

СТЕНОГРАММА
заседания Диссертационного совета при Казахском Национальном
Медицинском Университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации
Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование
совершенствования организации экстренной высокотехнологичной
медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях
системы кровообращения» представленной на соискание степени доктора
философии (PhD) по специальности
6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 29 ноября 2017 года

ПРОТОКОЛ № 6

На заседании присутствовали 9 членов Диссертационного Совета из 9, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения» 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. Слажнева Татьяна Ивановна – д.м.н., профессор, 14.00.07 – гигиена и организация здравоохранения, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
3. Турдалиева Ботагоз Саитовна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
4. Арингазина Алтын Муафиговна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
5. Калматаева Жанна Амантаевна – 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. Кульжанов Максут Каримович – д.м.н., профессор. 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
8. Сейдуманов Султан Турарович - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение

9. Токмурзиева Гульнар Женисовна – д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель: Саламатсыздар ма құрметті әріптестер, көптен бері басымыз қосылып жатыр. У нас кворум есть, все присутствуют, поэтому уважаемые члены диссертационного совета, присутствующие, гости начнем нашу работу.

На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Альмухановой Айжан Болатовны: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения». Диссертация выполнена на кафедре «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права» Казахского Национального Медицинского Университета имени С.Д. Асфендиярова.

Научные консультанты:

Камалиев Максут Адильханович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Общественное здравоохранение» Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.

Зарубежный научный консультант:

Падайга Жильвинас – MD, PhD, профессор, декан отдела международного сотрудничества Литовского университета наук здоровья, г. Каунас, Литовская Республика.

Рецензенты:

1. Рахыпбеков Толебай Косиябекович, приветствуем Вас! – доктор медицинских наук, профессор по специальности «Общественное здравоохранение», Председатель Совета директоров «Медицинский университет Астана».
2. Керимбаева Закира Амировна – доктор медицинских наук, профессор, тоже по специальности «Общественное здравоохранение», заведующая кафедрой фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии.

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

Ученый секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета!

В личном деле докторанта Альмухановой Айжан Болатовны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан. Все документы были сданы в положенные сроки.

Альмуханова Айжан Болатовна окончила Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова, лечебный факультет по специальности «Лечебное дело», в 2007 году.

С 2007 по 2008 год проходила интернатуру по специальности «Терапия» в нашем же университете.

С 2009 по 2012 год обучалась в резидентуре по специальности «Кардиология, в том числе детская» в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

С 2011 по 2013 год получила второе высшее образование по специальности «Финансы» в Алматинской академии экономики и статистики.

Трудовую деятельность начала в 2008 году врачом-кардиологом, затем работала ассистентом кафедры внутренних болезней №1 в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

С 2014 по 2017 годы обучалась в докторантуре по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение» в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

За три года выполнила диссертационную работу, научные результаты отражены в 18 публикациях, в том числе 4 – в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 1 – в международном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus, 13 – в материалах международных конференций, включая 6 – в материалах зарубежных конференций. Также ею получены 3 акта внедрения в практическое здравоохранение.

Характеристика подписана заведующей кафедрой «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, доктором медицинских наук Турдалиевой Б.С.

Получена справка с Акционерного общества «Национальный центр государственной научно-технической экспертизы», согласно которой при проведении сравнительно-сопоставительного анализа диссертации с фондом диссертаций совпадений не обнаружено.

В личном деле докторанта также имеется заключение межкафедрального заседания (протокол № 3 от 06 октября 2017 года), подписанное председателем межкафедрального заседания Турдалиевой Б.С., 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 за внимание!

Председатель: Уважаемые коллеги, вопросы по личному делу диссертанта есть?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: Приобщить.

Председатель: Принимается. Для изложения основных положений диссертационной работы слово предоставляется докторанту Альмухановой Айжан Болатовне. У Вас 20 минут. Пожалуйста.

Соискатель Альмуханова Айжан Болатовна излагает основные положения диссертационной работы.

Председатель: Хорошо. Уважаемые коллеги, доклад закончен. Пожалуйста,

какие будут вопросы к диссертанту?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: У меня один вопрос.

Председатель: Пожалуйста, Султан Турарович.

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: Уважаемая, Айжан Болатовна, в первой задаче Вы ставите: «Изучить современные тенденции заболеваемости и смертности от БСК в мире, Республике Казахстан и в Алматы». Меня интересует в мире – ни в аннотации, ни в выводах нет данных о ситуации в мире. Если действительно Вы изучали, то каковы тенденции, схожи ли они с тенденциями в Казахстане? Спасибо.

Председатель: Один вопрос. Понятен вопрос? Пожалуйста.

Соискатель: Большое спасибо, Султан Турарович, за вопрос. Разрешите на него ответить. Да, в нашей работе мы изучили современные тенденции заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в мире. Тенденция в мире похожа на тенденции в нашей стране, то есть также с каждым годом отмечается рост заболеваемости болезнью системы кровообращения, в том числе ишемической болезнью сердца и острым коронарным синдромом. Также после внедрения высокотехнологичной кардиологической помощи в мире тоже отмечается тенденция снижения смертности от этого вида заболеваемости.

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: Спасибо. Но надо было в работе показать и в выводах указать, дополнить.

Соискатель: Спасибо за замечание.

Председатель: Султан Турарович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, Сейдуманов С.Т.: Да, спасибо.

Председатель: Хорошо. Еще коллеги вопросы? Кто готов? Гульнара Женисовна пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Токмурзиева Г.Ж.: Уважаемая Айжан Болатовна! В одном из результатов исследования пишите о том, что имеется положительная корреляционная связь между стоимостью лечения и положительным исходом самого лечения и уровнем удовлетворенности. Чем это обусловлено?

