

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Насыртдиновой Надежды Юрьевны на тему: «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», представленной на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 21 декабря 2017 года

ПРОТОКОЛ №8

На заседании присутствовали 7 членов Диссертационного Совета из 9, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 9.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Насыртдиновой Надежды Юрьевны на тему: «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 9 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 7, 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 Саитовна – 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 Турарович – 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. Арингазина Алтын Муафиговна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель: Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета! Сегодня у нас на повестке дня два вопроса. Первый вопрос – это защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Насыртдиновой Надежды Юрьевны на тему: «Вакцинация против вируса папилломы человека в

Казахстане: проблемы и пути решения». Диссертация выполнена на кафедре Эпидемиологии, доказательной медицины и биostatистики Высшей школы общественного здравоохранения.

Научные консультанты: Резник Виталий Лазаревич – д.м.н., профессор, научный сотрудник Центрально-Азиатской Ассоциации специалистов здравоохранения. Кайрбаев Мурат Решатович – д.м.н., директор, руководитель отдела онкогинекологии клиники Almaty Sema Hospital.

Зарубежный научный консультант: Урманчеева Адилия Феттеховна - д.м.н., профессор, Президент Российской ассоциации гинекологов-онкологов, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Рецензенты: Капанова Гульнар Жамбаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой Политики и организации здравоохранения медицинского факультета-ВШОЗ КазНУ им. Аль-Фараби, Игисинов Нурбек Сагинбекович – доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, председатель ОО «Central Asian Cancer Institute».

Для оглашения основных документов личного дела докторанта слово предоставляется ученому секретарю, доктору медицинских наук Турдалиевой Ботагоз Саитовне. Пожалуйста.

Ученый секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! В личном деле докторанта Насрытдиновой Надежды Юрьевны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы были сданы в положенные сроки. Разрешите огласить характеристику:

Насрытдинова Надежда Юрьевна окончила Казахский национальный медицинский университет (КазНМУ) им. С.Д. Асфендиярова, лечебный факультет, специальность «Лечебное дело», в 2008 году.

В 2008-2009 гг. проходила интернатуру по специальности «Онкология, с курсом маммологии» в Казахском Медицинском Университете.

В 2009-2011 гг. обучалась в резидентуре по специальности «Онкология» в Казахстанско-Российском Медицинском Университете.

Трудовую деятельность начала в 2009 г. врачом-онкологом в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии г. Алматы.

В 2013-2016 гг. обучалась в докторантуре по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение» в Казахском Медицинском Университете «Высшая школа Общественного здравоохранения».

В период обучения в докторантуре Насрытдинова Н.Ю. успешно освоила учебную программу докторантуры, проявила способности к самостоятельному планированию, организации, проведению научного исследования, подготовке публикаций в научные периодические издания, освоила основные вопросы педагогической работы.

Основные научные результаты опубликованы в 10 публикациях, в том числе 3 – в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан,

1 – в международном научном журнале, индексируемом в базе данных Scopus, 4 – в материалах международных конференций, включая 2 – в материалах зарубежных конференций, получены 3 акта внедрения в практическое здравоохранение.

Характеристика подписана заведующим кафедрой «Эпидемиология, доказательная медицина и биостатистика» д.м.н., профессором Сапарбековым М.К. в Казахском Медицинском Университете «Высшая школа Общественного здравоохранения».

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

В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 2 от 30 октября 2017 года), подписанное председателем проблемной комиссии к.м.н Утеулиевым Ержаном Сабиталиевичем, 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.

Благодарю за внимание!

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги, вопросы есть? Вопросов нет. Для изложения основных положений своей диссертационной работы слово предоставляется докторанту Насрытдиновой Надежде Юрьевне. У Вас 20 минут. Пожалуйста.

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

Председатель: Хорошо. Уважаемые коллеги, доклад закончен. Пожалуйста, какие будут вопросы к докторанту? Кто начинает?

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович:
Вопрос первый: цель исследования, Вами заложено определить особенности проведения программы вакцинации, мне хотелось бы услышать, какие Вами выявлены особенности проведения, ведь как правило проводится какое-то сравнительный или сопоставительный анализ либо с эталонами, либо с какими-то другими программами, которые были проведены, вот в сравнении с этими данными какие все-таки особенности у нас в Казахстане? Потому что именно с учетом этих же особенностей в дальнейшем будет экстраполяция, распространение, диссеминование этой программы, пилотных проектов на всю страну. Второй вопрос: помимо количества, показателя охвата вакцинацией, какие еще индикаторы и критерии Вами использовались или вообще могут

быть использованы для оценки пилотных проектов? Третий вопрос: Ваша тема звучит так широко, «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», возможно неожиданный вопрос задам, женщин решили вакцинировать от ВПЧ, а что делать в отношении мужчин? Спасибо.

Докторант: Уважаемый Максут Адильханович, благодарю Вас за интересные вопросы, разрешите на них ответить. По первому вопросу, изначально уровень охвата вакцинируемых, был определен министерством здравоохранения и правительством РК как 20%, исходя из этого уровня мы оценили, что только 14,8% было охвачено. Сравнивали мы эти показатели с данными зарубежных исследователей, в странах где успешно были внедрены программы вакцинации, это такие страны как Соединённые Штаты Америки, Великобритания, одна из первых стран, внедрившая прививку, это Австралия, также Российская Федерация проводила пилотный проект по вакцинации, наши показатели конечно разные, поэтому нам будет сложение оценить эффективность программы, пилотного проекта.

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович: я так полагаю Вы объединяете первый и второй вопросы? Каковы особенности?

Докторант: Одна из особенностей, это изначально заложенный более низкий план охвата вакцинацией. Также в процессе было выявлено, что с увеличением кратности введения доз количество вакцинируемых снижалось, первую дозу получили большее количество девочек-подростков, вторую уже меньшее, и третью еще более низкое количество вакцинируемых. С каждой последующей дозой уровень постепенно снижался, возможно это обусловлено отношением населения, солидарностью к своему здоровью.

Председатель: Хорошо. Удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович: Да.

Председатель: Пожалуйста, третий вопрос.

Докторант: Тема нашей работы называется: «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», в пилотном регионе, инициированном в Казахстане, вакцинации подлежали только девочки-подростки, 13-ти лет, но в мировой практике уже во многих странах введена вакцинация и для мужского населения, мальчиков. Поэтому думаю, в перспективе это возможно и для нашей страны.

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович: То есть это нашло отражение в Ваших рекомендациях? Или будет?

Докторант: Да, мы в целом рекомендовали вакцинацию для всего населения.

Председатель: Хорошо, следующий вопрос, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Сейдуманов Султан Турарович: первый вопрос: интересно, что у специалистов со стажем до 3-х лет, и до 6-ти лет информированность наиболее максимальная, да? Не парадокс ли это? Специалист с малым стажем, больше информирован. Это первый вопрос.

Второй вопрос: Вы даете, что за обязательную вакцинацию всего 30% медицинских работников, неоднозначное отношение ко всему у системы образования, а в заключении Вы даете, что надо вакцинацию вводить в календарь прививок. Основание? Следующий вопрос: информированность медицинских работников, гинекологов и прочих около 30%, медицинских работников школ менее 50%, а также ВОП и медицинских сестер, не лучше ли было проводить активную работу с медицинскими работниками, нежели вовлекать педагогов, и других работников системы образования, все-таки наиболее активную работу нужно проводить с медицинскими работниками, чтобы они потом могли рекомендовать вакцинацию. И последний вопрос: может быть он даже первый, а почему план 20%? Откуда эта информация? Это наши планы или какие-то рекомендации? Откуда взялись эти 20%? Спасибо.

Председатель: четыре вопроса. Успели записать. Пожалуйста.

Докторант: Уважаемый Султан Турарович, благодарю Вас за вопросы, разрешите на них ответить. В отношении первого вопроса: Парадокс ли это? При анализе данных, полученных нами, это стало интересным фактом, и мы предположили, что скорее всего молодые специалисты владеют большей информацией, в силу использования современных возможностей использования интернет-ресурсов, они более мобильны, чаще посещают медицинские конференции, в этой связи, они более информированы именно о нововведениях, нежели те медицинские работники, которые имеют больший стаж.

