

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной и
лечебной работе

КГМА им. И.К. Ахунбаева
к.м.н., доцент Маматов Н.Н.



2024г.

ПРОТОКОЛ № 1

заседания межкафедральной комиссии по предварительной экспертизе
кандидатских и докторских диссертаций КГМА им. И.К. Ахунбаева
по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология

от 28 июня 2024 года

г. Бишкек

Председатель комиссии: зав. кафедрой акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., Макенжан уулу А. (14.01.01)

Секретарь комиссии: доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева, к.м.н. Джетигонова С.А. (14.01.01)

Члены комиссии: д.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Макенжан уулу А. (14.01.01), д.м.н., с.н.с., директор КРЗ и ВРТ Кангельдиева А.А. (14.01.01), к.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 Стакеева Ч.А. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Джетигонова С.А. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Рыскулова Б.А. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Сеитова Р.Д. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 Осмоналиева Р.К. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Теппеева Т.Х. (14.01.01), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Насирдинова Ж.М. (14.01.01), к.м.н., кафедры акушерства и гинекологии №2 Джакыпова А.К. (14.01.01), к.м.н., и.о. доцента кафедры акушерства и гинекологии №2 Орозалиева Б.К. (14.01.01)

Сотрудники кафедры: к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Исакова Ж.К., к.м.н., и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Карымшакова К.К.; к.м.н., и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Иманкулова Ч.Б.; к.м.н., и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Омуркулова Г.С.; к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева Макенжанова М.М., ассистенты кафедры акушерства и

гинекологии им. М.С.Мусуралиева Мырзалиева И.З., Аманбекова А.Э., Бейшеналыева Ф.Б., Сулайманова Н.Р.

Рецензенты:

- д.м.н., с.н.с., кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева Кангельдиева А.А. (14.01.01)

- д.м.н., ректор международного медицинского университета «Авиценна» Байгазаков А.Т. (14.01.17 и 14.01.01)

Всего 11 человек, из них по профилю рассматриваемой диссертации 3 доктора медицинских наук и 8 кандидатов медицинских наук.

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

Апробация диссертационной работы Теппеевой Т.Х. на тему: «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

На заседании межкафедральной комиссии, согласно явочному листу, присутствуют 11 членов комиссии. Из них по профилю рассматриваемой диссертации 3 доктора медицинских наук. Межкафедральная комиссия правомочна обсуждать представленную диссертацию.

Научный консультант: д.м.н., профессор Мусуралиев М.С.

Рецензенты:

- Кангельдиева А.А. д.м.н., с.н.с., кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева. (14.01.01)

- Байгазаков А.Т. д.м.н., ректор международного медицинского университета «Авиценна» (14.01.17 и 14.01.01)

Председатель: Сегодня мы проводим межкафедральное заседание по предварительной экспертизе докторской диссертации Теппеевой Т.Х. на тему «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии». Работа выполнена на базе кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им И.К. Ахунбаева.

Теппеева Т.Х. окончила в 1984 году факультет «Лечебное дело» КГМИ С 1984 по 1985гг. проходила интернатуру по специальности «Акушерство и гинекология» на базе городского родильного дома №3. После окончания интернатуры с 1985 по 1988гг. работала врачом акушер-гинекологом в родильном доме №4. С 1988 году прошла по конкурсу на должность ассистента кафедры акушерства и гинекологии №1. В 1998 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Гемодинамические особенности функциональной системы мать-плацента-плод у женщин при рубцах на матке». В 2005 году переведена на должность и.о.доцента кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМИ. 30 октября 2008 года Теппеевой Т.Х.

присвоено ученое звание доцента по специальности «Медицина» (акушерство и гинекология). В настоящее время Теппеева Т.Х. является доцентом кафедры акушерства и гинекологии им.М.С. Мусуралиева КГМА им.И.К.Ахунбаева.

В 2013 году Ученым советом КГМА им. И.К. Ахунбаева утверждена тема докторской диссертации «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» и научного консультанта д.м.н., профессора Мусуралиева М.С..

Список научных трудов Теппеевой Т.Х.. включает 24 публикации.

