

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при Международном казахско-турецком университете имени Ходжи Ахмеда Ясави по защите диссертации Садыковой Асел Даулетбаевны на тему: «Факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне», представленной на соискание учёной степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение

г.Туркестан

от 22 декабря 2018 года

ПРОТОКОЛ №10

Председательствовал на Диссертационном совете – исполняющий обязанности председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бектурганов Рамазан Сейдахметович.

Ученый секретарь – кандидат медицинских наук Бабаева Кумисай Сабетовна.

И.о. председателя:

Уважаемые члены Диссертационного Совета!

На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Садыковой Асел Даулетбаевны на тему: «Факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне». Диссертация выполнена на кафедре специальных клинических дисциплин Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави.

Научные консультанты:

- Молдалиев Икилас Суйиндинович - доктор медицинских наук, профессор, декан медицинского факультета Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Туркестан.
- Куракбаев Куралбай Куракбаевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры экономики здравоохранения и медстрахования с курсом экономических теорий и руководитель центра последипломного образования Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.

Зарубежный научный консультант:

- Гржибовский Андрей Мечиславович, MD, PhD, профессор, директор ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета, г.Архангельск, профессор Северо-Восточного Федерального университета, г. Якутск.

Рецензенты:

- Каусова Галина Калиевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и социальных наук Казахстанского медицинского университета «Высшая Школа Общественного Здоровья» при МЗ РК г. Алматы, специальность – 14.00.33.
- Турдалиева Ботагоз Саитовна – доктор медицинских наук, профессор, директор департамента науки и инноваций АО «Казахский Национальный медицинский университет непрерывного образования», г.Алматы, специальность – 14.00.33.

Уважаемые члены Диссертационного совета, для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется ученому секретарю совета, кандидату медицинских наук Бабаевой Кумисай Сабетовне. Пожалуйста.

Учёный секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый Председатель Объединенного Диссертационного совета!

Уважаемые Члены Диссертационного совета, присутствующие, гости!
В личном деле докторанта Садыковой Асел Даулетбаевны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы докторантом были сданы в положенные сроки.

Разрешите огласить характеристику: Садыкова Асел Даулетбаевна, 1990 года рождения, в 2012 году окончила Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова по специальности «Общественное здравоохранение». В 2012-2014 гг. прошла обучение в научно-педагогической магистратуре на базе Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави по специальности 6М110100 «Медицина» с присвоением академической степени магистра медицины.

В 2014 – 2017 гг. обучалась в докторантуре PhD на кафедре специальных клинических дисциплин Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави. Под руководством научных консультантов: доктора медицинских наук, профессора Куракбаева Куралбай Куракбаевича, доктора медицинских наук, профессора Молдалиева Икиласа Суйиндиновича и зарубежного научного консультанта PhD, профессора Гржибовского Андрея Мечиславовича выполнила научно-исследовательскую работу на тему «Факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне».

Тема диссертационной работы и научные консультанты утверждены на заседании Ученого совета МКТУ имени Ходжи Ахмеда Ясави. По теме диссертационной работы опубликованы 15 научных работ, в том числе 6 в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК; 1 – в издании,

индексированном в информационных базах Scopus, 1 – в издании, индексированном в информационных базах Thomson Reuters, 7 тезисов в научных конференциях и конгрессах, в том числе 3 в зарубежных конгрессах и научных конференциях.

В личном деле докторанта имеется положительное заключение междисциплинарного научно-технического координационного совета по медицине МКТУ имени Ходжи Ахмеда Ясави, подписанное председателем совета Н.А.Жуманазаровым, в котором диссертация рекомендована к публичной защите.

В Национальном центре научно – технической информации был проведен сравнительно-сопоставительный анализ диссертации докторанта. В результате анализа совпадений не обнаружено.

Таким образом, в личном деле Садыковой Асел Даулетбаевны имеются все необходимые документы, которые отвечают требованиям, установленным «Правилам присуждения ученых степеней» Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Спасибо за внимание!

И.о. председателя: Уважаемые члены Совета, есть ли вопросы по личному делу соискателя? Вопросов нет.

Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется докторанту Садыковой Асел Даулетбаевне. Вам даётся **20 минут** для изложения основных положений диссертационной работы.

Соискатель излагает основные положения диссертации (доклад прилагается).

И.о. председателя: Спасибо. Уважаемые члены совета, доклад завершён. Пожалуйста, какие будут вопросы касательно диссертации? Пожалуйста. Доктор медицинских наук, профессор Курманова Гаухар Медеубаевна.

