

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета по общественному здравоохранению при Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д.Асфендиярова по защите диссертации Ашимовой Боты Серикболовны на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 14 декабря 2016 года

ПРОТОКОЛ №4

На заседании присутствовали 9 членов Диссертационного Совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой специальности 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Ашимовой Боты Серикболовны на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 9 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 9, в том числе:

1. Председатель – Тулебаев Казбек Агабылович – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

2. Зам. председателя - Слажнева Татьяна Ивановна – д.м.н., профессор, 14.00.07 – гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

3. Ученый секретарь - Турдалиева Ботагоз Сайтовна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

4. Калматаева Жанна Амантаевна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

5. Кульжанов Максут Каримович – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

6. Сейдуманов Султан Тураевич - д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

7. Камалиев Максут Адильханович - д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

8. Токмурзиева Гульнара Женисовна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

9. Арингазина Алтын Муафиковна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель - доктор медицинских наук, профессор Тулебаев Казбек Агабылович:

Уважаемые коллеги, члены Диссертационного Совета, мы дальше продолжим нашу работу. На повестке дня следующая защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Ашимовой Боты Серикболовны на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска».

Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и социальных наук в Высшей Школе общественного здравоохранения. Научные консультанты: Калматова Жанна Амантаевна – доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, декан медицинского факультета КазНУ им. Аль-Фараби; Аспаликов Казбек Негматович – доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ радиационной медицины и экологии и зарубежный научный консультант Жунусова Тамара – доктор медицинских наук, радиационный эпидемиолог Департамента мониторинга и исследований при Норвежском управлении по радиационной безопасности. Официальные рецензенты: Рахыпбеков Толбай Косиябекович, доктор медицинских наук, профессор, Ректор Государственного медицинского университета города Семей и Нураев Асыл Сагнаевич, кандидат медицинских наук, заместитель директора ТОО «Гигиено-экологический мониторинг и экспертиза».

Председатель: Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется Ученому секретарю Диссертационного Совета, доктору медицинских наук, Турдалиевой Ботагоз Сайтовне.

Ученый секретарь:

Спасибо, уважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! В личном деле докторанта Ашимовой Боты Серикболовны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы были сданы в положенные сроки. Характеристика:

Ашимова Бота Серикболовна, 1987 года рождения, в 2010 году окончила КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова по специальности «Лечебное дело». В 2010 году поступила в интернатуру при «Казахстанско-Российском медицинском университете» по специальности «Общая хирургия». В 2011 году поступила в магистратуру Высшей школы общественного здравоохранения по специальности «Общественное здравоохранение», которую окончила в 2013 году с присвоением степени магистр общественного здравоохранения.

С 2013 по 2016 годы обучалась в докторантуре при Высшей Школе общественного здравоохранения. За время обучения в докторантуре Ашимова Бота показала себя как работоспособный, дисциплинированный, ответственный ученый, полностью освоила программу обучения PhD

докторантуры. По материалам диссертации опубликовано 11 научных трудов, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 5 публикаций в сборниках международных и зарубежных конференций, 1 статья в журнале, входящем в базу данных Scopus, 1 – методические рекомендации.

Характеристика подписана заведующей кафедрой Общественного здоровья и социальных наук Высшей Школы общественного здравоохранения, доктором медицинских наук Арингазиной Алтын Муафиковной.

Получена справка с АО «Национальный центр научно-технической информации», согласно которой при проведении сравнительно – сопоставительного анализа диссертации с фондом диссертаций совпадений не обнаружено.

Также в личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 18 от 17 октября 2016 года), подписанное председателем проблемной комиссии, Арингазиной Алтын Муафиковной, в котором подчеркнуты актуальность проблемы, научная новизна, обоснованность и практическая значимость полученных результатов. Диссертация рекомендована к публичной защите.

Таким образом, документы в деле соискателя соответствуют установленным требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Спасибо!

Председатель: Спасибо! Вопросы, уважаемые коллеги, по личному делу соискателя есть? Вопросов нет. Спасибо. Слово предоставляется соискателю Ашимовой Боте Серикболовне. У Вас 20 минут для изложения основных положений диссертационной работы, пожалуйста.

Докторант Ашимова Бота Серикболовна излагает основные положения своей диссертационной работы (доклад прилагается).

Председатель: Спасибо, докторант закончил доклад. Уважаемые коллеги, пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю? Максут Каримович пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Конечно здесь работа очень интересная, важная и как бы системно нас вводит в ход дела, важна с позиции принятия решений.

1. У меня такой вопрос, Бота, вы знаете согласно статистике, что в зоне города Оскемена онкология намного выше, чем в Семее. Что бы вы сказали по этому поводу?

2. По структуре рака вы выводили, что среди населения исследуемых районов почти одинаковая, отличия есть и насколько они доказано существенны в вашей работе?

3. По поводу инфекционных заболеваний, чем вызвано то, что вы их включили и то, что у вас инфекционные заболевания в основной группе даже не

в разы, а вот в десятки разов больше, чем в контрольной группе. Чем это вызвано? Может быть там иные какие-то факторы действовали, что там ноль, а там тридцать с чем-то, с позиции эпидемиологии не очень понятно. Спасибо.

