

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Турбековой Миры Николаевны на тему: «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане», представленной на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 23 декабря 2016 года

ПРОТОКОЛ №5

На заседании присутствовали 8 членов диссертационного совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Турбековой Миры Николаевны на тему: «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане», по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

Из 9 членов диссертационного совета по явочному листу присутствовали 8, 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. Сейдуманов Султан Тураевич - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
6. Камалиев Максут Адильханович - д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
7. Токмурзиева Гульнара Женисовна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
8. Арингазина Алтын Муафиковна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель – доктор медицинских наук, профессор Тулебаев Казбек Агабылович: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги,

присутствующие! На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Турбековой Миры Николаевны на тему: «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане». Диссертация выполнена на кафедре Эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики Высшей школы общественного здравоохранения.

Научные консультанты: Резник Виталий Лазаревич – доктор медицинских наук, профессор Казахского национального университета имени аль-Фараби, заведующий научно-консалтинговым сектором медицинского факультета. Меньшикова Ирина Львовна – кандидат медицинских наук, заведующая курсом кафедры гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней МЗСР РК.

Зарубежный научный консультант: Фёдоров Евгений Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник кафедры госпитальной хирургии №2 с научно-исследовательской лабораторией хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Россия.

Рецензенты: Хайдарова Тогжан Сафаржановна – доктор медицинских наук, профессор кафедры «Политики и организации здравоохранения» медицинского факультета Казахского национального университета им. Аль-Фараби. Жылкайдарова Алма Жалеловна – кандидат медицинских наук, руководитель специализированного консультативно-диагностического отделения Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета, доктору медицинских наук Турдалиевой Ботагоз Сайтовне.

Ученый секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! В личном деле докторанта Турбековой Миры Николаевны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы были сданы в положенные сроки. Турбекова Мира Николаевна, 1983 года рождения, в 2006 году окончила с отличием КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова по специальности «Лечебное дело». В 2006 году поступила в интернатуру при КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова по специальности «Общая хирургия». С 2008 по 2010 годы проходила обучение в резидентуре Алматинского государственного института усовершенствования врачей по специальности общая хирургия.

В 2010 году поступила в научно-педагогическую магистратуру Высшей школы общественного здравоохранения по специальности «Общественное здравоохранение», которую окончила в 2012 году с присвоением степени Магистр общественного здравоохранения.

В 2012-2015 годы обучалась в докторантуре при Высшей школе общественного здравоохранения. За время обучения в докторантуре, Турбекова М.Н. зарекомендовала себя как дисциплинированный, ответственный ученый, успешно освоила программу обучения докторантury.

По материалам диссертации опубликовано 14 научных трудов, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 7 публикаций в сборниках международных и зарубежных конференций, 2 статьи в журнале, входящем в базу данных Scopus, 2 – методические рекомендации.

Характеристика подписана заведующим кафедрой «Эпидемиология, доказательная медицина и биостатистика» Высшей школы общественного здравоохранения, д.м.н. Сапарбековым М.К.

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

В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 15 от 25 мая 2016 года), подписанное председателем проблемной комиссии, Оспановой Д.А, 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. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Коллеги, вопросы есть. Вопросов нет. Хорошо, тогда переходим к следующей процедуре. Естественно слово предоставляется Вам, соискателю. У Вас 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Соискатель излагает основные положения своей диссертационной работы (презентация прилагается).

Председатель: Спасибо. Итак, уважаемые коллеги, докторант закончила свое выступление. Следующее у нас - вопросы. Здесь вопросы могут задавать как члены диссертационного совета, так же и присутствующие. Пожалуйста, кто у нас начнет?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Тураевич: Несколько вопросов у меня, уважаемая Мира Николаевна, откройте, пожалуйста, вашу первую таблицу по заболеваниям, где у Вас прогноз дан (в докладе). Это абсолютное число заболеваний? Вы даете очень точный прогноз, например, в 2025 году ожидается 3638 случаев колоректального рака. Очень хорошо. Каким образом Вы это всё рассчитали? Ваше исследование заканчивается прошлым годом, а 2016 год, это уже прогноз, по всей видимости? Совпал ли эти прогноз с фактом? Это первый вопрос.

Второй вопрос. Пятилетняя выживаемость, Вы сказали, что в Астане и в Алматы наиболее низкая, по сравнению с другими регионами страны. Почему?

И в работе еще в одном месте Вы пишите, точнее, в программе "Денсаулық", что при проведении Национальной скрининговой программы получены

неэффективные результаты. «Эффективность Национальной скрининговой программы оценена низко». Как Вы считаете почему? Причина в чем? У меня три вопроса.

Соискатель: Большое спасибо, Султан Тураевич, за заданные вопросы. Прогноз оценен с использованием метода линейной регрессии, которая дает возможность получить точные данные по числу случаев заболеваний. Сам исследуемый период был с 2004 по 2013 годы. Также мы взяли данные по абсолютному числу случаев заболеваний в 2014 году, уровень значительно превысил, но оказался в доверительном интервале данных прогнозных оценок. С учетом этого мы можем, говорит, что к 2025 году ожидается значимый рост числа случаев заболеванием колоректальным раком.

По пятилетней выживаемости в г. Астане и г. Алматы, к сожалению, мы не можем сказать, почему она ниже, это не было предметом нашего исследования. Мы только констатируем о том, что самая низкая пятилетняя выживаемость в данных двух городах.

И по третьему вопросу, да, действительно, если сопоставлять с нашим исследованием, есть определенные индикаторы, которые позволяют оценивать результаты скрининговой программы. Они также были значимо ниже в отличие от европейских рекомендованных минимальных стандартов.