Доктор медицинских наук, профессор Курманова Гаухар Медеубаевна: Асел Даулетбаевна, значит, я так поняла, что Вы сравнили две группы. В 2003 году и тех же самых людей уже в 2015, да? Но у Вас здесь в докладе, в презентации, была одна таблица, где немного не складывается, где у Вас возраст был, были выделены группы пациентов и там указывался их возраст. Теоретически возрастная группа должна была увеличиться на 12 лет, а там разница 6-8 лет. Объясните почему? Нет, еще раньше, на один слайд. Да вот, т.е. вот смотрите, вот 62, 64, да, вот почему здесь разница не 12 лет?

И.о. председателя: Асел Даулетбаевна, успели записать?

Соискатель: Да, успела.

И.о. председателя: Тогда ответьте.

Соискатель: Спасибо за вопрос, Гаухар Медеубаевна, разрешите ответить. Возраст должен был увеличиться в среднем на 12 лет. Почему в нашем случае такого нет? Ответ мой таков, что в нашем исследовании были 1822 человека - на момент исследования. Из них были доступны нам только 1143 лица, из которых умерли 166 человек. То есть не все дожили до этого времени. Поэтому возраст был не 12 лет.

И.о. председателя: Гаухар Медеубаевна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Гаухар Медеубаевна: Да, вполне.

И.о. председателя: Спасибо. Следующий вопрос? Абай Маратович, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Жаксыбергенов Абай Маратович: Уважаемый диссертант, Асел Даулетбаевна, у меня тоже имеется несколько вопросов. Да тема действительно актуальная, тем более сейчас у нас не только внедрены новые формы реформы, когда нарастает основная роль фонда медицинского страхования. Вот социально значимые заболевания, в которые входит сахарный диабет. У меня поэтому первый вопрос. Какие формы сахарного диабета по вашим данным наиболее часто сочетаются с сердечно-сосудистыми заболеваниями и дают такой фон? И второй вопрос, успеваете да? Была исследована половая принадлежность, были ли исследованы национальные особенности?

И.о. председателя: Всё у Вас? Пожалуйста, Асел Даулетбаевна, ответьте на этот вопрос.

Соискатель: Благодарю за вопрос, Абай Маратович. Разрешите ответить на Ваш вопрос. Первый вопрос, какие формы сахарного диабета наиболее часто сочетаются с данными заболеваниями. В нашем исследовании мы не ставили целью именно изучить сахарный диабет по формам с данными сочетаниями заболеваний. Мы брали в целом сахарный диабет, но в нашем исследовании из двух типов сахарного диабета преобладал сахарный диабет второго типа.

Второй вопрос, изучали ли мы по национальному признаку? Да, мы изучали по национальному признаку, где основной контингент наших участников составили лица казахской и узбекской национальности.

И.о. председателя: Абай Маратович, удовлетворены ответом соискателя? Спасибо. Еще есть вопросы? Пожалуйста. Куатбекова Рабига Абдумусаевна, доктор медицинских наук, профессор.

Доктор медицинских наук, профессор Куатбекова Рабига Абдумусаевна: Уважаемая Асел Даулетбаевна, у меня вопросы. Первый вопрос: какая была продолжительность жизни умерших в данном регионе по данным Вашего исследования и отличаются ли эти результаты от данных по Республике Казахстан? Потом второй вопрос: Вы проводили эти исследования, Вы нам дайте эколого-гигиеническую характеристику аридной зоны. И третий вопрос: в практической значимости, в практических рекомендациях (пятую откройте) Вы дали практическую рекомендацию и у меня вопрос: с чем Вы связали, что «пациентам в возрасте 45-59 лет с заболеваниями желудочно-кишечного тракта» надо, оказывается, проводить профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы. С чем это связано? Как Вы вообще это взаимосвязываете и как Вы это видите? Объясните. Заболевание ЖКТ и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний чем связаны?

И.о. председателя: Асел Даулетбаевна, вопрос понятен?

Соискатель: Да

И.о. председателя: Тогда ответьте.

Соискатель: Спасибо за вопрос, Рабига Абдумусаевна, разрешите ответить на Ваш вопрос.

Первый вопрос: какая продолжительность жизни в изучаемой нами когорте и отличается ли она от данных по нашей республике. Согласно данным нашего исследования, средний возраст умерших лиц составил 61 год, что существенно отличается от средней продолжительности жизни по нашей республике, которая равна 72 годам.