По поводу внесения вакцинации в календарь прививок, мы рекомендовали это с целью информирования и медицинских работников, и общественности в целом, о том, что такая вакцинация существует, и есть возможность вакцинироваться против заболеваний, которые вызваны вирусом папилломы человека, и соответственно предотвращения онкопатологии, связанной с вирусом папилломы человека.

Одной из наших рекомендаций является как раз работа с населением, с родителями девочек-подростков и с работниками образования, посредством медицинских работников, так как это основное звено, которое должно нести информацию, и достаточно правильную информацию людям о том, какие методы профилактики есть на сегодняшний день, поэтому важно, чтобы именно медицинские работники, в частности те, кто наиболее информирован в вопросе, проводили информационные программы, а в последующем при меж

секторальном взаимодействии проводилась работа с населением.

По поводу 20% охвата, цифра была установлена приказом № 336 от 12 марта 2012 года, в котором был четко определен уровень охвата подлежащего населения, от которого было выполнено 14,8%. Эти цифры были установлены Министерством здравоохранения.

Председатель: Пожалуйста, еще вопросы. Жанна Амантаевна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Надежда Юрьевна, у меня один вопрос, по выборке. В исследовании проанкетировано 5831 человек, пожалуйста дайте процентное соотношение сколько медицинских работников, сколько родителей девочек подростков, и работников образования. И село, и город, было ли задействовано село?

Председатель: Получается, два вопроса? По идее это один.

Докторант: Уважаемая Жанна Амантаевна, спасибо большое за вопросы. Нами было проведено социологическое исследование, в которое вошли 5831 человек, их них было три группы респондентов, это родители девочек-подростков, подлежащих вакцинации, родители девочек-подростков, прошедших вакцинацию 3367 опрошенных, медицинские работники и работники образования составили 1391 и 1073. Основопологающими принципами было разделение на городское и сельское население.

Председатель: Так еще коллеги, вопросы. Да, конечно Ботагоз Саитовна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Надежда Юрьевна, у меня несколько вопросов: по материалам и методам исследования, опять же Вы пишете, что в рамках основного исследования проанкетировано 5831 человек, и также Вы проводили репликационное исследование, 373 человека, Вы пишете, что в результате репликационного исследования были внесены коррективы в некоторые вопросы анкет. При чем Вы пишете, что социологическое исследование проводилось в два этапа: первый был основной, а второй репликационное. То есть проводя основное исследование Вы получили результаты, тогда каким образом репликационное исследование повлияло на изменение анкет? В связи с этим, еще как бы вот такое вопрос, проходили ли Вы локальную этическую экспертизу, проверку анкет? Это один вопрос, второй вопрос, когда Вы говорили о заболеваемости, приводили грубые цифры и данные стандартизованных показателей, на каком основании было деление? 16,3% в стандартизованных показателях низкая заболеваемость и так далее. Каким образом Вы определили почему именно 16,3% у Вас входит в категории низкой

заболеваемости, потом средняя группа, высокая. Следующий вопрос: отношение родителей девочек-подростков к вакцинации и барьеры к ее прохождению, Вы пишете, что 2/3 родителей, говорят о том, что вакцинацию необходимо проводить только с согласия родителей, опекунов и так далее, и только одна треть выступает за обязательную вакцинацию, вопрос, что Вы вносите в понятие «обязательная вакцинация», потому, что сейчас вакцинация проводится только с согласия родителей детей или опекунов. То есть родители подписывают информационное согласие, только на основании этого вообще проводится вакцинация. Не совсем понятно.

Далее Вы пишете очень большую часть доклада по религиозному статусу, мы знаем, что это проблема, что люди, имеющие различные религиозные приверженности, очень часто отказываются от вакцинации, в тоже время Вы пишете, что более половины голосов отдали за обязательную вакцинацию, из этой категории, а в выводе два, в заключении Вы пишете, что родители девочек-подростков, приверженных религиозным традициям, более информированы о вирусе папилломы человека, и вакцинах против данного вируса, но среди них большее число отказов. Вот если честно я не увидела, у Вас идет порядка сорока пяти процентов вообще родителей девочек-подростков, согласных на вакцинацию. То есть поясните все-таки какой процент среди тех детишек, у которых родители привержены каким-то религиозным вещам по сравнению с другой группой, чтобы увидеть эту разницу. Спасибо.

Председатель: Так получается, четыре вопроса.

Докторант: Уважаемая Ботагоз Саитовна, спасибо большое за вопросы. По первому вопросу, возможно стилистическая ошибка в работе, репликационное исследование было проведено до основного этапа работы, мы тем самым валидировали анкеты, то есть пытались понять на какие вопросы респондентам сложно отвечать и после этого они были заменены, репликационный этап исследования проводили на базе Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии, среди онкогинекологов, онкологов поликлинического звена, а также в двух школах, после чего были внесены изменения в анкеты, и анкета была подана на прохождение этического комитета. Одобрение было получено 08 апреля 2015 года на базе ВШОЗ.

По поводу второго вопроса, мы использовали грубые показатели и мировые стандартизованные показатели, которыми пользуется онкологическое сообщество в базе данных GLOBOCAN, и сравнивали их между собой, в основном в наших статистических сборниках представлены грубые показатели заболеваемости, что как раз-таки дает эту разницу с мировыми, которая статистически не значима. Есть определённые стандарты, которыми мы пользовались в работе, данных представленных в КазНИИОиР и на них основывались.

Под обязательной вакцинацией мы имели ввиду внесение прививки в календарь прививок, так как если даже она будет обязательной по этическим нормам согласие родителей и опекунов необходимо для ее прохождения.

По поводу барьеров прохождения вакцинации родителей девочек-подростков, с религиозным статусом были получены очень интересные данные, что родители с религиозным статусом более информированы, более насторожены, но при этом среди них же и отказов выявлено гораздо больше чем среди остальных групп респондентов.

Председатель: Хорошо, еще? Да, пожалуйста Татьяна Ивановна.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:

Исходя из этого, из Вашего выступления и большой темы у меня возникает такой вопрос, я сама участвовала в пресс-конференциях по поводу проведения вакцинации против ВПЧ, мне неясно кто же отвечает за вакцинацию в конечном итоге? Вы проделали такую интересную работу, выявили проблемы, но по сути дела, никто не хочет заниматься вакцинацией; акушер-гинекологи не хотят, онкологи на здоровый образ жизни ссылаются, школа тоже огромный вопрос, где тот ответственный человек. В пилотных регионах фактически сорвали план вакцинации, да? Что же сейчас опять хотят? Вы пишете, что все должны заниматься, а получается, что у нас и подготовки специалистов то нет. Вот как Вы всё-таки видите вокруг кого эта работа должна сконцентрироваться в большей степени?

Докторант: Уважаемая Татьяна Ивановна благодарю вас за интересный вопрос. Действительно эта тема очень дискуссионная, и всегда можно спорить по поводу того, кто ответственен за программу вакцинации. На наш взгляд, так как это проблема инфицирования вирусом папилломы человека напрямую связана с развитием онкопатологии, мы считаем, что большую часть ответственности должны нести врачи онкологи и врачи гинекологи, так как именно они непосредственно сталкиваются с этой проблемой. И меж секторальное взаимодействие с работниками образования должно приветствоваться. В этой связи хотелось, чтобы онкологи организовывали мастер-классы, круглые столы и другие информационные мероприятия по информированию населения, а также для работников образования. Тогда, информация будет верной, и далее она будет популяризироваться населению.

Председатель: Еще вопросы? Да, пожалуйста Алтын Муафиковна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Арингазина Алтын Муафиковна: По сути дела, работа проведена в рамках НТП? Нет?

