ЗАКЛЮЧЕНИЕ

заседания комиссии Диссертационного Совета 6D.КОА-006 на базе Государственного Учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан по предварительной экспертизе диссертации **Джонмахмадовой Парвины Ашрафбековны на тему: «Профилактика мертворождаемости при синдроме задержки плода с использованием новых технологий»**на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.01 - Акушерство и гинекология

Комиссия в составе: председателя - доктора медицинских наук, профессора М.Х. Курбановой и членов комиссии - доктора медицинских наук М.С. Рустамовой и доктора медицинских наук, профессора Ф.М. Абдурахмановой

Рассмотрев материалы диссертации, считает, что:

I. Основные положения, выводы и практические рекомендации диссертации полностью соответствуют специальности 14.01.01 - Акушерство и гинекология.

II. Диссертация **Джонмахмадовой Парвины Ашрафбековны** является завершенной научно-квалификационной работой и содержит новое решение актуальной научной задачи: изучение влияния синдрома задержки развития плода в структуру причин мертворождаемости и оптимизировать диагностику и подходы ведения беременности и родов женщин с данной потологией.

III. Основные материалы диссертации достаточно полно изложены в 8 публикациях, в том числе в 4 статьях в рецензируемых и рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Президенте Республики Таджикистан журналах и в сборниках и других научно-практических изданиях.

IV. Основные результаты выполненного исследования.

Вывод 1. Клинико-социальными характеристиками женщин с мертворождениями являются: преобладание женщин, проживающих на селе, их низкий социальный статус и сопутствующая соматическая патология, отягощенным невынашиванием анамнезом и осложнениями беременности,

как преэклампсия, плацентарная недосточность и синдром задержки плода.

Публикации:

Джонмахмадова П.А. Клинико-социальная характеристика женщин с мертворождением / Наука и инновации -2021, №1 - С. 85-91

Вывод 2. В стационарах 3-го уровня коэффициент мертворождаемости и коэффициент соотношения количества антенатально погибших плодов к интранатально погибшим плодам превышают соответствующие показатели в стационарах 2-го уровня установлено повышение случаев антенатальной гибели плода до поступления в стационар, по сравнению что свидетельствует о некачественной антенатальной помощи беременным.

Публикации:

Джонмахмадова П.А. Частота и структура причин мертворождаемости в зависимости от уровня родовспомогательного учреждения /М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева // Доктор РУ, - 2020. - Т 19. №8. - С. 44-48

Вывод 3. Основной причиной антенатальной гибели по причине «плод» в стационарах 2-го уровня являются пороки развития (50%), в стационаре 3-го уровня –синдром задержки развития плода (26,9%). В стационарах обоих уровней основными причина антенальной гибели плодов по причине «плацента» явились преждевременная частичная отслойка нормально расположенной плаценты (25% и 17,3% соответственно) и плацентарная недостаточность, в каждом 5-6 случае.

Публикации:

Джонмахмадова П.А. Частота и структура причин мертворождаемости в зависимости от уровня родовспомогательного учреждения /М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева // Доктор РУ, - 2020. - Т 19. №8. - С. 44-48

Вывод 4. В стационаре 3-го уровня наиболее частыми причинами интранатальной гибели плода являются синдром задержки развития плода и преэклампсии, что диктует необходимость оптимизации ведения и родоразрешения женщин с данной патологией.

Публикации:

Частота и структура причин мертворождаемости в зависимости от уровня родовспомогательного учреждения /М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева // Доктор РУ, - 2020. - Т 19. №8. - С. 44-48

Вывод 5. Наиболее часто встречающимися факторами риска мёртворождаемости являлись профессиональные (ятрогенные) факторы (63,5%): отсутствие прегривидарной подготовки, ультразвуковое исследование, несвоевременная диагностика синдрома задержки развития плода, а также факторы, связанные с женщиной (25,7%): отсутствие наблюдения в антенатальный период, поздняя явка для постановки на учет, поздняя госпитализация.

Публикации:

Джонмахмадова, П.А. Оценка факторов риска и определение уровня предотвратимости гибели плодов у женщин с проблемной беременностью / М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева// Вестник Авиценны. -2020. -Т.22. -С. 14-21.

