

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета при Акционерном Обществе «Национальный медицинский университет» по защите диссертации Аликеевой Эльмиры Асхатовны на тему: «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз», представленной на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 28 сентября 2018 года

ПРОТОКОЛ №4

На заседании присутствовало 9 членов диссертационного совета из 10, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации - 9, кандидатов наук 1.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Аликеевой Эльмиры Асхатовны на тему: «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 10 членов диссертационного совета по явочному листу присутствовали 9, в том числе:

1. Председатель – Куракабаев Курал Куракабаевич – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
2. Зам. председателя - Слакнева Гатьяна 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., профессор, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
4. Кульжанов Максат Каримович – д.м.н., профессор 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
5. Сейдуманов Султан Турарович – д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение;
6. Камалиев Максат Адильханович – д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
7. Токмурзиева Гульнара Женисовна – д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
8. Арингазина Алтын Муафиковна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;

9. Давлетов Кайрат Киргизбаевич – PhD, 6D110100 – Медицина;

Председатель: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Состав диссертационного совета 10 человек, присутствует 8 человек, 1 член диссертационного совета подождет. Кворум есть. Какие будут предложения? Начинаем? Начинаем. Сегодня у нас на повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Аликеевой Эльмиры Асхаговны на тему: «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз». Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и социальных наук Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения».

Научные консультанты: Аринтазина Алтын Муафиқовна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой общественного здоровья и социальных наук КМУ «ВШОЗ»; Исмаилов Жумагали Казыбаевич – доктор медицинских наук, профессор, ректор АО «КазМУНО».

Зарубежный научный консультант: Араш Агаеи - MD, PhD, Директор Института Международного образования и здоровья, Университет Олбани, США.

Рецензенты: Имангазинов Сагит Баймуханович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии Павлодарского филиала Государственного медицинского университета города Семей, д.м.н., 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение; Маймаков Т. А. – заведующий кафедрой педиатрии и детской хирургии ЮКМА, PhD 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

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

Ученый секретарь: Спасибо. Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного Совета! В личном деле докторанта Аликеевой Эльмиры Асхаговны 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:

Аликеева Эльмира Асхаговна окончила Казахский национальный медицинский университет (КазНМУ) им. С.Д. Асфендиярова, медико-профилактический факультет, специальность «Эпидемиология» в 2011 году.

В 2011-2013 гг. обучалась в магистратуре по специальности «Эпидемиология» в Алматинском государственном институте усовершенствования врачей.

Трудовую деятельность начала в 2013 г. врачом-эпидемиологом в Городском центре проблем формирования здорового образа жизни Управления здравоохранения г. Алматы.

В 2014-2017 гг. обучалась в докторантуре по специальности 6D110200 - «Общественное здравоохранение» в Казахском медицинском университете «Высшая школа Общественного здравоохранения».

Основные научные результаты опубликованы в 12 публикациях, в том числе 3 – в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 2 – в научных журналах, индексируемых в базе данных Scopus, 2 – в материалах международных конференций, включая 1 – в материалах зарубежных конференций, получены 3 акта внедрения в практическое здравоохранение.

Характеристика подписана заведующей кафедрой «Общественного здоровья и социальных наук» Д.М.Н. Арингазиной А.М. в Казахском медицинском университете «Высшая школа Общественного здравоохранения».

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

В личном деле докторанта имеется заключение межкафедрального совещания (протокол № 1 от 30 апреля 2018 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? Вопросы нет. Для изложения основных положений своей диссертационной работы

слово предоставляется докторанту Аликеевой Эльмире Асхатовне. 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?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович:

Вопрос первый: Вы приводите термин «уязвимые группы населения». Имеется ряд групп населения, которые являются уязвимыми. Почему Вы взяли только один поведенческий фактор риска – алкоголизм?

Второй вопрос: в отношении социального статуса. Это еще один фактор, который способствует возникновению неблагоприятного исхода. Изучалось ли влияние социального статуса?

Третий вопрос: по поводу возрастной градации: чаще изучается 18-29, 29 – 39 и т.д. Вы указываете 18 и сразу 39, соединив молодежную и среднюю возрастную группы. Статистика показывает, что ВИЧ движется в сторону населения зрелого возраста. Чем обусловлено то, что Вы объединили пациентов с 18 до 39 лет?

Четвертый вопрос: официальная статистика, которую Вы показываете нам, известна. Но эксперты расчетно показывают уровень заболеваемости. Не смотрели ли Вы эти данные?