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Тураевич: Вы только констатируете это, и Вы оценки не даете?

Соискатель: Да.

Председатель: Хорошо. Ответили на Ваши вопросы?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Тураевич: Спасибо.

Председатель: Пожалуйста, кто следующий. Кто желает? Пожалуйста, Жанна Амантаевна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Уважаемая Мира Николаевна, Вы сделали акцент в своем докладе на том, что некоторые показатели в скрининге, показатели диагностики не соответствуют европейским показателям. Конкретно иммунохимический тест на определение скрытой крови. В докладе Вы сказали в 8,5 раз.

Соискатель: Да, в 2013 году.

Председатель: У Вас один вопрос?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Один. Можно ли это связать с тем, что на первом уровне

недостаточная диагностика и поэтому летальность в первый год высокая?

Соискатель: Уважаемая Жанна Амантаевна, спасибо за заданный вопрос. Именно эти индикаторы качества позволяют оценить качество этапа проведения скрининга, т.е. при исследовании и сравнении этих индикаторов мы можем предполагать о том, что есть какое-то проблемное звено на данном этапе проведения скрининга. Одногодичная летальность - этот показатель говорит о запущенности, т.е. очень большое количество больных выявлено с 4 стадией, и, следовательно, они умирают в первый год постановки этого диагноза.

Председатель: Еще вопросы?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматеева Жанна Амантаевна: Еще один вопрос для уточнения. То есть, вот этот выявленный Вами показатель, он дальше влияет на показатель летальности? Или они не совпадают по срокам?

Соискатель: Нет, этот показатель только характеризует работу самой программы.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматеева Жанна Амантаевна: Хорошо.

Председатель: Еще вопросы. Да, пожалуйста, Алтын Муафиковна.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: Мира Николаевна, будьте добры, вот Вы выявили несоответствия на первом, на втором этапе скрининга по показателю частоты выявления в соответствии с европейскими стандартами, согласно Европейскому руководству по скринингу. А в нашей Республике как это устраниТЬ? Какие есть барьеры для того, чтобы мы соответствовали этим стандартам? Предполагается, что страдает организация скрининга.

Соискатель: Благодарю Вас за вопрос, Алтын Муафиковна. Да, мы рекомендуем разработать описание процесса для каждого этапа скрининга. По нашему мнению, внедрение вот этих индикаторов качества позволили бы выявлять проблемные моменты при реализации данной программы скрининга.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: Какие-то есть акты внедрения? Или Вы только планируете?

Соискатель: По нашему исследованию у нас есть несколько актов внедрения, но они больше связаны с диагностикой, именно со вторым этапом скрининга.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: То есть они у Вас прикладные. А в плане организации самого процесса скрининга?

Соискатель: Да, нами разработана основная модель, как мы видим, процесс и основные индикаторы, которые нужно внедрить в учетные документы, которые позволяют улучшить процесс скрининга.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: Спасибо.

Председатель: Еще, коллеги? Да, пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Жылкайдарова Алма Жалеловна: Уважаемая Мира Николаевна, Вы рассчитывали пятилетнюю выживаемость. По какому методу проведено?

Соискатель: С учетом формы канцер регистр мы использовали данные об абсолютном числе больных данной нозологией, зарегистрированных 5 лет и более. С использованием этих величин мы рассчитывали, таким образом, пятилетнюю выживаемость. Экстенсивные показатели были рассчитаны.

Кандидат медицинских наук Жылкайдарова Алма Жалеловна: Это больше удельный вес больных колоректальным раком, наблюдавшихся 5 лет и более.

Председатель: Хорошо. Потом если что в дискуссии будете участвовать. Пожалуйста, Максут Адильханович.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Вопрос касается одного из использованных Вами методов исследования - социологического. Какова надежность использованного метода опроса? Надежность, информативность?

Первым вопросом в анкете было: «Выполняете ли Вы колоноскопию?». Сколько людей после этого вопроса сразу вешали трубку, не идя дальше на контакт?

Теперь следующее. По результатам опроса меньше половины врачей выполняет утвержденный или рекомендованный стандарт обследования? Обычно, человек, когда рассказывает о себе, он пытается выглядеть лучше для окружающих. Это же какая степень искренности должна быть, чтобы врач признался, что он не в полной мере выполняет рекомендованный утвержденный стандарт?

Председатель: Три вопроса. Пожалуйста.

Соискатель: Благодарю Вас, Максут Адильханович, за заданные вопросы. Всего, согласно прошедшему обучению, сформирована база из 300 врачей-

эндоскопистов. Из них около 150 ответило при интервью, о том, что они действительно владеют методом колоноскопии. И затем интервью продолжило только 108 врачей.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:
То есть в процентах это меньше половины?

Соискатель: Но 150 всего владеют этим методом, они являются экспертами.

Теперь относительно искренности ответов. Соответственно был задан вопрос и получен ответ.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:
Самооценка. Не было никаких методов верификации ответов? На сколько проверена валидность опросника?

Соискатель: У нас есть форма в методических рекомендациях, где врачи, участвующие в скрининге, отмечают, totally ли они провели обследование, либо было не полное завершение. Но, к сожалению, этот индикатор в учетной форме не регистрируют. Поэтому мы только можем, опираясь на данные подобного опроса, говорить об их полноте осмотра.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:
Все равно любой вопрос предусматривал открытый ответ, поскольку респондент не знал вариантов ответа, так?

Соискатель: Нет, были варианты ответов.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:
А Вы им тут же говорили варианты ответов. Хорошо. Спасибо, Мира Николаевна.

