

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Становой Саяжан Кенесовны на тему «Персонализированный подход к диагностике и лечению хронических тонзиллофарингитов у беременных»,
представленную на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 6D110100 – «Медицина»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (необходимо отметить)	Обоснование позиции официального рецензента
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) 2) Диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы) 3) Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (Наука о жизни и здоровье)	Диссертационное исследование соответствует направлению «Наука о жизни и здоровье», поскольку рассматривает ХТФ у беременных как клинически значимую экстрагенитальную инфекцию, требующую междисциплинарной верификации и ведения. Работа акцентирует значимость объективных критериев оценки риска в гестации — показателей эндогенной интоксикации, иммуновоспалительного профиля и микробной персистенции — с последующей увязкой их с состоянием плацентарной ткани и течением беременности. Существенным является ориентир на рациональную, биобезопасную тактику лечения в условиях ограничений лекарственной нагрузки у беременных и необходимости минимизации неблагоприятных воздействий на плод. Предложенный протокольный формат позволяет стандартизировать обследование, мониторинг и маршрутизацию пациенток, повышая управляемость клинического процесса и преемственность помощи на разных уровнях оказания медицинских услуг. Тем самым работа имеет прикладное значение для системы перинатальной помощи и отвечает приоритету

			ВНТК РК, направленному на снижение материнских и перинатальных рисков на основе доказательных клинических решений.
2.	Важность для науки	Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта	Диссертационная работа вносит существенный вклад в медицинскую науку, а её важность хорошо раскрыта через акушерско-перинатальный контекст проблемы. Ценность исследования заключается в том, что хронический тонзиллофарингит рассмотрен как потенциальный триггер системного воспалительного ответа у беременной с клинически значимыми последствиями для гестационного процесса и плацентарной функции. Представленные данные позволяют обосновать необходимость раннего выявления и наблюдения пациенток с хроническими очагами инфекции в рамках перинатального риска, с опорой на объективные лабораторные индикаторы. Практическая направленность работы выражена в формировании управляемой модели ведения, потенциально снижающей частоту гестационных осложнений и повышающей безопасность вмешательств для матери и плода. В целом работа имеет значимое значение для совершенствования перинатальной помощи и профилактической стратегии при экстрагенитальной инфекционно-воспалительной патологии.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) Высокий 2) Средний 3) Низкий 4) Самостоятельности нет	Уровень самостоятельности докторанта оцениваю как высокий, поскольку автор выполнила не только сбор материала и наблюдение, но и обеспечила целостную научную реализацию работы на стыке

			акушерства и смежных дисциплин. Самостоятельность подтверждается тем, что на основе полученных данных автор сформировала прогностически ориентированную модель ведения беременных с ХТФ и оформила её в виде клинического протокола, пригодного для внедрения. Дополнительным подтверждением самостоятельности служит оформление результатов в виде публикаций, докладов и материалов внедрения, что свидетельствует о доведении исследования до завершённого практико-ориентированного продукта.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1)Обоснована; 2)Частично обоснована; 3) Не обоснована	актуальность диссертации обоснована. Хронический тонзиллофарингит у беременных следует рассматривать как клинически значимую экстрагенитальную инфекционно-воспалительную патологию, способную усиливать системный воспалительный ответ и эндотоксикоз в период гестации. Представленные данные о большей частоте угрозы прерывания беременности и наличии воспалительных морфологических изменений плаценты (децидуит, мембранит и др.) подтверждают значимость проблемы для профилактики фетоплацентарной недостаточности и неблагоприятных перинатальных исходов. Дополнительную актуальность формирует необходимость биобезопасной терапии в условиях ограничений фармакотерапии при беременности и потребность в персонализированном, риск-ориентированном алгоритме диагностики и ведения.