Председатель: Один вопрос. Пожалуйста.

Соискатель: Спасибо большое, Гульнара Женисовна, за вопрос. Разрешите ответить. Да нами была выявлена такая корреляционная связь, она тоже для нас была очень интересна, но эта корреляционная связь была выявлена, поэтому мы ее представили в выводы и в заключение. То есть, когда пациенты платят, они в конце

и удовлетворены тем, за что заплатили.

Доктор медицинских наук, Токмурзиева Г.Ж.: Это в качестве рекомендаций, чтобы в последующем у экспертов не было таких же вопросов. Есть стандарты, протоколы лечения. В любом случае человек в рамках ГОБМП или на платной основе должен лечиться.

Председатель: Гульнара Женисовна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, Токмурзиева Г.Ж.: Да, спасибо.

Председатель: Хорошо. Когда будет обсуждение, можем обсудить этот вопрос. Есть вопросы? Ботагоз Саитовна пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Айжан Болатовна, несколько вопросов.

Вопрос первый: Почему вы взяли 2013-2015 год по изучению ЧКВ и КШ?

Второй: Вы оценивали выживаемость после чрескожного коронарного вмешательства и коронарного шунтирования. В одном случае вы берете в течение 54 месяцев, в другом 59 месяцев и делаете сравнение. Объясните почему разные периоды?

Третий: У вас 70% мужчин, которым было проведено чрескожное вмешательство и около 30% женщин. Меньше участвовало в вашем исследовании женщин. При этом вы говорите, что госпитальная летальность среди женщин выше. Приводите свои данные, они у вас доказательны, статистически значимы. Чем обусловлены именно эти гендерные различия?

Председатель: Три вопроса. Пожалуйста.

Соискатель: Большое спасибо, Ботагоз Саитовна, за вопросы. Разрешите ответить на первый вопрос. Так как было исследование начато в 2014 году, окончание обучения в докторантуре закончено в 2017 году, мы взяли последние годы с глубиной в три года.

Доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Вы считаете что три года позволили Вам получить определенные различия?

Соискатель: Да, за три года мы могли посмотреть динамику госпитальной летальности в целом по республике, в административно-территориальном разрезе по республике и могли просчитать стандартизированный показатель госпитальной летальности по стране и по регионам тоже.

По второму вопросу: В целом выживаемость пациентов исследовалась 62 месяца, т.е. последний умерший пациент умер на 54 месяце после ЧКВ и на 59 после КШ. Поэтому мы и говорим что на 54 месяце была 80,9% выживаемость, а на 59 месяце 67,6%. А в целом наблюдение длилось 62 месяца.

По третьему вопросу: Основной контингент пациентов с острым коронарным синдромом - это мужчины в возрасте 50-69 лет, но когда мы посмотрели отдельно

госпитальную летальность среди мужчин и госпитальную летальность среди женщин мы выявили, что у женщин она была выше по сравнению с группой у мужчин.

Доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Есть ли еще какие-нибудь факторы, которые на это повлияли внутри группы, помимо гендера?

Соискатель: К сожалению мы такую задачу не ставили.

Доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Спасибо.

Председатель: Ботагоз Саитовна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Да, спасибо.

Председатель: Хорошо. Еще вопросы коллеги. Татьяна Ивановна пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Слажнева Т.И.: У меня два вопроса.

Первый вопрос: сколько анкет использовалось, по каким параметрам?

Второй: В выводе №2: «В стране создана многоуровневая система оказания кардиологической помощи и лучшее - это городской кардиологический центр г. Алматы. Чем он лучше и какие все таки проблемы есть. Как их можно сопоставить по международным данным. Хотелось бы знать в каком направлении все таки самые сильные проколы? Спасибо.

Соискатель: Спасибо большое, Татьяна Ивановна, за вопрос. Разрешите ответить.

По первому вопросу: При изучении социальной эффективности мы использовали анкету на предмет удовлетворенности пациентов оказанной стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью. Анкета была разработана нами, была утверждена на локально-этической комиссии, она состояла из 49 вопросов. А для изучения качества жизни мы использовали русифицированную версию анкеты SF-36, которая включала в себя 8 индикаторов, по которым оценивалось качество жизни пациентов в течение года.

По второму вопросу: Кардиоцентр, согласно тех данных, которые мы предоставили в своей работе, является лидером по выполнению экстренных чрескожных коронарных вмешательств и экстренных коронарных шунтирований. В кардиоцентре г. Алматы эта служба работает с 2008 г. и с каждым годом объемы растут. Конечно, время от индексного события до проведения оперативного вмешательства оно действительно выше, чем расписано в алгоритмах по ведению пациентов с острым коронарным синдромом. И в данном случае мы в своих практических рекомендациях предлагаем обеспечить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом на уровне региона в соответствии со схемами маршрутизации и алгоритмами взаимодействия медицинских организаций для обеспечения преемственности лечения и дальнейшего наблюдения пациентов, включая в обязанности информирование медицинских организации по месту жительства пациентов о каждом случае госпитализации и проведенных

вмешательствах, рекомендациях. Здесь также играет роль, что г. Алматы это мегаполис. Не всегда можно доставить пациента, например с Турксибского района за 60 мин, как прописано в алгоритмах по ведению пациентов с острым коронарным синдромом до ЧКВ центра.

Председатель: Удовлетворены ответом соискателя Татьяна Ивановна?

Доктор медицинских наук, Слажнева Т.И.: Да.

