

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента  
Савельевой Ирины Вячеславовны на диссертацию Макаровой Елены  
Леонидовны «Прогнозирование и профилактика акушерских  
осложнений у беременных с ожирением», представленной на соискание  
ученой степени доктора медицинских наук по специальности  
3.1.4 Акушерство и гинекология (медицинские науки).**

### **Актуальность темы исследования**

Прогрессирующий рост распространенности ожирения во всем мире привел к тому, что ожирение рассматривается как одна из наиболее серьезных проблем здравоохранения XXI века. Ранее считали, что основная причина ожирения – переизбыток и малоподвижный образ жизни. Сегодня ожирение признано гормонально-метаболическим заболеванием, возникающим в результате снижения секреции или дисбаланса в организме жиросжигающих гормонов, таких как адипонектин, гормон-витамин D, половые гормоны, гормоны щитовидной железы, гормон роста, а также витаминов и микроэлементов (в особенности железа), которые также регулируют метаболические процессы в организме. Поэтому крайне важно для лечения пациентов с ожирением не только модифицировать образ жизни, но и ликвидировать дефициты биологических веществ в организме. D-витамин — это мощный жиросжигающий гормон с выраженными антиоксидантными свойствами. Его роль в комплексной терапии ожирения велика. На сегодняшний день существуют доказательства того, что дефицит вещества является независимым фактором формирования ожирения, что ведет к развитию инсулинорезистентности, склерополикистозу яичников, мужскому и женскому бесплодию.

Особого внимания заслуживает ожирение во время беременности. По данным ВОЗ, распространенность ожирения среди женщин репродуктивного возраста и, соответственно беременных составляет от 9,8% до 39,2% в разных странах мира. Как известно, ведение беременности у пациентки с ожирением сопряжено со многими трудностями, что связано с повышенным

риском развития у таких пациенток серьезных акушерских и соматических осложнений. Женщины с повышенным весом имеют риск развития преэклампсии, эклампсии, гестационного сахарного диабета, макросомии плода, кесарева сечения, внутриутробной гибели плода и младенческой смертности. Потомство у женщин с ожирением имеет более высокую вероятность формирования ожирения в детстве и метаболического синдрома в зрелом возрасте. Несмотря на успехи, достигнутые в современной акушерской практике, снижение материнской и перинатальной смертности и заболеваемости, в настоящее время, даже в перинатальных центрах, частота акушерских осложнений у беременных с ожирением растет. Зачастую это связано с исходным уровнем здоровья пациенток, отсутствием возможности раннего прогнозирования специфических осложнений, возникающих при гестации, не регламентированной единой тактики ведения пациенток с ожирением. Большой интерес исследователей вызывает не только влияние ожирения на беременность, но и особенности преконцепционного периода у таких пациенток. Планирование беременности, снижение массы тела, устранение дефицитных состояний, психологическая подготовка к беременности и родам профилактирует неблагоприятные исходы для женщины и потомства. Несмотря на большой интерес к проблеме, на сегодняшний день мало высокочувствительных и специфичных маркеров, которые бы позволили с высокой вероятностью предсказать акушерские и перинатальные осложнения у женщин с ожирением, их поиск продолжается. Формирование групп риска по акушерской патологии на основании выявленных маркеров и предикторов будет способствовать разработке системы управления рисками у женщин с ожирением. Поэтому, актуальность диссертационного исследования Макаровой Е.Л. определяется предложенными прогностическими, лечебными и профилактическими мероприятиями, разработкой программ ведения женщин с ожирением с прегравидарного этапа до реабилитации после родов.

## **Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ на кафедре акушерства и гинекологии №1 в рамках научно-исследовательских тем «Профилактика заболеваний репродуктивной системы и связанных с ней систем в различные периоды жизни женщины» № 121040500255-5, и кафедры биологической химии «Поиск и использование новых метаболических предикторов и маркеров для совершенствования прижизненной и постмортальной диагностики заболеваний» № 121040600128-1 ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России и это подтверждает значимость проведенных исследований для науки и практического здравоохранения. Результаты диссертационного исследования Макаровой Елены Леонидовны вошли в отчеты по НИР ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А.Вагнера».