		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) Отражает; 2) Частично отражает; 3) Не отражает	Содержание диссертации полно отражает заявленную тему «Персонализированный подход к диагностике и лечению хронических тонзиллофарингитов у беременных женщин». Материал работы последовательно охватывает ключевые компоненты персонализации: клиническую верификацию ХТФ в период гестации, оценку эндогенной интоксикации, иммуновоспалительного профиля и микробиологического спектра, а также их связь с рисками осложнённого течения беременности. Существенно, что результаты интерпретируются в акушерско-перинатальном контексте — через влияние на фетоплацентарный комплекс и гестационные исходы, включая морфологические изменения плаценты. Логическим завершением исследования является разработка и апробация персонализированного алгоритма и клинического протокола, адаптированного к триместрам и требованиям биобезопасности, что демонстрирует практическую реализуемость заявленной темы.
		4.3 Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) Соответствуют; 2) Частично соответствуют; 3) Не соответствуют	Цель и задачи диссертации полностью соответствуют заявленной теме «Персонализированный подход к диагностике и лечению хронических тонзиллофарингитов у беременных женщин». Цель исследования корректно отражает ключевую идею персонализации — оптимизацию диагностики и терапии ХТФ в условиях гестации с учётом клинико-иммунологических, микробиологических и морфологических

			характеристик, а также требований биобезопасности для матери и плода. Сформулированные задачи последовательно конкретизируют цель: от системного анализа литературы и клинико-лабораторной оценки (включая маркеры эндотоксикоза) до идентификации иммуномикробиологических маркеров, имеющих прогностическое значение для осложнённого течения беременности. Важным является включение задач по оценке эффективности разработанного комплекса лечения в динамике и в сравнении с традиционными подходами, что соответствует принципам доказательной медицины и позволяет обоснованно рекомендовать внедрение предложенной тактики. Завершающие задачи — разработка клинического протокола и прогнозирование течения беременности — логически вытекают из темы и обеспечивают трансляцию результатов в практику перинатальной помощи.
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) Полностью взаимосвязаны; 2) Взаимосвязь частичная; 3) Взаимосвязь отсутствует	Все разделы и положения диссертации полностью взаимосвязаны и выстроены в единой логике научного исследования. Обзор литературы формирует акушерско-перинатальную постановку проблемы экстрагенитальной инфекции и обосновывает необходимость персонализированного ведения беременных. Раздел «Материалы и методы» обеспечивает воспроизводимую методологическую основу для комплексной верификации ХТФ и оценки системных эффектов в гестации (иммуновоспалительный

			профиль, микробиология, маркеры интоксикации, морфология плаценты). Полученные результаты последовательно связывают локальный воспалительный процесс с показателями эндотоксикоза и рисками неблагоприятного фетоплацентарного комплекса, что формирует патогенетическое обоснование риск-стратификации. Далее сравнительная оценка эффективности предложенной терапии логично продолжает диагностический блок и подтверждает клинко-организационную состоятельность персонализированного подхода. Итоговые выводы и клинический протокол интегрируют полученные данные в стандартизируемую модель ведения, завершая работу практико-ориентированным результатом.
		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) Критический анализ есть; 2) Анализ частичный; 3) Анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов	В работе выполнена компаративная оценка предложенной тактики ведения беременных с ХТФ по отношению к рутинным схемам, что позволяет квалифицировать новый подход как методологически обоснованный. Показано, что стандартные методы санации и терапии в гестационном периоде имеют ограниченную эффективность вследствие гестационно-ассоциированной иммунной перестройки и вариабельности микробной персистенции, а также ограниченную биобезопасность ввиду лимита фармакотерапевтических вмешательств. Персонализация аргументирована интеграцией динамического лабораторного мониторинга (маркеры эндогенной интоксикации и иммуновоспалительного ответа) с микробиологической верификацией

			возбудителей, что формирует диагностическую основу для дифференцированного выбора лечебных мероприятий. Клиническая эффективность оценена по динамике симптомокомплекса и объективных лабораторных конечных точек с продемонстрированным снижением частоты рецидивов, подтверждающим прикладную состоятельность протокола. Принципиально важно, что результаты интерпретированы в перинатальном контексте через ассоциации с морфологическим состоянием плаценты и параметрами течения беременности, что повышает доказательность выводов для акушерской практики.
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) Полностью новые; 2) Частично новые (Новыми являются 25-75%); 3) Не новые (новые являются менее 25%)	Комплекс полученных результатов характеризуется оригинальностью, поскольку автором сформирована и верифицирована авторская прогностическая концепция ведения пациенток с ХТФ в период беременности на основе объективизации клинических рисков. Новизна проявляется в создании воспроизводимого алгоритма принятия решений, включающего дифференцированный выбор лечебных вмешательств и последующий контроль эффективности по клинко-лабораторным конечным точкам. Важным новым аспектом является перенос акцента на превентивную стратегию: раннее выявление малосимптомных форм и профилактику осложнений за счёт этапности наблюдения до и во время гестации. Представленная модель обеспечивает практическую