Председатель: Так, ответили на Ваши вопросы? Пожалуйста, еще.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Токмурзиева Гульнара Женисовна: Мира Николаевна, у меня один вопрос. Он касается тоже части проведенного социологического исследования. Как Вы пишите, Вы провели исследование среди слушателей Казахстанского медицинского университета непрерывного образования, и в практических рекомендациях Вы указываете о том, что организациям постдипломной подготовки необходимо разработать специальные обучающие программы, включающие практическую отработку навыков врачами в области раннего выявления колоректального рака. Вы эти рекомендации основываете по результатам социологического опроса, либо Вы рассматривали тоже учебные программы. Это один аспект.

И вторая сторона, что Вы предлагаете рассмотреть вопрос сертификации врача-эндоскописта для участия в программе скрининга при проведении не менее 200 колоноскопий. Т.е. насколько это согласуется законодательством? Получение

сертификата это уже допуск к практической деятельности. А скрининг - это одна из первых обязательных манипуляций в той или иной специальности, профессиональной деятельности.

Председатель: У Вас два вопроса. Да? Пожалуйста, записали? Пожалуйста.

Соискатель: Уважаемая Гульнара Женисовна! Благодарю Вас за заданные вопросы. По-нашему проведенному контент-анализу литературы, в Европе рекомендуется устанавливать подобное базовое число процедур, которое дает возможность врачу получить сертификат к работе. В частности, допустим в Норвегии, дополнительно готовят врачей-эндоскопистов, которые должны участвовать в программе скрининга, и их базовое число колоноскопий составляет 300. Поэтому с учетом мировой практики, мы рекомендуем аналогичное введение таких показателей у нас. Для того чтобы улучшить процессы диагностики.

Председатель: Хорошо. На 2-ой вопрос Ваш ответ? А да, по поводу обучающий программ, Вы учли или просто взяли западный вариант?

Соискатель: В обучающих программах, конечно, у нас устанавливается то, что в конце обучения слушатель должен обрести подобные навыки и колоноскопии, и гастроскопии. Но как мы видели в нашем опросе: обучение на этот момент не оказалось значимого, не повлияло значимо на тотальность завершенности осмотра. Поэтому мы считаем, что необходимо вводить подобные критерии в обучение.

Председатель: Хорошо. Еще вопросы, уважаемые коллеги. Да, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: У меня несколько вопросов. Мира Николаевна! Первое: обоснуйте, пожалуйста, выбор города Алматы в качестве объекта, места исследования по скринингу. У Вас обоснование выбранного региона поставлено в 3 задаче.

Далее в методах исследования на слайде показаны стандартизованные показатели. Какие стандартизованные показатели Вы изучали и сравнивали ли Вы их с интенсивными показателями? Стандартизованные показатели с интенсивными показателями совпадали или не совпадали? Или Вы не проводили сравнение? Хорошо, если можно уточните.

И еще один вопрос у Вас очень интересное заключение сделано по поводу того, что обучение не влияет на повышение доли тотальности проведения осмотра. Вы брали процесс завершенности колоноскопии при условии, если эндоскопист делает более 200 колоноскопий. А зависел ли его навык и умения от стажа работы? Потому что Вы исследовали стаж работы отдельно, а потом акцентировали на числе колоноскопий, но в тоже время пишете о зависимости тотальности осмотра от опыта врача и числа проведения колоноскопий. Т.е. сочетали ли Вы количество колоноскопий и в то же время стаж работы? Спасибо.

Председатель: Три вопроса. Пожалуйста.

Соискатель: Уважаемая Ботагоз Сайтовна, благодарю Вас за заданные вопросы. Город Алматы выбран вследствие того, что здесь проживает наибольшее количество, более 7,5% пожилого населения. И с учетом 5% процентной погрешности это наиболее удачный регион для исследования. Также, в связи с тем, что высокая заболеваемость в нашем городе, низкая пятилетняя выживаемость в городе Алматы.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Как самый неблагополучный город.

Соискатель: Да, мы остановились на этом городе. По стандартизованным показателям, в качестве стандарта была выбрана Европейская стандартная численность населения, и стандартизация позволила нивелировать возрастную структуру населения в областях и двух городах Астане и Алматы. Эти же показатели приведены в нашем исследовании.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Какой регион или какой город Вы брали? А Вы по Казахстану проводили? Возрастную структуру какой страны Вы взяли за стандарт?

Соискатель: Европейская стандартная численность населения, которая дана в методическом руководстве в качестве рекомендуемого стандарта.

Председатель: И третий вопрос.

Соискатель: Если мы посмотрим на таблицу, то увидим, что стаж значим. Когда мы анализируем каждый фактор по отдельности влияния на тотальность проведения в 90 и более процентов случаев. Мы видим, что стаж значимо влияет на этот фактор. Действительно, он важен. И при стаже 5 лет и более шанс, что врач достигнет этого показателя в 16 раз выше в отличие от врача, работающего менее 1 года. Вторая часть таблицы это уже логистическая регрессия использована, когда все эти 4 фактора (эти ко-варианты) оценивались по отношению к одной зависимой переменной - это достижение в 90 и более проценте случаев тотальности осмотра. В этом случае погранично значимым оказывается именно стаж проведения тотальности осмотра $p=0,069$. Если именно брать фактор 5 лет и более стажа, то у врачей, имеющих подобный стаж, в 7,74 раза выше достижение этого показателя в отличие от врачей, работающий менее 1 года.

Председатель: Хорошо. Ответили на Ваш вопрос? Если что у нас есть обсуждение.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Да.

Председатель: Уважаемые коллеги! Было задано 16 вопросов.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:
Достаточно.