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки), а именно пунктам: п. 2. Физиологические и осложненные беременность, роды и послеродовой период у женщины; п. 4. Разработка и усовершенствование методов диагностики, лечения и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний; п. 5. Экспериментальная и клиническая разработка методов оздоровления женщины в различные периоды жизни, вне и во время беременности и внедрение их в клиническую практику; п.6. Оптимизация диспансеризации беременных и гинекологических больных.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Полученные Макаровой Еленой Леонидовной результаты в ходе выполнения диссертационной работы имеют несомненную научную новизну, позволяют расширить представление и дают новый подход к решению

проблемы раннего прогнозирования и профилактики акушерских осложнений у беременных с ожирением.

Фундаментальный и практический интерес представляет описание взаимосвязи биохимических и метаболических изменений при гестационных осложнениях, изучение состояния фетоплацентарного комплекса у пациенток с ожирением для разработки прогностических клинических и биохимических предикторов этих патологических состояний. Впервые изучена роль взаимовлияния дисбаланса адипокинов, гиповитаминоза D (по уровню 25-гидроксиколекальциферола), изменений в обмене железа и меди в патогенезе гестационных осложнений у пациенток с ожирением и дифференцировкой его на гиноидный и андроидный типы. Выявлены предикторы акушерских осложнений, что позволило разработать способы их прогнозирования: плацентарную недостаточность по индексу отношения лептина к адипонектину  $\geq 5$ ; гестационный сахарный диабет по дефициту витамина D  $< 20$  нг/мл и показателю адипонектина  $< 10$  мкг/мл; макросомию плода по индексу свободного лептина  $> 500$ ; недостаточный рост плода по расчету процента свободной меди более  $> 25$  %. На каждый способ прогнозирования получен патент на изобретение. Изученные показатели обмена железа у женщин с ожирением, способствовали проведению дифференциальной диагностики анемического синдрома у данной категории пациенток. Оптимизация протоколов прегравидарной подготовки, рекомендаций по ведению беременных и родильниц с ожирением, включение новых прогностических маркеров, разработка схем профилактики, безусловно, помогают решить значимую проблему акушерства – улучшение репродуктивного здоровья женщин с ожирением, нивелируя риски гестационных осложнений и фетального программирования, предупреждая заболевания у потомства в будущем.

### **Значимость для науки и практики**

#### **полученных автором диссертации результатов**

Диссертационное исследование Макаровой Елены Леонидовны имеет важное как теоретическое, так и практическое значение, поскольку автором

установлено, что ожирение у беременных, особенно андронидный (висцеральный) его тип, повышает вероятность реализации акушерских осложнений (гестационный сахарный диабет, плацентарная недостаточность, макросомия плода, задержка роста плода, послеродовая депрессия) за счет следующих изменений: выраженного дисбаланса адипокинов (высокого индекса отношения лептина к адипонектину, индекса свободного лептина, что свидетельствует о лептинорезистентности), дефицита витамина D, изменений обмена железа и меди. Ожирение беременных повышает вероятность анемии, независимо от типа и степени ожирения, и ассоциировано с увеличением содержания трансферрина, ферритина, церулоплазмينا и активности гамма-глутамилтранспептидазы, что подтверждает неоднородность анемического синдрома у данной когорты пациенток и требует персонифицированного подхода к ферротерапии.

Важное клиническое значение имеет то, что созданные авторские программы ведения пациенток с ожирением с прегравидарного этапа до послеродовой реабилитации позволяют снизить массу тела в период подготовки к родам, ликвидировать дефицитные состояния (персонифицированный подход к саплементации витамина D и препаратов железа), нормализовать баланс адипокинов, что, безусловно, отражается на клинических исходах: повышается процент зачатий, снижается количество репродуктивных потерь, снижается частота гестационного сахарного диабета в 4,1 раза, плацентарной недостаточности в 2,6 раза, макросомии в 2,1 раза, недостаточного роста плода в 5,6 раз, диабетическая фетопатия не формируется. Улучшаются перинатальные исходы: в 1,5 раза реже возникает перинатальная энцефалопатия, в 2,7 раза анемия новорожденного. Послеродовая программа ведения родильниц с ожирением способствует снижению массы тела, уменьшению метаболически ассоциированной болезни печени в 2,3 раза, нивелируя риск развития сахарного диабета II типа, увеличивается приверженность к грудному вскармливанию.