Председатель: Вопросы? Жанна Амантаевна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Калматаева Ж.А.: У меня несколько вопросов.

Первый вопрос: В теме Вы пишете: «Совершенствование организации экстренной помощи». Какие этапы все таки Вы выделяете чтобы совершенствовать?

Второй: Делали ли Вы сравнение базу данных пациентов, которым была оказана экстренная высокотехнологическая помощь и плановая, было ли сравнение?

Третий вопрос: показатель экстренности растет из года в год, особенно в Алмате до 84%, не совсем хороший показатель. Есть ли данные по потребности высокотехнологической помощи?

Четвертый вопрос: Госпитальная летальность в первый час оказания ЧКВ выше, во второй час, в третий час госпитальная летальность уменьшается. Почему?

Пятый: Качество жизни вы изучали до ЧКВ? Если нет, то после, в какой период после ЧКВ - есть данные через 6 и 12 месяцев? Динамика с каким периодом связана?

Шестой: ABC-VEN анализ. Сопоставляли Вы с тем, что экстренная помощь превалирует, есть ли расчеты закупа, исходя из показателей, что из года в год экстренность увеличивается?

Председатель: Так, получается шесть вопросов. Успели записать? Пожалуйста.

Соискатель: Спасибо большое, Жанна Амантаевна, за поставленные вопросы. Разрешите ответить.

По первому вопросу: Нами разработана модель развития высокотехнологичной кардиологической помощи при остром коронарном синдроме, которая включала в себя такой параметр, как условия и механизм реализации. Это развитие этапной системы оказания медицинской помощи в трехуровневой системе, работа колл центра, организация внедрения регистра пациентов с острым коронарным синдромом, внедрение региональных клинических протоколов ведения пациентов с острым коронарным синдромом, дифференцированных по уровням. А также внедрение и мониторинг эффективности оказанной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Здесь мы говорим о критериях медицинской эффективности, социальной эффективности и о критериях экономической эффективности.

По второму вопросу: В нашей работе мы использовали базу данных только экстренных пациентов, т.е это были пациенты с острым коронарным синдромом, которым была проведена высокотехнологичная кардиологическая помощь.

По третьему вопросу: По данным профессора Джунусбековой Г.А. НИИ кардиологии и внутренних болезней, они придерживаются Европейских

рекомендаций по ведению пациентов с острым коронарным синдромом и согласно этих данных на 1 млн. населения должно выполняться 4000 коронароангиографий, 2000 чрескожных коронарных вмешательств и 1000 операций на открытом сердце. По отчетным данным 2016 г. профессора Джунусбековой Г.А. по Республике Казахстан мы немного не соответствуем этим цифрам.

По четвертому вопросу: Мы посмотрели, время от индексного события до проведения экстренного ЧКВ и экстренного коронарного шунтирования и действительно в первые часы особенно это касается группы пациентов, которым было проведено коронарное шунтирование мы видим, что в первые часы летальность намного выше в сравнении с последующим временным промежутком.

По пятому вопросу: Качество жизни пациентов, перенесшие острый коронарный синдром, мы изучали через месяц после выписки, через три, через шесть и двенадцать месяцев.

По шестому вопросу: ABC-VEN анализ – это вспомогательный метод фармакоэкономического анализа, который позволяет нам посмотреть нерациональность закупа или закуп не по протоколу. Мы просчитали, что в группу А, по данным кардиоцентра, относилось 12 препаратов, на которые затрачивалось клиникой 70-80% от всего бюджета, затраченных на лекарственные средства. В эту группу вошел препарат фраксипарин, который в кардиологической практике вообще не используется, нет доказательной базы по применению его в кардиологии. Также в эту группу у нас вошли антибактериальные средства, которые тоже не являются препаратами по лечению острого коронарного синдрома. Да мы согласны, что пациенты не поступают только с острым коронарным синдромом, конечно же бывает сопутствующая патология, но тем не менее на закуп выделялся очень большой процент денежных средств. Также в группу В у нас вошли 32 препарата. С целью профилактики желудочно-кишечного кровотечения на фоне приема пациентов двойной антитромбоцитарной терапии по протоколам ведения пациентов с острым коронарным синдромом рекомендованы ингибиторы протонной помпы, но в данном случае большой закуп был H2-гистаминовых рецепторов, т.е. тоже вопрос не совсем отработан по протоколу.

Председатель: Удовлетворены Жанна Амантаевна ответом?

Доктор медицинских наук, Калматаева Ж.А.: Да.

Председатель: Максут Каримович, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Кульжанов М.К.: Уважаемая Айжан!

Первый вопрос: Вы целью ставите: «Организация экстренной высокотехнологичной помощи на основе изучения комплексного медико-социального и т.д.». Вы нам достаточно подробно доложили. Какие виды экономического исследования в Вашей работе были сделаны, какие результаты получили?

Второй вопрос: По вопросу организации - какое слабое место в организации высокотехнологичной помощи Вы смогли найти в вашем исследовании? На что нужно оказать воздействие?

Третий вопрос: Чем раньше вмешательство, тем больше летальность. Наверное

есть какие то данные, которые объясняют это?

Четвертый вопрос: Время от поступления до оперативного вмешательства – 191 час - это почти 8 суток. В Алматы 6 суток. Т.е. больной поступает, 8 суток ждете, чтобы была минимальная летальность и после этого идете на вмешательство?