Второй вопрос по эколого-гигиенической характеристике аридной зоны. Ответ на Ваш вопрос - целью нашего исследования не являлось изучение эколого-гигиенической характеристики аридной зоны.

Третий вопрос: В практических рекомендациях мы указали, что лицам 45-59 лет с заболеваниями желудочно-кишечного тракта необходимо проводить меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. С чем это связано? Ответ на Ваш вопрос, это связано с тем, что мы изучали данные заболевания в зависимости от возрастной категории и оказалось, что лица в данной возрастной категории наиболее подвержены к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. То есть у них риск развития сердечно-сосудистого заболевания и сахарного диабета выше именно в данной возрастной категории 45-59 лет.

Доктор медицинских наук, профессор Куатбекова Рабига Абдумусаевна: Вы просто объясните, аридная зона что это тогда?

Соискатель: Аридная зона – это зона пустынной и полупустынной местности, то есть сухой местности.

И.о. председателя: Рабига Абдумусаевна, удовлетворены ответом? Спасибо. Тогда, вопросы еще есть? Тогда у меня будет. Последний вопрос. Асел Даулетбаевна, Вы поднимаете актуальный вопрос, какие специалисты будут заниматься ПУЗом, какие преимущества будут им, этим специалистам, на будущее? Это чисто практический вопрос.

Соискатель: Спасибо за вопрос, Рамазан Сейдахметович, разрешите ответить на Ваш вопрос, какие специалисты будут заниматься. Программа управления заболеваниями уже в 2013 году была введена в проект министерства здравоохранения Республики Казахстан, и сейчас, на данный момент в этом году, уже повсеместно внедряется данная программа. Занимается ею мультидисциплинарная команда, состоящая из кардиологов, эндокринологов, а также статистиков, врачей экспертов, психологов, участковых терапевтов и работников в сфере здорового образа жизни.

И.о. председателя: Спасибо. Уважаемые члены Диссертационного совета, слово предоставляется официальному рецензенту, доктору медицинских наук, профессору, Каусовой Галине Калиевне профессору кафедры общественного здоровья и социальных наук Казахстанского Медицинского университета высшей школы общественного здравоохранения при Минздраве Республики Казахстан, город Алматы.

Доктор медицинских наук, профессор Каусова Галина Калиевна: Уважаемый председатель, уважаемые члены Диссертационного совета, уважаемые гости, уважаемые докторанты, которые сегодня защищаются. Далее зачитывает рецензию. (Рецензия прилагается)

Соискатель: Спасибо за замечания и предложения, Галина Калиевна, разрешите ответить на Ваш вопрос. Первый вопрос, при разработке мобильных приложений в рамках программы управления заболеваниями у больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа включить обязательный опросник и мониторинг уровня социальной и эмоциональной поведенческой комплаентности, Вы предлагаете? Ответ: да, мы предлагаем включить данный опросник в качестве мониторинга уровня социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентности. Второй вопрос, в рамках программы управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи, обеспечить интеграцию регистров больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом второго типа с объединением пациентов с сочетаниями вышеуказанных заболеваний. Вы внедрили? Есть ли акт внедрения? Да, данный пункт интеграции регистров больных артериальной гипертензией был включен в разработанный нами алгоритм, который соответственно был внедрен в медицинские учреждения.

Доктор медицинских наук, профессор Каусова Галина Калиевна: Организации.

Соискатель: Медицинские организации, такие, как клиника Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави данный акт был внедрен, во вторую городскую клиническую больницу, в клинику Талгат, а также был внедрен в силлабус на кафедре специальных клинических дисциплин Международного казахско-турецкого университета

Доктор медицинских наук, профессор Каусова Галина Калиевна:
В учебный процесс, да?

Соискатель: в учебный процесс, да.

Доктор медицинских наук, профессор Каусова Галина Калиевна:
Асел Даулетбаевна, Вы должны были вот эти акты внедрения показать на последних слайдах, что Вы действительно внедрили. А то, что Вы ввели в клинику... потому что эту клинику впервые в Казахстане восемь лет назад это единственная была клиника, когда мы сказали, что мы внедрили уже. Это программа работает. Понимаете как? У нас внутренний валовый продукт, отпускаемый на здравоохранение до сих пор почти четырех процентов не составляет. Дело в том, что у них в Америке, Вы знаете США, восемь лет назад у них был уже 16 и они переходили на 18% валового внутреннего продукта, отпускаемого на здравоохранение. Просто гордились этой клиникой, что она единственная начала зарабатывать. И то, что Вы первая там внедрили.