Председатель: З вопроса получается.

Соискатель: Уважаемый Максут Каримович! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите на них ответить.

1.В целом, как мы знаем Усть-Каменогорск относится к крупному промышленно развитому центру, где находится свинцово-цинковый завод, к примеру и др. Здесь как бы не только радиационный фактор присутствует, также влияет общая неблагополучная экологическая обстановка, то есть это комбинированный город, поэтому возможно факторы там накладываются друг на друга.

2.По поводу инфекционных заболеваний, это весьма действительно щепетильный вопрос. Если честно, когда мы получили такие результаты, то стали сомневаться, возможно это было связано с сезонностью. Однако действительно, затем обратившись в другие источники, к примеру, в Алтайском крае проводились исследования, где было доказано, что именно среди мужчин была высокая смертность с иммунодефицитом второго типа. Ведь территория Алтайского края тоже относится к зоне Семипалатинского испытательного ядерного полигона, возможно есть какая-то связь с иммунодефицитом второго типа и присутствием радиационного фактора. Но в тех исследованиях это встречалась только среди мужчин.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: И по структуре рака, пожалуйста, объясните есть ли отличия- там легкая, здесь легкая, там средняя и какие отличия?

Докторант Ашимова Бота Серикболовна: По основной группе или по поколениям?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: И по группам и по поколениям?

Докторант Ашимова Бота Серикболовна:

3. Да, если смотреть структуру по раку, то действительно показатели очень близки друг к другу как в основной группе, в группе сравнения и в контрольной группе. Но, к сожалению, сложно сказать в чем их отличие. Действительно, там проценты буквально волях десятых отличаются друг от друга. Возможно, это связано с тем, что в качестве контрольной группы мы взяли Кокпектинский район, это тоже территория Семипалатинской области. Но в действительности формировать группы радиационного риска очень сложно, особенно контрольную, в качестве которой мы и взяли Кокпектинский

район. Потому что радионуклидные осадки, которые выпали и остались в почве были меньше всего зарегистрированы именно в нем, возможно поэтому.

Председатель: Хорошо. На вопросы ответили, если что, мы можем дальше обсудить. Пожалуйста, еще вопросы, коллеги?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов Султан Тураевич:

1.Вы предлагаете модель мониторинга, которая достаточно сложная, точнее относительно сложная, столько данных, в которой оцениваются серьезные показатели. На кого рассчитана данная модель, кто будет это осуществлять конкретно в практическом здравоохранении? Кто будет этим заниматься или этим будет заниматься Институт радиационной медицины? Это первый вопрос.

2.И еще один вопрос такой - вот в источниках, в использованных источниках есть ссылка на авторов Гусев Б., Апсаликов К., Молдагалиев Т. по организации мониторинга, такая работа проводилась в 2008 году. В чем отличие Вашей модели, от той модели, то есть технологии, методологии, которая была в 2008 году? Спасибо.

Председатель: Два вопроса.

Соискатель: Уважаемый Султан Тураевич! Спасибо за заданные вопросы.

1.По поводу того, кто будет и на кого рассчитана эта модель, кто будет проводить, мы тоже об этом думали и скорее всего наверное лучше было бы расширить койки НИИ радиационной медицины и экологии, примерно на 120 коек. То есть лучше заниматься институту. К примеру, раньше институт назывался диспансер № 4, который занимался этими группами населения, поэтому прямые обязанности вообще лучше будет и логичнее передать ему.

2. По поводу мониторинга. Да, эти исследования вообще начали проводиться в рамках научного проекта с 2006 по 2012 годы, но мы дождались тех результатов цитогенетических исследований в 2013 г. Наша методика, точнее уникальность модели заключается в том, что с помощью нее мы будем выявлять критические группы повышенного риска, то есть таким образом, для которых будет оказана персонифицированная медицинская помощь, то есть будет выявляться целевая аудитория по приоритетным заболеваниям.

Председатель: Ответила на все вопросы? Пожалуйста, коллеги, какие еще будут вопросы?

Доктор медицинских наук, Турдалиева Ботагоз Сайтовна:

1. Бота Серикболовна, у меня вопрос несколько по методике. Вот Вы сказали о том, что у вас проводилось когортное исследование, но здесь Вы делите почему-то на три группы – контрольная группа, группа сравнения и основная группа. При когортном исследовании обычно предполагается только

две группы – основная и контрольная . Может быть поясните несколько, для чего была выбрана группа сравнения, и как Вы в дальнейшем интерпретировали эти результаты?

Председатель: Один вопрос. Да, пожалуйста.

Соискатель: Уважаемая Ботагоз Сайтовна! Спасибо за заданный вопрос.

1. Действительно когортные исследования в основном делятся на две группы, но в данном случае, согласно канонам радиационной медицины, необходимо учитывать всегда такое понятие как «доза- эффект», т.е. необходимо взять какую-то минимальную дозу, как например 271,5 мзв, и обязательно ее надо сравнивать со средней или большей дозой, это считается как постулат.