Пятый вопрос: По пребыванию больного на койке, у Вас есть данные, где 18 дней в кардиохирургии и при чем в реанимации - 3 с лишним дня. Что очень дорого. Ни одна клиника, эффективная на Западе, не позволяет этого. Позволено в реанимации быть только считанные часы. Эти часы четко отслеживаются, чтобы ресурсы не съедались. 10 дней кардиология для взрослых и 1,5 в реанимации. Хирургия - это 18 дней и 3 с лишним дней реанимация. Данные, которые нам не позволяют судить об эффективной высокотехнологичной помощи, она (экстренная высокотехнологичная кардиологическая помощь – примечание автора) скорее всего малоэффективна. О какой эффективной высокотехнологичной помощи мы говорим?

Шестой: И по Вашим рекомендациям, Вы говорите об усилении межсекторального взаимодействия. Замечательно, мы все знаем, что нужно делать между секторами, а Вы сводите это только к доступу к информации. Является ли это окончательным межсекторальным взаимодействием - усиление доступа к информации вышедших на инвалидность?

Председатель: Шесть вопросов уже. Успели записать? Пожалуйста.

Соискатель: Спасибо большое, Максут Каримович, за поставленные вопросы. Позвольте ответить на них.

Первый вопрос: В нашей работе мы показали экономический эффект от внедрения высокотехнологичной кардиологической помощи, в результате ежегодного улучшения показателя коечного фонда. Мы говорим, что в 2012 году среднее пребывание пациента после коронарного шунтирования было 18,9, то в 2016 году количество койко-дней, среднего койко-дней сократилось. Но при этом один койко-день затраченных по финансам, он был выше. Но за счет сокращения койко-дней нахождения пациента в стационаре мы и говорим о экономической эффективности данной службы. Также мы говорим о сокращении штрафным сумм по Комитету оплату медицинских услуг. С уменьшением этих сумм, клиника экономит деньги, которые в дальнейшем может использовать на нужды клиники.

По второму вопросу: Насегодняшний день выделено 3 уровня медицинских организаций, которые оказывают помощь больным с острым коронарным синдромом. Первый уровень – скорая медицинская помощь, поликлиники, стационары, в которых нет лаборатории, в которых выполняют чрескожные коронарные вмешательства; второй уровень – это стационары с наличием ЧКВ лабораторий и третий уровень – это стационары с ЧКВ лабораторией и с возможностью проведения кардиохирургических операций. Существуют на сегодняшний день ряд проблем в этих организациях, которые оказывают специализированную и высокоспециализированную кардиологическую помощь т.е. в организациях первого уровня это: низкий охват диспансеризацией пациентов после острого коронарного синдрома, в частности от инфаркта миокарда, низкая информированность населения о инфаркте миокарда, некорректная кодировка причин смерти, отсутствие контроля за достижением целевых уровней основных факторов БСК, дефицит кадров – врачей - кардиологов, врачей функциональной

диагностики, отсутствие определения высокочувствительного тропонина. В организациях второго уровня это: недостаточное соблюдение алгоритма по ведению пациентов с острым коронарным синдромом, недостаточна преемственность и взаимодействие центров ЧКВ и ПМСП по выписанным пациентам, которые перенесли острый коронарный синдром, недостаточное количество ЧКВ центров второго уровня. В организациях третьего уровня это: недостаточное соблюдение алгоритмов ОКС, недостаточна преемственность и взаимодействие этих центров с ПМСП по выписанным пациентам.

По третьему и четвертому вопросу: Почему в первые часы после коронарного шунтирования отмечается высокая летальность и летальность на 8 сутки снижается? Согласно мировых данных и согласно наших полученных данных, проведение коронарного шунтирования у пациентов с острым коронарным синдромом в первые часы на самом деле вызывает высокий риск развития летального исхода. Но бывают такие клинические ситуации, когда группой сердца решается вопрос, что этого пациента нужно подавать экстренно на коронарное шунтирование. Мы говорим о стволовом поражении коронарных артерий, окклюзии трех основных артерий, снижении гемодинамики. Рентгенхирурги, кардиохирурги и кардиологи вместе решают этот вопрос. В рекомендациях прописано, что каждый случай решается строго индивидуально. По республике большой опыт проведения коронарного шунтирования у пациентов с острым коронарным синдромом на сегодняшний день имеет городской кардиологический центр г. Алматы, потому что они впервые начали проводить эти операции и на сегодняшний день являются лидером.

По пятому вопросу: По поводу среднего койко-дня проведенного пациентами в реанимации и в отделении. В нашем исследовании мы получили средние показатели. Но мы видим, что с каждым годом этот показатель в динамике уменьшается. Т.е. внедрение этих технологий позволяет нам сокращать койко-день нахождения пациента в стационаре.

По шестому вопросу: Усиления межсекторального взаимодействия. Мы здесь имеем виду, что при изучении качества жизни пациентов неотъемлемой составной частью является сроки нахождения пациента на листе временной нетрудоспособности или стойкой нетрудоспособности. Мы писали письма в Департамент по социальной защите по г. Алматы, но так как эти данные являются конфиденциальными, мы не могли их получить. Для дальнейшего изучения социальной эффективности этой службы необходимо усилить межсекторальное взаимодействие, чтобы мы могли тоже получать данные о первичной инвалидизации пациентов и о переподтверждении инвалидности данной категории пациентов.

Председатель: Удовлетворены Максуд Каримович ответами?

Доктор медицинских наук, Кульжанов М.К.: Да.

Председатель: Еще вопросы есть коллеги? Уже 19 вопросов. У нас здесь сидят гости, коллеги наши. Есть желающие? Алтын Муафиқовна у вас есть.

Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.: Айжан Болатовна, один вопрос: Заболеваемость БСК – идет неуклонно рост. С чем связана относительная

стабильность показателей в 2003, 2004 и 2005 год. На графике плато. Потом снова идет рост?

Соискатель: Спасибо большое, Алтын Муафиковна, за поставленный вопрос. Позвольте ответить. При изучении заболеваемости с 1991 по 2015 г. идет рост заболеваемости до 2003 г., потом незначительное плато и с 2007 года мы видим значительное повышение данного показателя. Это мы связываем с внедрением скрининговых программ и с тем, что пациенты стали чаще обращаться.

Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.: И еще вопрос: Вы использовали официальные данные. А есть ли у Вас данные, которые дает Ассоциация специалистов института кардиологии? Там немного другие показатели.

Председатель: Вы имеете в виду эпидемиологические исследования. Было ли сравнение с эпидемиологическими целевыми исследованиями? Поняли вопрос? Пожалуйста.

Соискатель: Спасибо большое. Позвольте ответить на второй вопрос. Мы использовали в своем исследовании официальные данные медицинской статистики: Здоровье населения и деятельность медицинских организаций с 1991 по 2015 год. Насколько я знаю, институт кардиологии тоже ссылаются на этот документ. В последнем своем выступлении профессор Джунусбекова Г.А., которая координирует деятельность БСК по южному региону страны, ссылаясь на этот документ, эти источники. А прямого сопоставления с теми отчетными данными, которые они предоставляют, не было такой задачи, мы это не проводили.

Председатель: Алтын Муафиковна удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, Арингазина А.М.: Да.

Председатель: Хорошо. 20 вопросов. Садитесь пожалуйста. Уважаемые коллеги, тогда мы переходим к обсуждению.

Слово предоставляется официальным рецензентам. Первым я приглашаю **Рахыпбекова Толебая Косиябековича**, доктора медицинских наук, профессора, Председателя Совета директоров «Медицинский университет Астана». Пожалуйста.

Официальный рецензент доктор медицинских наук, профессор, Рахыпбеков Толебай Косиябекович:

1. Остановимся на актуальности темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами (запросы практики и развития науки и техники). В программе «Саламатты Казакстан» впервые поднят вопрос по борьбе с БСК, тема является очень актуальной. Экономический анализ и ABC анализ - не только применяется в фармакоэкономике, но и в целом в экономическом анализе медицинских технологий. Важность, весовые коэффициенты медицинских технологий и эффективность ее - экономическая эффективность и общественно-социально-клиническая эффективность обуславливает актуальность данной темы. Актуальность данной темы и связь ее с

государственной программой у меня как у рецензента не вызвало никаких сомнений.

2. Научные результаты в рамках требований к диссертациям. Диссертация написана на 149 страницах, включает: введение, материалы и методы исследования, собственные результаты, обзор литературы. Обзор литературы проведен очень корректно с использованием анализа международного и отечественного опыта. Длительность изучаемого периода 25 лет - это достаточная глубина и изучено более 27000 случаев ЧКВ при ОКС. Это большой объем исследования. Научные результаты считаются достаточными, выборка достаточно большая и позволяет сделать объективные достоверные выводы. Работа потеряла бы ценность если бы не была проведена экономическая эффективность данных исследований. Экономическую эффективность высокотехнологической помощи надо будет посмотреть с точки зрения оплаты данной помощи, с точки зрения спроса и предложения и равновесной цены, входит ли рентабельность в эти показатели, как она оплачивается. Вот этот анализ может быть для других исследований. Это очень важно. Применены технологии эффективности закупа лекарственных препаратов. Еще раз это подтверждает важность профессии клинического фармаколога. И он является единственным человеком, которого нужно внедрить. Был сделан VEN анализ, до этого в работах я не видел, чтобы проводился VEN анализ. Из двух направлений леввериджа – производственного леввериджа и финансового леввериджа. Эта работа - это просто супер! Меня методика исследования, дизайн исследования удовлетворяют. И сегодня мы видим, Вы видите готового исследователя. Вы исследовали качество жизни больше чем у 10%, это тоже достоверные результаты. Поэтому у меня сомнений по этому вопросу нет. При изучении экономической эффективности Вы применили сокращение среднего количества койко-дней. Это абсолютно нужные вещи и результаты достоверны. Можно в последующих работах определить стратегический экономический анализ, определить «дойных коров, собак», которых надо усыпить или оставить в живых, и внутри одного кардиологического центра.

3. Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения в диссертации. Научная новизна состоит в том, что впервые на основе большого количества наблюдений сделаны научные выводы. Второе – разработана методика оценки эффективности экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи. Удовлетворенность пациентов изучена, применили русский вариант 36 опросника.

4. Оценка единства полученных результатов. Это является единым научным трудом, направленным на изучение совершенствования организации экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи взрослому населению. И то, что Вы предложили модель такую, это Ваша идея, поэтому она подлежит обсуждению, рассмотрению, бесспорно является коллективным трудом. Нужно сделать попытку проработать с городским управлением здравоохранения.

5. Больших замечаний нет, задачи можно было бы объединить.

Заключение

Диссертационная работа Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения», представленная на соискание степени доктора философии (PhD)

по специальности по специальности 6D110200 – общественное здравоохранение, представляет собой самостоятельно выполненный, законченный, доказательный научный труд и имеет практическое значение для системы здравоохранения.

Диссертационная работа Альмухановой А.Б. соответствует требованиям, предъявляемым Комитетом по контролю в сфере образования и науки министерства образования и науки РК к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение», а соискатель заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).

Председатель: Спасибо. Слово диссертанту. Были замечания, пожелания.