Докторант: Нет, исследование инициативное, пилотные регионы вакцинации определены Министерством здравоохранения РК, а изучение процесса вакцинации было инициировано нами.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Арингазина Алтын Муафиковна: У меня вопрос был в отношении устойчивого развития

проекта, но поскольку это не НТП, потому что на самом деле учитывая высокий рост числа случаев заболеваемости раком шейки матки нужно действительно продолжать эту работу, тем более учитывая полученные данные о информированности работников образования и медицинских работников.

Председатель: Вопрос у Вас или обсуждение?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Арингазина Алтын Муафиговна: У меня был вопрос, но поскольку я уже получила на него ответ, еще хотелось бы знать, почему медицинские работники областей все-таки более активно выступают за вакцинацию, чем в городах? По сути дела, это тоже какой-то парадокс.

Докторант: Уважаемая Алтын Муафиговна, благодарю Вас за интересный вопрос. Действительно данные очень интересные, и медицинские работники областей более позитивно настроены даже при их опросе, они более лояльны и более мягче к самой программе и к участию в ней, они готовы, хотят участвовать, а работники города в силу быть может своей занятости имеют другой взгляд.

Председатель: Это Ваше мнение или Вы получили эти данные?

Докторант: Эти данные мы получили и это наше мнение по результатам работы.

Председатель: Еще, пожалуйста. У меня несколько вопросов, в первую очередь, когда Вы докладывали, по поводу заболеваемости РШМ Вы всегда говорили процент. Это Вы умышленно? Или не знаете, или просто упрощаете, потому что заболеваемость в процентах не дается.

Второй вопрос: имеется разница, когда Вы изучаете заболеваемость по данным нашей статистики, и по стандартизованным показателям и мы видим, есть различия по регионам, на что Вы рекомендуете обратить внимание, что взять за основу, если мы дальше будем внедрять и оценивать этот процесс? Что бы Вы рекомендовали?

Вы предлагаете все-таки включение в календарь прививок, насколько оцениваете нагрузку на общество, на наши карманы, какой эффект мы получим? Или внедрение вакцинации в календарь прививок позволит повысить только информированность? Где логика? Мы ради этого тратим такие большие деньги, чтобы только повлиять на информированность?

И при опросе мнения медицинских работников и родителей их ответы все-таки разнятся. Как Вы это будете использовать для проведения информационной кампании? Вы об этом ничего не сказали, как планируете использовать. Ведь среди ответов всех групп прозвучала необходимость информирования при помощи информационных материалов, этого достаточно? Как Вы думаете, если мы всем вручим информационные материалы, этого

достаточно? Или Вы что-то предлагаете? Потому, что проведение той же санитарно-просветительской работы или информационной кампании это же целые технологии. Вы что-то предлагаете особенное? Спасибо.

Докторант: Уважаемый Казбек Агабылович, спасибо за вопросы, позвольте ответить. В докладе, и в презентации мы показали проценты, в работе есть и абсолютные цифры, в диссертационной работе все данные представлены. В отношении различий между стандартизованными и грубыми показателями по регионам, на данный момент институтом онкологии и радиологии ведется работа по коррекции статистических данных, теперь наши данные будут приравнены к мировым стандартам.

Мнение медицинских работников и родителей-девочек подростков разное, мы будем это использовать для дальнейшей популяризации вакцинации основываясь на предпочтениях родителей, для получения информации, а на предпочтениях и знаниях медицинских работников для проведения информационных программ, определенных мероприятий.

На наш взгляд важным и приоритетным являются наглядные пособия, для работников образования и медицинских работников, это конференции, мастер-классы, круглые столы, где информация будет корректной, доступной. Для родителей девочек-подростков это могут быть телевизионные экраны в поликлиниках, в медицинских учреждениях, а также в школах. Одним из немаловажных этапов мы указали смс-рассылку, в настоящее время это актуально в силу использования гаджетов населением, а также распространение информации в социальных сетях таких как Facebook или twitter.

Председатель: Хорошо, по поводу введения в календарь прививок.

Докторант: По поводу внедрения в календарь прививок, здесь мы подразумевали информированность населения о возможной профилактике онкопатологии и в тоже время, если вакцинация будет включена в календарь прививок, в будущем профилактика более выгодна экономически, нежели диагностика и лечение той же самой патологии как рак шейки матки. Диагностированный рак шейки матки в основном лечится хирургическим путем, что влечет за собой как болезненность процедур, так и их дороговизну. Ведение этих пациентов дорогостоящее и на наш взгляд вакцинопрофилактика будет снижать затраты на государство.

Председатель: Еще коллеги вопросы? Достаточно? Хорошо. Садитесь пожалуйста.

Председатель: Слово представляется официальному рецензенту – доктору медицинских наук, профессору, заведующей кафедрой политики и организации здравоохранения медицинского факультета-ВШОЗ КазНУ им. Аль-Фараби Капановой Гульнар Жамбаевне. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Капанова Гульнар Жамбаевна:

Актуальность темы исследования. В последние годы одной из важных проблем здравоохранения, являются заболевания, связанные с различными видами вирусов. И, как известно, борьба с вирусной инфекцией остается до сих пор малоэффективной, что связано с отсутствием достаточного арсенала терапевтических мероприятий.

Наиболее действенной в борьбе с любой инфекцией вирусной этиологии, как показала практика, остается активная иммунизация. К сожалению, нет сегодня вакцин против многих инфекций таких, как ВИЧ и др. Но в то же время мировая практика показывает убедительные примеры профилактики опасных заболеваний посредством вакцинации. И одним из таких примеров, является вакцинация против папилломавирусной инфекции (ПВИ). В чем таится опасность этой инфекции, если с момента заражения и до появления симптомов заболевания проходит до 20 лет? Оказывается, ПВИ занимает первое место среди инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также является причиной почти в 100% развития рака шейки матки. В мировой онкогинекологической практике РШМ встречается в 15% в общей онкопатологии, смертность составляет 8%. В Республике Казахстан показатели заболеваемости за 2012 год колеблются от 17‰ до 25‰.

Разве это не причина заниматься этой проблемой и изучать в дальнейшем эффективность вакцинации? Тем более, что мировой опыт профилактики рака шейки матки с использованием вакцины против папилломавируса, составляет чуть более 10 лет, а в Казахстане менее 5 лет (с 2013 года в пилотном режиме в четырех областях). Но, несмотря на это, отдельные рандомизированные исследования показали снижение бремени заболеванием папилломавирусной инфекцией и раком шейки матки после вакцинации. И, в то же время, на мой взгляд, такого периода недостаточно, чтобы более полно и разносторонне изучить проблему и разработать эффективную систему по большему охвату населения вакцинацией. Мало того, учитывая высокую распространенность ВПЧ-ассоциированных заболеваний у представителей обоих полов и этические аспекты вакцинации только представителей женского пола, ряд ведущих мировых медицинских организаций (Консультативный комитет по практике иммунизации: Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP; Австралийская техническая консультативная группа по иммунизации: Australian Technical Advisory Group on Immunisation, ATAGI) поддерживают гендерно-нейтральный подход к вакцинации против ВПЧ. На сегодняшний день в ряде стран мира (США, Австрия, Австралия, Новая Зеландия и др.) проводится массовая вакцинация подростков обоих полов.

Учитывая эти факторы, проблема является весьма актуальной и своевременной, и научное исследование проведено в рамках научных изысканий за рубежом, что возможно обогатит данные по эффективности вакцинации, а также позволит выявить организационные и медицинские препятствия по широкому охвату населения предложенными профилактическими мерами.

Особенно важно, что в силу своей универсальности, данные по проведению вакцинации против ПВЧ, могут быть использованы не только для изучения состояния здоровья населения на национальном уровне, но и может послужить раскрытию механизмов онкогенеза, связанного с папилломавирусом. Разработка способов управления раком шейки матки, основанных на системном анализе проводимых профилактических мер, позволит в ближайшем будущем правильнее оценивать населением положительные стороны вакцинации.

Поэтому остро встает вопрос о создании модели организации и проведения долговременных эпидемиологических исследований в группах, подвергшихся вакцинации и эффективности в зависимости от сроков, вида и кратности проведения.