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Полученные результаты исследования Макаровой Елены Леонидовны внедрены в практическую деятельность краевого перинатального центра ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почёта» Пермская краевая клиническая больница», городского перинатального центра ГБУЗ ПК «ГКБ имени М.А.Тверье», женских консультаций при ГКП №2 г.Перми, г.Краснокамска Пермского края, а также в учебный процесс кафедр акушерства и гинекологии №1 и №2, биологической химии ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А.Вагнера» Минздрава России и используются при обучении студентов, ординаторов, врачей акушеров-гинекологов в программах дополнительного профессионального образования.

Результаты работы Макаровой Елены Леонидовны могут быть рекомендованы для применения в клинической практике медицинским организациям, оказывающим помощь пациенткам репродуктивного возраста с ожирением на амбулаторном, стационарном этапе оказания акушерско-гинекологической помощи, а также использованы в учебном процессе при подготовке специалистов высшего профессионального образования ВУЗов, в рамках непрерывного медицинского образования врачей акушеров-гинекологов по вопросам патологического акушерства, экстрагенитальной патологии при беременности.

### **Достоверность результатов работы, степень обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации**

Достоверность полученных результатов, а также обоснованность выводов и практических рекомендаций основывается на достаточном объеме научного материала и количестве наблюдений (в исследовании участвовали 747 человек, из них на первом этапе – 587 (327 беременных с избыточной массой тела и ожирением, 180 беременных с нормальной массой тела и 80 небеременных женщин из группы контроля); на втором этапе участвовали 160 женщин с этапа прегравидарной подготовки до послеродового периода, а также на использовании современных методов математического анализа и

медицинской статистики. Представленные к защите данные являются подлинными, оригинальными и получены лично автором, в чем можно убедиться при изучении диссертации. Автор самостоятельно консультировал и наблюдал женщин на прегравидарном этапе, при беременности, лично участвовал в родоразрешении пациенток и послеродовой реабилитации. Диссертантом производился забор и подготовка к исследованию лабораторного материала исследуемых женщин, оформлялись протоколы информированного согласия, проводилась обработка полученных результатов, обобщение и статистический анализ, интерпретация результатов, анализ литературных источников, подготовка и публикация научных работ, оформление патентов. В виду большого объема биохимических исследований, для корректной интерпретации результатов к работе привлекался научный консультант по биохимии доктор медицинских наук, заведующий кафедрой биологической химии ПГМУ имени академика Е.А.Вагнера, профессор Терехина Наталья Александровна.

Диссертационное исследование построено согласно четко разработанному дизайну, позволяющему достичь поставленной цели при реализации сформулированных задач.

Положения, выносимые на защиту, основаны на полученных автором в ходе исследования результатах, сформулированные выводы вытекают из содержания работы и являются ее логичным завершением, полностью соответствуя поставленным задачам. Практические рекомендации основаны на полученных результатах.

Статистическая обработка результатов основана на современных методиках с позиции доказательной медицины, что убеждает в достоверности полученных данных. Графическая демонстрация в виде 52 рисунков и 60 таблиц наглядно помогают отразить полученные результаты.

### **Оценка содержания диссертации,**

#### **ее завершенность в целом, замечания по оформлению**

Диссертация построена по классической схеме, изложена на 288 страницах, состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и

методов, шести глав собственных результатов исследования, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка иллюстративного материала, приложений. Список литературы включает 415 источников, большинство из которых опубликовано за последние 5 лет, из них 184 отечественных и 231 зарубежных. Работа написана литературным языком с четкой структурой и логической последовательностью.

Во введении обозначены актуальность проблемы, цели и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, методология и методы исследования, степень достоверности и апробация результатов, внедрение в практику, личный вклад соискателя в проведение данного исследования.