Председатель: Да. Я думаю, мы хорошо обсудили. Садитесь, пожалуйста. Следующее слово предоставляется официальному рецензенту доктору медицинских наук Хайдаровой Тогжан Сафаржановне, профессору кафедры «Политики и организации здравоохранения» медицинского факультета Казахского национального университета им. Аль-Фараби. Можно с места, пожалуйста. Как Вам удобно.

Доктор медицинских наук, профессор Хайдарова Тогжан Сафаржановна:
Спасибо большое. Добрый день уважаемые коллеги! Всех с Новым годом также поздравляю. Уважаемый Председатель и члены диссертационного совета! Разрешите зачитать рецензию.

Председатель: Уважаемые коллеги, полностью зачитает или основные моменты?

**Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович и
Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:** Первую полностью.

Председатель: Хорошо.

Доктор медицинских наук, профессор Хайдарова Тогжан Сафаржановна:
на диссертацию Турбековой Миры Николаевны «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане». Диссертация представлена на соискание степени доктора по профилю: 6D110200 – Общественное здравоохранение.

Первое: Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами (запросы практики и развития науки). Диссертационная работа Турбековой М.Н. на тему: «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане» посвящена одной из наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения в Республике Казахстан. И в этой системе основная проблема онкологической службы. В Казахстане смертность от онкологических заболеваний находится на втором месте после смертности от Болезней органов кровообращения. По данным Международного агентства по исследованию рака, в Казахстане в 2012 году колоректальный рак занимал третье место среди злокачественных опухолей. В структуре смертности по республике среди злокачественных образований колоректальный рак находился на 3 месте после рака легкого и желудка. Показатель 5-летней выживаемости больных

колоректальным раком с момента установления диагноза составляет в Казахстане только 42%, тогда как в США он достигает 66%.

Эффективность Национальной скрининговой программы несколько раз она оценивалась, и оценка была, когда проводилась оценка всей программы, Государственной программы «Саламатты Қазақстан», была оценка Фондом Сорос, именно онкослужбы. И все мы знаем, что она низкая. Эффективность выявляемости при скрининге составляет 3,4% среди взрослого населения, среди детского населения - 16,4%. Это является один из факторов обоснования актуальности исследования. Также актуальность подтверждается тем, что не проводился мониторинг эффективности скрининга на основе рекомендаций по раннему обнаружению раковых опухолей. Отсюда также системность изучения данных материалов, в частности по колоректальному раку. Все это является достаточным основанием для того, чтобы говорить, что есть актуальность данного научного исследования, и актуальность эта обоснована диссертантом в работе.

Второе: Научные результаты в рамках требований к диссертации. Научные результаты заключаются в том, что впервые проведено системное аналитическое комплексное исследование. Я с диссертантом до этого обсуждала, поскольку эта работа комплексно обобщающая, я сама тоже говорю впервые. Эта работа системная, системный анализ, комплексная работа. Исследованы основные показатели заболеваемости, смертности, 5-летней выживаемости, данные и по скринингу колоректального рака в Казахстане. Вторая новизна определены прогнозируемые уровни до 2025 года числа случаев заболеваний, заболеваемости и смертности от колоректального рака в Казахстане. Третье, врачи не в полном объеме проводят, 47,2% врачей-эндоскопистов не в полном объеме проводят осмотр толстой кишки. Четвертая, и я считаю, что это главная новизна автором разработана методология на основе системы менеджмента качества, определены ключевые индикаторы качества скрининговой колоноскопии, которые следует применять в нашей стране.

Третье: Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключений докторанта, сформулированных в диссертации. Разрешите я все результаты снова не перечислять, Вы все их уже посмотрели. Я только остановлюсь на обоснованности и достоверности полученных результатов. Обоснованность и достоверность полученных результатов, выводов и заключения определяется большим объемом проведенных исследований с использованием современных методов исследования, в частности особое внимание уделялось изучению заболеваемости, смертности, 5-летней выживаемости и результатам скрининга колоректального рака, качества проведения скрининга врачами.

Четвертое: Степень новизны каждого результата (положения), вывода и заключения соискателя, сформулированных в диссертации. По поводу новизны, прежде чем рецензировать работу, я встречалась с диссертантом. О том, что новизна первая и вторая – это есть новизна за счет того, что и прогноз составлен и системное исследование, комплексное исследование. По поводу новизны первой и второй мы подошли согласованно, что новизна будет заключать только в тех аспектах, в которых проводилось исследование. У нас есть институт онкологии и

радиологии (Алматы), была оценка Государственной программы «Саламатты Қазақстан», экспертная оценка независимых экспертов по поручению фонда Сорос, они также исследовали эти показатели. В остальном все полученные результаты обладают новизной, все полученные результаты достоверны.

Пятое: Оценка внутреннего единства полученных результатов. Я уже говорила, что диссертационная работа Турбековой Миры Николаевны представляет собой комплексное системное исследование, которое посвящено совершенствованию качества как онкослужбы, так и службы ПМСП по организации профилактики, лечения и диагностики колоректального рака. Результаты исследования базируются на современных методах обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий проведены с использованием современных методов. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации построены на выверенных теоретических положениях, содержат научно-исследовательские/экспериментально-исследовательские (методические, практические) разделы по основным защищаемым положениям.

Шестое: Направленность полученных соискателем результатов на решение актуальной проблемы, теоретической и практической задачи. Теоритическая и практическая ценность работы Турбековой Миры Николаевны заключается в следующем: по результатам работы написаны две методические рекомендации по качеству колоноскопии при скрининге колоректального рака. Затем рекомендуется для использования организациями системы здравоохранения, которые включены не только онкологическая служба, в виде НИИ, онкодиспансеры, а также другие службы, включая ПМСП для того, чтобы улучшить процесс скрининга. Разработана технология процессного анализа на основе системы менеджмента качества может повысить качество скрининга колоректального рака, выявляемость и профессиональный уровень врачей-эндоскопистов. Полученный прогноз может использоваться в качестве научной основы принятия управленческих решений по оптимизации организации онкологической помощи, а также при планировании и проведении профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление и первичную профилактику колоректального рака.