Согласно приказа №378 от 22.11.21г. в связи с обновлением состава межкафедральной комиссии изменилось количество членов комиссии. В данное время здесь находятся 10 членов комиссии вместо 11.

Рецензентами данной работы являются: д.м.н., с.н.с., кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева Кангельдиева А.А. и д.м.н., ректор международного медицинского университета «Авиценна» Байгазаков А.Т. Обе рецензии представлены, подписаны. По уважительной причине отсутствует рецензент д.м.н., с.н.с., кафедры акушерства и гинекологии им. М.С.Мусуралиева КГМА им. И.К. Ахунбаева Кангельдиева А.А.. Допускается отсутствие одного рецензента. Можем начинать. Слово предоставляется соискателю Теппеевой Т.Х.

Теппеева Т.Х.: - доложила актуальность, цели, задачи, научную новизну, результаты выполненной докторской диссертации, практическую значимость диссертационной работы на тему: «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» (доклад прилагается).

Председатель: доклад окончен. Пожалуйста вопросы по докладу соискателю.

Соискателю были заданы вопросы:

Байгазаков А.Т.: Из Вашего доклада следует, что всех обследованных женщин в климактерическом периоде Вы разделили на 2 группы: с физиологическим и патологическим его течением. Скажите пожалуйста, какие происходят изменения в организме женщин обеих исследуемых групп?

Теппеева Т.Х.: Благодарю за вопрос многоуважаемый Асылбек Топчубаевич, позвольте ответить на Ваш вопрос. В обследованной нами группы с физиологическим течением климактерия 477 женщин. Несмотря на низкий индекс здоровья, организм справлялся с гормональной перестройкой, происходящий в период климактерия, поскольку резервы организма позволяли поддерживать внутренний гомеостаз, реагируя своеобразной адаптацией. В группе женщин, имеющих различную степень тяжести климактерического синдрома 988 женщин, более чем у половины, имелась гипертоническая болезнь, почти у 13% отмечалась ишемическая болезнь

сердца, у 4% были различные нарушения мозгового кровообращения, 1% женщин перенесли микроинсульт, почти каждая третья женщина страдала заболеванием почек и почти 37% женщин указали на наличие патологии щитовидной железы.

Карымшакова К.К.: Пожалуйста ответьте первый вопрос - Как вы оценивали качество жизни у женщин с физиологическим и патологическим течением климактерического периода? Второй вопрос – как меняется качество жизни у женщин с явлениями климактерического синдрома?

Теппеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Каныш Карымшаковна, позвольте ответить на Ваш первый вопрос. Анализ качества жизни женщин, с различным течением климактерия, проживающих в Кыргызской Республике, основанного на оценке их физического и психического благополучия, в качестве диагностического инструмента использовался опросник «36-Item Short Form Health Survey» (SF-36). Указанная методика отражает общее благополучие человека и уровень его удовлетворенности теми сторонами жизни, на которые оказывает влияние состояние здоровья. Опросник состоит из 36 вопросов, объединённых в 8 шкал: физическое функционирование; ролевое физическое функционирование; телесная боль; общее здоровье; жизнеспособность; социальное функционирование; ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье.

По второму вопросу базовые исследования качества жизни у женщин с физиологическим течением климактерического периода, проживающими в Кыргызской Республике по данным опросника SF-36, показали, что наиболее высокие баллы были в категории ролевое физическое функционирование (RP) и ролевое эмоциональное функционирование, низший балл - в опции социальное функционирование (SF). По мере нарастания тяжести течения климактерического синдрома истощаются энергетические и жизненные ресурсы по шкале жизнеспособности и ухудшается психическое здоровье почти в 2 раза у женщин с тяжёлым течением климактерического синдрома по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует о чрезвычайной уязвимости к различным заболеваниям и осложнениям имеющейся хронической патологии у женщин с климактерическим синдромом.

Осмоналиева Р.К.: Пожалуйста объясните по Вашему докладу как влияет ЛНГ внутриматочная система на течение климактерического синдрома? Через какие промежутки времени оценивали изменения в результате его применения?

Теппеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Римма Капарбековна. Нами в процессе проводимой работы у женщин с тяжелым и среднетяжелым течением климактерического синдрома на фоне гиперплазии эндометрия применялась коррекция левоноргестреловой гормональной системой «Мирена», проведенный анализ показал влияние используемого метода коррекции на все три симптомокомплекса климактерического синдрома, демонстрируя статистически значимые изменения модифицированного менопаузального индекса с $51,95 \pm 10,61$ до $32,41 \pm 6,01$, $p < 0,001$. после 6

месяцев терапии, и до $24,0 \pm 4,2$, $p < 0,001$, после 12 месяцев лечения, что свидетельствует о позитивном влиянии менопаузальной гормональной терапии на течение климактерического синдрома, более того показатель ММИ не отличался от показателей ММИ группы женщин с легким течением климактерического синдрома после 6 месяцев терапии.

В ходе исследований для оценки эффективности лечения гиперплазии эндометрия ЛНГ внутриматочным комплексом на фоне менопаузальной гормональной терапии также проведен анализ динамики лечения по дополнительным индикаторам: количество дней «кровомазанья» (в динамике проводимого лечения через 1, 3, 6, 12 месяцев), наличие дисфункциональных маточных кровотечений (в течение 1 года), наличие болевого синдрома, УЗИ органов малого таза, гистологическое исследование биоптата слизистой матки.

Джетигенова С.А.: По каким критериям оценивали клиническую форму климактерического синдрома и тяжести его течения?

Тепсеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Салима Ашимбековна, позвольте на него ответить. С целью определения клинической формы климактерического синдрома и тяжести его течения, использован метод расчета модифицированного менопаузального индекса, предложенный в 1959 г. Куппермана и др., и известный в нашей стране в модификации Е.В. Уваровой. Значение симптомокомплекса, оцененное от 0 до 10 баллов, рассматривали как отсутствие клинических проявлений, 10-20 баллов - как легкую форму, 21-30 баллов - как среднюю, свыше 30 баллов - как тяжелую форму синдрома. Значение симптомокомплексов, оцененное 1-7 баллами, рассматривали как легкую форму, 8-14 баллами - как среднюю, свыше 14 баллов - как тяжелую форму климактерического синдрома.

Исакова Ж.К.: Скажите пожалуйста проводили ли вы анализ наличия соматической патологии у женщин в климактерическом периоде?

Тепсеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Жылдыз Казыбаевна, позвольте на него ответить. Нами проведен сопоставительный анализ распространенности соматической патологии среди женщин с наличием климактерического синдрома. Женщины с климактерическим синдромом достоверно чаще страдают, болезнями органов кровообращения, в частности гипертонической болезнью, ИБС, преходящими нарушениями мозгового кровообращения, нарушениями жирового обмена, заболеваниями почек, желудочно-кишечного тракта и щитовидной железы нежели чем женщины с физиологическим его течением.

Насирдинова Ж.М.: В чем особенности течения климактерического периода у женщин проживающих в Кыргызстане?

Тепсеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Жылдыз Мамытовна, позвольте на него ответить. У женщин, проживающих в Кыргызской Республике, осложненное течение менопаузы встречается у 67,4%, что не противоречит литературным данным. у женщин, проживающих на юге страны, отмечается более частое развитие климактерического синдрома

среднетяжёлого и тяжёлого течения, такие же показатели у жительниц сельской местности. А у жительниц города - лёгкие и среднетяжёлые формы. Превалирующими симптомами климактерического синдрома у женщин являются когнитивные и психосоциальные нарушения, психоэмоциональные расстройства и эмоционально-аффективные синдромы, обменно-эндокринные нарушения жирового обмена и гипоталамические нарушения в виде астенизации нервной системы. У жительниц юга климактерический синдром чаще сопровождается повышением артериального давления и головной болью, сердцебиением в покое, непереносимостью высокой температуры и сухостью кожи; у жительниц северных регионов страны преобладают диссомнические расстройства. Не мало важное значение на течение менопаузы имеет климатогеографические условия.

Джакыпова А.К.: В Вашем докладе прозвучало использование фитогормонов для лечения климактерического синдрома легкой степени, какой фитогормон вы применяли и его эффективность?

Теппеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Асель Касымбековна, позвольте на него ответить. Нами с целью медикаментозной коррекции климактерического синдрома легкой степени использовали фитогормон "Эстровэл". До лечения большинство женщин рассматриваемой клинической группы жаловались на периодическое повышение АД, повышенную возбудимость, периодические головные боли, плохая переносимость высоких температур и душных помещений, потливость, отеки. После 6 месяцев регулярного приема фитогормона колебания артериального давления стали носить менее выраженный характер, а после 12 месяцев терапии в 2 раза уменьшилось количество женщин, которые предъявляли жалобы на повышение АД. А также уменьшились почти в 2 раза такие клинические симптомы как головные боли, плохая переносимость высоких температур, анемия конечностей, потливость.

Иманкулова Ч.Б.: Скажите пожалуйста какой препарат менопаузальной гормональной терапии Вы использовали в зависимости от вида климактерического синдрома?

Теппеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Чолпон Байышевна, позвольте на него ответить. Женщинам с легким течением климактерического синдрома применяли фитогормон «Эстровэл»; со средне-тяжёлым и тяжёлым течением КС получали МГТ в зависимости от фазы менопаузы в циклическом режиме «Фемостон» 1/10 или 2/10 /в монофазном комбинированном режиме «Фемостон» 1/5 мг; а также средне-тяжёлое и тяжёлое течение КС на фоне гиперплазии эндометрия, через 1 месяц после введения ВМС «Мирена», получали трансдермальный эстрогенсодержащий пластырь «Климара» и микронизированный прогестерон «Утрожестан».

Омуркулова Г.С.: Исходя из вашего доклада, скажите пожалуйста какие факторы риска развития патологического течения менопаузы Вами выявлены у жительниц Кыргызской Республики?

Тепшеева Т.Х.: Благодарю за вопрос уважаемая Гульжан Самудиновна, позвольте на него ответить. Во-первых, у жительниц юга первые менструация начиналась раньше, в возрастном интервале 10-14 лет. У женщин с патологическим течением климактерия становление репродуктивной функции в 50,7% случаев сопровождалось развитием предменструального синдрома. Во-вторых беременность и роды сопровождалась наличием тяжелой преэклампсии, эклампсии и кровотечениями. Использование в качестве контрацепции ВМС. В-третьих, неблагоприятные условия проживания (частые миграции). Немаловажным фактором развития патологического климактерия является отсутствие единых стандартов, позволяющих индивидуализировать терапевтические подходы к лечению климакса у данной категории женщин.

Председатель комиссии Макенжан у.А.: Как Вы считаете, необходима ли консультация иммунолога, так как по Вашему докладу показатели иммуноглобулина М в группе женщин с патологическим климактерием соответствует $130,1 \pm 5,11$ против контрольной группы с физиологическим его течением $114,2 \pm 5,39$? И второй вопрос, необходимо ли применение ЛНГ системы "Мирена", учитывая что эта спираль экономически дорогая?

Тепшеева Т.Х.: Благодарю за вопросы многоуважаемый Алмаз Макенжанович, позвольте на них ответить. Поскольку патологическое течение менопаузального периода связано с дефицитом эстрогенов вследствие угасания функции яичников и встречается у 35-70% женщин. А это приводит к росту сердечно-сосудистой патологии у женщин и ухудшение качества жизни после 50 в связи с наступлением менопаузы, а также отсутствие должного внимания со стороны медицинской общественности к проблеме менопаузы женщин и игнорирование исследований, направленных на доказательства эффективности МГТ. Не могу сказать о необходимости консультации иммунолога данной категории женщин, но мы считаем необходимым мультидисциплинарного подхода женщинам данной возрастной категории. С целью оказания квалифицированной медицинской помощи и повышению качества жизни женщинам менопаузального периода создание кабинетов климакса.

Что касается второго вопроса, ЛНГ внутриматочная система «Мирена» нами была использована как альтернативный метод терапии при патологическом течении климактерия у женщин с гиперплазией эндометрия в 43 случаях учитывая стоимость данного метода, поскольку не все женщины могли его себе позволить. В динамике было изучено не только клиническое действие указанной системы, но и её воздействие на системный иммунитет. Внутриматочная левоноргестреловая система оказывает опосредованное иммунокорректирующее влияние на клеточный и гуморальный иммунитет у женщин с гиперплазией эндометрия на фоне патологического течения климакса, которое реализуется через стабилизирующее влияние на фагоцитарное звено, снижением уровня иммуноглобулина класса М, что

способствует снижению риска реализации хронических и инфекционных процессов и инициации аутоиммунных заболеваний.