Докторант: Уважаемый Максут Каримович, благодарю за вопросы. Отвечаю на первый вопрос. Нами было изучено три поведенческих фактора риска: наркомания, алкоголизм и нахождение в местах лишения свободы в прошлом. Это те данные, которые собираются в Национальном центре физиопульмонологии. При этом статистически значимая связь с неблагоприятными исходами была выявлена только с алкоголизмом.

Ответ на второй вопрос: нами был изучен социальный статус пациентов, при этом мы брали следующую градацию: работает пациент или нет, имеет место жительства или нет, также был оценен семейный статус и наличие детей.

Третий вопрос: Почему нами была взята такая возрастная градация. Сначала мы делали мелкую градацию, надеясь увидеть там статистически значимые различия. Но так как в данном промежутке они не были выявлены, мы их объединили в одну группу.

Четвертый вопрос: по данным ВОЗ, эпидемиологические показатели по туберкулезу имеют совершенно иные значения, что связано с правилами регистрации случаев. В настоящее время в Казахстане при оценке заболеваемости подчитываются только новые случаи. В то время как ВОЗ рекомендует при оценке заболеваемости учитывать и рецидивы. В связи с этим статистические данные, рассчитанные в Казахстане, значительно ниже данных, которые учитывает ВОЗ.

Председатель: Максут Каримович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: полностью.

Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Первый вопрос – комплексный анализ эпидемиологической ситуации. Раз она комплексная, почему я не увидел разделения по полу: мужчин и женщин? А также, скажите, почему нет данных по национальности? Есть ли влияние половых данных, национальности на исход туберкулеза. Второй вопрос: Вы пишете про СД4 клетки, но у Вас нет консультантов по ВИЧ. Почему?

Председатель: Вопросы понятны?

Докторант: Уважаемый Кайрат Киргизбаевич, благодарю за вопросы. При анализе эпидемиологической ситуации нами не расценивалось распределение по полу. Однако нами было исследовано данное распределение по полу при сравнительном анализе особенностей больных туберкулезом в зависимости от ВИЧ-статуса пациентов. Так установлено, что среди пациентов с ТБ/ВИЧ чаще регистрируются лица мужского пола, тогда как среди пациентов с отрицательным ВИЧ-статусом случаи туберкулеза в равной степени регистрируются как среди мужчин, так и среди женщин. Это можно объяснить тем, что ВИЧ-инфекция в настоящее время больше распространена среди лиц мужского пола, хотя отмечается рост случаев среди лиц женского пола. Распределение по национальности не было изучено, данный аспект не входил в задачи нашего исследования. Было изучено возможно влияние пола на исход туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ, однако статистически значимых различий не обнаружено, поэтому на слайде мы это не указали данные расчеты. По второму вопросу: данные по СД4 клеткам мы запрашивали с Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД. Бауржан Сатжанович Байсеркин оказывал нам консультационную помощь. К сожалению, мы не указали на слайдах. Учетом Ваше замечание.

Председатель: Кайрат Киргизбаевич?

Давлетов Кайрат Киргизбаевич: я удовлетворен

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович:

Эльмира Асхатовна, вопрос первый. В сочетании инфекции ТБ/ВИЧ, что может считаться благоприятными и неблагоприятными исходами?

Второй вопрос: когда Вы моделировали неблагоприятные исходы, какой перечень характеристик Вы использовали?

Третий - прогноз: Вы нам приставили Шкалу прогноза рисков, Вы предлагаете ее для широкого использования. Следовательно, Вы использовали ее сами предварительно. Какая степень безошибочного прогноза разработанной Вами Шкалы? Спасибо.