Седьмое: Подтверждение достаточной полноты публикаций основных положений, результатов и выводов диссертации. Результаты работы полно и своевременно опубликованы в периодических изданиях, докладывались на конференциях и семинарах. Все соответствует требованиям Комитет по контролю в сфере образования и науки МОН РК. По материалам диссертации опубликовано 14 работ, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных в сфере образования и науки МОН РК, 7 публикаций в материалах международных конференций, 2 методические рекомендации по менеджменту качества скрининговой колоноскопии, 2 статьи в журнале «экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», входящего в единую реферативную базу данных Scopus (www.scopus.com).

Восьмое: Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. Новизну мы обговорили с диссидентом, что новизна в том, как проводилось это исследование, в методологии исследования и системности исследования.

1. В целях и задачах исследования не указана проблема 5-летней выживаемости, хотя данный показатель является одним из основных в оценке эффективности онкологической службы и в представленной работе имеется анализ данного показателя. В самой работе анализ данного показателя есть.

2. В диссертации можно было бы провести ссылку на данные полученные в результате экспертной оценки деятельности онкологической службы Фондом «Сорос» в РК в 2014 году, в которой определена эффективность скрининга по онкологическим заболеваниям, в том числе и по колоректальному раку.

3. В обзоре, списке литературы, а также во введении отсутствуют ссылки на ГПРЗ «Саламатты Қазақстан». Мы все понимаем, что она прошла, но она единственная и первая, которая положила начало всем скрининговым исследованиям. "Денсаулық" есть, а вот «Саламатты Қазақстан» нет.

4. Также нет ссылок на такие работы по колоректальному раку, которые проведены в Казахстане и проводились в этот же период времени, когда диссидент брал этот период времени в свое исследование. Например, на таких авторов, как Дохдыrbай М, Есентаева С.В., Хожаев А.А., Кожевникова Л.Н, Карапшева К.В., Жунусова Г.С.).

Все замечания оговорены с диссидентом, я считаю, что указанные недостатки не умаляют теоритической и практической значимости полученных результатов, новизны исследования, данные замечания носят только рекомендательный характер.

Заключение: Соответствие диссертации предъявляемым требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» МОН РК». Диссертационная работа Турбековой М.Н. «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане», представленной на соискание ученой степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение является завершенным самостоятельно выполненным квалифицированным научным трудом, имеет важное научно-практическое значение для здравоохранения, а автор заслуживает искомой степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение.

Диссертация содержит ряд новых научных результатов и положений по данной проблеме, имеющих внутреннее единство и научно-практическое значение. Предложенные новые способы решения существующих проблем общественного здравоохранения Республики Казахстан. Сделанные выше замечания в качестве пожеланий не умаляют научной методологии исследования, новизны и практической значимости выполненной работы.

Таким образом, диссертационная работа Турбековой М.Н. «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане» по актуальности, методологии, научной новизне и практической значимости соответствует требованиям Комитет по контролю в сфере образования и науки МОН РК к диссертационным работам и может быть рекомендована к защите на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение. Спасибо за

внимание!

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Мира Николаевна, пожалуйста, отвечайте на вопросы.

Соискатель: Уважаемая Тогжан Сафаржановна, спасибо Вам за проделанный неоценимый труд и положительный отзыв!

По первому вопросу. Мы с Вами согласны, что изучение 5-летней выживаемости не указано в цели и в задачах исследования, но так как выживаемость онкологических больных является важным показателем, определяющим качество онкологической помощи населению в работе, и для раскрытия особенностей эпидемиологической ситуации по колоректальному раку в Казахстане данный показатель изучен в нашей работе.

По второму вопросу. Позвольте частично согласиться по данному замечанию. В итоговом аналитическом отчете по проекту «Мониторинг эффективности расходов государственного бюджета на профилактику и лечение онкологических заболеваний» СКО, ВКО и Павлодарская области ранжированы и выделены как лидирующие по общему показателю онкологической заболеваемости, в нашей работе определены области Казахстана с наиболее высокими и низкими значениями заболеваемости колоректальным раком. В результате чего выявлено, что частота выявления колоректального рака выше в Павлодарской, Восточно-Казахстанской областях и городах Алматы и Астана.

По третьему вопросу. Мы полностью согласны со сделанным замечанием. Введение и обзор литературы будут дополнены основными положениями по проблеме профилактики онкологических заболеваний согласно Государственной программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.

По четвертому вопросу. Действительно, в нашей работе не указаны вышеприведенные авторы. Исследование Дохдыrbай М, Есентасовой С.В. и соавторов отражает ряд эпидемиологических показателей по колоректальному раку в Казахстане за период 2009-2013 г.г., однако сама статья опубликована в 2016 году, когда исследование по нашей диссертационной работе было уже окончено. Научная работа Хожаева А.А. (2009 г.) посвящена методам хирургического лечения и реабилитации больных колоректальным раком, что нами не изучалось. В статье Кожевниковой Л.Н., Каандеевой К.В. приведены статистические данные лишь по одной поликлинике г.Петропавловск, поэтому в нашей работе данная статья не была использована. В диссертационной работе Жунусовой Г.С. проведен генетический анализ различных вариантов колоректального рака казахстанской популяции, в том числе лиц с отягощенным семейным анамнезом, однако изучение наследственных форм колоректального рака не являлись предметом нашего исследования, поэтому данной работе не была приведена в диссертации.