Председатель: Еще вопросы? Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Слажнева Татьяна Ивановна:

1. Скажите, пожалуйста, если в сравнении, к примеру, японцы сколько лет наблюдали эффекты радиации? И сколько нам надо будет наблюдать за группами радиационного риска? Теперь до бесконечности?

Соискатель: Уважаемая Татьяна Ивановна! Спасибо за заданный вопрос.

1. Вообще конечно эти исследования впервые начались именно после того, как началась бомбардировка в Японии в 1958 году, японцы первыми создали базу данных, хранилище, которая называется Adult Health Study. Но как бы прямой перенос японской модели на нашу модель мы сделать не можем, т.к. у них было одномоментное облучение, а получается Семипалатинский полигон просуществовал на протяжении 40 лет, и поэтому у нас есть некоторые отличия. У нас длительное хроническое облучение. Японцы уже наблюдают это с 1958 года. Но так как это когортное исследование мы можем только наблюдать, эксперимент можно ставить на мышах или, к примеру, мухах - дрозофилах. Так например, в некоторых исследованиях доказано, что мухи дрозофилы до 40 поколений сохраняют радиационные нарушения, это в переводе на человеко-лет около 80 лет, значит 4 поколения, а мыши до 7-12 поколения.

Председатель: У кого еще вопросы? Пожалуйста, Алтын Муафиковна!

Доктор медицинских наук, Арингазина Алтын Муафиковна:

1. Бота Серикболовна, чем ваша работа, исследование отличается от тех работ, которые проводились среди лиц, которые получили такое облучение. К примеру, Галич Б., Мансарина А. и другие занимались этим. Чем конкретно ваше исследование отличается?

Соискатель: Уважаемая Алтын Муафиковна! Спасибо за заданный

вопрос.

1.Действительно исследование проводится с 1970-го года, потому что, несмотря на то, что полигон начал свое существование с 1949 года, все документы были засекречены. В архиве были сохранены данные, начиная с 1970 года. Галич Б. занимался вопросами старения, свободно радикального окисления, вопросами геронтологии. Гусев Б., к примеру, изучал разные регионы Семипалатинской полигона, даже разные области и разные дозы облучения, более высокие.

Председатель: Еще вопросы, коллеги? Из зала, пожалуйста. Достаточно? Максут Адильханович, Вам не интересен этот вопрос? Какое Вы поколение?

Доктор медицинских наук, Камалиев Максут Адильханович: Мне интересен этот вопрос, но я получил ответы на свои вопросы в ходе нашего обсуждения. Я - второе поколение.

Соискатель: Очень интересно, что в Японии то население, которое подверглось радиации, их называют «хибакуши», и они живут в Хирошимской провинции. И есть такой факт, что например люди, узнавшие о том, что ты «хибакуши», стараются не вступать в брак и не берут их на работу, хотя у них очень хорошее социальное пособие.

Председатель: Спасибо! Еще вопросы? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Нурбаев Асыл Сагнаевич: Извините, можно вопрос. Ранжирование как проводили, по какой методике?

Соискатель:

1.Ранжирование проводилось по отбору радионуклидов из почвы, которое измеряется в единицах беккерель, и мы выбрали эти районы еще потому, что они ретроспективно являются наиболее пострадавшими районами полигона.

Председатель: Спасибо! Тогда на этом завершим, коллеги, да? Нас ожидает Толебай Косиябекович! Слово предоставляется официальному рецензенту, доктору медицинских наук, Рахыпбекову Толебай Косиябековичу, д.м.н., профессору, Ректору Государственного медицинского университета города Семей. Толебай Косиябекович, мы Вас приветствуем! Вам слово!

Доктор медицинских наук, профессор Рахыпбеков Толебай Косиябекович:

Глубокоуважаемые коллеги, друзья! Во-первых, разрешите Вас поздравить великим юбилеем Независимости нашей страны! Пожелать Вам успехов, удачи, здоровья, вклад каждого из Вас есть в течении 25 лет становления нашей страны великий. Спасибо Вам всем!

Глубокоуважаемый председатель Диссертационного совета! Уважаемые члены Совета! Позвольте зачитать отзыв на диссертацию Ашимовой Боты Серикболовны на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска», представленного на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

Первое. Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами, запросами практики и развития науки и техники.

В последние годы одной из важных проблем национального здравоохранения является изучение состояния здоровья населения, подвергшегося облучению в результате радиационных катастроф: аварийные выбросы и сброс радиоактивных отходов производства в районе действия предприятия "Маяк" и Семипалатинского полигона, последствия аварии на Чернобыльской АЭС и другие различные случаи профессионального, медицинского и иных видов облучения. Оценка на популяционном уровне медицинских последствий малых доз ионизирующего излучения (до 0,2 Зв) остается одним из наиболее актуальных вопросов.