Соискатель: Толебай Косиябекович, большое спасибо за проделанный труд по рецензированию нашей работы. Спасибо за замечания и предложения. Они приняты. Спасибо большое.

Председатель: Спасибо, диссертант садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется второму официальному рецензенту, **Керимбаевой Закире Амировне**, доктору медицинских наук, заведующей кафедрой фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии.

Официальный рецензент доктор медицинских наук, Керимбаева Закира Амировна: Глубокоуважаемый, председатель Диссертационного Совета! Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета! Представляю Вам рецензию на диссертацию Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения», представленную на соискание степени доктора философии по специальности – Общественное здравоохранение. Согласно требованиям Комитета, разрешите предоставить по разделам в кратце.

1. Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена тем, что состояние заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения населения республики заставляет безотлагательно решать вопросы организации кардиологической службы на современном уровне. За последние годы в рамках государственных программ модернизация отечественной системы здравоохранения «Саламатты Қазақстан» и «Денсаулық» в регионах страны организованы современные центры и отделения при многопрофильных стационарах для оказания кардиологической помощи. Однако, несмотря на быстрое развитие и внедрение в клиническую практику новых технологий в кардиологии, организационные процессы, а также вопросы эффективности внедрения данных технологий изучены недостаточно. Поэтому оценка эффективности и результативности высокотехнологичной кардиологической помощи пациентов является актуальной научно-практической проблемой, решение которой предложено в диссертации докторанта Альмухановой А.Б.

2. Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации. Диссертантом использован

комплекс современных методов: информационно-аналитический, статистический, социологический, экономический, прогнозирования, применение которых позволило обеспечить решение поставленных задач исследования.

В работе применялись сплошной и выборочный методы формирования статистической совокупности.

Проведена докторантом комплексная оценка медицинской, социальной и экономической эффективности оказания экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи.

Таким образом, достоверность и обоснованность основных положений и выводов диссертации основаны на достаточном числе проведенных исследований и опираются на продуманную организацию и методическую базу исследований.

3. Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения, сформулированных в диссертации. Представленная работа докторанта является первым отечественным научным исследованием организации и оценки эффективности оказания экстренной кардиологической высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Важными и новыми являются медико-социологические характеристики контингента больных, нуждающихся в высокотехнологичной кардиологической помощи. Впервые показано влияние социально-медицинских и клинико-организационных факторов, вида и объема хирургического вмешательства на госпитальные исходы и выживаемость, оценки качества жизни пациентов после оказания высокотехнологичной кардиологической помощи. Работа содержит достаточную степень новизны основных результатов и выводов сформулированных в диссертации.

4. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. В целом диссертация тщательно и грамотно оформлена и представляет логически заверченный научный труд. Диссертационная работа, включая обзор литературы, изложение материала, обсуждение, выводы и заключение, написана грамотно и оформлена в соответствии с требованиями.

Вместе с тем по диссертационной работе есть некоторые замечания и предложения:

1. 5 раздел диссертации, где обсуждаются эффективность экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи при остром коронарном синдроме загружен табличными данными, что затрудняет восприятие материала. Можно было бы этот раздел более лаконично при помощи графических инструментов.
2. для оптимизации и рационализации использованных средств государственного бюджета по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи предлагаю распространить результаты фармакоэкономического анализа лекарственных препаратов при лечении ОКС в масштабе страны; распределение лекарственных препаратов при лечении ОКС по классам ABC-анализа; распределение лекарственных препаратов при лечении ОКС по затратам в группе А.

Перечисленные выше замечания и предложения не являются принципиальными и ни в коей мере не умаляют научную новизну и практическую значимость представленной диссертационной работы докторанта.

Таким образом, диссертационная работа Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения», представленная на соискание степени доктора философии по специальности по специальности – общественное здравоохранение, представляет собой самостоятельно выполненный законченный научный труд, имеющий существенное научно-практическое значение для дальнейшего совершенствования высокотехнологичной кардиологической помощи населению республики и системы здравоохранения в целом.

Диссертационная работа Альмухановой А.Б. соответствует требованиям правил присуждения ученых степеней Комитета, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии по специальности – общественное здравоохранение, а соискатель заслуживает присуждения искомой степени.

Председатель: Спасибо. Слово Айжан Болатовна Вам.

Соискатель: Уважаемая Закира Амировна, позвольте поблагодарить Вас за проделанную работу по рецензированию нашей диссертационной работы. Спасибо за пожелания и замечания. Они нами приняты. Благодарю Вас.

Председатель: Хорошо. Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой «Общественное здравоохранение» Камалиеву Максуту Адильхановичу. Пожалуйста, по диссертанту.

Научный консультант, доктор медицинских наук, Камалиев М.А.: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель Диссертационного Совета! Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета! Уважаемые коллеги! За время работы с докторантом Альмухановой Айжан Болатовны у меня сложилось убежденное впечатление о том, что она отвечает всем требованиям, предъявляемым к современному исследователю. Она дисциплинирована, целеустремленна, ответственна. За три года совместной работы я понял эти качества у нее являются врожденными, т.е. это ее жизненное кредо, желание найти ответы на поставленные вопросы путем приложения к этому достаточных усилий. Еще до поступления в докторантуру, захотела разобраться в экономике в финансах – получила второе образование по специальности «Финансы». Дальше, когда мы уже стали работать над этим, когда встал вопрос о экономической эффективности, кроме действительно традиционно использованных индикаторов, которые мы применяем в общественном здравоохранении, захотелось провести фармакоэкономический, чаще его теперь уже называют клинико-экономическим анализом, нашла курсы по повышению квалификации, которые прошла для того, чтобы действительно быть компетентной в этом вопросе. И по итогам нашей работы, я пришел к выводу, что она способна усилить, укрепить любой процесс, мероприятие, в котором захочет участвовать. Поэтому по итогам обучения в докторантуре и по итогам совместной работы считаю, что она полностью достойна искомой степени доктора философии в общественном здравоохранении. Спасибо.