Председатель: На все вопросы Ваши ответили? Вы удовлетворены ответами?

**Доктор медицинских наук, профессор Хайдарова Тогжан
Сафаржановна:** Да.

Председатель: Пожалуйста, садитесь. Следующее слово предоставляется Жылкайдаровой Алме Жалеловне – второму официальному рецензенту, кандидату медицинских наук, руководителю специализированного консультативно-диагностического отделения Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии. Уважаемые коллеги, наверное, на основных моментах остановимся и заключения, хорошо? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Жылкайдарова Алма Жалеловна: Уважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! Действительно, после такого полного рецензирования работы, я, думаю, остановлюсь только на недостатках по содержанию и оформлению диссертации, с Вашего разрешения.

Диссертационная работа изложена грамотно, логично, но имеются небольшие стилистические вопросы по ссылкам, о которых уже упоминал предыдущий рецензент. Вопрос, вернее замечание, вопрос-замечание.

1. В работе использован европейский возрастной стандарт распределения, Казахстан не совсем укладывается в эту стандартную возрастную группу. Кроме того, в работе проводилось сравнение со странами, которые не являются европейскими, такие как Уругвай, Япония и были большие ссылки на данные Globocan, которые рассчитанными по мировому стандарту ВОЗ. В связи с этим считаю, что в работе нужно было использовать Мирового стандарт численности населения.

2. Использование Европейских индикаторов качества скрининга, это единственное на сегодняшний день, рекомендуемый и утвержденный международный стандарт качества колоректального рака, но в тоже время в работе проводится сравнение данных Казахстана с количественными показателями данных индикаторов. Считаю, что это не совсем правильно, у нас уровень заболеваемости в сравнении с европейским регионом достаточно разный. Соответственно, возможно эти индикаторы можно использовать, нужно адаптировать, использовать и пересчитывать с учётом условий Казахстана.

3. По поводу анкетирования, очень хороший блок диссертации, считаю, что это очень большое украшение работы. Но в тоже время по методологии были вопросы, один из таких вопросов, как 63% проанкетированных эндоскопистов участвуют в скрининге колоректального рака, однако проводится оценка одного из индикаторов, допустим, уровень проведения тотальных колоноскопий. Насколько допустимо использовать к участникам скрининга.

4. И по поводу фото- и видеоархивации, тоже очень важный вопрос в скрининге. Является одним из требуемых европейских стандартов качества.

Многие респонденты, которые участвуют и не участвуют в скрининге, ответили отрицательно на вопрос о необходимости видео-архивации. У меня возникает вопрос, а были ли возможности у этих респондентов фото- и видеоархивации, и они на своем опыте дают вот такие замечания.

Все эти замечания имеют рекомендательный характер, из практических целей исходят. В тоже время хотелось бы отметить, что работа является очень актуальной. И, буквально, месяц назад у нас была большая Международная Миссия с участием экспертов МАГАТЭ, ВОЗ, Международного агентства по изучению рака. Я знаю, что Султан Тураевич и Татьяна Ивановна принимали участие в работе данной Миссии. И один из участников этой Миссии сделал однажды в свое время замечание, что у нас не совсем хорошо поставлена работа по научно-методологической и эпидемиологической оценке скрининговых программ. В связи с этим считаю, что докторская диссертационная работа является очень актуальной, именно в развитии Национальной скрининговой программы. Это большой самостоятельно выполненный труд. Докторская диссертация по своей актуальности, поставленной цели и задачам, объему исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости, методам исследования, основным положениям, выносимым на защиту, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», а ее автор Турбекова М.Н. заслуживает присуждения степени доктора по профилю.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста, слово, Мира Николаевна, Вам.

Соискатель: Уважаемая Алма Жалеловна, спасибо Вам за проделанную работу и положительный отзыв!

По первому замечанию. Действительно, в нашей работе для устранения влияния особенности состава населения в областях Казахстана по возрасту и полу проведена стандартизация показателей заболеваемости колоректальным раком. Расчеты проведены согласно рекомендациям Агентства РК по статистике от 2012 года, где в качестве стандарта рекомендовано использовать Европейскую стандартную численность населения. При проведении сравнения заболеваемости колоректальным раком в Казахстане, Японии и Уругвае использованы данные Международного агентства по изучению рака (МАИР, 2012). Т.е. в том случае использована Мировая стандартная численность населения, если конкретно по странам брать.

По второму замечанию. Мы с Вами согласны, что Казахстан не относится к странам с высоким уровнем заболеваемости колоректальным раком (по данным МАИР, 22,8 случаев на 100 000). В европейских странах заболеваемость колоректальным раком варьирует от 13,5 случаев (Греция) до 42,7 случаев на 100 тысяч населения (Словакия). В связи с этим мы посчитали возможным сопоставление данных нашего исследования с европейскими индикаторами качества скрининга колоректального рака. А также в качестве эталона, мы использовала индикаторы, приведенные в Европейском руководстве по скринингу

колоректального рака, так как они основываются на данных популяционных исследований.

По третьему замечанию. В Казахстане участие в скрининге колоректального рака не требует дополнительной сертификации специалиста, поэтому данные анкетирования применимы для оценки врачей-эндоскопистов, участвующих в скрининге колоректального рака, т.е. можно экстраполировать эти данные.

По четвертому замечанию. Действительно, в нашей работе затронут вопрос в отношении фото- и видеоархивации данных колоноскопии, однако изучение причин отсутствия технических возможностей архивирования данных не входило в задачи нашего исследования. Спасибо.

Председатель: Алма Жалеловна, Вы удовлетворены ответами.

Кандидат медицинских наук Жылкайдарова Алма Жалеловна: Спасибо.