В случае рецензируемой мною работы, хочется надеяться, что восполнение дефицита научных знаний в исследуемой области с разработкой модели организации программы вакцинации против вируса папилломы человека и разработка рекомендаций, будут несомненно, востребованными практикой, а именно медицинскими специалистами первичного звена, медицинскими и образовательными организациями, а также органами здравоохранения и образования Республики Казахстан, и в этой связи, хочется подчеркнуть, что тема диссертации: «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», бесспорно, является актуальной. Этим же подтверждается и органическая связь диссертационного исследования с общенаучными и общегосударственными программами.

Результаты научных исследований в рамках требований к диссертации.

Результаты, достигнутые докторантом в ходе написания диссертации, соответствуют требованиям Правил присуждения ученых степеней, утвержденных приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 13 мая 2011 года № 6951. Содержание избранной темы, ее соотношение с методологической основой, целью и задачами, поставленными в работе, ее обоснованность эмпирическими результатами подтверждают соответствие данной диссертации специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

О монографическом уровне работы свидетельствует ее научная и практическая востребованность, необходимая совокупность научных публикаций, единоличность исследования, сущность положений, выдвинутых на защиту, обоснованность и внутреннее единство выводов.

Исследование избранной диссертантом темы основано на изучении эпидемиологического состояния рака шейки матки в Казахстане, информированности и отношения родителей девочек-подростков к вакцинации против вируса папилломы человека в пилотных регионах Казахстана, изучения отношения к вакцинации медицинских работников и работников образования в пилотных регионах Казахстана с последующим анализом. С этой целью автором использовались такие научные методы исследования, как анализ, синтез, системно-структурный, эпидемиолого-статистический методы, классификация и другие.

Автором выработаны практические и методические рекомендации, направленные на продолжение внедрения программы иммунизации на территории Республики, а также включения вакцинации против ВПЧ в календарь прививок детей, разработку и внедрение современных методов индикации эффективности профилактики рака шейки матки при вакцинации против ВПЧ.

Основные положения проведенного диссертационного исследования изложены в следующих результатах:

Результат 1.

Обосновывается вывод о том, тенденции РШМ в Казахстане за 2009-2016 гг. показывают несколько завышенные показатели в Казахстане по сравнению с мировыми значениями - $18,3 \pm 0,4^{0/0000}$, против $17,5 \pm 0,4^{0/0000}$. Средний возраст больных РШМ составил $50,5 \pm 0,1$ лет, при этом в динамике наблюдается незначительная тенденция к «старению» контингента больных РШМ. Однако, прогнозные данные стандартизованного показателя заболеваемости РШМ к 2020 году, а также картограммы заболеваемости РШМ по данным грубых и стандартизованных показателей указывают на рост $21,0^{0/0000}$; при котором географическая вариабельность и уровень частоты данной патологии также будет иметь тенденцию к росту - 95% ДИ= $36,7-39,1^{0/0000}$.

Высокий показатель роста числа случаев заболеваний в прогностическом плане, а также отсутствие уверенности, что это заболевание не коснется женщин молодого и среднего возраста, обуславливает необходимость проведения вакцинации девочек-подростков против вируса папилломы человека, а пилотные регионы для вакцинации определены на основании их географического расположения и уровня распространённости патологии.

Результат 2.

Диссертантом проведены исследования по владению информацией о ВПЧ и вакцинации против ВПЧ, а именно, более 40% родителей девочек-подростков и работников образования не владеют информацией о ВПЧ и вакцинации против ВПЧ. Наиболее высокий уровень информированности этого контингента в Павлодарской области (более 60%), а самый низкий - в городе Астана (менее 40%). Родители приоритетными источниками информации определили медицинских специалистов (95%), а местом проведения вакцинации – медицинские организации. Более 60% родителей считают возможным проведение вакцинации только с согласия последних, опекунов или других представителей детей. За обязательную вакцинацию выступают 30% опрошенных. В числе значимых факторов отмечено, что для принятия родителями решения о прохождении вакцинации в более половине случаев требовалось получение дополнительной информации.

Результат 3.

Что же касается медицинских работников, то в большей степени владеют информацией о ВПЧ и вакцинации против него онкогинекологи – более 90%, в меньшей – акушер-гинекологи женских консультаций (менее 50%), среди медицинских работников образовательных учреждений не более 45%, что, учитывая профессию не может быть определено как достаточный уровень. В

зависимости от общего медицинского стажа наиболее информированными об онкогенных типах ВПЧ являются специалисты, со небольшим стажем до 3-х лет (67%), и от 6 до 10 лет (77%). Выявление причин отказов родителей от проведения вакцинации детей являются: неуверенность в эффективности и безопасности вакцин, боязнь в необходимости вакцинации.

В качестве основных источников информации о ВПЧ и вакцинации против него по мнению медицинских работников и работников образования являются: информационные буклеты в школах, обучающие семинары, ролики на телевидении, информация в интернете. По мнению медицинских работников, в число основных препятствующих вакцинации факторов входят: отсутствие достаточной информации о ВПЧ (30%), боязнь побочных эффектов (26%), религиозные убеждения (13%), недостаток информации о безопасности (13%).

Результат 4.

Автором предложено собственное исследование по пилотным регионам, план охвата вакцинацией выполнен на 74%. Наилучшие показатели в городе Алматы (17,9%), наихудшие в Атырауской области (2,1%). Вместе с тем, автором изучены и сравнены схемы проведения вакцинации, кратность и возраст вакцинируемых, а также причины низких показателей охвата в пилотных регионах.

Результат 5.

По мнению автора исследования, определены основные факторы, препятствующие вакцинации. Среди которых- отсутствие достаточной информации о ВПЧ (30%), боязнь побочных эффектов (26%), религиозные убеждения (13%), недостаток информации о безопасности (13%). Учитывая эти факторы, для оптимизации дальнейшего проведения вакцинации от вируса папилломы человека в Казахстане, автором обоснованно предложен комплексный, межсекторальный подход по информированности населения и медицинского сообщества, а также предлагается включить вакцинацию против ВПЧ в календарь прививок детей, что однозначно увеличит количество привитых и, тем самым появится возможность проведения мониторинга за заболеваемостью раком шейки матки. Предложение автором проведение вакцинации в условиях медицинских организаций, считаю целесообразным по объективным причинам.

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

Предложенные автором результаты диссертационного исследования основаны на анализе достаточного объема нормативных и теоретических источников по проблемам вакцинации против вируса папилломы человека в Казахстане. Обоснованность и достоверность выводов, предложенных в диссертационной работе, обусловлена также проведенным исследованием, анализом эмпирического материала и не вызывает сомнений.

Результат первый обоснован анализом значения ситуационного подхода в ходе исследования объекта здравоохранения, а также эпидемиолого-статистических методов исследования путем изучения распространения рака

шейки матки и его раннего выявления, перспектив использования вакцинации в отношении лиц молодого возраста в пилотных регионах страны.

Результат второй основывается на оценке охвата вакцинацией в пилотных регионах.

Результат третий основан на сравнительном исследовании и изучении информированности о ВПЧ и вакцинации среди различных категорий (родители, работники образования, медицинские работники).

Результат четвертый вытекает из третьего и основан на выявлении наиболее эффективных источников информации.

Результат пятый выводится на основе анализа причин отказов от вакцинации родителями.

Результат шестой четко показывает факторы, препятствующие большему охвату вакцинацией против ВПЧ. Результат достоверен и обоснован анализом источников информации по основным показателям, представляющих главную информацию о результатах связи заболеваемостью раком шейки матки с эпидемиологическими эффектами вакцинации.

Практическая значимость, степень новизны научных положений, выводов, рекомендаций

Научная новизна проведенного докторантом исследования заключается в том, что оно является первым в Казахстане комплексным исследованием, которое показало четкую зависимость количественных и качественных показателей вакцинации против ВПЧ.

Новизна 1 результата заключается в установлении автором распространенности раком шейки матки среди женщин Казахстана. Выявлены пространственно-временные особенности заболеваемости РШМ, рассчитан прогноз заболеваемости, а также определен кумулятивный риск возникновения РШМ и составлены картограммы заболеваемости РШМ в различных регионах Казахстана.

