содержание диссертации отражает тему диссертации. В главе Теоретические основы и современные подходы к индукции родов автором представлена эволюция индукции родов, сейчас это имеет историческое значение. Кардинальный сдвиг произошел с внедрением гормональных препаратов (окситоцин, динопростон, мизопростол с разными путями введения). Параллельно развивались и механические методы подготовки шейки матки. Фармакологические методы индукции родов являются наиболее изученными и распространенными при индукции родов. Автор указал на преимущества и недостатки вышеприведенных препаратов. В этой же главе представлены альтернативные методы индукции родов, которые имеют историческое значение. В следующей подглаве, по сравнительной оценке, эффективности и профиля безопасности методов индукции родов в контексте международных клинических рекомендаций, автор приводит данные о важности выбора метода индукции родов. Наиболее эффективны препараты для индукции родов мизопростол и динопростон. Механические методы (дилататоры, катетер Фолея) допустимы самостоятельно или в комбинации. В подглаве Прогностические модели и алгоритмы выбора метода индукции родов диссертант представил различные модели на основе ретроспективных когортных исследованиях. В подглаве Психоземotionalные аспекты и восприятие процесса индукции родов диссертант указал на психоземotionalное восприятие женщин индукцией родов, оно бывает различным у женщин, но безопасная индукция родов при незрелой шейке матки требует многофакторного, прогностически обоснованного подхода. В главе материалы и методы исследования автором представлено обоснование выбора методологии, которое основывается на анализе научных данных, включая обзоры, клинические рекомендации (ВОЗ, Международной федерации акушерства и гинекологии, Королевского колледжа акушеров-гинекологов). Автором проведен ретроспективный анализ (330 женщин с индукцией мизопростолом)

и проспективное исследование (400 женщин с неблагоприятным состоянием шейки матки). Автор провел изучение субъективного восприятия женщинами процедур индукции, реализованное посредством использования адаптированной анкеты. Исследование было проведено на базе Центра перинатологии и детской кардиохирургии и городского перинатального центра N 3 города Алматы. Беременные были разделены на 2 группы: с применением мизопростол и последовательным применением катетера Фолея и мизопростол. Проведена оценка психоэмоционального состояния и субъективного восприятия женщинами процедуры индукции. Анализ анкет позволил выявить значимые психоэмоциональные факторы, влияющих на оценку опыта родов. Автором подробно приведено описание ретроспективной методики. Вся методология соответствует международным рекомендациям. Проспективный план исследования был зарегистрирован в международной базе клинических испытаний, имеется регистрационный номер NCT06249815. Диссертант произвел расчет выборки с использованием онлайн калькулятора OpenEpi 3,1. В главе представлена модифицированная шкала Бишопа. Автором указан процесс введения катетера Фолея в цервикальный канал, дозировка препарата мизопростол. Анкетирование позволило учесть психоэмоциональные и поведенческие аспекты в акушерской ситуации. Анкетирование проводилось в течении первых 24 часов после родоразрешения, при стабильном соматическом состоянии женщины. Диссертационная работа придерживалась этических аспектов исследования. Протокол исследования был рассмотрен Локальным этическим комитетом Казахстанского Медицинского университета «ВШОЗ», протокол исследования был зарегистрирован в международной базе испытаний. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 26,0. Статистические подходы и методологические решения обеспечивают достоверность

результатов и служат основой для интерпретации клинических данных.

В главе Результаты собственных исследований автором показано построение модели прогнозирования кесарева сечения, выявление предсказанных данных. Отобранные пациентки характеризуются клинической однородностью, соответствием современным критериям проведения индукции родов. Автором определены основные показания к индукции: пролонгирование беременности 41 неделя и более (45,5%), реже гипертензивные состояния у 27%, реже диабет, сочетанные факторы риска. Диссертантом было показано, что у женщин с высоким индексом тела чаще было кесарево сечение, было исходное менее зрелое состояние шейки матки. У повторнородящих риск кесарева сечения в 2 раза ниже, чем у первородящих. В следующей подглаве автором представлены Клиническая эффективность и безопасность метода индукции родов с применением мизопростола в сравнении с последовательным применением катетера Фолея и мизопростола в рамках исследования. Паритет родов показал, что отмечается доминанция женщин с первым или вторым опытом родоразрешения, причем первородящие составили 54%, именно у данной категории женщин вероятность неэффективной стимуляции и проведение кесарева сечения выше. Зрелость шейки матки оценивалась по бальной шкале Бишопа, 80% имели 4-5 баллов, что свидетельствовало о преобладании пограничного уровня зрелости шейки матки, обосновывая в необходимости проведения индукции родов. Исходы родоразрешения (в проспективе) показало, что 73,5% роды завершились через естественные родовые пути, 26,5% перенесли оперативные вмешательства – кесарево сечение. Эти показатели сопоставимы с результатами ретроспективного анализа. На проспективном этапе женщины были разделены на 2 группы: с применением перорального мизопростола и с введением катетера Фолея с последующим введением мизопростола. Кумулятивная доля женщин с регулярной родовой деятельностью показало, что