Председатель: Садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук Резнику Виталию Лазаревич, пожалуйста, по соискателю.

Доктор медицинских наук, профессор Резник Виталий Лазаревич: Спасибо большое. Зная процедуру защиты, я сказать хотел. Глубокоуважаемый председатель, члены совета, спасибо за предоставленную возможность защитить на Вашем совете нашу работу. О соискателе: работоспособна, очень высоко работоспособна, активна, любознательна, по-научному любознательна, грамотный специалист, владеет необходимыми методиками всеми. На сегодняшний день Мира Николаевна - это сформировавшийся ученый, который способен выбрать направление исследования, спланировать, организовать его, провести, интерпретировать полученные результаты, прийти к выводному знаку.

Ну немного о работе я все-таки, наверное, скажу, если позволите. В двух словах. Завершенное оригинальное исследование, практически исчерпывающая эпидемиологическая характеристика картины колоректального рака в Казахстане. Мало того, вот в это эпидемиологическое исследование она очень удачно, сама выбрала это направление-скрининг, и очень удачное получилось дополнение вот этой эпидемиологии, именно скрининга колоректального рака, как системы профилактических мероприятий. И вот то, что она при этом выявила, конечно, очень интересно. Интересные выявлены особенности региональные, половые, возрастные особенности. Кстати, стандартизованные показатели и повозрастные показатели. Ведь в стандартизованные показатели они нужны для того, это органам здравоохранения, для того, чтобы сравнивать картину, например, в стране с картиной в Америке, Европе, это не важно, какие показатели брать. А вот фактическая картина идет от повозрастных показателей. Что еще хотелось бы сказать, это работа адекватная соисканию той степени, на которую претендует Мира Николаевна.

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, следующий научный консультант - кандидат медицинских наук Меньшикова Ирина Львовна отсутствует. Поэтому я попрошу зачитать ее отзыв.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Полностью?

Председатель: Только заключение.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Выполненная диссертация соответствует требованиям комитета по контролю в сфере образования и науки министерства образования и науки Республики Казахстан, и может быть представлена к официальной защите на диссертационном совете по специальности 6D110200 – «Общественного здравоохранения». Научный консультант, заведующая курсом эндоскопии кафедры гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗСР РК, кандидат медицинских наук, доцент.

Председатель: Спасибо. Следующий зарубежный научный консультант доктор медицинских наук Фёдоров Евгений Дмитриевич тоже отсутствует. Разрешите, чтобы заключение зачитала ученый секретарь.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Заключение: Диссертационная работа Турбековой Миры Николаевны на тему: «Эпидемиология колоректального рака в Казахстане» отличается новизной, практической значимостью, является законченным квалификационным научным трудом, которая может быть представлена к официальной защите на диссертационном совете по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение. Зарубежный научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник кафедры Госпитальной хирургии №2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва.

Председатель: Спасибо. Таким образом, отзывы положительные. Какие будут предложения в отношении отзывов? Приобщить к личному делу? Принимается. Уважаемые коллеги, мы можем поделиться своими мнениями, пообсуждать, пожалуйста. Кто хотел бы начать? Пожалуйста, Татьяна Ивановна.

Зам.председателя, доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна: Я хотела сказать по поводу этой темы и диссертанта следующее: первое, труднейший вопрос для здравоохранения Республики – это оценка скрининговых программ. До сих пор ее фактически нет, толкового аппарата для оценки этих показателей тоже нет. Сейчас Институт развития здравоохранения представил методику показателей, которую мы сами даже ее не

поняли, еще обсуждается, но мы с Минздравом уже на этот счет переговорили. Вот сегодня реально у нас есть материал работы только Высшей школы общественного здравоохранения по экономике, экономическим аспектам. Больше реальной оценки нет никакой. Я, например, очень рада, что сейчас подготовлен специалист, который может включиться и в любое время использовать методы. Вот работа больше методологии касается. В этом аспекте дать нам оценку тем процессам, которые происходят, особенно в онкологии. Что скажу я по поводу экспертов международных, при всем моем огромном уважении. Сколько? 80 заседаний, обсуждений. Да? Они сами написали. И до сих пор они четко нам ответ все-таки не дали. То есть идет огромное обсуждение и это все характерно. В данном случае работа все-таки показывает те возможности. У нас несколько систем учёта: идет канцер-регистр, идет наша оценка учёта полицевого учёта онкологических больных. В регионах не хватает ни специалистов, ни аппаратуры и т.д. Т.е. вопросы, если к ней предъявлять претензии, что качественно, что не качественно. Пока все мало качественно. Но то что мы подготовили специалиста, сегодня. И посмотрите, как она отвечала на все поставленные вопросы, у меня никакого сомнения нет, что сделан определенный шаг в подготовке. Конечно, нам такие специалисты нужны. Я считаю, что она вполне заслуживает по тому, как она квалифицированно отвечает на разные вопросы, она заслуживает соответствующей степени, на которую она претендует. Поэтому я прошу поддержать.