Изучение влияния дозового фактора на качество регистрации состояния здоровья ликвидаторов, включая комплексный анализ первичной медицинской документации из различных источников (первичные документы регистра, амбулаторные карты и данные санаторно-курортных документальных источников), является в настоящее время одной из актуальных проблем, решение которой позволит не только повысить эффективность специализированной медицинской помощи ликвидаторам, но и получить новые данные о состоянии здоровья населения, подвергшегося облучению в малых дозах вследствие радиационных аварий.

Эпидемиологические исследования являются инструментами, определяющими распространенность заболеваний и показатели смертности в группах лиц, подвергшихся воздействию различных факторов риска, а также дают возможность устанавливать модифицирующий вклад этих факторов в уровень и динамику показателей заболеваемости, тем самым, рассчитывать ежегодный ущерб здоровью декретированного населения.

Таким образом, проблема проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска является актуальной на сегодняшний день и не вызывает сомнений.

Второе. Научные результаты в рамках требований к диссертациям.

Работа написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, глав собственных исследований, выводов и практических рекомендаций и списка литературы. Во введении раскрыта актуальность изучаемой проблемы, четко определены цели и задачи исследования, показаны новизна научная и практическая значимость, точно сформулированы положения, выносимые на защиту.

Соответственно современным требованиям соискатель сформировал ряд результатов, отвечающих на поставленные цели и задачи исследования. К

наиболее важным и значимым результатам можно отнести следующие материалы.

В частности, в рамках исследования был проведен эпидемиологический анализ динамики распространенности уровней заболеваемости лиц исследуемых групп за период с 2006-2012 гг. На всем протяжении исследования общая распространность заболеваний в основной группе и группе сравнения составляла - 3192,8; 2887,2 случая на 1000 населения; в контрольной группе - 2132,9 случая ($RR=1,5$; 1,35 ($p<0,05$; 0,05) соответственно). По восьми классам заболеваний в основной группе и группе сравнения их уровни распространенности были достоверны выше, чем в контрольной группе. Относительные риски в основной группе колебались в пределах 1,35-1,86; в группе сравнения 1,27-1,64.

Одним из основных результатов работы явился расчет ежегодного ущерба здоровью лиц, подвергавшихся радиационному воздействию и их потомков. Расчет ущерба здоровью экспонированного радиацией населения и их потомков, устанавливался по рассчитанным дополнительным к ожидаемым радиогенным случаям заболеваний и показателей смертности, на основании, которого сделан вывод, что из среднегодового уровня восьми классов заболеваний, среди лиц основной группы – 2602,0 случая на 1000 населения, ущерб здоровью составил -1020,0 дополнительных к ожидаемым случаев (39,2%). Из среднегодового уровня для лиц группы сравнения (также для восьми классов заболеваний)-2307,5 случая на 1000 населения, ущерб здоровью составил -680,0 дополнительных к ожидаемым радиогенным случаев (29,5%).

Разработанная автором модель долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска определяет источники информации, методы исследований, изучаемые показатели и последующее прогнозирование. Полученные данные должны быть использованы в краткосрочном и долгосрочном прогнозировании и определять объемы и характер адресной медицинской помощи, а также формирование реабилитационных программ и мероприятий среди населения, подвергавшегося действию ионизирующей радиации.

Третье. Степень обоснованности и достоверности каждого результата научного положения, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации

Научные результаты и положения, сформулированные диссидентом, основаны на репрезентативном материале, обработанном с применением комплекса современных статистических и эпидемиологических методов анализа, адекватных задачам исследования. Программа, методика, объем и этапы исследования отвечают требованиям классического подхода к научной разработке изучаемой проблемы.

Таким образом, полученные результаты в ходе настоящего исследования являются научно обоснованными и достоверность их не вызывает сомнений. Заключение и выводы логически корреспондируют и вытекают из результатов, полученных в соответствии с поставленными задачами и целью.

Четвертое. Степень новизны каждого научного результата (положения), вывода и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Каждый вывод диссертационной работы характеризуется новизной и является впервые разработанным.

Автором впервые оценены отдаленные последствия ионизирующего излучения на заболеваемость и смертность населения, подвергавшихся радиационному воздействию.

Установлено трехкратное превышение количества микроядер лейкоцитов среди лиц I поколения, по сравнению с таковыми в контрольной группе. Среди потомков во II и III поколениях существенной разницы в количестве микроядер, по сравнению с контрольной группой не установлено.

Впервые разработана модель мониторинга по контролю за состоянием здоровья населения, проживающего в зоне радиационного риска.

Установленные риски отдельных классов заболеваний, а также показателей смертности позволяют формировать основные направления медицинских мероприятий на региональном уровне, направленные на снижение негативного влияния факторов радиационного риска в группах лиц, подвергавшихся прямому облучению. Подобный подход может быть использован при аналоговых радиационно-гигиенических ситуациях на других территориях Республики Казахстан. Следовательно, результаты и выводы настоящего исследования являются в подавляющем большинстве новыми и их можно классифицировать как весомый вклад в практику общественного здоровья и здравоохранения.

Пятое. Оценка внутреннего единства полученных результатов.