И.о. председателя: Галина Калиевна, Вы удовлетворены ответом на Ваш вопрос.

Доктор медицинских наук, профессор Каусова Галина Калиевна:
Я удовлетворена. Я просто дополняю.

И.о. председателя: Спасибо.

Соискатель: Спасибо за предложения и замечания, они будут приняты, спасибо за внимание.

И.о. председателя: Слово предоставляется второму официальному рецензенту, доктору медицинских наук, профессору Турдалиевой Ботагоз Саитовне, директору департамента науки и инновации АО «Казахский национальный медицинский университет» непрерывного образования, город Алматы.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Уважаемые члены Диссертационного совета, если позволите, после Галины Калиевны я несколько кратко скажу о работе, не зачитывая

весь отзыв. Впечатления. Какие у меня есть вопросы о диссертационной работе и заключение.

И.о. председателя: Согласны?

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Согласны да? Спасибо большое. Актуальность работы не вызывает сомнений. Она обусловлена тем, что изучение вообще полиморбидных состояний хронических неинфекционных заболеваний является актуальной проблемой как для Казахстана, так и для всего мира. Эту проблему изучают со всех сторон. Изучают с разных позиций и так далее. И все результаты научных исследований, которые проводятся, они вносят свой вклад в решение данной проблемы. Но проблема является актуальной. Проблема является еще до сих пор неразрешенной, поэтому данное исследование, естественно, представляет собой научный интерес, ну и также практический интерес, которые мы увидели в ходе рецензирования данной работы. Научные результаты, которые получены докторантом: изучение относительного риска и определение показателей риска при разных состояниях. В данном случае, допустим, артериальная гипертония в сочетании с избыточной массой тела, то есть этот показатель показывает насколько человек имеет высокий риск. Почти в два раза. Это дает очень хороший практический выход для работы организации первичной медико-санитарной помощи, да и, в принципе, для всей медицинской сети. Когда мы переходим на изучение лиц с ожирением, то риски вырастают в несколько раз. Вот это очень важно. Это очень хороший научный результат, который получила диссертант вместе со своими научными консультантами. Помимо этого, импонирует в работе то, что изучалась полиморбидная патология, а не отдельная патология, потому что, в настоящее время мы действительно наблюдаем полиморбидные состояния, очень редко наблюдаем изолированные состояния. И влияние всех факторов, которые мы выводим как факторы риска, а на самом деле может быть они являются первопричиной. Поэтому здесь комплекс изучения именно полиморбидных состояний, являются новым и эти результаты являются очень актуальными для медицинской науки и практического здравоохранения. На степени обоснованности и достоверности каждого результата, коллеги, позвольте не останавливаться, потому что очень хорошая статистическая база, методы все адекватные и современные и имеются определенные доказательства. Показатели даны по всем факторам риска, определены наиболее значимые факторы риска и так далее. Все это было доказано, уровень достоверности, статистически значимые различия, и так далее, все это было приведено, что не вызывает сомнения в достоверности данных результатов. По степени новизны. Мне очень понравилось, что приведены научные обоснованные доказательства высокого вклада сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета и, особенно, опять повторяюсь, их сочетаний в развитии летальных исходов. Показана взаимосвязь с избыточной массы тела. Это то,