Вывод 6. Систематизация случаев мертворождений по уровню предотвратимости (83% случаев мертворождений условно предвратимы и 74% случаев предотвратимы) подтверждает необходимость повышения качества помощи матерям как на антенатальном, там и на стационарном уровнях.

Публикации:

Джонмахмадова, П.А. Оценка факторов риска и определение уровня предотвратимости гибели плодов у женщин с проблемной беременностью / М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева// Вестник Авиценны. -2020. -Т.22. -С. 14-21.

Вывод 7. Выявленное некачественное наблюдение за сердцебиением плода в 60 % случаев при ведении родов через естественные родовые пути определяет необходимость оптимизации партографического наблюдения за состоянием плода.

Публикации:

Джонмахмадова, П.А. Оценка факторов риска и определение уровня предотвратимости гибели плодов у женщин с проблемной беременностью / М.Я. Камилова, П.А. Джонмахмадова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева// Вестник Авиценны. -2020. -Т.22. -С. 14-21.

Вывод 8. Кардиотокографическое обследование во время беременности (НСТ) в сочетании с определением количества околоплодных вод и допплерометрией артерии пуповины у беременных с малыми для данного срока размерами плода определяет необходимость решения вопроса о времени и способе родов.

Публикации:

Джонмахмадова, П.А. Оценка оптимизированных алгоритмов ведения беременности и родов с плацентарной недостаточностью и синдром задержки развития плода / П.А. Джонмахмадова, М.Я. Камилова, Г.К. Давлятзода, С.Х. Юнусова, Х.Г. Махмудов// Наука и инновации-2021. -№ 3. - С. 27-38.

Вывод 9. При ведении родов женщин с СЗРП через естественные родовые пути дополнительная вкладка в партограмму с отметкой регистрации сердцебиения во втором периоде родов предотвращает недооценку состояния плода.

Публикации:

Джонмахмадова, П.А. Оценка оптимизированных алгоритмов ведения беременности и родов с плацентарной недостаточностью и синдром задержки развития плода / П.А. Джонмахмадова, М.Я. Камилова, Г.К. Давлятзода, С.Х. Юнусова, Х.Г. Махмудов// Наука и инновации-2021. -№ 3. - С. 27-38.

V. В диссертации отсутствует заимствованный материал без ссылки на автора и/или источник заимствования, результаты научных работ, выполненные соискателем ученой степени в соавторстве, без ссылок на соавторов. Проверка диссертации системой «Антиплагеат. ВУЗ» от 14.08.2021г, после исключения корректных совпадений и корректных заимствований из кандидатской диссертации автора проверяемого документа, не показала иных заимствований и дала заключение об оригинальности. Справка о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований прилагается.

VI. Комиссия рекомендует Диссертационному Совету 6D.КОА-006 на базе Государственном учреждении «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ принять диссертацию **Джонмахмадовой Парвины Ашрафбековна** на тему: **«Профилактика мертворождаемости при синдроме задержки плода с использованием новых технологий»** к защите по специальностям 14.01.01. - Акушерство и гинекология.

VII. В качестве официальных оппонентов рекомендуются:

Рафиева Зарина Хамдамовна– доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Таджикского национального университета (специальность – «Акушерство и гинекология» 14.01.01)

Абдуллаева Раъно Абдугаффаровна– кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 ГОУ Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино (специальность – «Акушерство и гинекология» 14.01.01)

VIII. В качестве ведущего учреждения предлагается ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

IX. Рекомендуется список рассылки автореферата и заключение по диссертации Джонмахмадовой **Парвины Ашрафбековны** (прилагается).

X. Разрешить распечатать автореферат диссертации **Джонмахмадовой Парвины Ашрафбековны** на тему: **«Профилактика мертворождаемости при синдроме задержки плода с использованием новых технологий»**

Председатель: доктор медицинских наук,
профессор М.Х. Курбанова

Члены комиссии:
доктор медицинских наук М.С. Рустамова
доктор медицинских наук,
профессор Абдурахманова Ф.М.

Подписи доктора медицинских наук, профессора Муборак Хасановны Курбановой, доктора медицинских наук Мехринисо Сангиновны Рустамовой и кандидата медицинских наук, профессора Фирузы Муиновны Абдурахмановой

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь Диссертационного совета 6D.KOA-006,

к.м.н. Ш.Т. Муминова