Новизна 2 результата выражается в том, что в диссертации впервые предлагаются результаты опросов родителей по вакцинации с выявлением основных причин отказов, что в дальнейшем может повлиять на совершенствование подходов по вакцинированию детей.

Результат 3 является частично новым, т.к. диссертантом на основе имеющихся научных разработок в области изучения информированности о необходимости вакцинирования, установлено, что широкая медицинская общественность мало знакома с достижениями передовой науки об онкогенности ВПЧ, что может повлиять на изменение образовательных программ повышения квалификации и разработку долгосрочных программ исследования в этой области.

Таким образом, комплексное изучение внедрения вакцинации с целью профилактики рака шейки матки, позволило автору выдвинуть новые теоретические положения и выводы, которые могут быть использованы как в практике долговременных эпидемиологических исследований, разработке и внедрения современных методов индикации эффектов вакцинации,

определения объемов и характера адресной профилактической помощи, так и в области межсекторального взаимодействия по укреплению здоровья населения.

Все вышеперечисленное позволяет сделать вывод о том, что диссертационная работа Насырtdиновой Н.Ю. «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения» обладает новизной научного исследования.

Оценка внутреннего единства полученных результатов. Диссертационное исследование Насырtdиновой Н.Ю. представляет собой целостную, содержательную работу, выполненную с использованием достаточного объема теоретического и эмпирического материала. Выбранная автором структура диссертационной работы обеспечила возможность достижения поставленных цели и задач исследования. Теоретическая и практическая ценность работы объективно predeterminedена многочисленными проблемами, связанными с недостаточным охватом вакцинацией против ВПЧ.

В процессе изложения автором официальной статистической информации и эмпирических данных не выявлено каких-либо разночтений. Единство цели, задач, подзадач, средств и способов их достижения и решения обуславливаются внутренним единством и логикой исследования и изложения его результатов.

В целом, работа написана на достаточно высоком исследовательском уровне, ее отличает легкость восприятия, строгая логичная последовательность изложения материала и внутреннее единство полученных результатов.

Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.

Результаты проведенного исследования имеют достаточную теоретико-практическую значимость. Содержащиеся в диссертации теоретические выводы и практические предложения могут быть полезны для проведения углубленных и расширенных изысканий по проблемам распространенности заболеваемости и информированностью среди экспонированных категорий лиц. Данные результаты позволяют разрабатывать и внедрять систему управления заболеваемостью раком шейки матки, имеющих высокую чувствительность к папилломавирусу человека, а также могут быть эффективными при оценке наследований детерминированных эффектов от вакцинации.

Значение результатов исследования также определяется возможностью использования рекомендаций, выводов и обобщенного автором фактического материала при составлении учебных пособий, лекций, семинарских и практических занятий по общественному здравоохранению и онкологии.

Полученные результаты отвечают критериям достоверности, новизны и практической значимости диссертации, что подтверждается документально выводами, достигнутыми диссертантом, неординарностью подхода к исследованию важной и сложной проблематики, а также очевидностью ее практической направленности.

В целом полученные результаты способствуют решению теоретических и прикладных задач, а также позволяют разрабатывать опережающие профилактические программы с целью снижения негативного влияния папилломавируса человека на состояние здоровья.

Практическая значимость

Практическая значимость работы бесспорна. Она, прежде всего, направлена на решение важной прикладной задачи – изучить состояние и определить особенности проведения программы вакцинации против вируса папилломы человека в Казахстане, разработать рекомендации по оптимизации процесса вакцинации и повышения его эффективности.

В данном контексте, значимы результаты исследований автора по дополнению и формированию регистров онкозаболеваний (по раку шейки матки и др.) для последующего целевого медицинского наблюдения.

Несомненной практической значимостью обладает и комплексный подход в исследовании, направленный на изучение эпидемиологического состояния рака шейки матки в Казахстане, оценку результатов внедрения вакцинации против ВПЧ в пилотном режиме в регионах Казахстана, трехстороннее изучение информированности заинтересованных лиц (медицинское сообщество, образовательная среда, родители).

Подтверждение опубликования основных результатов, выводов и заключения диссертационной работы.

Основные выводы и предложения диссертационного исследования опубликованы в соответствии с требованиями Министра образования и науки Республики Казахстан. Выводы и результаты, полученные докторантом, изложены в десяти статьях, из них размещенных в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан - в трех, а также в материалах международных конференций, в том числе за рубежом.

Недостатки по содержанию и оформлению работы.

1. Четвертое и пятое положения, выносимые на защиту, следует признать единым результатом, ввиду единого методологического подхода и содержания объекта исследования.

2. Получены интересные данные об информированности медицинских работников по побочным действиям от вакцинации, что могло бы найти отражение в выводах.

3. Имеются некоторые некорректные выводы относительно опроса респондентов. Так, например, автором выявлено, что среди мужчин меньшее число ($69,4 \pm 1,34\%$) осведомленных о действии вакцин, и, в то же время, этот же контингент в значительном большинстве (более 90%) уверен в необходимости рекомендовать вакцинацию.

Высказанные замечания носят рекомендательный характер и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение. Несмотря на указанные недостатки и замечания, которые в целом носят дискуссионный либо рекомендательный характер, диссертационная работа Насырдиновой Надежды Юрьевны на тему «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения» полностью соответствует Правилам присуждения ученых степеней, утвержденным Министерством образования и науки Республики Казахстан, имеет важное теоретическое и прикладное значение, а ее автор, Насырдинова Надежда

Юрьевна, заслуживает присвоения степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение». СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Председатель: Спасибо, Гульнар Жамбаевна. Садитесь, пожалуйста. Слово докторанту. Надежда Юрьевна, пожалуйста ответьте на замечания.

Докторант: Глубокоуважаемая Гульнар Жамбаевна, по поводу первого замечания, согласны, исправим. Данные на самом деле интересные, и они представлены в работе, мы не стали их выносить в выводы по причине увеличения их объема. В отношении третьего замечания, техническая ошибка, принимаем, исправим. Благодарю Вас.

Председатель: Хорошо. Удовлетворены?

Доктор медицинских наук, профессор Капанова Гульнар Жамбаевна: Я удовлетворена.

Председатель: Уважаемые коллеги. Слово предоставляется второму официальному рецензенту доктору медицинских наук, ассоциированному профессору, председателю ОО «Central Asian Cancer Institute» Игисинову Нурбеку Сагинбековичу. Пожалуйста.

Уважаемые коллеги. Наверное, попросим коротко об актуальности, замечания и заключение?!

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Игисинов Нурбек Сагинбекович: Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета. Я рад Вас видеть и спасибо за приглашение и доверие. Я хочу поблагодарить нашего первого рецензента за проделанную работу и облегчение моего доклада. На актуальности тоже разрешите не останавливаться, поскольку в структуре злокачественных новообразований заболеваемости и смертности рак шейки матки занимает лидирующее положение, и тенденции к сожалению, огорчающие, они имеют тенденцию к росту, темпы прироста они явные, и это видно в Казахстане по докладу диссертационной работы. Если Вы позволите мне остановиться на недостатках и вопросах, то я перейду к этому пункту.

Председатель: Да, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Игисинов Нурбек Сагинбекович: Все разделы диссертационной работы написаны ясно, грамотно. Встречаются некоторые повторы, которые можно было бы опустить. Указанные замечания не являются принципиальными. Мне бы хотелось остановиться на вопросах:

1. В диссертационной работе Надежда Юрьевна, Вы указываете работу в

основном связываете с РШМ и с вакцинацией против данного заболевания, а диссертация звучит «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», с чем обосновано это? Почему не анализировали другие ВПЧ-ассоциированные заболевания?

2. Чем Вы объясняете снижение заболеваемости в Акмолинской и Кызылординской областях, а также в г. Астана? При этом анализируя кумулятивный риск в динамике снижение происходит в Жамбылской, Кызылординской областях и в г. Астана, а в Акмолинской области данный показатель растет, с чем это связано?