Докторант: Спасибо, Максут Адильханович. Принципы распределения исходов на благополучный и неблагоприятный осуществлялся по регламентам Всемирной организации здравоохранения и нормативным документам по туберкулезу в Республике Казахстан. К благополучным исходам туберкулеза относятся исходы «вылечен» и «лечение завершено». К неблагоприятным исходам относятся «нарушение режима», «неудача лечения» и исход «умер». По второму вопросу: при анализе неблагоприятных исходов туберкулеза изначально нами были собраны следующие характеристики, которые в дальнейшем исследовались на предмет влияния их на исходы туберкулеза. Было исследовано влияние пола, возраста, места жительства, наличия супруга/супруги, наличия детей, социальный статус, химиопрофилактика (осуществлялась или нет), результаты теста на лекарственную устойчивость (чувствительный или устойчивый туберкулез), АРВ – терапия (была или нет), длительность ВИЧ-инфицирования и количество CD4 клеток. На слайде были представлены лишь те, которые имели статистически значимую связь с исходами. По третьему вопросу: Шкала прогноза рисков была использована в 2016 году впервые, для этого взяты все впервые зарегистрированные в 2016 году случаи, их было 223. Низкий прогноз был спрогнозирован у 112 пациентов, из них у 20 возник неблагоприятный исход, у 92 неблагоприятных исходов не возникло. Среди пациентов со средним и высоким риском, число которых составило 111 случаев, неблагоприятных исходов возникло в 82,8% случаев, не возникло в 28,2. При этом низкий риск условно был взят как отсутствие рисков. Средний и высокий риск условно считался как наличие риска. Таким образом мы посчитали, что чувствительность была равна 80%, специфичность 76% и прогностическая ценность – 82,7%. При этом критерием взятия пациентов на исследование послужили следующие характеристики: «новый случай» гражданского сектора, граждане Республики Казахстан. Лица, находящиеся в местах лишения свободы и иностранцы были исключены из исследования.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: спасибо.

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович:

Первый вопрос: Вы говорите, что сравниваете модель 2009 года и модель 2016 года, в тексте у Вас все время идет модель 2013 года.

Второй вопрос: эти две модели - это отдельно существующие модели или модель контроля ко-инфекции является частью общей модели контроля туберкулеза?

Третий вопрос: в цели Вы пишете «обосновать модель интегрированного пациентоориентированного контроля ко-инфекции, в задаче пишете «оценить эффективность интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза». В первом случае на основе шкалы, во втором случае – на основе изучения модели. Объясните пожалуйста этот момент.

Четвертый вопрос: идет снижение эпидемиологических показателей по туберкулезу и ВИЧ-инфекции. В чем тогда Ваше место в этом процессе?

Докторант: Уважамый Султан Турарович, спасибо за вопросы и замечания. Мы их учтем. Описывались модель 2009 года и модель 2016 года. Но в связи с тем, что для анализа были взяты случаи 2013 года, мы указали этот год. Второй вопрос: модель интегрированного контроля туберкулеза одна, ее частью является модель контроля ко-инфекции ТБ/ВИЧ. В Казахстане тактика ведения случаев с ко-инфекцией не отличается в зависимости от ВИЧ-статуса, мы же хотим доказать, что пациенты имеют статистически значимые риск-факторы, влияющие на исход. Там самым в дальнейшем мы будем работать в данном направлении, чтобы модель контроля ко-инфекции была отделимой. На третий вопрос: правильно замечено, что идет улучшение эпидемиологических показателей, однако два показателя нарастают: это доля случаев с ВИЧ-инфекцией в структуре случаев с лекарственно-устойчивым туберкулезом, по результатам 2017 года она составила 6,8%, тогда как в 2016 году она составила 5,1%. В ряде стран мира туберкулез является исключительно ВИЧ ассоциированным заболеванием, среди общей популяции случаи туберкулеза единичные. Это свидетельствует о том, что данный вопрос актуален и требует решения. Кроме этого, значительно чаще благоприятные исходы туберкулеза возникают в разы реже среди пациентов с ТБ/ВИЧ – 60% случаев. Тогда как среди пациентов без ВИЧ-инфекции – в 90% случаев. Мы считаем, что данный вопрос требует решения.

Председатель: Султан Турарович?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: спасибо.

Доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Саитовна:

Первый вопрос: у Вас выделена роль НПО. Изучалась ли Вами помощь, которая была оказана пациентам с ТБ/ВИЧ.

Второй вопрос: передача туберкулезных кабинетов в ПМСП. Насколько это является эффективным в плане именно мотивации медицинских работников обслуживать население, больных туберкулезом.

Докторант: Уважаемая Ботагоз Саитовна, спасибо за вопрос, разрешите ответить. Действительно, в модель контроля ко-инфекции включено НПО, в модель контроля ВИЧ-инфекции НПО включено давно. И только с 2016 года НПО стали подключаться к контролю ко-инфекции. К сожалению, никаких нормативных документов по контролю работы НПО на данный момент нет, следовательно, мы не смогли оценить их влияние на исходы. По второму вопросу: по поводу передачи туб. кабинетов в ПМСП – это мировая практика, которая показала хорошие результаты, и анализ данных Национального центра физиопульмонологии показало, что значительно улучшились исходы лечения. При этом на амбулаторное лечение определяются пациенты без бактериовыделения, с сложными процессами. Это способствует снижению стигмы, пациенты не оторваны от социальной жизни. Все ПМСП оснащены кабинетами непосредственно-контролируемого лечения, в которых работают обученные химизаторы, следящие за приемом препаратов. Раз в 10 дней, при необходимости чаще, врач общей практики осматривает пациента. Эффективность еще обусловлена тем, что все пациенты обращаются в ПМСП, модель максимально приближена к пациентам, снижается стигма и дискриминация.