Диссертационное исследование Ашимовой Б.С. является в целом законченным научным трудом, проведено в основном с позиций системного подхода, обеспечивая внутреннее единство полученных результатов. Основные положения и выводы работы вытекают из комплекса полученных в ходе работы результатов исследования, взаимосвязаны между собой и отражают цель и задачи исследования.

Шестое. Направленность полученных соискателем результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической или прикладной задачи

Диссертационная работа Ашимовой Б.С. содержит значимые результаты, имеющие практическое значение для общественного здоровья и здравоохранения. Разработанные доктором методологические подходы являются эффективными при оценке наследования детерминированных эффектов ионизирующего излучения, в группах потомков рожденных от облученных родителей, что, в свою очередь, позволит разрабатывать профилактические и реабилитационные программы.

Результаты исследования базируются на научных теоретически обоснованных методологических подходах, а разработанные соискателем технологии могут быть использованы в любом регионе республики.

Седьмое. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации. Соискателем опубликовано

11 печатных работ. Из них, 5- в материалах международных научно-практических конференций, 3 статьи в научных изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 1 тезис в журнале «Journal of Hypertension» (США) С импакт- фактором 3,806, 1 статья в журнале, индексированном в базе данных Scopus «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 1- методические рекомендации.

Восьмое. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации.

Как любое многоплановое исследование, рецензируемая диссертационная работа наряду с положительной ее оценкой имеет отдельные недоработки и недостатки, как по содержанию, так и по оформлению.

Замечания по содержанию:

- Желательно было бы несколько шире интерпретировать практическую ценность диссертационной работы, включая внедрение практических результатов.

- Отдельные пункты выводов и практических рекомендаций по диссертационной работе требуют конкретизации и лаконичной формулировки.

Замечания и пожелания не носят принципиального характера и не умоляют достоинств диссертационной работы, не влияют на ее положительную оценку в целом.

Девятое. Соответствие диссертации, предъявляемым требованиям диссертационная работа Ашимовой Б.С. на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска», представленная на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение является законченным научным трудом, посвященным актуальной и приоритетной проблеме общественного здоровья и здравоохранения, основана на репрезентативном материале, современных методологических и методических подходах, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 6D110200 – общественное здравоохранение.

Благодарю за внимание! Казбек Агабылович, если Вы разрешите после вопросов, я хотел бы добавить еще, что действительно выводы данной работы являются политически важными, направленными на сохранение мира, для разоружения от ядерной войны. Результаты показывают действительность, чтобы политические деятели задумались над этим. Во-вторых, также хочу сказать, что наш университет совместно с международной командой из ученых японских университетов, российских с Обнинска проводят мультицентровое исследования запуска нейтронного ускорителя. Три раза мы запускали нейтронный ускорители в Курчатове, облучали крыс магнием-56, давав внутрь. И результаты соответствовали примерно тем данным, которые получила докторант. Спасибо за внимание!

Председатель: Спасибо, Толебай Косиябекович! Бота Серикболовна, Вам были заданы вопросы, пожалуйста, ответьте рецензенту.

Соискатель: Уважаемый Толебай Косиябекович! Спасибо Вам за проделанную работу и данный положительный отзыв.

По поводу первого вопроса: Мы с Вами полностью согласны, что необходимо включить внедрение практических результатов в практическую ценность диссертационной работы. Материалы и практические результаты исследования используются на базе «Консультативно-диагностический центр г. Семей». Полученные результаты по организации работ по оценке риска радиационного воздействия используется в работе «НИИ радиационной медицины и экологии». В «Региональный онкологический диспансер г. Семей» внедрен метод комплексного многопрофильного скринингового обследования населения, проживающего в зоне радиоэкологического неблагополучия.

По поводу второго вопроса: Мы полностью согласны со сделанным замечанием. Наши некоторые выводы и практические рекомендации мы сократим и откорректируем.

Председатель: Толебай Косиябекович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

Доктор медицинских наук, профессор Толебай Косиябекович: Да.

Председатель: Спасибо, всего хорошего!

Председатель: Уважаемые коллеги, продолжим нашу работу. Слово предоставляется второму официальному рецензенту- кандидату медицинских наук, Нурбаеву Асылу Сагнаевичу - заместителю директора ТОО «Гигиено-экологический мониторинг и экспертиза». Просьба, уважаемые коллеги, осветить коротко и в основном остановиться на замечаниях и пожеланиях.

Кандидат медицинских наук Нурбаев Асыл Сагнаевич: Спасибо Казбек Агабылович! Уважаемые председатель, уважаемые члены Совета, Позвольте ознакомить Вас с отзывом на диссертационную работу Ашимовой Боты Серикболовны на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска» представленного на соискание степени доктора философии PhD по специальности «Общественное здравоохранение». Хотелось бы остановиться немного на актуальности.

Во-первых, учеными определено, что важным аспектом при возникновении соматических эффектов радиации является индивидуальный генетический аппарат клетки, который в дальнейшем определяет индивидуальный риск развития болезни. Поэтому существенная роль отведена знаниям начальных этапов радиационного повреждения и генетических изменений в клетке, усиливающих или ослабляющих их перерождения в патологию ткани и органов, а полученные результаты помогут сформировать

группу радиационного риска в популяцию людей, подвергавшихся радиационному воздействию и разрабатывать меры эффективной защиты.