Председатель: Спасибо, Татьяна Ивановна. Пожалуйста, кто еще желает? Пожалуйста, Жанна Амантаевна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматеева Жанна Амантаевна: Я хотела бы сказать по работе. Насколько она легко, по аннотации, на сайте, на котором весит Ваша работа, насколько структурирована. И как говорится «Краткость сестра таланта». Название очень четкое, цели, задачи сформулированы настолько понятно и в работе все отслеживается, т.е. все результаты соответствуют поставленным задачам. И практически вопросов и не возникает, когда уже прочитаешь работу. Это мое личное мнение. Что касательно, по результатам, то, я считаю, что работа показала такие результаты, на которые должны обратить внимание все организации, которые участвуют в скрининге. Т.е. на всех уровнях ПМСП. Когда показывается первый индикатор, который не достигает европейского. На втором, это эндоскопические показатели, если даже самооценка врачей показывает, что 42% сами врачи признают, что не делают осмотр в полном объеме, то объективные данные владения этими инструментами скорее всего будет еще ниже. Поэтому на это нужно обратить внимание. Но что мне нравится, докторант делает констатацию фактов, но при этом не делает какие-то умозаключения, которые иногда прослеживаются в других диссертациях и интерпретируются по-своему. Т.е. есть факты, пожалуйста, принимайте их, и принимает какие-то ключевые политические и менеджерские вещи. Т.е. работа классическая, нужно читать ее, смотреть и учиться, как нужно оформлять работу. Спасибо.

Председатель: Спасибо, Жанна Амантаевна. Есть еще желающие, уважаемые коллеги.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Можно я?

Председатель: Пожалуйста, Ботагоз Сайтовна.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Да, несомненно работа актуальна, она имеет практический выход. Эпидемиологические исследования в области онкологии по всей стране, региональные, возрастные, половозрастные особенности, это все здорово. Но все-таки я не получила до конца ответ по поводу того, что Вы изучали мнение и опыт врачей-эндоскопистов. Почему возникли вот эти вопросы, Вы отношение шансов изучали, но этот показатель немного не ложиться при методике исследования. Если бы факторный анализ, наверное, у Вас все вот эти Ваши компоненты, Вы бы сказали, что вот этот более значимый, вот этот менее значимый и т.д. А так отношение шансов – это не совсем тот диагностический тест, который применяется при данной методике. Поэтому возникли вот такие вопросы. И по поводу того, что Вы все же выбрали Алматы регионом. Если бы было более четкое обоснование, потому что скрининг проводится во всех областях, во всех городах. Только потому, что Алматы имеет высокую заболеваемость, в Вашей работе Вы говорите, что город стоит на 3 месте, нужно было обосновать эти моменты. Но это пожелание в дальнейшем, обратить на это внимание. А так я конечно работу поддерживаю, она очень интересная и актуальная. Спасибо.

Председатель: Есть желающие? Пожалуйста, Алтын Муафиковна.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиковна: По работе я не буду, уже достаточно детально обсудили работу. Мне хотелось бы сказать несколько слов о самом диссертанте. Потому что Мира Николаевна, она обучалась у нас. Окончила и магистратуру, и докторантuru, и, конечно, проявила себя как хороший молодой учений. Мы ее заметили, ее отличала всегда как-то независимость и какой-то критический взгляд на те вещи, которые мы всегда обсуждали. Поэтому я всецело поддерживаю кандидата. И эта работа одна из таких уникальных в вопросе эпидемиологии рака. У нас мало таких работ, «первая ласточка», поэтому, конечно, всецело поддерживаю эту работу и надеюсь, что последующий этап пройдет гладко.

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, можно заключить, с Вашего разрешения. В целом все официальные и неофициальные оппоненты дали положительную оценку. Если даже формально подойти, действительно, все пункты выполнены и, надеюсь, действительно мы поддержим данную работу. Но

чтобы принять окончательное решение нам нужно создать нашу Комиссию из трех человек. Пожалуйста, уважаемая коллега, заключительно слово.

Соискатель: Свою благодарность я выражаю прежде всего диссертационному совету за предоставленную возможность публичной защиты в стенах этого Университета. Особую признательность выражаю своим научным консультантам, в частности Резнику Виталию Лазаревичу, за научное руководство, возможность повысить свой опыт, обмен знаниями. Вы оказали мне неоценимую помощь. Также отдельную благодарность выражаю ректору своего института и преподавателям за прохождение обучения докторантуры. Отдельную благодарность хочу выразить официальным рецензентам за их неоценимый труд по детальному анализу нашей работы, сделанные замечания. Благодарю членов диссертационного совета за содержательные вопросы и конструктивную дискуссию. Спасибо ученому секретарю за подготовку документов, техническому секретарю. Также хочу высказать свою благодарность коллегам, друзьям и близким за поддержку.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Уважаемые коллеги, предлагается такая команда во главе с Калматаевой Жанной Амантаевной, Сейдумановым Султан Тураровичем, Арингазиной Алтын Муафиковной, какие будут предложения? Кто за? - все.

Кто против?

Кто воздержался?

Единогласно. Пожалуйста, работаем.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Так, уважаемые коллеги, счетная комиссия наша закончила свою работу. Слово предоставляется председателю Калматаевой Жанне Амантаевне, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Протокол №4 Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 - общественное здравоохранение от 23 декабря 2016 года. Состав избранной комиссии д.м.н., ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна, д.м.н. Сейдуманов Султан Турарович, д.м.н. Арингазина Алтын Муафиковна. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Турбековой Миры Николаевны на соискание доктора по профилю.

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 9 человек. В состав совета дополнительно член с правом решающего голоса не введен. Присутствовало на заседании 8 членов, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 8.

Роздано бюллетеней - 8.

Осталось не розданных бюллетеней – 1.
Оказалось в урне бюллетеней – 8.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора по профилю Турбековой Мире Николаевне:

«За» – 8.

«Против» – нет.

Недействительных бюллетеней – нет.

Председателя: есть предложение утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать открытым голосованием.

Кто за? – 8

Кто против? – нет.

Кто воздержался? – нет.

Так, что поздравляем Вас, Мира Николаевна, с успешной защитой. Наш диссертационный совет будет ходатайствовать перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Вам искомой степени. Всем большое спасибо!

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

К. Тулебаев



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

Б. Турдалиева

23 декабря 2016 г.