В обзоре литературы автором представлен глубокий анализ существующих данных в современных отечественных и зарубежных источниках по исследуемой проблеме. Затронуты вопросы взаимосвязи ожирения и соматической патологии, репродуктивного здоровья женщин, акушерской и перинатальной патологии, методы прогнозирования гестационных осложнений. Глубоко изучены гормоны жирового обмена (адипоцитокнины), метаболизм гормона-витамина D, металлов с переменной валентностью (железа и меди) при нормальной беременности и в условиях ожирения у матери.

В главе 2 (материалы и методы исследования) подробно изложены 2 этапа исследования (первый – проспективное обсервационное клиническое исследование и второй этап – проспективное исследование случай-контроль) задачи каждого из них, произведен расчет выборки, клиническая характеристика исследуемых групп пациенток, определены критерии включения и исключения в исследование. Даны методы диссертационного исследования: клинические, в том числе шкалы оценки физической активности, нарушений сна, стереотипа питания, нарушений пищевого поведения, риска послеродовой депрессии, лактационной функции, методы исследования плацент. Наглядно представлены авторские программы для женщин с ожирением: прегравидарной подготовки, ведения беременности,

родов и послеродовой реабилитации с указанием клинических и биохимических критериев эффективности. Очень четко, с указанием методик, реактивов и лабораторного оборудования представлены биохимические методы исследования с указанием референсных значений для каждого изучаемого показателя. В этой же главе представлена методология расчета прогнозных показателей: индекса отношения лептина к адипонектину, индекса свободного лептина и процента свободной меди.

В главе 3 представлена характеристика клинико-анамнестических данных женщин с ожирением с анализом гестации, родов и перинатальными исходами. Автором убедительно показано, что ожирение, особенно его андройдный вариант с отложением жира в висцеральной области, является тяжелым фоном, а иногда и причиной для развития осложнений во время гестации, в родах и послеродовом периоде. Крайне неблагоприятно ожирение влияет на перинатальные исходы.

В главе 4 автором представлены результаты исследования адипокинов в сыворотке крови беременных с ожирением (лептина, адипонектина, резистина), показаны корреляционные связи, уровни содержания, результаты расчетных индексов ИЛА, ИСЛ по типам ожирения и степени, а также у женщин с избыточной массой тела. В этой же главе подробно представлены прогнозные модели по расчету риска формирования макросомии и плацентарной недостаточности у беременных с ожирением.

В главе 5 проанализировано содержание 25-гидроксихолекальциферола в сыворотке крови женщин с ожирением до беременности, во время беременности, в послеродовом периоде в зависимости от степени и типа ожирения, с учетом полученных данных автором разработаны модели прогнозирования гестационного сахарного диабета у беременных с андройдным типом ожирения и послеродовой депрессии. В обе модели прогнозирования риска этих осложнений вошел дефицит 25-гидроксихолекальциферола, как основной предиктор.

В главе 6 подробно изучен обмен железа и белков его переносящих (трансферрин, ферритин, растворимый рецептор трансферрина). Автором показано, что ожирение беременных повышает вероятность анемии,

независимо от типа и степени ожирения, однако требуется дифференцированный подход в лечении анемического синдрома, учитывая, что индекс массы тела у женщин с андройдным типом ожирения заметно коррелирует с содержанием ферритина. Проведен анализ показателей обмена меди (сывороточная медь, церулоплазмин) в сыворотке крови беременных с ожирением. Рассчитан процент свободной меди, показатель которого более 25 формирует риск недостаточного роста плода (получен патент на изобретение) уже в первом триместре у беременных с ожирением. В этой же главе изучена активность фермента гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), автором показано что возникновение внутрипеченочного холестаза, HELLP-синдрома при андройдном типе ожирения при ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup> сопровождается выраженным увеличением активности ГГТП и может служить предиктором повышенного риска формирования болезней печени, связанных с беременностью.