Председатель: Рахмет. Садитесь пожалуйста. Уважаемые коллеги, зарубежный консультант отсутствует – Падайга Жильвинас – его отзыв есть. Я попрошу ученого секретаря зачитать.

Ученый секретарь, доктор медицинских наук, Турдалиева Б.С.: Отзыв на диссертационную работу Альмухановой Айжан Болатовны на тему: «Научное обоснование совершенствования организации экстренной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению крупного города при болезнях системы кровообращения». Коллеги зачитываю заключение. На основании вышеизложенного в отзыве консультант считает, что диссертация Альмухановой А.Б. может быть квалифицирована как самостоятельное исследование научно-практического характера и рекомендована для представления и обсуждения в диссертационный совет Казахского национального медицинского университета имени с.д. Асфендиярова, а сам соискатель заслуживает искомой степени доктора PhD. Зарубежный консультант, декан отдела международного сотрудничества Литовского университета наук здоровья, MD, PhD, профессор Жильвинас Падайга.

Председатель: Спасибо. Таким образом, уважаемые коллеги, мнение официальных оппонентов, отзыв руководителей положительные. Какие будут предложения? Приобщить? Приобщить. Спасибо!

Уважаемые коллеги, переходим к обсуждению. Пожалуйста, кто хотел бы начать? Татьяна Ивановна.

Доктор медицинских наук, Слажнева Т.И.: Я хотела бы сказать, то, что это первая работа, выполненная по общественному здравоохранению, она и вызвала столько много обсуждений и вопросов и нам хочется все дальше и дальше знать. И мы понимаем, что мы углубляемся в различные аспекты этой проблемы очень важной и то, что выполнено и доложено показывает, что диссертант владеет материалом, проведен большой объем работы. Что мне понравилось: мне понравилось как она докладывает, она не испугалась ни одного вопроса, она спокойно в дебри вошла, поэтому для меня это было приятно. Что мне хотелось бы пожелать, когда мы докладываем подобные вещи, естественно нас интересует международный опыт, нас интересует наш стандарт, нас интересует то, что получилось. Сегодня не хватило одного, чтобы была одна таблица, на которой нам было бы показано, что есть на свете такое более принятое, какие у нас показатели, потому что стиль нашей дисциплины он склонен более к теоретическому описанию, обоснованию и т.д. Вот это вот и вызвало столь бурное обсуждение. А так конечно сама тема для нас тоже в какой то степени новая, но здесь я увидела то, что, когда смотришь международную литературу, там в каждом исследовании очень тщательно отрабатывается модель исследования. И она становится, как эпидемиологические исследования, стандартной, которой мы стараемся придерживаться. И в этом плане, конечно уже показатели, вопросы организации, в смысле общественного здравоохранения, экономики, они вот входят в ту схему, в то описание. И поэтому я считаю, что это тоже определенный шаг. По видимому у нас будет много вопросов, которые будут касаться организации медицинской помощи по той или иной проблеме и, естественно, если у нас будет модель оценки – это тоже будет очень

полезно. Я поддерживаю.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста кто хотел бы выступить? Есть желающие? Пожалуйста, Максут Каримович!

Доктор медицинских наук, Кульжанов М.К.: Уважаемые коллеги спасибо за такую возможность защиты, очень интересной защиты. Поблагодарить профессора Рахыпбекова Т.К., который дал очень объективную позитивную оценку, отнесся к работе не просто как оппонент, а как лицо, заинтересованное в развитии нашей дисциплины, эффективной системы реформы, эффективной организации и в этом плане пожеланием с тем, что, коль мы идем в целом, страна идет на систему развития многопрофильных клиник и оно показало свою эффективность и в этом плане мы могли обратиться к руководителям, чтобы своих соискателей ориентировали на то, чтобы реформенные процессы идут таким образом и что надо изучить то то то то. Соискатель много сделала в этом аспекте и конечно те, вопросы, которые она изложила, они объективные, отражают реальную систему организации медицинской помощи и мы видим, что она видит как нужно дальше двигаться в этом направлении. Лучше Рахыпбекова Т.К. здесь наверное мало кто разобрался, и я посмотрел работу, и вижу, что соискатель достоин искомой степени.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста у нас гости, Шолпан Болатовна.

Кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, Жангелова Ш.Б.: Уважаемый Казбек Агабылович! Уважаемые члены Диссертационного Совета! Я профессор кафедры «Внутренних болезней №3» Жагелова Шолпан Болатовна. Мы являемся свидетелями становления Айжан Болатовны как научного сотрудника, как доктора. Ее активная позиция наблюдается со студенчества, потому что она была нашим кружковцем, она всегда занимала призовые места на научных конференциях. Будучи интерном, она у нас внедряла методику обучение через преподавание, т.е. она преподавала интернам. Затем она начала работать в отделении, у нас она становилась как кардиолог, как врач. Будучи молодым специалистом, замещала заведующую, как организатор. Та работа, которую она сделала, действительно актуальна. То, что она изучала, находила находки, она все это пыталась внедрить в нашу работу и поэтому особый кирпичик в тот успех, который имеет наш кардиоцентр - это и заслуга Айжан Болатовны тоже, ее работы тоже. Максут Адильханович, спасибо Вам большое. А по данным 2016 года наш кардиоцентр стал первой клиникой в мире по проведенным ЧКВ операциям в год. Проблема актуальна. У нас такой пробел есть в научных исследованиях. И этот пробел конечно нужно как то возмещать. Поэтому я считаю, что ее работа очень актуальна, и мы считаем, что она достойна искомой степени PhD. Спасибо Вам большое.