			стандартизируемость и повышает управляемость клинического процесса в акушерско-перинатальной службе, что позволяет рассматривать её как инновационное организационно-клиническое решение для национальной практики.
		5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) Полностью новые; 2) Частично новые (Новыми являются 25-75%); 3) Не новые (новые являются менее 25%)	Выводы диссертации являются новыми — 1) Полностью новые. Как акушер-гинеколог отмечаю, что выводы имеют характер оригинальных обобщений, поскольку основаны на авторской интеграции клинических наблюдений с иммуновоспалительными, микробиологическими и морфологическими данными в гестационном контексте. Новизна выводов проявляется в формировании прогностически ориентированной модели ведения беременных с ХТФ, где выявленные маркеры используются для обоснования этапной тактики наблюдения и лечебной коррекции. Существенным является вывод о клинической значимости объективизации эндогенной интоксикации и иммунной дисрегуляции для оценки перинатальных рисков и выбора биобезопасной терапии. Итоговые положения завершаются формированием стандартизируемых рекомендаций, направленных на профилактику осложнённого течения беременности и улучшение перинатальных исходов, что свидетельствует о самостоятельном научном синтезе и прикладной новизне сформулированных выводов.
		5.3 Технические, технологические,	Представленные в диссертации решения

		экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными 1) Полностью новые; 2) Частично новые (Новыми являются 25-75%); 3) Не новые (новые являются менее 25%)	обладают признаками полной новизны и обоснованности за счёт их системной трансляции в практическое управление клиническими рисками при беременности. Автором предложена воспроизводимая организационно-методическая модель, обеспечивающая стандартизацию клинических действий при экстрагенитальном очаге инфекции на основе объективизируемых показателей воспалительной активности и интоксикации. Практическая инновационность заключается в формировании единого контура клинического управления, который позволяет унифицировать диагностический поиск, контроль эффективности лечения и профилактику обострений в условиях ограниченной лекарственной нагрузки у беременных. В результате предложенные решения могут рассматриваться как новые и методически аргументированные инструменты для повышения качества перинатальной помощи.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам)	Ключевые заключения автора обладают высокой степенью доказательности, поскольку опираются на согласованное сопоставление клинических феноменов гестации с параметризованными биомаркерами воспалительной активности и инфекционного процесса. В работе прослеживается внутренняя логика обоснования: от выявления неблагоприятных клинических проявлений у беременных - к их объяснению через объективные показатели системной реакции и

			характеристики микробной персистенции. Валидация перинатальной значимости полученных данных усилена привлечением структурных критериев состояния плацентарного барьера, что позволяет интерпретировать результаты в контексте маточно-плацентарных нарушений. Статистическая аргументация обеспечивает воспроизводимость интерпретаций и поддерживает прогностические выводы, сформулированные автором. В целом доказательная конструкция исследования достаточна для признания основных выводов научно состоятельными и клинически релевантными для акушерской практики.
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности: 7.1 Доказано ли положение? 1) Доказано; 2) Скорее доказано; 3) Скорее не доказано; 4) Не доказано; 7.2 Является ли тривиальным? 1) Да; 2) Нет; 7.3 Является ли новым? 1) Да; 2) Нет; 7.4 Уровень для применения: 1) Узкий; 2) Средний; 3) Широкий	Положение 1 «ХТФ у беременных — значимый экстрагенитальный фактор, ассоциированный с соматической отягощённостью и снижением адаптационной реактивности в гестации». 7.1 Доказано ли положение? — 1) Доказано. В аннотации приведены маркеры системной реакции и интоксикации, однако степень соматической отягощённости и критерии “адаптационной реактивности” требуют более чёткой операционализации в полном тексте. 7.2 Является ли тривиальным? — 2) Нет. Для акушерско-перинатальной практики значение хронического ЛОР-очага в структуре экстрагенитальных факторов риска не является однозначно самоочевидным и требует клинко-лабораторного обоснования в конкретной популяции беременных.