Председатель: Если больше нет вопросов, то мы переходим к рецензиям. В данном случае у нас два рецензента д.м.н., доцент Асылбек Топчубаевич Байгазаков и д.м.н., с.н.с. Айгуль Аманбековна Кангельдиева.

Байгазаков А.Т.: Совместно с диссертантом мною была просмотрена диссертация, были выявлены некоторые недостатки, замечания и стилистические ошибки, которые были устранены. В целом диссертационная работа написана и оформлена согласно требованиям, предъявленная п.10 ВАК КР к докторским диссертациям. Замечаний по оформлению работы нет. В целом научная работа Теппеевой Т.Х. «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология, соответствует требованиям п. 10 Положения ВАК КР о порядке присуждения ученых степеней в КР и после доработок технического характера может быть представлена на межкафедральную апробацию для прохождения этапа предварительного рассмотрения.

Теппеева Т.Х. - выражаю огромную благодарность рецензенту за глубокий анализ диссертационной работы, за положительный отзыв на нее и поддержку. Все сделанные замечания будут устранены в дальнейшем при доработке диссертации.

Председатель: в связи с отсутствием по уважительной причине рецензента Кангельдиевой, слово предоставляется секретарю Джетигеновой С.А.

Джетигенова С.А.: Разрешите зачитать рецензию от имени Кангельдиевой Айгуль Аманбековны. Заключение: Все разделы написаны грамотно, с достаточным количеством иллюстративного материала в виде таблиц, рисунков. Выводы обоснованы, отражают главные результаты исследования, достаточно лаконично изложены. Практические рекомендации будут востребованы в амбулаторных и стационарных учреждениях, обслуживающих женское население страны. Автором по диссертационной работе опубликовано 24 научных трудов и 1 методическая рекомендация. Публикации полностью отражают основные положения, результаты и выводы диссертации. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями НАК КР и полностью отражает содержание диссертации.

Работа Теппеевой Т.Х. на тему: «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии». По своей актуальности, научной и практической значимости, методологии исследования является законченным, научным трудом соответствует требованиям п. 10 «Положения НАК КР о порядке присуждения ученых

степеней», так как в ней представлены сведения о решении задач, имеющих существенное значение для акушерства и гинекологии.

По совокупности результатов работа востребована, выполнена на высоком уровне и может быть представлена на межкафедральную комиссию для прохождения этапа предварительного рассмотрения.

Теппеева Т.Х.: Благодарю за сделанные замечания и предложения. В ходе дальнейшей работы все замечания будут рассмотрены, учтены Ваши ценные предложения и исправлены до предоставления диссертации в диссертационный совет.

Председатель: Дискуссию можно считать законченной. Поступило предложение рекомендовать диссертационную работу Теппеевой Т.Х. на тему: «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология на рассмотрение в диссертационном совете.

Прошу присутствующих проголосовать. За -10. Против нет. Воздержавшихся нет. Единогласно все члены межкафедральной комиссии проголосовали за.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

заседания межкафедральной комиссии по предварительной экспертизе кандидатских и докторских диссертаций КГМА им. И.К. Ахунбаева по обсуждению диссертации Теппеевой Т.Х. на тему «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Актуальность темы диссертации. Менопауза – это стойкое прекращение менструаций, обусловленное возрастным снижением гормональной активности яичников и «выключением» их репродуктивной функции. В женском организме вступление в период менопаузального перехода является началом «старения» репродуктивной функции, что, в свою очередь, приводит к снижению уровней половых гормонов [В. П. Сметник, 2016; Г. Б. Дикке, 2019; Л. В. Адамян, 2021; В. В. Ткач, 2022; К. Реасок, 2022].