Председатель: Ботагоз Саитовна, удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Саитовна:
удовлетворена. Спасибо

Председатель: у меня тоже несколько вопросов.

Вы пишете научную новизну исследования – «выявлена особенность эпидемиологического процесса». Уточните, какие особенности эпидемиологического процесса Вами выявлены. На территории каких областей проводилось исследование?

Второй вопрос: модель интегрированного контроля туберкулеза с 2016 года, главным автором является Исмаилов Ж.К., была внедрена не во всех регионах. Скажите, в каких регионах Вы проводили исследование эффективности модели интегрированного контроля туберкулеза?

Докторант: Уважаемый Курал Куракбаевич, спасибо за вопросы. Следует отметить, что до нашего исследования никаких эпидемиологических показателей по ко-инфекции не существовало. Данные находились в центре по профилактике и борьбе со СПИД и Национальном научном центре физиопульмонологии в абсолютных значениях, разрознено. Впервые мы рассчитали заболеваемость, распространенность и смертность ЛРЖВ от туберкулеза. Особенностью является то, что мы выявили влияние двух инфекций на эпидемиологический процесс друг друга: влияние туберкулеза на смертность ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-инфекции на распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Эпидемиологическая ситуация оценивалась на всей территории республики. Что касается оценки эффективности моделей контроля туберкулеза, исследование проводилось на всей территории республики, кроме Мангистауской и Западно-Казахстанской области, они не были включены в исследование, потому что там не было зарегистрировано «новых» случаев туберкулеза. Мы взяли все регионы, потому что популяция пациентов с ТБ/ВИЧ немногочисленна и, в связи с тем, что интеграция началась в 2014 году с внедрением Комплексного плана борьбы с туберкулезом. Уже с того периода начали частично передавать туберкулезные кабинеты в ПМСЦ.

Председатель: ответ должен быть более четким, Вы сами показывали, что модель была внедрена в 2016 году. Теперь Вы говорите, что модель внедрена в 2014 году. Я бы хотел, чтобы не было разночтений с тем, что Вы говорите и тем, что у Вас написано. Если нет других вопросов, спасибо.

Теперь переходим к обсуждению. Слово предоставляется официальному рецензенту, доктору медицинских наук Имангазину Сагиту Баймухановичу, профессору кафедры хирургии Павлодарского филиала Государственного медицинского университета г. Семей. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Имангазин Сагит Баймуханович:

Құрметті Құрал Қурақбаевич, құрметті кеңес мүшелері Еліміздің ең басты медицина саласындағы Асфендияров мекемесінде бүгінгі корғалып жатқан диссертацияға пікірді білдіру үшін ризашылығымды білдіремін, соның ішінде диссертантка. Теперь разрешите зачитать текст рецензии на работу Алжиевой Эльмиры Асхаатовны на тему «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз», представленной на соискание степени по профилю по специальности «Общественного здравоохранения».

Актуальность темы исследования. Туберкулез и ВИЧ-инфекция – были и остаются важнейшими проблемами здравоохранения в Казахстане, оказывающими взаимное влияние на эпидемиологическую ситуацию друг друга. Особенно актуальным это становится на фоне ухудшающейся ситуации

с лекарственно устойчивой формой туберкулеза на фоне роста распространенности ВИЧ-инфекции среди населения. Наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по ко-инфекции. При этом туберкулез является главной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Выяснение причин, приводящих к неблагоприятным исходам туберкулеза, принятие превентивных мероприятий, направленных на снижение их влияния на исход заболевания, приобретает еще более важное значение. В Казахстане были приняты директивные документы, в частности, Государственные программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2010-2015 годы и «Денсаулық» на 2016-2019 годы, утвержденные Указами Президента Республики Казахстан, Постановлениями Правительства Республики Казахстан от 31.05.2014 года №597 «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, направленные приоритетное улучшение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, к которым относятся туберкулез и ВИЧ-инфекция.