3. Почему в некоторых областях грубый показатель заболеваемости был ниже, чем стандартизованный, а других выше?

4. С чем связан выбор пилотных регионов (г. Астана, г. Алматы, Павлодарская и Атырауская область) для проведения вакцинации?

5. Вопрос касательно вакцинации, какая модель вакцинации, мировой опыт и практика, на Ваш взгляд, считается наилучшей, какова ситуация и Ваша личная точка зрения?

Все перечисленные замечания и вопросы дискуссионного характера не умоляют достоинства данной диссертационной работы.

Заключение. Диссертационная работа Насрытдиновой Надежды Юрьевны на тему «Вакцинация против вируса папилломы человека в Казахстане: проблемы и пути решения», представленная на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – общественное здравоохранение, – законченное исследование, выполненное на хорошем методическом уровне, содержащее решение приоритетной проблемы общественного здравоохранения – повышение эффективности контроля и профилактики рака шейки матки.

Диссертационную работу можно рассматривать как важный вклад в развитие общественного здоровья и здравоохранения, она имеет большую научно-практическую ценность для онкологов-практиков и организаторов здравоохранения. Следовательно, диссертация Насрытдиновой Н.Ю. по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости полностью соответствует предъявляемым требованиям, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – общественное здравоохранение.

Конечно диссертационная работа оставляет хорошее впечатление там есть разделы, дефиниции, определения. На некоторые вопросы как эпидемиолог я не могу не обратить внимания, про сантимили, на сто тысяч населения и на проценты, вы сами указываете эти дефиниции. Может быть в силу волнения диссертанта, это конечно сказывается, что порадовало, что четко определили уровни заболеваемости, стандартное отклонение используете, то есть это из практики 1974 года, когда это еще описывал Сагинбек Иманкулович, и они успешно внедрены во всех эпидемиологических исследованиях. То есть уровень описания эпидемиологических закономерностей намного выше чем в диссертационных работах, которые мы видели ранее. Спасибо за внимание.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Пожалуйста, слово, докторанту. Надежда Юрьевна, Вам. Ответьте на вопросы, замечания, пожелания.

Докторант: Глубокоуважаемый Нурбек Сагинбекович! Благодарю Вас за проделанную работу. Разрешите ответить на поставленные вопросы:

По поводу первого вопроса: ВПЧ высокого онкогенного риска (16 и 18 типа) являются причиной более 90% случаев РШМ в популяции, для других ассоциированных форм онкологической патологии уровень инфицированности вирусом ниже, мы исследовали РШМ как наиболее показательный пример связи вируса с развитием онкопатологии.

В отношении второго и третьего вопроса нужно сказать, что причины снижения и роста заболеваемости по областям, а также различия между грубыми и стандартизованными показателями в разных регионах республики обусловлены возрастным составом населения. При оценке эпидемиологической ситуации по заболеваемости РШМ, мы акцентировали внимание на структуре и динамических изменениях, в том числе прогнозных оценках. А целью применения метода стандартизации являлось элиминирование влияния возраста на величину показателя.

В отношении пилотных регионов, они были определены и выбраны министерством здравоохранения совместно с правительством РК, в обоснованности выбора нам удалось убедиться при изучении заболеваемости РШМ.

В мировой практике на сегодняшний день используются смешанные стратегии вакцинации, т.е. проведение вакцинации как на базе школ, на базе медицинских учреждений и совместно. В отношении финансирования, страны, в которых государство, не может самостоятельно покрывать расходы, связанные с проведением прививочной кампании, вакцинация является платной для населения, государственные органы прибегают к помощи неправительственных организаций. На наш взгляд такая тактика оправдана и позволит сделать профилактику одним из приоритетных направлений. Благодарю за внимание!

Председатель: Нурбек Сагинбекович, удовлетворены?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Игисинов Нурбек Сагинбекович: Да, вполне.

Председатель: Спасибо. Садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук, профессору Резнику Виталию Лазаревичу. Пожалуйста, о докторанте.

Доктор медицинских наук, профессор Резник Виталий Лазаревич: Спасибо, Казбек Агабылович, за предоставленную возможность высказаться. Я понимаю свою роль здесь, но начну не с характеристики Надежды Юрьевны, а

с вопроса о вакцинации. По мнению ВОЗ отношение к вакцинации это на сегодня это профессиональная зрелость медицинского работника. Потому что столько сколько спасает вакцинация жизней в мире, это на миллион лет считается. И в этой связи, то, что у нас значительная часть медиков еще, скажем так не с должным вниманием относится к вакцинации – это отягощающий фактор, а то что среди населения, 30% среди родителей высказались за то, чтобы вакцинация была обязательной – это радующий момент. Ну, а теперь о Надежде Юрьевне - работоспособна, инициативна, прекрасно ориентируется в вопросе, творческий человек. Хорошо училась, прилежно, освоила весь материал, который был ей преподнесен в докторантуре, и то, что она это освоила и умеет применять мы увидели на защите, где она на мой взгляд, достаточно хорошо себя показала. И я считаю, что работу можно поддержать, по-моему, мнению. Спасибо.

Председатель: Большое спасибо, Виталий Лазаревич. Слово предоставляется следующему научному консультанту доктору медицинских наук Кайрбаеву Мурату Решатовичу. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, Кайрбаев Мурат Решатович:

Глубокоуважаемый председатель, уважаемый члены диссертационного совета, присутствующие. Моя задача на самом деле облегчена, поскольку я говорю последним, и Вы видели доложенный результат работы. Я хотел бы добавить, что Надежда Юрьевна состоявшийся врач, и когда она приступила к выполнению этой работы, она уже была зрелым клиницистом и она видела этих пациентов, и почувствовала в наших tumor board, мультидисциплинарных заседаниях в качестве медицинского онколога, и когда встал вопрос о выполнении научного исследования, в то время как раз, и Казбек Агабылович и Татьяна Ивановна были вовлечены в эти бурные обсуждения, которые шли у нас в стране, решались вопросы скрининга, вакцинации, проводить или нет. Почему двадцать процентов, на самом деле, мы все понимаем, что это ограниченность нашего бюджета, почему не вся страна, мы исходили из того, что есть. Понятно, что, когда этот проект начался, у нас возникла идея провести анализ, а как же люди будут это воспринимать. И когда эту тему мы с Надеждой Юрьевной выбирали, я видел, что она готова к этому, у нее горели глаза, и что бы я хотел сказать, что в процесс выполнения этой работы, кроме того, что надежда Юрьевна врач и клиницист, она стала еще и врачом исследователем. Поскольку, практически самостоятельно разрабатывая анкеты, конечно мы помогали, направляли и проводили валидирование анкет, так как это очень важно. Ведь когда вы отправляете анкету, вы хотите, чтобы на все вопросы были ответы, и они должны укладываться в определенные рамки, которые можно потом анализировать и сравнивать друг с другом. И в этом плане была проведена большая работа, и работа была проведена самостоятельно. Согласен с тем, что Надежда Юрьевна, очень инициативный человек. К сожалению, не присутствует здесь, председатель АО «Общество вакцинологии», которая оказала помощь, и Надежда Юрьевна вместе с ней

выезжала в регионы, участвовала в образовательных мероприятиях и параллельно проводила анкетирование, встречи с представителями образования, с родителями, с медицинскими работниками. Я думаю, что Надежда Юрьевна зрелый специалист, она сегодня представила и доложила целостную и завершенную работу, которая имеет научную новизну и которая очень актуальна для нас, если мы будем планировать внедрять вакцинацию дальше. Надежда Юрьевна достойна искомой степени, я хочу поблагодарить Вас всех за предоставленную возможность публичной защиты в диссертационном совете. Спасибо.

Председатель: Рахмет. Садитесь пожалуйста. Уважаемые коллеги, третий зарубежный консультант отсутствует, Урманчеева Адель Федоровна, но ее отзыв есть в деле, попросим Ботагоз Саитовну зачитать отзыв. Наверное, заключительную часть.