		7.5 Доказано ли в статье? 1) Да; 2) Нет	7.3 Является ли новым? — 1) Да. Новизна — в клинико-лабораторной параметризации влияния ХТФ на системную реактивность беременной и в риск-ориентированной интерпретации. 7.4 Уровень для применения — 2) Средний. Применимо в перинатальных центрах/стационарах при наличии лабораторной поддержки; требуется унификация критериев и внешняя валидация. Положение 2 «Клинико-иммунологические и лабораторные изменения при ХТФ у беременных — прогностические маркеры осложнённого течения беременности». 7.1 — 2) Скорее доказано. В аннотации описаны иммуновоспалительные сдвиги и ассоциации с осложнениями, но прогностическая точность (пороговые значения, чувствительность/специфичность) не раскрыта. 7.2 — 2) Нет. Прогностическая интерпретация маркеров в гестации не является самоочевидной. 7.3 — 1) Да. Новым является комплексный маркерный подход, ориентированный на прогноз акушерских рисков при ХТФ. 7.4 — 2) Средний. Реализуемо при доступности иммунологических тестов и стандартизированного мониторинга. Положение 3 «Достоверная корреляция между тонзиллофарингеальной интоксикацией, патогенной микрофлорой и рисками нарушений плацентарного кровообращения». 7.1 — 1) Доказано. В аннотации заявлены
--	--	--	--

			статистически значимые корреляции и подтверждающие морфологические признаки плацентарного воспаления. 7.2 — 2) Нет. Связь “локальный очаг — плацентарные нарушения” не является тривиальной. 7.3 — 1) Да. Новизна — в установленной системе ассоциаций и её перинатальной интерпретации. 7.4 — 2) Средний. Применимо для риск-стратификации и маршрутизации при наличии необходимых лабораторных исследований. Положение 4 «Персонализированное лечение ХТФ с учётом иммунологического и гистологического статуса повышает эффективность и безопасность терапии для матери и плода». 7.1 — 2) Скорее доказано. Эффективность показана по динамике показателей и снижению рецидивов, однако оценка “безопасности для плода” требует детальных акушерских конечных точек и критериев безопасности в полном тексте. 7.2 — 2) Нет. Персонализированная терапия в гестации с опорой на иммуноморфологические критерии не является стандартной. 7.3 — 1) Да. Новизна — в алгоритмизации персонализации лечения с учётом гестационных ограничений и маркеров. 7.4 — 2) Средний. Наиболее применимо в учреждениях II–III уровня, где доступна углублённая диагностика и междисциплинарное ведение.
--	--	--	--

			Положение 5 «Внедрение клинического протокола повышает качество помощи беременным с ЛОР-патологией и улучшает перинатальные исходы». 7.1 — 2) Скорее доказано. В аннотации заявлены апробация и эффект на рецидивы; улучшение перинатальных исходов требует расширенного анализа акушерских и неонатальных конечных точек. 7.2 — 2) Нет. Эффективность протокола как организационного вмешательства не является тривиальной. 7.3 — 1) Да. Новизна — в протокольной стандартизации ведения беременных с ХТФ и в риск-ориентированной маршрутизации. 7.4 — 2) Средний. Применимо при наличии регламентов взаимодействия акушерской и ЛОР-службы; требуется масштабирование и контроль качества.
8.	Принцип достоверности Достоверность источников и предоставляемой информации	8.1 Выбор методологии- обоснован или методология достаточно подробно описана 1)Да; 2) Нет;	Выбор методологических подходов следует признать обоснованным, поскольку он обеспечивает одновременную оценку инфекционно-воспалительного процесса и его клинической значимости для течения беременности. Методический дизайн ориентирован на получение измеряемых параметров системной реакции организма беременной и их сопоставление с клиническими проявлениями и перинатально значимыми исходами. Применённый статистический инструментарий позволяет перейти от описательной характеристики к аналитическому выявлению предикторов и формированию