Согласно международным рекомендациям, основанным на опыте лучших практик, оказание медицинской помощи по принципу пациент-ориентированного подхода, является залогом успешной борьбы с двойной инфекцией. Однако пациенты с ВИЧ-инфекцией имеют существенные отличия от пациентов без ВИЧ-инфекции, так как меняется естественное течение обоих заболеваний. Поведенческие особенности, а также низкая приверженность их к проводимой терапии приводят к неблагоприятному исходу. Поэтому поиск эффективных путей организации пациентоориентированной помощи при сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ позволит своевременно оказать необходимую медицинскую помощь в наиболее полном объеме каждому пациенту.

Проблема является весьма актуальной из-за малого количества исследований, направленные изучение ко-инфекции ТБ/ВИЧ, включая вопросы совершенствования организации медицинской помощи им.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Основные положения, выносимые на защиту, а их в диссертационной работе четыре, обоснованы.

1. Так, согласно первому положению, в республике на фоне улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу имеет место ухудшение ситуации по лекарственной устойчивой форме туберкулеза и рост новых случаев ВИЧ-инфекции, что ведет к росту числа сочетанного течения туберкулеза и ВИЧ-инфекции. При чем последняя оказывает влияние на развитие лекарственно устойчивого туберкулеза, а туберкулез остается еще основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных.

2. Вторым положением, выносимым на защиту, является вопросы влияния на исход туберкулеза медико-социальных особенностей и факторов риска у ВИЧ-позитивных пациентов, которые должны быть учтены при

планировании и организации медицинской помощи пациентам с «двойной инфекцией», что является обоснованным подходом в решении проблемы.

3. Обоснованность третьего положения подтверждена тем, что для прогнозирования исхода туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции с различным сочетанием факторов риска, разработана шкала прогноза неблагоприятных исходов туберкулеза путем выявления наиболее значимых факторов риска среди ВИЧ-позитивных пациентов.

4. На основании вышеперечисленных положений, путем сравнительного анализа исходов туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов была разработана модель интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза, которая позволила снизить неблагоприятные исходы туберкулеза среди ВИЧ-позитивных пациентов. Данное положение подтверждается последующими полученными в ходе исследования результатами.

Количество выводов в диссертационной работе шесть.

Первый вывод обоснован эпидемиолого-статистическими методами исследования путем изучения заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ко-инфекции ТБ/ВИЧ. В частности, установлен, что в Казахстане за период с 2006 по 2016 на фоне снижения показателей заболеваемости туберкулезом в 2,5, распространенности более чем в 4 раза и смертности от туберкулеза в 5,2 раза имеет место рост заболеваемости лекарственно устойчивой формы туберкулеза в 3,5 раза наряду с напряженной эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции среди населения. При том доля смертности ВИЧ-инфицированных от туберкулеза составляет 17,9%.

Второй вывод об эффективности проводимых реформ в противотуберкулезной службе республики путем внедрения интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных обоснован снижением показателей заболеваемости и распространенности туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных в 1,2 раза, а смертности на 1,9 раза за сравнимые периоды развития эпидемиологии по туберкулезу на фоне ВИЧ-инфекции в разные годы.

Третий вывод показывает, что пациентам с ТБ/ВИЧ характерен ряд социально-демографических и клинических особенностей, наиболее значимым из которых является частота возникновения неблагоприятных исходов туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, достоверно регистрирующихся более чем в 4 раза часто, по сравнению с пациентами без ВИЧ-инфекцией.

Среди факторов риска неблагоприятных исходов туберкулеза при ко-инфекции ТБ/ВИЧ, как отмечено в четвертом выводе диссертационной работы, особо выделяются наличие бактериовыделения и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, длительные сроки ВИЧ-инфицирования, возраст пациентов и поведенческие особенности, в частности, алкоголизм, статистически значимыми показателями.

Пятый вывод показывает высокую прогностическую значимость, равная 82,7%, разработанной, основе выявленных важных эпидемиологических

факторов, шкалы рисков неблагоприятных исходов, влияющих на течение туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных.

В шестом выводе дана оценка эффективности начатой к реализации модели интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза с акцентом на первичную медико-санитарную сеть здравоохранения путем сравнительного анализа исходов, которая способствует снижению неблагоприятных исходов туберкулеза среди пациентов с ВИЧ 1,2 раза.

На основе полученных результатов исследования сформулированы практические рекомендации для внедрения в медицинскую практику.