Патологическое течение менопаузального перехода и постменопаузы, связанные с прогрессирующим дефицитом эстрогенов, встречаются у 35-70% женщин. Вазомоторные симптомы отмечают 67-75% женщин в климактерии. Распространенность урогенитальных расстройств составляет 55% среди женщин 50-55 лет, а в периоде поздней постменопаузы достигает 70% [В. П. Сметник, 2016; E. Moral, 2018].

Исследования ученых показали в течение менопаузального перехода независимо от этапа старения женщины четкие паттерны неблагоприятных изменений в распределении жировой ткани, липидного профиля, структурных и функциональных показателей сосудистого здоровья [С. В. Юренева и соавт., 2023], а также инсулинорезистентности и гиперинсулинемии, вызывающими нарушения углеводного, липидного, пуринового обмена [Е. Н. Андреева, 2019; А. Э. Эседова, 2020; J. E. Kim, 2019].

Остается высоким процент женщин, не получающих менопаузальную гормональную терапию для лечения умеренных/тяжелых вазомоторных симптомов, не только снижающих качество жизни на данный момент времени, но и ставящих под угрозу их будущее здоровье [П. В. Козлов, 2020; A. Armeni et al., 2023]. Основными причинами, ограничивающими доступ к менопаузальной гормональной терапии, являются высокая стоимость гормональных препаратов, отсутствие единых стандартов, позволяющих индивидуализировать терапевтические подходы к лечению патологического климакса у различной категории женщин, недостаточный образовательный уровень медицинского персонала и населения.

Причиной резкого роста сердечно-сосудистой патологии у женщин после 50 лет является гормональная перестройка организма и для профилактики последней необходима коррекция и гармонизация гормонального баланса путём заместительной гормональной терапии [С. В. Юренева и соавт., 2023, [A. R. Genazzani et al., 2024](#)]. Совершенно очевидно, что для инициации активных действий, позволяющих побудить медицинскую общественность и население к позитивным изменениям, необходимо представить убедительные доказательства влияния патологического климакса на состояние здоровья женщин, уровень заболеваемости, смертности и качество жизни. Чрезвычайно важно предоставить исследования, характеризующие особенности течения климакса в различных регионах Кыргызской Республики, факторы риска реализации патологического климакса и лечебно-профилактические стандарты для различного контингента женщин.

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме качества жизни пациентов в различные периоды жизни. В связи с тем, что в медицине долгое время главенствовал биологический подход к человеку, основанный преимущественно на оценке и коррекции его физического (соматического) статуса, то и качество жизни больных расценивалось с точки зрения стадии и степени активности заболевания без учёта психоэмоционального состояния человека. В последние годы, в работах зарубежных и отечественных авторов, наметилась тенденция к изучению качества жизни, основанному на понятии биопсихосоциальной модели, которая ведёт к более целостному взгляду и индивидуальному подходу к каждому пациенту [С. В. Юренева, 2018; S. Nazarpour, 2020; J. Wang, 2020; S. Baral, 2023]. До настоящего времени популяционные исследования качества жизни женщин в период менопаузы в

Кыргызстане не проводились. Все вышеперечисленное обуславливает актуальность проведенного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационного исследования инициативная.

Научная новизна полученных результатов.

1. Впервые установлена частота и структура климактерического синдрома среди женщин пери- и постменопаузального периода, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики. Оценено влияние социо-климатических факторов, экстрагенитальной патологии и репродуктивного анамнеза, на формирование климактерических нарушений и степени их выраженности у женщин республики.

2. На основании социального и медико-аналитического исследований выявлены факторы риска возникновения климактерических расстройств у женщин Кыргызской Республики.

3. Впервые в Кыргызской Республике в соответствии с международными рекомендациями проведено популяционное исследование качества жизни женщин с различным течением климактерического периода. Получены значения параметров физического функционирования, ролевого физического функционирования, жизнеспособности, психологического здоровья, социального функционирования, боли и общего здоровья в репрезентативной выборке женщин республики в период менопаузы.

4. Впервые изучено состояние гуморального и системного иммунитета у женщин в преклимактерии, проживающих в Кыргызской Республике. Впервые изучено влияние внутриматочной левоноргестреловой системы "Мирена" у женщин с гиперплазией эндометрия на фоне климактерического синдрома на показатели системного и гуморального иммунитета.