о чем мы всегда говорим, что мы имеем избыточную массу тела, мы проводим определенную профилактику, мы не обращаем очень сильного внимания на влияние этого фактора риска, как мы называем, на развитие смертности населения. Здесь через развитие хронических заболеваний, показано как раз влияние показателей избыточной массы тела. Также очень хороший результат был получен в отношении изучения комплаентности: поведенческой, эмоциональной и социальной комплаентности, и диссертантом было доказано, что у лиц с низкой приверженностью к лечению отмечаются более высокие показатели клинико-метаболических нарушений, опять же это дает очень большой инструмент, скажем так, для усиления работы на уровне первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, и также в стационарах Казахстана. Внутреннее единство полученных результатов связано с тем, что цель достигнута в данном исследовании, определены факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела. Все задачи достаточно корректны и каждая глава собственных исследований направлена на решение конкретной задачи. Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы основное, наверное, что здесь, да? Мне очень понравилось, что диссертант со своими консультантами предлагает улучшить программу управления заболеваниями. Это программа шла в пилоте и сейчас она распространяется на весь Казахстан. У программы есть очень много моментов, с которыми нужно работать и вклад каждого научного исследования в совершенствовании данной программы представляется очень актуальным. И очень понравился тот инструмент, который был разработан - это алгоритм, который обеспечивает интеграцию регистров, это артериальная гипертензия, о которой говорила Галина Калиевна как раз, артериальной гипертензии и сахарного диабета второго типа. Вот, объединяют пациентов с указанными заболеваниями в одну группу потому, что как мы уже говорим, в основном мы встречаем полиморбидные состояния до 70% у лиц молодого возраста, относительно молодого, и до 98% у лиц более старшего возраста. Поэтому, конечно, нам уже, наверное, нужно создавать объединенные регистры, которые помогут нашим коллегам разрабатывать более комплексное решение данных проблем. Второй, очень интересный момент - это разработка мобильных приложений. С учетом того, что там внедрен опросник по комплаентности, приверженности к лечению, это очень важно. Сейчас идет очень большая компания по цифровизации здравоохранения, поэтому разработка мобильных приложений для работы с населением, несомненно, это очень хороший инструмент для медицинских организаций. По подтверждению опубликованных положений, результатов - достаточно научных работ, опубликованных по теме диссертации, все работы входят в соответствующие базы, что доказывает также актуальность необходимости данного исследования. По недостаткам, по содержанию и оформлению работы. Общее впечатление от работы очень хорошее. Работа написана грамотно, логично, интересно, очень много сравнения с международными

данными, то есть постоянно идёт обсуждение практически в каждой главе и каждый вывод обоснован. Есть некоторые вопросы. В диссертации приведено сравнение данных причин смерти согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (2008 год) и данными настоящего исследования. Насколько корректно сравнивать стандартизованные и нестандартизованные данные, так как для их расчета используются разные методики. Один вопрос. Также имеются некоторые грамматические опечатки и стилистические погрешности. Но в целом, диссертация представляет собой законченный логически выстроенный научный труд, вышеприведенные замечания имеют дискуссионный характер и не умоляют достоинства проведенной работы, в принципе легко устранимы. Итак, заключение, диссертационная работа Садыковой Асел Даулетбаевны на тему «Факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне» является самостоятельно выполненным, законченным научным трудом. Диссертационная работа по актуальности, дизайну, научной новизне, полученным научным результатам и практической значимости полностью соответствует требованиям, предъявляемым Комитетом по контролю в сфере образования и науке МОН РК «Правилам присуждения ученых степеней» диссертация на соискание степени доктора философии, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени PhD по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение. Спасибо за внимание!

И.о. председателя: Спасибо, Ботагоз Саитовна. Пожалуйста, Асел Даулетбаевна, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Соискатель: Благодарю, Ботагоз Саитовна, за проявленный интерес к данной работе, разрешите ответить на Ваш вопрос: насколько корректно сравнивать стандартизованные показатели, представленные ВОЗ в 2008 году и нестандартизованные показатели в нашем исследовании. Наше исследование было посвящено изучению данных факторов риска с данными сочетаниями заболеваний, полиморбидными состояниями только в аридной зоне. То есть мы не ставили целью сравнивать это с результатами зарубежных и мирового уровня данными. Ваши замечания и предложения будут приняты. Спасибо Вам.

И.о. председателя: Спасибо. Следующее слово предоставляется научному консультанту, **доктору медицинских наук, профессору, Куракбаеву Куралбай Куракбаевичу** профессору кафедры экономики здравоохранения и медстрахования с курсом экономических теории и руководителю центра последипломного образования Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, город Алматы.