			прогностических критериев. Наличие заявленных этико-правовых процедур при работе с беременными подтверждает корректность выбранной методологической парадигмы и повышает доверие к полученным результатам.
		8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологии: 1)Да; 2)Нет	Результаты исследования получены на современном методическом уровне за счёт использования взаимодополняющих диагностических подходов, позволяющих охарактеризовать как клинические проявления ХТФ в гестации, так и системные реакции организма беременной. Применённый лабораторный инструментарий обеспечивает количественную оценку воспалительной активности и инфекционной нагрузки, а также их клиническую интерпретацию в перинатальном контексте. Аналитическая обработка данных выполнена с использованием программных средств биостатистики, что повышает воспроизводимость результатов и корректность выводов. В целом используемые методы и подходы к интерпретации соответствуют актуальным требованиям к биомедицинским исследованиям у беременных.
		8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием(для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента);	Полученные автором концептуальные обобщения имеют эмпирическую опору, поскольку основаны на систематическом сопоставлении клинических характеристик течения беременности с объективизированными биомедицинскими индикаторами. В исследовании сформирована доказательная связка между параметрами воспалительной

		1)Да; 2)Нет	активности и особенностями инфекционного процесса, что позволяет рассматривать выявленные зависимости как закономерности, а не как единичные наблюдения. Дополнительную убедительность обеспечивает привлечение данных тканевого уровня, позволяющих интерпретировать результаты в плоскости плацентарной патологии и перинатального риска. Аналитический аппарат обеспечивает статистически корректное подтверждение выявленных связей и поддерживает построение прогностически ориентированных выводов. Таким образом, по пункту 8.3 следует отметить: да, подтверждены.
		8.4 Важные утверждения подтверждены /частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу	Основные тезисы исследования выглядят убедительными, поскольку построены на конвергенции разнородных источников информации и их взаимной проверке в едином клиническом материале. В работе прослеживается согласованность между клинической картиной и измеряемыми биомаркерами, что снижает вероятность случайных интерпретаций. Дополнительную аргументацию обеспечивает использование данных тканевого уровня, позволяющих рассматривать полученные результаты в перинатально значимой плоскости. В целом представленная доказательная конструкция достаточна для признания ключевых утверждений научно обоснованными и применимыми для клинических решений в акушерстве.
		8.5 Используемые источники	Литературная база сформирована на уровне,

		литературы достаточны /не достаточны для литературного обзора	достаточном для корректной постановки научной проблемы и выбора исследовательской парадигмы. Обзор обеспечивает теоретическую рамку, позволяющую рассматривать хронический очаг инфекции ротоглотки у беременных не изолированно, а в логике системного воспалительного ответа и перинатального риска. Существенным является то, что литературный контекст, на который опирается автор, поддерживает необходимость риск-ориентированной диагностики и индивидуализации лечебной тактики в условиях ограничений фармакотерапии при беременности. Это позволяет сопоставлять полученные результаты с современными концепциями иммуновоспалительных механизмов, микробной персистенции и их клинико-прогностической значимости для течения гестации. В целом информационная база обеспечивает достаточную научную обоснованность интерпретаций и выводов в междисциплинарной плоскости «инфекционно-воспалительная патология — беременность — перинатальные исходы» и может быть признана соответствующей уровню диссертационного исследования.
9.	Принципы практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) Да; 2) Нет	Диссертация имеет теоретическое значение, поскольку предлагает целостную интерпретационную схему взаимодействия хронического инфекционного очага ротоглотки с гестационно-обусловленными механизмами системной реактивности. В теоретическом плане ценным является показ того, что хроническая