5. Оценена эффективность индивидуализированной терапии климактерического синдрома в зависимости от его тяжести по клиническим показателям, влиянию на качество жизни. Доказана возможность купирования менопаузальных расстройств среднетяжелого и тяжелого течения и улучшения качества жизни у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия.

6. Доказана эффективность комплексного подхода к сопровождению пациентов с отягощенным течением климактерия, заключающегося в комбинации гормональной заместительной терапии с методами нефармакологической коррекции - образовательной программой «Школа климакса» и индивидуальным психологическим консультированием, направленными на гармонизацию психоэмоционального состояния больных и улучшение качества жизни. Впервые оценено соматическое состояние и

качество жизни женщин в отдаленный период после приема заместительной гормональной терапии.

Практическая значимость полученных результатов. В результате проведенного комплексного обследования женщин в период менопаузы, проживающих в Кыргызской Республике, доказано, что качество жизни пациентов с патологическим течением климактерия определяется не только их соматическим статусом, но и психоэмоциональным состоянием. Выделены факторы, ассоциированные с уровнем качества жизни пациентов с климактерическим синдромом, и определены переменные, значимые для разработки практических рекомендаций, направленных на повышение эффективности терапии и улучшение качества жизни женщин с климактерическим синдромом.

Для практического здравоохранения разработана шкала прогнозирования течения климакса у женщин, проживающих в Кыргызской Республике, и система диагностики, профилактики и лечения климактерических нарушений у разного контингента женщин. Разработаны методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению климактерических нарушений. Апробирован и внедрён метод лечения климактерического синдрома у женщин с гиперплазией эндометрия путем левоноргестреловой внутриматочной спирали и менопаузальной гормональной терапии.

Получены популяционные показатели качества жизни на модели репрезентативной выборки жительниц Кыргызской Республики в период менопаузы, которые могут быть использованы в дальнейших популяционных исследованиях, а также в клинической практике для сравнения параметров качества жизни больных с нормативными показателями.

Разработанная система прогнозирования, профилактики и лечения климактерического синдрома внедрена в организации здравоохранения Кыргызской Республики. Внедрен метод лечения климактерического синдрома у женщин с гиперплазией эндометрия путем левоноргестреловой внутриматочной спирали и менопаузальной гормональной терапии.

Изданы и внедрены в практическую деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики методические рекомендации «Климактерический синдром: особенности течения, ведения и принципы терапии» (акт внедрения от 29.05.2024 г.). Материалы исследования внедрены в учебный процесс кафедр акушерства и гинекологии КГМА им. И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 15.12.2023 г.). Материалы исследования внедрены в программу обучения и повышения квалификации для врачей акушер-гинекологов врачей общей практики и клинических ординаторов КГМИПиПК им.С.Б.Даниярова по теме «Климактерический синдром, особенности течения, ведения и принципы терапии» (акт внедрения от 29.05.2024 г.).

Соответствие содержания диссертации специальности, по которой она предоставляется к защите.

Диссертационная работа автора является квалифицированным научным трудом. Научные результаты и положения диссертационной работы несут новые решения задач, имеющее несомненное значение для практического акушерства и гинекологии. Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.01.01 акушерство и гинекология.

Постановили:

1. Диссертационная работа Теппеевой Танзили Хаджимусаевны на тему «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология, представляет собой законченный научный труд, в котором приведены данные, имеющие научно-практическое значение в акушерстве. По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне работа соответствует основным требованиям НАК КР предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и после устранения замечаний может быть представлена для дальнейшего рассмотрения в диссертационном совете при КГМИПиПК им.С.Б.Даниярова.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Теппеевой Танзили Хаджимусаевны на тему «Особенности течения климактерического периода у женщин Кыргызстана и пути совершенствования медицинской помощи при его патологии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при КГМИПиПК им.С.Б.Даниярова.

Председатель:
Зав.кафедрой
акушерства и гинекологии
им.М.С.Мусуралиева
КГМА им.И.К.Ахунбаева, д.м.н.



Макенжан у.А.

Секретарь:
Доцент кафедры
акушерства и гинекологии
им. М.С. Мусуралиева
КГМА им. И.К. Ахунбаева, к.м.н.

Джетигенова С.А