В главе 7 соискатель представляет разработанную программу ведения женщин репродуктивного возраста с ожирением на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности и этой главой начинается описание второго этапа проспективного исследования случай-контроль с оценкой эффективности данных авторских программ согласно клиническим и биохимическим критериям. Программа дополняла клинические рекомендации «Нормальная беременность» и включала организационно-диагностические мероприятия (определение типа ожирения, консультации диетолога с ведением «Дневника питания», врача лечебной физкультуры) и лечебные мероприятия (восполнение дефицита витамина D, железа, медикаментозной терапии ожирения на фоне персонифицированного подбора контрацепции в течение 3-6 месяцев). При наступлении беременности прогнозировали риски гестационного сахарного диабета, плацентарной недостаточности, макросомии, недостаточного роста плода в первом триместре беременности. Согласно представленным результатам внедрение данных авторских программ женщина с ожирением позволило значительно снизить массу тела, повысить процент зачатий, снизить количество репродуктивных потерь и частоту акушерских осложнений.

В главе 8 рассматриваются результаты оценки эффективности

внедренных программ ведения родов и послеродовой реабилитации у женщин с ожирением, которые убедительно показали, что применение авторского алгоритма улучшало исходы для матери и плода, а программа реабилитации явилась эффективной мерой по снижению массы тела, увеличению приверженности к грудному вскармливанию, снижению развития риска послеродовой депрессии у роженицы с ожирением. В этой же главе рассмотрены биохимические критерии эффективности, которые показали ликвидацию дефицитарных состояний и нормализацию уровня адипоцитокинов в сыворотке крови пациенток с ожирением, что явилось патогенетической основой регресса акушерских осложнений.

В обсуждении полученных результатов резюмированы данные научной работы, подведен итог, представлены перспективы дальнейшего исследования. Все поставленные задачи выполнены, искомая цель достигнута. Выводы и практические рекомендации обоснованы и логично вытекают из содержания работы. Практические рекомендации основаны на результатах исследования, согласуются с выводами и абсолютно применимы в системе родовспоможения.

Автореферат в полном объеме соответствует основным данным, представленным в диссертации, и отражает ее наиболее существенные положения, выводы и практические рекомендации.

Диссертационная работа Макаровой Елены Леонидовны заслуживает положительной оценки, по ее оформлению и содержанию принципиальных замечаний нет.

В ходе ознакомления с диссертацией, в порядке дискуссии, хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Чем обусловлен выбор гестационных осложнений, которые Вы прогнозировали?
2. Каким образом дифференцировали повышение ферритина у пациенток с ожирением и тяжелой соматической патологией?
3. Какие методики индукции родов для женщин с ожирением использовали и отличались ли они от методов, применяемых пациенткам с нормальной массой тела?

4. Принимали ли участие врачи-специалисты при лечении экстрагенитальной патологии у женщин с ожирением: гематологи (анемия), гастроэнтерологи (стеатоз печени), эндокринологи (дефицит витамина D)?

**Подтверждения опубликованных  
основных результатов диссертации в научной печати**

Основные результаты диссертационного исследования отражены в 46 опубликованных работах, из них 14 в научных журналах, которые включены в перечень высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации или индексируемых базой данных RSCI, или входящих в международные реферативные базы данных, в том числе 9 – в журналах, индексируемых в международной библиографической и реферативной базе данных SCOPUS, получено 4 патента на изобретения. Материалы исследования обсуждены на всероссийских и межрегиональных конференциях. Публикации Макаровой Е.Л. достаточно полно отражают результаты диссертационного исследования и установленные в ходе работы выводы.

**Заключение о соответствии диссертации критериям,  
установленным Положением о присуждении ученых степеней**

Таким образом, диссертационная работа Макаровой Елены Леонидовны на тему «Прогнозирование и профилактика акушерских осложнений у беременных с ожирением», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности - 3.1.4. - акушерство и гинекология (медицинские науки), представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной проблемы акушерства и гинекологии - улучшение акушерских и перинатальных исходов у женщин с ожирением на основании поиска предикторов гестационных осложнений, разработки способов их прогнозирования и создания программ прегравидарной подготовки, ведения беременности, родов, послеродовой реабилитации.

По актуальности, новизне исследования и научной значимости полученных результатов диссертационная работа Макаровой Елены Леонидовны соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней» (в действующей редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Макарова Елена Леонидовна заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности - 3.1.4- акушерство и гинекология (медицинские науки).

**Официальный оппонент:**  
**Ирина Вячеславовна Савельева**

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1  
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Омский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, доцент

«20» декабря 2026г.