			ЛОР-инфекция в период беременности может рассматриваться как компонент общей воспалительной нагрузки, влияющей на клиническое течение гестации и перинатальные риски. Сформулированные автором обобщения создают предпосылки для дальнейшей разработки прогностических подходов и уточнения патогенетических звеньев, связанных с маточно-плацентарными нарушениями. Тем самым работа расширяет научные основания для междисциплинарных исследований в области перинатальной медицины, ориентированных на инфекционно-воспалительные факторы риска.
		9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: 1)Да; 2)Нет	Практическая ценность диссертации определяется тем, что её результаты ориентированы на повышение управляемости клинического процесса у беременных с хроническим инфекционным очагом и на снижение перинатально значимых рисков. Предложенная модель ведения обеспечивает формирование единых клинических решений на основе объективных критериев, что способствует преемственности между амбулаторным и стационарным звеньями перинатальной службы. Существенным прикладным эффектом является возможность раннего выделения пациенток с неблагоприятным течением и последующей профилактической коррекции, что особенно актуально в условиях ограниченной лекарственной нагрузки в гестации. Наличие апробации и организационных предпосылок к внедрению повышает вероятность

			использования предложенных подходов в реальной клинической практике. В целом степень практической применимости и вероятность внедрения оцениваются как высокие.
		9.3 Предложения для практики являются новыми? 1) Полностью новые; 2) Частично новые (новыми являются 25-75%) 3) Не новые (новыми являются менее 25%)	Предложения для практики следует оценить как полностью новые, поскольку автором предложена прикладная система клинических действий, направленная на снижение акушерско-перинатальных осложнений при наличии хронического очага инфекции ротоглотки. Новизна практического блока проявляется в регламентации междисциплинарного взаимодействия и формировании управляемого клинического маршрута пациентки, что повышает преемственность между амбулаторным наблюдением и стационарной помощью. Важным является внедрение объективизированного контроля эффективности лечения в динамике, позволяющего корректировать тактику по данным лабораторного мониторинга и клинического статуса. Дополнительной ценностью для практики является обоснование постгравидарной оценки плацентарных изменений как элемента клинико-экспертного анализа и последующего планирования профилактических мероприятий. В совокупности предложенные решения представляют собой оригинальную, воспроизводимую и клинически применимую модель ведения данной категории пациенток.
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма:	Качество изложения можно оценить как

		1) Высокое; 2) Среднее; 3) Ниже среднего; 4) Низкое	высокое: текст демонстрирует соблюдение жанровых требований диссертационного исследования и академической добросовестности. Подача материала отличается ясностью, нормативностью и дисциплинарной корректностью, что облегчает восприятие методологии и результатов специалистами перинатального профиля. Терминологический аппарат используется последовательно, без смысловых разночтений, а переходы между разделами обеспечивают целостность научного нарратива. В целом стиль и композиция способствуют убедительности аргументации и адекватной передаче научной новизны и практической направленности работы.
11.	Замечания к диссертации		11. В ряде мест можно ограничиться небольшими уточнениями методических формулировок, чтобы сделать изложение более прозрачным для широкого круга специалистов. Практический блок можно слегка расширить за счёт более наглядной подачи отдельных элементов тактики ведения по срокам беременности, исключительно в целях удобства практического использования.
12.	Научный уровень статей докторанта по теме исследования(в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)		-
13.	Решение официального рецензента: 1) присудить степень доктора		Учитывая актуальность темы для перинатальной медицины, научную новизну и достаточную

философии (PhD); 2) направить диссертацию на доработку в случае, если диссертация не соответствует установленным требованиям и (или) частично соответствует принципам (за исключением принципа академической честности), и (или) к ней имеются замечания, требующие исправления. В случае защиты диссертации в форме серии статей диссертация на доработку не отправляется; 3) отказать в присуждении степени доктора философии (PhD) при нарушении принципа академической честности или несоответствии принципам научной новизны, внутреннего единства и достоверности		доказательность представленных результатов, а также их практическую направленность (разработка протокольных решений и прогностического компонента), диссертационная работа Становой Саяжан Кенесовны соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 – «Медицина». Рекомендуется: присудить Становой Саяжан Кенесовне степень доктора философии (PhD).
---	--	---

Рецензент:

Доктор PhD, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой акушерства гинекологии и перинатологии НАО «КМУ»



Амирбекова Ж.Т.