Доктор медицинских наук, профессор Куракбаев Куралбай Куракбаевич: Құрметті Рамазан Сейдахметұлы, құрметті Кеңес мүшелері, біріншіден, сіздерге мынау шәкіртіміздің ғылыми жұмысын нәтижелерін осы алдарыңызға шығып талқылауға мүмкіндік бергендеріңізге рахмет, айтқымыз келеді. Екіншіден, әрине мына бүгінгі трибунаны пайдалана отырып, баршаңызды келе жатқан Жаңа Жыл мерекесімен құттықтап, келесі жылы сіздердің жаңа құрамдарыңыз, кеңестің тағы да жұмысын ары қарай жалғастыратыңыздың мүмкіндігі бар екенін айтқымыз келгелі отырмыз. Рахмет. Что касается работы нашей ученицы, отзыв представлен в официальной форме, он у Вас есть. Не знаю есть ли необходимость зачитывать то, что прописано в официальном порядке. Но, во-первых, хотелось бы сказать, что актуальность проблемы, которая явилась целью изучения нашей диссертантки, она, естественно, не вызывает никаких сомнений, поскольку проблема сердечно-сосудистых заболеваний, особенно, совместно с сахарным диабетом, да и другими состояниями, достаточно известная в мире большая проблема. Если сослаться на литературные источники, то в странах Европы уже у лиц старше 60 лет достаточно часто встречаются полиморбидные состояния у людей, то есть исходя из этого, можно сказать, что она является серьезной проблемой для здравоохранения всего мира. Актуальность данной проблемы еще, можно сказать, обусловлена тем, что проблемы профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета включены в пять приоритетных проблем нашего здравоохранения, ну не говоря о том, что уже по всей стране начато внедрение программы управления заболеваниями, два из которых связаны с сердечно-сосудистой системой и сахарным диабетом. Ну плюс ко всему надо учесть, отвечая на практический вопрос Рамазана Сейдахметовича, для того чтобы усилить работу в этом направлении, уже мы с Вами знаем, правительством принято решение с нового года внести доплату работникам организации здравоохранения в первичной медико-санитарной помощи, особенно врачам общей практики и медицинским сестрам в виде 20% надбавки. Но хотел бы обратить Ваше внимание, что там четко прописано о том, что только внедрившим новые технологии в своей практике по программе управления заболеваниями. И данная работа, собственно говоря, является в определенной степени ответом, и не просто ответом, а готовой рекомендацией для наших медицинских работников ПМСП, врачей ВОП, медицинских сестёр для того, чтобы внедряли предложенные новые технологии. Те предложения, которые Вы услышали, они могут претендовать на 20% надбавку.

Что касается самой работы, да, работа, во-первых, действительно отличается от многих других тем, что она охватывает большой период наблюдения. В последние годы мы не наблюдаем таких работ, которые бы охватывали достаточно большой период наблюдения. В этом и есть, собственно говоря, особенность данной работы и все полученные материалы, все полученные данные будут служить справочным материалом для специалистов мультидисциплинарной команды по внедрению программы

управления заболеваниями. Что касается самой диссертантки, то ее отличает очень большая трудоспособность, умение системно анализировать большой материал и, естественно, упорство в выполнении данной работы. Вы можете себе представить достаточно большое количество цифровых данных ею обработанных, переработанных, систематизированных и которые приобрели настоящую доказательную базу. Следует отметить, естественно, что данная работа была представлена и в нашем научном мире достаточно широко - 15 опубликованных работ и выступления в различных международных конференциях уже показывает, что работа вызывает довольно серьезный интерес не только в практическом здравоохранении, но и среди работников научной сферы.

Поэтому мы считаем, что данная работа соответствует тем требованиям, которые предъявляются к диссертациям Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК и хотел бы поблагодарить наших официальных рецензентов за такой серьезный и глубокий анализ данной работы. Рахмет сіздерге.

И.о. председателя: Спасибо, Куралбай Куракбаевич. За отсутствием зарубежного консультанта отзыв зачитывает ученый секретарь Диссертационного совета Бабаева Кумисай Сабетовна.

Учёный секретарь Бабаева К. С. зачитывает отзыв зарубежного научного консультанта **MD, PhD, профессора Гржибовского Андрея Мечиславовича** (отзыв прилагается).

И.о. председателя: Уважаемые члены Диссертационного совета, таким образом, отзывы положительные, спасибо! Есть ли вопросы к ученому секретарю? Вопросов нет. Какие будут предложения в отношении отзывов? Поступило предложение все отзывы приобщить к материалам личного дела соискателя. Предложение принимается. Переходим к обсуждению диссертационной работы. Уважаемые члены Диссертационного совета! Кто хотел бы выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста.

Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Куатбековой Рабиге Абдумусаевне.