Ученый секретарь доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна:

Отзыв зарубежного научного консультанта доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника отделения онкогинекологии имени Петрова, профессора кафедры онкологии северо-западного медицинского университета имени Мечникова, президент Российской ассоциации гинекологов-онкологов Урманчеева Адилия Феттеховна на данную диссертационную работу: основные положения проведенного диссертационного исследования структурированы, соответствуют содержанию диссертации, подтверждаются приводимой автором аргументацией. Логичными результатами проделанной работы являются: определение уровня информированности целевых групп о программе вакцинации, выявление недостатков распространения медико-профилактической информации, проблем популяризации вакцинации работниками медицинских и образовательных организаций.

Заслугой докторанта является глубокая и качественная проработка имеющихся по данной проблеме научных источников (как отечественных, так и западных), умение опираться на них в процессе раскрытия темы работы и грамотное использование отдельных положений в тексте диссертации.

Полученные результаты работы отвечают критериям достоверности, научной новизны и практической значимости, что подтверждается заключением, выводами, и практическими рекомендациями.

На мой взгляд, Насырдинова Надежда Юрьевна является сформировавшимся квалифицированным специалистом в области общественного здравоохранения, который умеет самостоятельно ставить и решать сложные научные задачи, и достойна присуждения степени доктора по профилю специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение». Спасибо.

Председатель: Спасибо. Вопросы уважаемые коллеги. Уважаемые коллеги, все отзывы положительные. Какие будут мнения? Приобщить к личному делу? Принимается. Тогда уважаемые коллеги, открываем дискуссию. Просим членов диссертационного совета и гостей участвовать в обсуждении. Пожалуйста, кто начнет?

Давайте, Максут Адильханович. Хорошо.

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович: заслушали очень интересную работу. Результаты которой конечно имеют достаточно высокую и научную и практическую значимость для нашей страны, где показатели злокачественных новообразований, наверное, по всем классам имеют тенденции к росту, что диктует необходимость разработки каких-то инструментов, вмешательства в эти процессы с целью снижения заболеваемости и смертности от этих заболеваний, те в целом снижения бремени злокачественных новообразований, чем данная диссертация вносит свой весомый вклад. Это позитив, который остался у меня в результате доклада соискателя, отзывов ее научных руководителей. Что хотелось бы отметить, в плане рекомендаций, поскольку уже прозвучало о том, что доктор будет продолжать свою исследовательскую активность, как врач исследователь. Первое, эти громкие слова, на что уже обратил внимание рецензент Нурбек Сагинбекович, как эпидемиология, если вы сказали, то это требует ответа. Если вы говорите эпидемиология, то вы должны дать классику эпидемиологии, по крайней мере.

Возможно в Вашей диссертации материал представлен более расширено, тот материал, что в раздаточном отображает статистику. Заболеваемость, возраст, несмотря на то, что Вы взяли такую градацию, собственно говоря, значительного постарения этого заболевания я не вижу, колебания идут в диапазоне от 50 и менее и от 51 года. Дальше идет распределения РШМ в Казахстане по административным единицам, вот где прозвучали проценты, и они действительно применимы к структуре РШМ в административно-территориальном разрезе. Но я думаю, если Вы сопоставили в целом по структуре населения по этим же единицам, возможно Вы получили те же показатели, мало информативно. В данном случае, любая эпидемиология требует факторного анализа, с выделением тех факторов, которые действительно влияют на распространённость РШМ, где Вы пишете, что они имеют территориальные различия, те необходимо с чем-то увязать, с внешними или внутренними факторами, тогда это и будет эпидемиология.

Несколько не соглашусь с логическим построением исследования, может быть просто с изложением материала, Вы сначала даете статистику, потом даете изучение уровней информированности всех групп населения, лишь потом только переходите к анализу результатов пилотного проекта, сама логика требует, чтобы Вы сначала дали достигнутые результаты пилотного проекта, а потом бы прозвучало объяснение причин, контрольных цифр и индикаторов, которые выставило министерство. Почему они не были достигнуты, в силу

каких причин, ведь существует дорожная карта вакцинации против ВПЧ именно в пилотных регионах, чего хотело достичь Министерство, почему началось с пилота? Со слов уважаемого научного руководителя как раз прозвучало, что это дефицит бюджета не позволил все это массово распространить, тогда многое становится объяснимым, но тогда тем более Министерство здравоохранения выделяя деньги и определяя цифры, должно требовать результатов, поэтому один из моих вопросов помимо количественного индикатора, какие еще были установлены? Промежуточного результата, итогового результата. Ведь я понимаю, чтобы доказать конечный результат снижения заболеваемости РШМ необходимо несколько десятков лет, поскольку вакцинация была у девочек-подростков 10-12 лет, а средний возраст больных РШМ это 50 лет.

В целом возвращаясь к Вашей работе, она действительно вносит вклад в научное сопровождение подобных проектов Министерства. У меня все. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Пожалуйста кто еще желает выступить? Да Жанна Амантаевна, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Я хотела сделать акцент на объеме работы, охват респондентов составил свыше пяти тысяч, для этого требуется достаточно большое количество времени, обработать весь полученный материал. Это большая работа, масштабность исследования на лицо. В отношении цели исследования, определить особенности проведения программы вакцинации, может быть это не совсем ярко прозвучало, наверное, нужно было это вынести в презентацию, так как в диссертационной работе это представлено. Хочется также сказать, что эта работа будет изучена, станет основой через несколько лет, когда мы поднимем ее и будем сравнивать данные распространённости РШМ, использовать базовые данные для сравнения, и через несколько лет мы увидим результаты сравнения. Вклад этой работы в дальнейшие исследования очевиден. Я поддерживаю работу.

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

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:

Многоуважаемый председатель и члены диссертационного совета, в-первых, я бы хотела обратить внимание, что эта работа - типичная работа общественного здравоохранения. Особенности нашего предмета вскрывать какие-то большие социальные направления, многоярусные проблемы, которые поднимаются в процессе изучения и дают возможность выделить приоритеты, но они в обобщенном виде и поэтому, когда мы слушаем такие работы нам всегда хочется от них получить большего. В данной работе широко поставлена тематика если вернуться к тем вопросам, которые стояли перед диссертантом,

то они выполнены в полном объеме, они выявили то, что они хотели выявить, и что человек сделал свою науку вопроса никакого нет. Я бы хотела сказать, что единственное не прозвучало во всех пожеланиях, слово мотивированность, к сожалению, информированность сегодня не решает всех проблем здорового образа жизни, если так можно выразится, именно мотивированность обеспечит продвижение программных вопросов. Еще бы хотелось сказать, что сегодня от нашего соискателя требуется владение научным материалом, хороший доклад, хорошие ответы — это то, что собственно говоря, что она сегодня и сделала. Поэтому при всем нашем желании получить и оценить слишком многогранно, в целом работа выполнена, задачи исследования решены, доложена работа замечательно, ответы на вопросы тоже хорошие, поэтому я считаю, что человек вполне заслуживает искомой степени. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Есть еще желающие? Пожалуйста Ботагоз Сайтовна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Турдалиева Ботагоз Сайтовна: Действительно работа актуальная, проблема несомненно есть, не знаю насколько эффективна вакцинация, еще недостаточно много зарубежных публикаций по эффективности, поэтому тема представляет научный интерес. Что здесь в работе, если бы было просто понимание барьеров вакцинации, то работа вообще бы идеально легла, потому что посвящена вакцинации против вируса папилломы человека, хотя в диссертации все это есть, в докладе упор больше на рак шейки матки, поэтому и задавались эти вопросы. В этом плане хотелось бы на будущее, если Вы занимаетесь вакцинацией, у вакцинации есть свои подходы, свои инструменты и акцент нужно делать только на процессе вакцинации, многие вопросы снялись бы, хотя в диссертации все это связывается. У Вас в диссертации есть очень много других находок, причем статистика неплохая, можно было вытащить эти результаты, может быть лучше бы в виде презентации, сняли бы много вопросов, которые возникли. В целом исследование актуальное, его будут проводить не один год, ни одна еще диссертация будет посвящена вопросам вакцинации против ВПЧ с учетом неоднозначного отношения не только среди населения, но и самих медицинских работников, поэтому исследование выполнено.