В настоящее время информация о цитогенетических эффектах ионизирующего излучения у лиц, облучавшихся в «малых» дозах в течение длительного времени немногочисленна, а полученные результаты противоречивы. Так же единичны работы по установлению связи степени повреждения генома с онкологической и неонкологической заболеваемостью.

Таким образом, данное исследование посвящено актуальной проблеме и призвано ответить на целый ряд вопросов с позиций общественного здравоохранения. Актуальность данного исследования не вызывает сомнений.

Кроме того, по научным результатам – это второй пункт.

1. Комплексная цитогенетическая характеристика лиц, подвергавшихся воздействию ионизирующей радиацией и их потомков, свидетельствовала о длительной временной сохранности части цитогенетических нарушений, проявившихся в остром периоде (50 лет назад) при формировании эффективных эквивалентных доз облучения в диапазоне 271,5 -575,0 мзВ, среди контролируемого населения, подвергавшегося прямому облучению и их потомков во II поколении. Менее выраженные нарушения зарегистрированы в группах потомков III поколения.

2. Установлено, что маркерами радиационных повреждений, являются болезни щитовидной железы в значительно отдаленном периоде после облучения (30 и > лет, когда облучению подвергались дети 0 до 15 лет).

3. Определена четкая закономерность существенного превышения частоты уровня зарегистрированных классов и нозологической формы среди лиц, у которых регистрировалось наибольшая частота повреждений геномы.

4. Разработанная модель долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска является перспективным и реальным методом наблюдения за состоянием здоровья лиц, непосредственно подвергавшихся облучению и их потомков.

По третьему пункту, это о степени обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации. Проведено когортное (обсервационное) исследование, которое носит долговременный характер, так как сравнительные характеристики, изучаемых показателей по основным и контрольным группам были проведены с учетом результатов, полученных по ретроспективным выборкам за длительные сроки после формирования эффективной эквивалентной дозы облучения родителей (цитогенетические данные и показатели смертности среди лиц первого поколения, подвергавшихся прямому облучению).

В работе использованы современные методики статистического анализа. все полученные материалы обработаны и проанализированы с применением современных методов вариационной статистики. для оценки статистической значимости увеличения относительных рисков явилось построение 95 %-

доверительных интервалов расчет критерия χ^2 оценивал также статистическую значимость относительного риска.

Полученные значения оформлены в виде таблиц и рисунков, и проанализированы и проинтерпретированы соискателем.

Соответственно, актуальность данного исследования, обоснованность и достоверность научных результатов, выводов и заключения соискателя не вызывает сомнений. Четвертый, пятый и шестой пункты зачитывались я с ними полностью согласен и практически у меня то же самое. И хотел остановиться на недостатках в работе:

1. Некоторые таблицы, представленные в работе, требуют графической коррекции.

2. После каждой главы выделить резюмирующую часть.

Сделанные замечания и пожелания не носят принципиального характера и не умаляют положительных достоинств диссертации.

И по девятому пункту о соответствие диссертации, предъявляемым требованиям.

Диссертационная работа Ашимовой Боты Серикболовны на тему «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска», представленная на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 по специальности – Общественное здравоохранение, представляет собой самостоятельно выполненный научный труд. По актуальности, методическому уровню, объему исследований, степени обоснованности новых полученных научных результатов, использование которых, обеспечивает решение важной прикладной проблемы, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по данной специальности 6D110200, а ее автор Ашимова Б.С. заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).

Благодарю за внимание!

Председатель: Спасибо! Слово предоставляется соискателю для ответа официальному рецензенту.

Соискатель: Уважаемый Асыл Сагнаевич! Спасибо за проделанный неоцененный труд и положительный отзыв.

По поводу первого вопроса: Мы с Вами согласны, что некоторые таблицы в нашей работе сложные и объемные, поэтому создают трудности и неудобства визуального восприятия информации. Поэтому мы обязательно учтем Ваше замечание и преобразуем основные таблицы работы в диаграммы и гистограммы.

По поводу второго вопроса: Действительно, в нашей работе мы упустили момент основных выводов в виде резюмирующей части после каждой главы, уделив большее внимание формулировке выводов после подглав диссертационной работы.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя?

Кандидат медицинских наук, Нурбаев Асыл Сагнаевич: Да.

Председатель: Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, Калматаевой Жанне Амантаевне для оглашения отзыва, по сосискателю, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна:

Спасибо большое! Хотела сказать, что докторант Ашимова Бота Серикболовна одна из докторантов, которая защищается в срок завершения диссертации. Это говорит о том, что она очень ответственный, пунктуальный, следовала четко заявленному плану, я очень благодарна ей за совместную работу, потому что мне как научному консультанту было приятно работать с таким докторантом. Хочу привести ее в пример, так как это действительно исследовательская работа - это работа над ошибками, исправлениями, принятия замечаний. Прошу Совет поддержать, еще хотела бы поблагодарить научного консультанта Казбека Негматовича, потому что работа была проведена совместно с институтом, где были проведены такие исследования. Хочу поблагодарить Высшую школу общественного здравоохранения за период апробации, потому что на том уровне была проделана очень хорошая работа. Спасибо большое!