последовательный этап ИР обеспечивает более раннюю реализацию клинического эффекта. Последовательный этап индукции родов обеспечивает высокую вероятность вагинальных родов. Автором была создана прогностическая модель, включающая 4 параметра до индукции родов (возраст, срок гестации, индекс массы тела, баллы по шкале Бишопа), и может использоваться как диагностический инструмент. Индекс массы тела и возраст являются статистическими значимыми факторами. Наиболее выраженный протективный эффект (благоприятный) показал паритет родов, при котором в 3 раза обнаруживалось снижение вероятности оперативного родоразрешения. Автором продемонстрированы примеры подсчета вероятности вагинальных родов и кесарева сечения при проведении индукции, предложенная диссертантом модель прогнозирования позволяет провести персонализированный подход к выбору тактики родоразрешения. В подглаве Субъективное восприятие индукции родов и удовлетворенность пациенток автор затрагивает важность оценки не только объективных результатов, но и субъективных переживаний пациенток. Анкетирование было проведено 120 беременным и включало вопросы о информированности, физической и эмоциональный дискомфорт, страх и общее удовлетворение проведенной индукцией. Информированные женщины примерно в 2 раза чаще выражали положительное отношение к проведенной индукции. Сравнительный анализ субъективных показателей показал, что субъективные показатели страха были 1,5 раза выше у первородящих, что было обусловлено отсутствием акушерского опыта, неопределенностью ожиданий и повышенными эмоциями. Поддержка персонала имеет сильную положительную связь с удовлетворенностью индукцией. В подглаве Алгоритм персонализированного выбора метода индукции родов было показано, что разработанный автором алгоритм выбора метода индукции является инновационным и решением практического вопроса, о повышении удовлетворенности пациенток. В главе

	<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соответствуют; 2) частично соответствуют; 3) не соответствуют. 	<p>Обсуждение автор приводит все полученные результаты. Полученная модель по вероятности кесарева сечения отличается высокая чувствительность, специфичность.</p> <p>Цель исследования - научное обоснование персонифицированного подхода к выбору метода индукции родов, то есть человеческого подхода к выбору индукции родов. Для выполнения цели автором использованы 5 задач, которые отображают все для выполнения цели диссертации</p>
	<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полностью взаимосвязаны; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует. 	<p>Все разделы диссертации взаимосвязаны полностью. Все идет от теории, к практике, реализации полученных результатов. Причем полученные собственные результаты отображены очень хорошо, подробно, с выкладками таблиц и рисунков. Вновь возникшее вопросы ты буквально находишь ответы на следующей странице, то есть видна рука и ум хорошего и проницательного руководителя и диссертанта.</p>
	<p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) критический анализ есть; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует. 	<p>Предложенные автором новые решения, новая модель прогнозирования индукции родов хорошо аргументирована, высчитана, доказана с хорошей статистической выкладкой. В диссертации показаны преимущества, недостатки различных схем индукции родов, то есть критический анализ есть</p>
<p>5. Принцип научной новизны</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми?</p>	<p>Научные результаты полностью новые. Научная новизна – автором впервые разработана и клинически представлена прогностическая модель вероятности экстренного кесарева сечения с незрелым</p>

	<p>1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>состоянием шейки матки, что продемонстрировала высокую точность метода. Автором впервые проведено рандомизированное контролируемое исследование, что было и зарегистрировано в международной базе клинических исследований, было доказано последовательность индукции родов, что повышает частоту вагинальных родов в 1,2 раз, снижает дозу мизопростола, не увеличивая частоту акушерских и неонатальных осложнений. Автором впервые разработан алгоритм выбора метода индукции родов, позволяющий обосновано подобрать наиболее эффективный и безопасный способ родовозбуждения с учетом индивидуальных особенностей пациентки.</p>
	<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Выводы диссертации являются полностью новыми В главе Заключение диссертации приведены 5 выводов диссертации, на 5 задач получены 5 выводов. Все задачи выполнены и четко представлены для решения поставленной цели. Приведены практические рекомендации для врачей клинических родовспомогательных учреждений. Диссертационная работа соответствует международным стандартам доказательной медицины, имеет научную новизну, практическую значимость.</p>
	<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Работа имеет технико-экономический выход. Являются полностью новыми.</p>
6.	<p>Обоснованность основных выводов</p>	<p>Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах и направлены на применение в практическом здравоохранении, в родовспомогательных учреждениях.</p>