Степень новизны каждого научного положения, выводов, рекомендаций и практическая значимость результатов исследования. Степень научной новизны положений, выносимых на защиту, выводы по результатам диссертационной работы не вызывают сомнений. Она подтверждена приведенным в работе списком использованной литературы, включающим 134 источника, а также полученными научными результатами.

На основе анализа эпидемиологии по туберкулезу и ВИЧ-инфекции выявлены особенности эпидемиологического процесса при двойной инфекции – ТБ/ВИЧ. По материалам диссертации за последнее десятилетие в 3,5 раза возросла заболеваемость лекарственно устойчивой формой туберкулеза. При этом установлено, что динамика доли пациентов с ВИЧ-инфекцией в структуре больных лекарственно устойчивой формой туберкулеза увеличилась в 6,4 раза, т.е. с 0,8% в 2010 году до 5,1% в 20016 году, доказывающая влияние в эпидпроцесс туберкулеза вовлечение ВИЧ-инфицированных.

В ходе исследований выявлено социо-демографические и клинические особенности пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, которые должны быть учтены при организации противотуберкулезной помощи пациентам с ТБ/ВИЧ, т.к. негативное влияние некоторых выявленных предикторов неблагоприятных исходов туберкулеза у ВИЧ-инфицированных носит управляемый характер.

Разработана шкала определения и прогноза риска неблагоприятного исхода туберкулеза на основе статистически достоверных показателей логистической регрессии как инструмент прогнозирования эффективности интегрированной пациентоориентированной медицинской помощи больным с двойной инфекцией с прогностической значимостью 82,7%.

Впервые проведена оценка эффективности модели интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза у ВИЧ-инфицированных на уровне первичной медико-санитарной помощи, которая оказалась эффективней в 1,2 раза в предупреждении неблагоприятных исходов в наблюдении ВИЧ-инфицированных больных с туберкулезом по сравнению с раннее существовавшим подходом организации противотуберкулезной помощи лицам, живущим с ВИЧ.

В целом, полученные результаты способствуют решению теоретических и прикладных задач, а также позволяют разрабатывать опережающие превентивные программы с целью снижения неблагоприятных исходов туберкулеза и смертности ЛДЖВ от ТБ.

Таким образом, необходимо признать обоснованность основных положений, заключений и практических рекомендаций, выносимых на защиту.

Оценка внутреннего единства полученных результатов.
Диссертационная работа Аликовой Эльмиры Асхатовны на тему: «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз» построена по единому плану и характеризуется внутренним единством содержания.

Цель работы, задачи исследования определены ее объемом и использованные методы исследования. Все материалы диссертации объединены единым замыслом – научно обосновать эффективность интегрированного пациентоориентированного контроля ко-инфекции ТБ/ВИЧ на основе разработки системы прогноза рисков и анализа неблагоприятных исходов.

Автором проведена статистическая обработка, сделаны выводы и написаны рекомендации по решению эпидемиологических, клинических и организационных задач оптимизации медцинской помощи больным с двойной инфекцией в условиях напряженной эпидемиологии по ВИЧ-инфекции и туберкулезу.

В целом, работа написана на достаточно высоком исследовательском уровне, ее отличает легкость восприятия, строгая логичная последовательность изложения материала и внутреннее единство полученных результатов. Четкая взаимосвязь, имеющихся в диссертационной работе данных и направленность их на достижение поставленной цели позволяют заключить, что диссертационная работа Аликовой Эльмиры Асхатовны – единственный научный труд.

Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи. Практическая значимость работы бесспорна. Она, прежде всего, направлена на решение важной прикладной задачи – изучить состояние и определить факторы, способствующие возникновению неблагоприятных исходов туберкулеза, разработать рекомендации по оптимизации контроля ко-инфекции ТБ/ВИЧ.

В данном контексте, значимы результаты автора по созданию инструмента прогнозирования. Шкала прогноза рисков может быть использована врачами первичной медико-санитарной сети, противотуберкулезных организаций при определении тактики ведения пациентов с ТБ/ВИЧ. Метод прогноза рисков неблагоприятных исходов туберкулеза в качестве критерия выбора тактики ведения пациентов в стационаре или в амбулаторных условиях также направлена на решение актуальной проблемы определения тактики ведения случаев ТБ/ВИЧ.

Результаты исследования внедрены в Национальном научном центре физиопульмонологии, Центре физиопульмонологии УЗ г. Алматы, областном противотуберкулезном диспансере Алматинской области.