Подпись  
заверяю

*Савельева И.В.*  
Начальник Управления кадровой  
политики и правового обеспечения  
*В.И. Луговой*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России).

Адрес: 644099, СФО, Омская область, г.Омск, ул. Ленина, 12;  
тел. +7(3812)95-70-01; E-mail [rector@omsk-osma.ru](mailto:rector@omsk-osma.ru)

Сайт организации <http://omsk-osma.ru/>

## СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертационной работе **Макаровой Елены Леонидовны**: «Прогнозирование и профилактика акушерских осложнений у беременных с ожирением» по специальности **3.1.4 акушерство и гинекология**, представленной для защиты на соискание ученой степени доктора медицинских наук диссертационный совет 21.2.014.03, действующего на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: [soprus@ksma.kubannet.ru](mailto:soprus@ksma.kubannet.ru); адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>).

Фамилия, Имя, Отчество	Год рождения, гражданст во	Место основной работы (с указанием организации, её ведомственной принадлежности, города), должность	Учёная степень (с указанием шифра специальности, по которой защита диссертация)	Учёное звание	Основные 5 работ (за последние 5 лет)
Савельева Ирина Вячеславовна	1974 год, Российская федерация	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России (ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России),	Доктор медицинских наук, 3.1.4 – акушерство и гинекология	Доцент	<p>1. Савельева, И.В. Коррекция железодефицитных состояний у пациенток репродуктивного возраста с хроническими аномальными маточными кровотечениями / И.В. Савельева, Н.В.Носова, Е.А.Бухарова, Е.Г. Проданчук, Е.Г.Галянская // Акушерство и гинекология. – 2023. –№ 1.– С. 93-99.</p> <p>2. Савельева, И.В. Прогнозирование риска развития плацентарных нарушений у женщин с ожирением. Регистрация базы данных. №2022623227 Российская Федерация. / И.В.Савельева, Е.А. Бухарова, Н.В. Носова // заявка № 2022623177; дата регистрации 25.11.2022; опубл. 05.12.2022. Бюл. №12. Объем базы данных 760кБ.</p> <p>3. Савельева, И.В. Роль ожирения и избыточной массы тела у беременных в развитии преэклампсии / И.В. Савельева, Е.А. Бухарова, Н.В.Носова, Е.Г. Проданчук, О.Ю.Цыганкова, Л.В.Куклина // Акушерство и гинекология. – 2022. – №5. – С. 59-64.</p> <p>4. Павлович С.В. Результаты многоцентрового исследования эффективности комбинированного</p>

		г. Омск; заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1		<p>препарата с содержанием fumarate железа и фолиевой кислоты при анемии во II триместре беременности/ С.В. Павлович, О.Г.Мелихов, Ходжаева З.С., Савельева И.В., Андреева М.Д. и др. // Акушерство и гинекология. – 2023. – №2. – С. 108-116.</p> <p>5. Кравченко Е.Н. Анализ анамнеза, течения беременности и родов, морфологических особенностей плаценты у женщин с преждевременными родами и плодом с экстремально низкой массой тела/ Е.Н.Кравченко, И.В.Савельева, Г.В. Кривчик, Л.В.Куклина, Е.С.Казанцева// Мать и дитя в Кузбассе. – 2023. – №3(94). – С. 29-36.</p> <p>6. Эффективность применения программы прегравидарной подготовки с ожирением с целью снижения перинатальных рисков: свидетельство о регистрации базы данных №2021620421. –заявл.24.022021г; опубл.5.03.2021 г. /И.В. Савельева, Е.А. Бухарова, О.В.Широкова, Н.В. Носова, Е.Г. Проданчук, П.В. Давыдов</p>
--	--	--	--	---

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, д.м.н. Савельева Ирина Вячеславовна

Подпись *Савельева И.В.*  
заверяю  
Начальник Управления кадровой политики и правового обеспечения  
*[Signature]*  
В.И. Луговой



*[Signature]*

*10 декабря 2025г*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России (ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России).  
Адрес: 644099, Сибирский Федеральный округ, Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12  
Тел. +7 (3812) 957-001, e-mail: [rector@omsk-osma.ru](mailto:rector@omsk-osma.ru)