Председатель: Спасибо! Уважаемые коллеги, следующий научный консультант- доктору медицинских наук, Апсаликов Казбек Негматович отсутствует. Поэтому разрешите зачитать отзыв Ученому секретарю Диссертационного совета Турдалиевой Ботагоз Сайтовне. Пожалуйста, вкратце, заключение.

Ученый секретарь Турдалиева Б.С.: Отзыв научного консультанта д.м.н., профессора Апсаликова Казбек Негматовича на диссертационную работу докторанта Ашимовой Б.С. на тему: «Модель организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах радиационного риска», представленную на соискание степени PhD по специальности 6D110200- Общественное здравоохранение. «В целом оценивая подготовленное Ашимовой Б.С. диссертационное исследование, считаю, что по своей актуальности, значимости, решению важной прикладной проблемы здравоохранения Казахстана работа полностью соответствует требованиям к докторским диссертациям по специальности 6D110200- общественное здравоохранение, а автор заслуживает присвоения степени PhD».

Председатель: Спасибо! Зарубежный научный консультант доктор медицинских наук, Жунусова Тамара также отсутствует. Поэтому разрешите, чтобы отзыв зачитала Ученый секретарь Совета Турдалиева Ботагоз Сайтовна.

Зачитайте, пожалуйста, только заключение.

Ученый секретарь Турдалиева Б.С.: Заключение здесь совсем краткое : «все полученные результаты в ходе исследования по достоверности научной и практической значимости не вызывает сомнения. Работа соответствует всем требованиям научного труда и рекомендуется к защите». Зарубежный консультант доктор медицинских наук Департамента мониторинга и исследований, Норвежское Управление по Радиационной Безопасности Жунусова Т.

Председатель: Спасибо! Самое главное, что все отзывы положительные. Какие будут предложения? Принимаем? Приобщаем к делу. Предложение принимается. Переходим к обсуждению диссертационной работы. Пожалуйста, кто хочет высказаться? Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Кульжанову Максут Каримовичу. Пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов М.К.: Здесь конечно работа представляет очень большой научный интерес. Как эпидемиологическое исследование, оно сделано классически. Вопросов по рассмотрению методики, представлению данных, обработке данных нет, и соответственно выводы они являются доказательными. Значит важно, что соискатель сумела доказать динамику сравнений и очень интересные данные по поколениям и очень интересные сопоставления с зарубежными исследованиями. Важно, что эти данные можно использовать для в общем-то улучшения организации медицинской помощи, выявления тех групп, которые необходимо поддерживать, исследование позволяет поддерживать эти группы. Я считаю, что это действительно может послужить для будущих соискателей, как нужно проводить исследование. Задачи конечно можно некоторые было бы и сгруппировать, но на самом деле полученные выводы хоть они и объемные, но они действительно очень важные и полезные. Вижу не в работе, а в соискателе большой потенциал для дальнейшего. В общем-то наша задача исследователя подготовить для дальнейшей последующей работы, чтобы она не исчезла. Спасибо!

Председатель: Спасибо! Кто ещё желает выступить, пожалуйста!

Доктор медицинских наук, профессор Слајнева Т.И.: Я хочу сказать, что для Казахстана эта тема будет вечная. Тут весь вопрос заключается в том, что нет аналогов такого состояния в мире, поэтому естественно это будет изучаться, потому что, вы знаете, что в современных условиях знать все эти процессы это очень важно, ну и в плане того что, нужна профилактика. Здесь только один трудный вопрос в плане контроля, но опыт показывает, что, сколько мы работали, я была и на Алтае по этим радиационным делам, и последние российские инженеры и специалисты, которые уезжали, и мы к ним в Россию ездили, забрав все карты распространенности и так далее. Вся

загвоздка заключается в том, что чистого аналога вообще нет ни по радиации, ни по техногенному загрязнению. Поэтому пришли к выводу, что надо сравнивать не территорию на территорию, а какие-то элементы. Мы этот метод копи-пара применяем. Поэтому здесь просматривается тот регион, который был отнесен к пораженному, а мы доказали, что весь Алтайский край, Павлодарская область тоже накрыта излучениями малыми дозами, сравнение проводим конечно, но тем не менее сравнивать очень тяжело. По значимости работы я рада, что наш институт работает, и вот сейчас есть наши PhD специалисты в числе исследовательских работ для Казахстана это очень важная работа, и она делает честь ее исполнителям. Выполнена работа в классическом варианте и очень хорошая. И я просила бы слово «упустили» убрать из Вашего ответа, потому что Вы выполняли другие задачи, у Вас не стоял вопрос чисто практического применения, я понимаю, что это не испортит работу. Спасибо, я поддерживаю!