Подтверждение достоверной полноты публикации основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации. Основные выводы и предложения диссертационного исследования опубликованы в соответствии с требованиями Министерства образования и науки РК. Выводы и результаты, полученные докторантом, изложены в 12 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 1 статьи в изданиях, входящих в базу данных Scopus, 1 статья, входящая в базу данных Web of Science с импакт-факторов 1,4, а также в материалах международных конференций, в том числе за рубежом.

Опубликованные работы в полной мере отражают все аспекты проведенного диссертационного исследования, его положений и выводов, они же включены в текст описания диссертационной работы.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. Диссертационная работа Аликеевой Эльмиры Асхатовны представляет собой завершённый научный труд. Работа изложена хорошим научным языком, доступным восприятию. Диссертация представлена на 120 страницах, содержит 35 таблиц и 14 рисунков, в приложении приведены 3 акта внедрения результатов научно-исследовательской работы в практическое здравоохранение.

Материалы и методы исследований адекватны для решения поставленных задач и достижения цели. Результаты подтверждены тщательной статистической обработке с определением степени достоверности различий показателей. Выводы и практические рекомендации составлены корректно.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеются некоторые вопросы по содержанию и оформлению диссертации, требующие возможного уточнения в ходе обсуждения работы.

1. В названии работы следовало отметить научно-методологическое обоснование разработанных технологий, так как в целом они описаны с оценкой эффективности полученных результатов.

2. Раздел «Обзор литературы» включает 134 источника, однако труды некоторых казахстанских авторов, чьи диссертационные работы были посвящены тем или иным аспектам эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза, не нашли отражения в работе.

3. Модель интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза у ВИЧ-инфицированных на уровне первичной медико-санитарной помощи можно было бы дополнить блоком на базе инфекционных кабинетов по корректировке тактики ведения пациентов с двойной инфекцией совместно с региональными службами по профилактике СПИДа.

Эти незначительные погрешности по содержанию и оформлению диссертации не снижают научную и практическую ценность работы. Они

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

Заключение. Диссертационная работа Аликеевой Эльмиры Асхаговны на тему: «Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз» по актуальности темы, новизне полученных данных, их теоретическому и практическому значению соответствует требованиям «Правил присуждения ученых степеней» Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК, представляемым к диссертации на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение», а ее автор заслуживает присуждения исковой степени за:

- разработку инструмента прогнозирования исходов туберкулеза у ВИЧ-инфицированных – шкалы определения и прогноза риска неблагоприятного исхода туберкулеза;

- за проведенную оценку эффективности модели интегрированного пациентоориентированного контроля туберкулеза у ВИЧ-инфицированных на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Имангазинов Б.С. Подпись имеется. Спасибо!

Председатель: Спасибо, Сагит Баймуханович. Слово докторанту. Эльмира Асхаговна, пожалуйста ответьте на замечания.

Докторант: Спасибо, уважаемый Сагит Баймуханович, пожалуйста ответить на вопросы. При определении темы диссертации мы попытались акцентировать внимание на ко-инфекции с дальнейшей расшифровкой содержания работы. Ваши замечания будут учтены и в дальнейшем мы будем учитывать такого рода вопросы.

По второму вопросу: в обзор литературы были включены в основном те публикации, которые касались непосредственно ко-инфекции. На работы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в отдельности мы ссылались при описании литературных источников.

В задачи нашего исследования, к сожалению, не входило вопросов по модели оказания помощи при ВИЧ-инфекции непосредственно. В дальнейшем мы будем работать в этом направлении и модель будет расширена.

Председатель: Все? Так, Сагит Баймуханович, удовлетворены?

Доктор медицинских наук Имангазинов Сагит Баймуханович: удовлетворен. Спасибо.

Председатель: тогда слово предоставляется второму официальному рецензенту, PhD Маймакову Талгату Ануарбековичу. Какие будут предложения? Мы заслушали с вами детальный анализ первого рецензента, поэтому если есть что-то дополнительное, пожалуйста, можете изложить, если нет, то заключение и замечания по работе.

Доктор философии, Маймаков Талгат Ануарбекович: Здравствуйте, уважаемые члены диссертационного совета. Я согласен с официальным рецензентом Сагитом Баймухановичем. Был очень емкий доклад по работе Аликеевой Эльмиры Асхатовны. У меня нет дополнений, поэтому сразу перейду к вопросам и замечаниям. Первое: в основном у меня стилистические замечания. Таблицы насыщены и ненаглядны. Вопрос мой заключается в следующем: чем обусловлен одиннадцатилетний период анализа эпидемиологической ситуации? Больше у меня вопросов нет. В заключении хотел бы сказать, что работа емкая, актуальная. Все мы знаем, что несмотря на снижение показателей эпидемиологической ситуации, МГУ/ШЛУ растет вверх и это связано с ВИЧ-инфекцией. Показана объемная работа, большая выборка произведена и считаю, что все данные достоверны. Считаю, что ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз предоставляется на соискание степени доктора по профилю по специальности «Общественное здравоохранение». У меня все.