Председатель: Спасибо. Есть еще желающие? Пожалуйста Алтын Муафиқовна.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиқовна:
Я хочу поддержать Надежду Юрьевну. Много говорить о работе не буду потому, что мы уже достаточно говорили и на заседании проблемной комиссии у нас в Высшей школе общественного здравоохранения, мы желали Надежде Юрьевне продолжить эту работу, потому как это новый пласт тех работ, по улучшению санитарной грамотности населения и медицинских работников, и в

работе как раз-таки все эти проблемы вскрыты, и они лежат на поверхности.

Я бы хотела высказать слова поддержки в отношении самой Надежды Юрьевны, она у нас училась, училась очень хорошо, одна из лучших студенток, успешно закончила докторантуру, поэтому у меня нет никаких сомнений, что она дальше будет продолжать научно-исследовательскую работу, потому что это зрелый специалист, один из новых, я надеюсь, теперь из лучших специалистов общественного здравоохранения, новой генерации. Успехов!

Председатель: Спасибо. Еще кто желает, уважаемые коллеги? Присутствующие? Да пожалуйста, Нурбек Сагинбекович.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Игисинов Нурбек Сагинбекович: Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета. Возникают вопросы, на которые конечно и диссертант не сможет ответить. Министерство здравоохранения, зачастую не проводя широкомасштабных эпидемиологических исследований, экстраполирует числа из рекомендаций ВОЗ, что получилось с раком молочной железы, когда средний возраст больных казашек у нас 50 лет, а мы им проводим скрининг и тоже самое с раком шейки матки.

В диссертационной работе есть пятилетний интервал, насколько я внимательно изучал это, конечно мы не говорим о том, что заболеваемость перемещается в сторону омоложения, нет пока об этом речи, но и об эффективности программы тоже говорить рано, потому что она еще не выполнена. И если анализировать индикаторы вклада: политика, она не изменилась, человеческие ресурсы, система здравоохранения, которая в этом направлении работает. Нет основного фактора, это финансирование, жаль, что диссертант не упомянула об этом в докладе, хотя мы об этом дискутировали. Нет финансирования, нет программы, которая бы дальше внутри страны распространялась в другие регионы. Потом я конечно немного не согласен с диссертантом в том, что этим должны заниматься онкологи. Онкология – это специализированная медицинская помощь, необходимо взаимодействие на уровне ПМСП, когда будет происходить контакт медицинского работника и общества, нет социальной мобилизации. Пока мы, население, не готовы. И сколько бы медицинские работники не работали бы в этом направлении, и великолепный центр формирования здорового образа жизни, и Казахский НИИ онкологии и радиологии, как флагман в этом направлении, и университеты, пока общество, мы сами не будем болеть о своем здоровье, конечно результатов не будет. Я желаю успехов, интересные моменты вскрываются, интересная тема.

Председатель: Спасибо. Еще кто желает, уважаемые коллеги? Нет желающих? Хорошо. Разрешите тогда завершить. Уважаемые коллеги, ну конечно замечания есть, пожелания тоже есть, потому что это работа, потому что действительно все охватить одна работа не может, я думаю это только начало большой работы, и в целом и официальные и неофициальные

рецензенты выступили и дали в целом положительную оценку, я тоже к этому присоединяюсь. Конечно каждый раз хочется получить еще больше от диссертанта.

Проблема по данной работе, недостаточная информированность и основной путь решения, как это обыграть. Здесь очень много подходов, и Татьяна Ивановна сказала, что информированность — это санпросвет работа, сейчас к этому вопросу подходят иначе. Есть целая теория изменений, и одной информированности Вы сами сказали, недостаточно, например, религиозные люди более информированы, а результат? Результат наоборот, поэтому я хотел получить развитие в этом направлении, попробовать использовать эти данные, пока население не готово, и мы не готовы, от того, что правительство выделит большие деньги, они могут быть не реализованы.

Поэтому тему нужно продолжать, доказать, построить модели, что через какое-то время это будет так-то и так-то, учитывая медицинские, социальные и экономические аспекты, тогда и государство обратит на это внимание. Потому, что у нас выделяются очень большие деньги, даже во многих развитых странах государство не берет расходы по вакцинации на себя. У меня еще вопрос в отношении основных положений, их пять, это слишком много, и когда в положения выносят вопросы: необходимо повышение информированности, это недопустимо, потому что Вы не должны предлагать, Вы должны доказать, эти вещи Вы защищаете, хотелось бы обратить на это внимание.

В целом уважаемые коллеги, работу мы оцениваем положительно, поэтому по протоколу заключительное слово нашему докторанту Надежде Юрьевне, пожалуйста.

Докторант:

Казбек Агабылович, спасибо большое за предоставленную возможность сказать заключительное слово.

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета и коллеги! Позвольте выразить слова благодарности председателю диссертационного совета Казбеку Агабыловичу, ученому секретарю диссертационного совета Ботагоз Саитовне, членам диссертационного совета за предоставленную возможность публичной защиты в стенах родного мне КазНМУ по специальности «Общественное здравоохранение», за содержательные вопросы и конструктивную дискуссию.

Выражаю искреннюю признательность и благодарность моим наставникам, научным руководителям д.м.н, профессору Резник Виталию Лазаревичу, д.м.н Кайрбаеву Мурату Решатовичу, д.м.н. профессору Урманчеевой Адиллии Феттеховне за помощь на всех этапах выполнения диссертации, за Ваш профессионализм, знания и опыт, которыми Вы безвозмездно делились со мной в процессе работы, а также за Вашу веру в меня. Разрешите выразить глубокую признательность официальным рецензентам д.м.н, профессору Капановой Гульнар Жамбаевне и д.м.н., ассоциированному профессору Игисинову Нурбеку Сагинбековичу за проделанную работу, высококвалифицированные и объективные отзывы, а также за общую положительную оценку диссертации.

Отдельная благодарность руководителю отдела мониторинга Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга Министерства здравоохранения Республики Казахстан к.м.н Куатбаевой Айнагуль Мукановне, за содействие в выполнении работы и ценные замечания по содержанию диссертации. Спасибо за помощь техническому секретарю Касиевой Балжан Серикбаевне. В заключении хотелось бы выразить искреннюю признательность всем присутствующим гостям за интерес, проявленный к нашему исследованию. Благодарю за внимание.

Председатель: Спасибо Вам. Садитесь, пожалуйста. Уважаемые коллеги, нам нужно выбрать счетную комиссию из трех человек. Предлагаются кандидатуры: Камалиева Максута Адильхановича, Калматаевой Жанны Амантаевны, Арингазиной Алтын Муафиковны. Какие будут предложения? Кто за? Кто против? Кто воздержался? Единогласно.

ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, гости! Разрешите огласить протокол №8 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 - общественное здравоохранение от 21 декабря 2017 года. Состав избранной комиссии: Камалиев М.А., Калматаева Ж.А., Арингазина А.М. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Насыртдиновой Надежды Юрьевны на соискание степени доктора по профилю.

Состав Диссертационного совета утвержден в количестве 9 человек. В состав Совета дополнительно с правом решающего голоса не введены. Присутствовало на заседании 7 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 7 человек.

Роздано бюллетеней – 7.

Осталось не розданных бюллетеней – 2.

Оказалось, в урне бюллетеней – 7.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора по профилю Насыртдиновой Надежды Юрьевны:

«За» – 7.

«Против» – нет.

Недействительных бюллетеней – нет.

Председателя: Уважаемые коллеги, нам нужно подтвердить решение. Прошу проголосовать.

Кто за? (7)

Кто против? (нет)

Кто против? (нет)

Кто воздержался? (нет)

Поздравляем Вас, Надежда Юрьевна, с успешной защитой. Наш Диссертационный Совет будет ходатайствовать перед Комитетом о присуждении Вам искомой степени доктора по профилю. Всем спасибо!

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



К. Тулебаев

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

Б. Турдалиева

21 декабря 2017 г.