		<p>зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).</p>	
7.	<p>Основные положения, выносимые на защиту</p>	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:</p> <p>7.1 Доказано ли положение?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) доказано; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно. <p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. <p>7.3 Является ли новым?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно. 	<p>Положение доказано с помощью полученной прогностической модели, разработанная автором позволяет снизить процент экстренного кесарева сечения, автором получена высокая прогностическая точность в тактике индукции родов и для снижения риска оперативного вмешательства. Метод индукции родов (введение в шейку матки катетера Фолея с применением мизопростола) позволило повысить число вагинальных родов в 1,2 раза, снизить дозу мизопростола, сократить время родоразрешения, снизить число экстренных оперативных вмешательств.</p> <p>Автором получена хорошая корреляционная зависимость между уровнем информированности и удовлетворенности процедурой индукции, между тревожностью и отказом от повторного метода индукции.</p> <p>Автором получены результаты для улучшения качества родовспоможения.</p> <p>Не является тривиальным, является новым. Уровень применения является широким, для широкого использования в стационарах акушерского профиля.</p>

	<p>7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) широкий; 4) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.</p> <p>7.5 Доказано ли в статье? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.</p>	
8.	<p>Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации</p> <p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) да; 2) нет.</p> <p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) да;</p>	<p>Методы исследования включало ретроспективный анализ (330 историй родов), проспективное исследование (400 женщин), математическое моделирование, анкетирование (120 женщин) и валидацию прогностической модели. Автором применялись клиничко-эпидемиологические, инструментальные, психоэмоциональные и статистические методы исследования.</p> <p>Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки с использованием компьютерных технологий.</p>

		<p>2) нет.</p> <p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента):</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Теоретические модель прогнозирования индукции родов, их взаимосвязь с наиболее определяющими параметрами доказаны и подтверждены в стационарах перинатальных центров города Алматы.</p>
		<p>8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.</p>	<p>Важные полученные результаты доказаны и подтверждены с работами международных организаций</p>
		<p>8.5 Используемые источники литературы достаточны/не достаточны для литературного обзора.</p>	<p>Источники литературы составляют 145 научных публикаций, ближнего и дальнего зарубежья</p>
9	Принцип практической ценности	<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Диссертация имеет теоретическое значение</p>
		<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая</p>	<p>Диссертационная работа имеет большой практический выход. Разработанная модель прогноза позволяет находить порог риска экстренного кесарева сечения до начала индукции родов.</p>

		<p>вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) да; 2) нет.</p>	<p>Выбор метода индукции родов может быть использован в родовспомогательных учреждениях, для повышения частоты вагинальных родов, снижая тем самым экстренные оперативные вмешательства. Успешные полученные результаты позволяют служить основанием для пересмотра клинических протоколов и рекомендаций для безопасности родовспоможения. Анкетирование и анализ методов индукции позволяет учитывать психоэмоциональные и коммуникативные аспекты акушерско-гинекологической помощи, способствуя повышению удовлетворенности родовым процессом и улучшению стандартов пациент-ориентированной медицины.</p>
		<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <p>1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Предложения для практики являются новыми</p>
10.	<p>Качество написания и оформления</p>	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) высокое; 2) среднее; 3) ниже среднего; 4) низкое.</p>	<p>Качество академического письма высокое</p>
11.	<p>Замечания к диссертации</p>	<p>Замечаний по диссертации нет</p>	
12.	<p>Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные</p>	<p>По теме диссертации автором опубликовано 7 научных работ, в том числе в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования МНВО РК, в международном рецензируемом журнале с импакт фактором (JCR, Web of Science Core Collection: Q1 84-й перцентиль, международных конференциях, авторское свидетельство на изобретение, статьи в американских журналах, казахстанских медицинских журналах. Научный уровень публикаций на достотачно высоком уровне. Основные полученные результаты были продемонстрированы на Форумах по акушерству, международных конференциях</p>	

рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)	
13. Решение официального рецензента	<p>Диссертационная работа Султанмуратовой Дильфузы Дилмурадовны на тему «Оптимизация ведения индуцированных родов в доношенном сроке беременности», представленная на соискание степени доктора PhD по образовательной программе 8D10141 «Медицина» соответствует Правилам присуждения степеней.</p> <p>С учетом актуальности рассматриваемой проблемы, высокого уровня выполнения исследования, его научной новизны, практической значимости и полученных результатов, ходатайствую перед Комитетом для присуждения докторанту Султанмуратовой Дильфузе Дилмурадовне степени доктора философии PhD по образовательной программе 8D10141 «Медицина»</p>

Официальный рецензент
Доктор медицинских наук, профессор
Директор по науке Научного Института
Репродуктивной Медицины




Кудайбергенов Т.К.

Заверено ОК
Томасбаева СВ