Председатель: Спасибо большое. Гульнара Женисовна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Токмурзиева Г.Ж.: Уважаемые коллеги, я хотела бы присоединиться к пожеланиям Диссертационного Совета, с учетом объема исследования, масштабности исследования, степени доказательной базы, на мой

взгляд и на взгляд всех членов Диссертационного Совета, результаты не вызывают сомнений. И конечно же такое большое количество вопросов, было связано именно с актуальностью данной проблемы и мы думаем, что все те направления, которые в части вопросов были заданы, думаем наш исследователь продолжит и в дальнейших своих работах. Это очень хороший результат.

Председатель: Еще есть желающие? Можно завершить? Хорошо. Уважаемые коллеги! В целом конечно официальные оппоненты и члены Диссертационного Совета, наши гости дали положительную оценку. Действительно тема актуальна, мы все понимаем. И причем она первая, потому что, все эти технологии начали внедряться последние десятилетия. Конечно таких исследований не было. Поэтому это очень интересно. Здесь коллеги поднимали очень интересные вопросы, то, что делается эти операции в экстренном порядке - это не очень хорошо с одной стороны, поэтому конечно диссертанту и руководителю есть поле, в котором нужно дальше работать. Здесь говорится о том, что умирают в первые часы, сделал операцию или нет, все равно умрет. Я думаю, он (пациент – примечание автора) поступает очень тяжелый. Здесь большая работа, действительно надо его готовить на уровне ПМСП, чтобы он планомерно поступил, и нормально сделали операцию. И конечно же в этом направлении есть над чем работать. В целом все положения она защитила и в целом я тоже присоединяюсь. Конечно я поддерживаю данную работу.

И после такого заключения, я хотел бы дать слово диссертанту – Айжан Болатовне. Пожалуйста у вас заключительное слово.

Соискатель: Казбек Агабылович, спасибо большое за предоставление возможности сказать заключительное слово. Глубокоуважаемый председатель диссертационного совета! Уважаемые члены совета и коллеги! Выражаю огромную благодарность администрации Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, председателю, ученому секретарю и членам диссертационного совета за возможность защитить диссертацию phd по специальности «Общественное здравоохранение» в стенах национального университета.

Большое спасибо за содержательные вопросы и конструктивную дискуссию, ценные рекомендации.

Выражаю благодарность моим научным руководителям: доктору медицинских наук, профессору Камалиеву Максуту Адильхановичу и профессору Падайге Жильвинасу за помощь и консультации при выполнении научной работы.

Особую благодарность выражаю руководителю и коллективу кардиологического центра г. Алматы в лице директора – кандидата медицинских наук Кодасбаева Алмата Турысбековича, оказавшего большую поддержку и помощь при сборе статистического материала и внедрении результатов диссертационного исследования.

Выражаю искреннюю благодарность моим официальным рецензентам: доктору медицинских наук, профессору Рахыпбекову Толебаю Косиябековичу и доктору медицинских наук, профессору Керимбаевой Закире Амировне за ценный труд в анализе диссертационной работы, замечания и предложения, которые повысили качество работы.

И особая благодарность сотрудникам кафедры «Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского права» за неоценимую поддержку во время обучения, а также профессорско-преподавательскому составу кафедры «Внутренние болезни №3» – за помощь и ценные советы.

Спасибо за помощь техническому секретарю Касиевой Балжан Серикбаевне.

Председатель: Спасибо! Садитесь пожалуйста. Уважаемые коллеги, Максут Адильханович является научным консультантом, поэтому в процессе голосования не может участвовать. И мы должны выбрать счетный комитет. И предлагается комиссия: председатель – Токмурзиева Гульнара Женисовна, члены – Кульжанов Максут Каримович, и Калматаева Жанна Амантаевна.

Кто «за»?

Кто «против»? – Нет.

Кто «воздержался»? – Нет.

Состав счетной комиссии утверждается единогласно.

Объявляется перерыв для тайного голосования.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Председатель: Уважаемые коллеги, комиссия свою работу закончила. Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Токмурзиевой Гульнаре Женисовне. Пожалуйста.

Председатель счетной комиссии – доктор медицинских наук, Токмурзиева Г.Ж.: Уважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! Позвольте озвучить результаты тайного голосования по диссертации Альмухановой Айжан Болатовны на соискание степени доктора философии (PhD). Состав Диссертационного Совета утвержден количеством девяти человек. Присутствовало на заседании девять человек. В том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9 человек.

Роздано бюллетеней – 8, в связи с тем, что Максут Адильханович является научным консультантом.

Результаты голосования по вопросу о присуждении степени доктора философии (PhD) Альмухановой Айжан Болатовны:

«За» - 8,

«Против» - 0,

«Недействительных бюллетеней» – 0.

Председатель: Есть предложение утвердить протокол счетной комиссии открытым голосованием. Кто «за» данное предложение, прошу голосовать. Кто «против»? – нет. Кто «воздержался»? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

Айжан Болатовна, поздравляем Вас, 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). Всем большое спасибо!

**Председатель
Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук,
профессор**

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук**

29 ноября 2017 г.



Тулбаев К.А.

Турдалиева Б.С.