Доктор медицинских наук, профессор Куатбекова Рабига Абдумусаевна: Уважаемые коллеги, уважаемые члены Диссертационного совета, председатель Диссертационного совета. Отдельно хочу поприветствовать Куралбай Куракбаевича. Сегодняшняя тема Асел Даулетбаевны очень актуальна, актуальную тему выбрали. Мы все знаем, что по статистике причиной высокой смертности населения являются острые сосудистые нарушения, это инфаркты, инсульты, инфаркт миокарда, и, естественно, травматизм. Но наблюдается уменьшение смертности. Продолжительность жизни сейчас у нас в стране идёт, в принципе, на увеличение. Это свидетельствует о чём? Свидетельствует о том, что

ожидается увеличение количества пожилых людей, т.е. лиц пожилого возраста и идёт возрастание проблем вот этих вот сочетанных заболеваний, которые Вы называете полиморбидностью. То есть я хочу сказать, что актуальность несомненна и цель исследования достигнута, поставлены 5 задач и 5 выводов – они все корректны. Практическая значимость здесь очень актуальна. В практической значимости что сделано? Значит Вы провели раннюю профилактику фатальных осложнений на основе, разработанного Вашего алгоритма, то есть это и есть практическая значимость. Для чего Вы это сделали? Вы это сделали с целью своевременного выявления и применения методов вторичной профилактики и снижения показателя смертности Республики Казахстан, то есть эта диссертационная работа привела к чему? Все методы ранней и поздней профилактики приводят к снижению смертности населения, чего Вы и достигаете. И все Ваши акты внедрены, Вы их сегодня озвучили. Они внедрены в медицинские организации и учреждения: клинику МКТУ, №2 ГКБ больница и ее внедрили в учебный процесс – это очень хорошо, потому, что мы все работаем в сфере образования. И диссертантка достойна звания учёной степени доктора философии (PhD) по специальности Общественное здравоохранение. Спасибо за внимание.

И.о. председателя: Спасибо Рабига Абдумусаевна! Кто ещё желает выступить в качестве неофициального рецензента? Пожалуйста. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Курмановой Гаухар Медеубаевне.

Доктор медицинских наук, профессор Курманова Гаухар Медеубаевна: Уважаемые коллеги, уже очень много было всё сказано, поэтому я немножко дополню и немножко акцент сделаю. Прежде всего, я хочу сказать, что сама работа очень интересная, очень актуальная и действительно очень хорошо организована и структурирована.

Очень редко, Вы правильно отметили, удается проводить исследование вот в такой динамике с 12-летним сроком наблюдения. Это крайне важно и крайне редко удается провести вот такое качественное исследование. Более 70%, вовлеченных в 2003, Вам удалось обследовать повторно в 2015 году. Это позволило сделать хорошие, интересные, достоверные и актуальные выводы и дать обоснованные рекомендации.

Я хочу сказать, что я очень удовлетворена и обсуждением работы, которую вот сейчас мы в течении последнего часа послушали, потому, что в частности выяснился и такой вопрос что дело не в аридной зоне, а скорее в национальности и наследственности, обследованных вами пациентов и, возможно, что даже не наследственность и национальность играет более существенную роль, а характер питания и пищевые привычки этих самых людей. Потому, что это же диктуется как раз национальными традициями и прочими вещами. Таким образом, это как раз упирается в третий момент, который я хотела подчеркнуть – это комплаентность.

Я считаю, что самым существенным результатом этой работы это было доказательство того, насколько уровень комплаентности является фактором риска развития вот этих сердечно-сосудистых катастроф, которые являются причинами смертности этой категории пациентов. Что касается пятого предложения, выводы и практические рекомендации. Я бы сказала так, еще это кстати так сформулировано, просто сформулировано не очень как бы четко. Самой важной существенной рекомендацией при разработке программы управления заболеваниями является полиморбидный подход к разработке этих программ. Сейчас у нас уже начинаются внедряться ПУЗы, где отдельно рассматривается ИБС, отдельно ХСН, отдельно АГ, отдельно сахарный диабет. На самом деле ПУЗы, мобильные приложения должны иметь опции, которые позволяют охватить именно пациента с полиморбидной патологией и иметь возможности с разных точек зрения подойти к тактике мониторинга и ведения данного пациента. И в том числе повышения комплаентности. Вам Аселя, я понимаю, что Вы волновались, Вам изо всех сил председатель пытался подсказать своим вопросом такой очень важный вывод. Ведь именно внедрение ПУЗов и мобильных приложений - это процесс вовлечения пациента в собственный процесс диагностики лечения и мониторинга своего заболевания – повышение его комплаентности. Понимаете? То есть вот это как раз Вы можете подчеркнуть и усилить в окончательных формулировках, потому что повышение комплаентности и ответственности со стороны пациента это, пожалуй, самый важный момент на сегодняшний день, вот именно в организации нашего здравоохранения, особенно на этапе ПМСП. Потому что мы с вами уже посчитали, что от врачей органов здравоохранения зависит только 15%. Гораздо больше зависит от того, что придерживается ли человек здорового образа жизни, меняет ли он свое поведение, меняет ли он свои пищевые привычки и вот этот фактор – изменение комплаентности - отношения пациента к своему собственному здоровью является модифицируемым фактором риска в отличие от всех других, которые вот: наследственность или возраст и так далее - ничего с этим не поделаешь, да? А вот изменение поведения человека, отношение его к своему здоровью - это как раз то, на что можно повлиять и что можно изменить и целью именно такого изменения является как раз внедрение вот этих электронных гаджетов, мобильных приложений, программ для отдаленного мониторинга за пациентами и так далее. Подчеркните этот момент. И я думаю, что как раз он будет сказать, как горячий ... в условиях нашей программы «Денсаулык»- это одна из главных задач - цифровизация здравоохранения и развитие телемедицины, и в том числе вот этих вот мобильных всевозможных электронных устройств. Как раз это будет вот такой вот горячий момент и актуальность данной работы.