Председатель: Спасибо! Уважаемые коллеги, есть ли еще пожелания? Да, пожалуйста, Султан Турарович!

Доктор медицинских наук, Сейдуманов Султан Турарович: Можно о данной работе говорить бесконечно. Самое главное, что диссертант раскрыла все поставленные задачи, четко интерпретировала все выводы и предложения. Импонирует то, что работа практико-ориентированная, то есть она дала результат - модель. Есть модель для последующих действий, кто будет заниматься. Модель, по которой можно мониторировать это дело. Конечно, хотелось бы видеть продолжение данного исследования, я полностью согласен с мнениями официальных рецензентов. Я поддерживаю работу.

Председатель: Уважаемые коллеги, еще пожелания. Да, пожалуйста, Алтын Муафиковна!

Доктор медицинских наук, Арингазина Алтын Муафиковна: Диссертант, можно сказать, выросла на наших глазах, окончила магистратуру и поступила в докторантуру. За все время показала себя как теперь грамотный специалист, знающий все этапы исследования, и мне приятно видеть, что есть уже достойный финал и прошу всех поддержать данную работу, а диссертантке желаю дальнейших успехов, чтобы она на самом деле не останавливалась на этом, а дальше продолжала работу.

Председатель: Спасибо! Есть ли желающие выступить? Достаточно? Хорошо. Тогда давайте закончим работу. Все представленные отзывы и рецензии положительные, оценили даже высокий уровень методической базы, саму базу данных естественно, здесь говорили о научных результатах, практических результатах. Толебай Косиябекович подчеркнул и политически значимые результаты. Уважаемые коллеги, я хотел Вас всех поблагодарить, у нас осталась небольшая работа счетной комиссии и заключительное слово

соискателя. Бота Серикболовна, пожалуйста!

Соискатель: Свою благодарность, прежде всего я хотела бы выразить Диссертационному Совету за предоставленную возможность публичной защиты в стенах этого Университета.

Также отдельную благодарность хотела выразить Ректору института, за прохождение докторантуры, отдельную благодарность хочу выразить своим официальным рецензентам за их неоценимый труд в написании анализа нашей работы.

Благодарю своего научного руководителя Жанну Амантаевну, Казбека Негматовича за научное руководство, за возможность повысить свой опыт и обмена знаниями. Вы оказали мне неоценимую помощь!

Спасибо Ученому секретарю за подготовку документов, техническому секретарю, также хочу высказать свою благодарность коллегам, родным, близким за всяческую поддержку!

Председатель: Рахмет! Уважаемые коллеги! Для проведения тайного голосования по диссертационной работе Ашимовой Б.С. нам необходимо избрать счетную комиссию.

Предлагается такая мощная команда, для счетного комитета, нас мало, поэтому повторы неизбежны:

1. Кульжанов Максут Каримович
2. Сейдуманов Султан Тураевич
3. Токмурзиева Гульнара Женисовна

Кто «за», кто «против». Все единогласно «за»! Состав счетной комиссии утверждается единогласно. Председателем назначаем Токмурзиеву Гульнар Женисовну. Пожалуйста, приступаем!

В голосовании будут участвовать 8 членов Диссертационного Совета в связи с тем, что Калматаева Жанна Амантаевна является научным консультантом диссертационной работы.

Счетная комиссия приступает к работе.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Уважаемые коллеги, прошу занять места. Продолжается заседание диссертационного совета. Для оглашения результатов тайного голосования слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, Токмурзиевой Гульнаре Женисовне!

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, Токмурзиева Гульнара Женисовна: Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! Позвольте представить результаты счетной комиссии. Комиссия в составе: председателя, д.м.н., Токмурзиевой Гульнары Женисовны, д.м.н., профессора Кульжанова Максута

Каримовича, д.м.н., Сейдуманова Султана Тураевича избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Ашимовой Боты Серикболовны на соискание степени доктора философии (PhD). Состав Диссертационного Совета утвержден в количестве 9 человек. В состав совета дополнительно с правом решающего голоса дополнительно не введены лица. Присутствовало на заседании 9 членов Диссертационного совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

Роздано бюллетеней - 8.

Осталось не розданих бюллетеней - 1.

Оказалось в урне бюллетеней - 8.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора философии (PhD) Ашимовой Боте Серикболовне:

«За» - 8

«Против» - нет

Недействительных бюллетеней – нет.

Протокол № 3 заседания счетной комиссии диссертационного совета по защите диссертаций доктора философии (PhD) по специальности 6D110200-Общественное здравоохранение от 14 декабря 2016 года.

Председатель: Есть предложение утвердить протокол счетной комиссии открытым голосованием.

Кто за данное предложение, прошу голосовать.

За - 8

Кто против? – Нет.

Кто воздержался? – Нет.

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

Бота Серикболовна, мы официально поздравляем Вас и Ваших научных руководителей с успешной защитой! Наш Диссертационный Совет будет ходатайствовать перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Вам степени доктора философии (PhD). Большое спасибо!

**Председатель
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор**

Тулебаев К.А.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
доцент**



Турдалиева Б.С.

14 декабря 2016 г.