Вот, а в целом работа мне очень понравилась, я очень удовлетворена, и она представляет собой законченное оригинальное комплексное исследование и, несомненно, диссертант написала работу, соответствующую требованиям Комитета и надеюсь, она получит искомую степень. Спасибо.

И.о. председателя: Спасибо, Гаухар Медеубаевна. Я с Вами полностью солидарен. Поэтому Асел Даулетбаевна, Вам предоставляется заключительное слово.

Соискатель: Хочу выразить огромную благодарность председателю данного Диссертационного совета Рамазану Сейдахметовичу, членам Диссертационного совета, моим рецензентам: Каусовой Галине Калиевне и Ботагоз Саитовне, а также ректору Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави Абдрасилову Б.С. за предоставление возможности и за поддержку, конечно. А также хочу поблагодарить своих коллег, и естественно своих близких, родителей и родных. Спасибо Вам большое.

И.о. председателя: Спасибо, уважаемые члены совета, обсуждение диссертационной работы закончено.

Для проведения тайного голосования, поступило предложение избрать счётную комиссию в следующем составе: доктор медицинских наук, профессор Курманова Гаухар Медеубаевна, доктор медицинских наук, профессор Куатбекова Рабига Абдумусаевна, доктор медицинских наук, профессор Булешов Мырзатай Абильдаевич. Пожалуйста. Объявляется перерыв для тайного голосования (5 минут).

После перерыва

И.о. председателя: Уважаемые члены совета, наступил торжественный момент для оглашения результатов тайного голосования. Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Курмановой Гаухар Медеубаевне.

Доктор медицинских наук, профессор Курманова Гаухар Медеубаевна: Протокол заседания счетной комиссии в составе: Курманова Гаухар Медеубаевна, Куатбекова Рабига Абдумусаевна, Булешов Мырзатай Абильдаевич для тайного голосования по диссертации Садыковой Асел Даулетбаевны на соискание ученой степени доктора философии. Состав Диссертационного совета в количестве 9-ти человек. Присутствуют на заседании – 8. Роздано бюллетеней – 8. Оказалось в урне – 8. «ЗА» проголосовало 8 человек, то есть единогласно. Прошу результаты тайного голосования утвердить открытым голосованием.

И.о. председателя: Уважаемые члены совета, есть предложение утвердить протокол счетной комиссии открытым голосованием. Кто за данное предложение прошу голосовать.

«Против» нет. Кто воздержался? Тоже нет.

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Поздравляем Вас, Асел Даулетбаевна, с успешной защитой. Наш Диссертационный совет

будет ходатайствовать перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан о присуждении вам ученой степени «Доктора философии (PhD)». Большое вам спасибо. Всем спасибо.

Соискатель: Спасибо вам большое за уделенное время. Спасибо!

И.о. председателя

Диссертационного совета по специальности
6D110200 – Общественное здравоохранение
при Международном казахско-турецком
университете имени Х.А. Ясави
доктор медицинских наук, профессор



Бектурганов Р.С.

Учёный секретарь

Диссертационного совета по специальности
6D110200 – Общественное здравоохранение
при Международном казахско-турецком
университете имени Х.А. Ясави
кандидат медицинских наук



Бабаева К.С.

қолын

ҚАСТАЙМЫН:
Х.А. Ясәуи атындағы
халықаралық қазақ-түрік
университеті
кадр бөлімінің
бастығы