Председатель: Спасибо. Эльмира Асхатовна, пожалуйста.

Докторант: Спасибо, уважаемый Талгат Ануарбекович, разрешите ответить на вопрос. Нами взят одиннадцатилетний период, в связи с тем, что 2006 год ознаменовался концом первого этапа борьбы с туберкулезом независимого Казахстана, который начался в 1998 году. С 2007 года вышел Приказ «О первоочередных мерах защиты населения от туберкулеза», который дал начало новому этапу борьбы с туберкулезом в Казахстане. Поэтому было решено взять конечную точку первого этапа и в дальнейшем по нарастающей.

Председатель: Удовлетворены?

Доктор философии, Маймаков Талгат Ануарбекович: да

Председатель: Мы с вами заслушали отзывы двух официальных рецензентов, слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, заведующей кафедрой Общественного здоровья и социальных наук Казахстана медицинского университета «ВШОЗ» Арингазиной Алтыгын Муафикивной. Пожалуйста, только о диссертантке, не о диссертации.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтыгын Муафикивна: с места можно, да? Я благодарю за предоставленную возможность нашей диссертантке Аликеевой Эльмире представить здесь научное исследование. Действительно, тема архиважная. Буквально на прошлой неделе вышел отчет ВОЗ о туберкулезе, и там было озвучено, что 300 тысяч из общего количества смертей от ВИЧ, приходится на ко-инфекцию ТБ/ВИЧ. Поэтому архиважная тема. Я хочу отметить Эльмиру Асхатовну в том, что она доказала, что она

самостоятельно может анализировать, проводить научные исследования. Есть ряд публикаций, Scopus, Web of Science и сейчас принята статья в журнал Health policy and management. Это все говорит о том, что Эльмира Асхатовна способна и уже состоялась как исследователь. Вообще в ней мне понравилось, что ей самой нравится ее работа. Не всегда мы видим это в наших докторантах. Когда она приходила, и мы с ней обсуждали работу я видела, что она влюблена в свою работу, а это всегда отражается на результатах работы. Поэтому прошу поддержать Аликееву Эльмиру Асхатовну. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору, ректору Казахского медицинского университета непрерывного образования Исмаилову Ж.К.

Доктор медицинских наук, профессор Исмаилов Жумагали Казыбаевич: Біріншіден аса кадрлі Құрал Құралбайұлы, кенес мүшелері, ресми рецензенттер, басқа қаладан келіп жатқан. Біріншіден біздің жұмысымызді кенеске шығарып мүмкіншілік берген үшін біріншіден ағытыс білдіреміз. Екіншіден, кенес жұмысына сәттілік тілеуге рұқсат етіңіздер. Касательно диссертантки, она завершила магистратуру в нашем университете и занималась в тот период проблемой ВИЧ-инфекции, т.е. это подготовленный человек, который характеризуется последовательностью научных этапов научных исследований. Второй этап, в плане докторантуры, по завершении которой представлено данное исследование, вам судить о ее ценности и дать оценку. С Вашего позволения, Құрал Қурақбаевич, я хотел бы сказать несколько слов о практической стороне в целом проблемы. Не диссертации, а проблемы. Туберкулез, как было уже озвучено, признан ВОЗ самой смертоносной инфекцией для человечества и не зря он присутствует в целях развития тысячелетия, в целях устойчивого развития. И для Казахстана он тоже является серьезной проблемой и в данном плане вы знаете, что Казахстан занимает не лучшие позиции по данной проблеме, насколько я помню, 97 позиция по итогам рейтинга оценки Всемирного экономического форума. Данный вопрос всегда находится на контроле у руководства страны и в 2016 году вы знаете, что на совете безопасности данная проблема была рассмотрена под председательством Президента нашей страны и было протокольное поручение разработать более действенную систему контроля, диагностики, учета и эффективности лечения туберкулеза по стране. В связи с этим, Национальный центр проблем туберкулеза в кратчайший срок при поддержке экспертов ЕвроВОЗ разработал данную модель и представил на заседание правительства, после чего начата ее реализация. Касательно нескольких вопросов, которые коллеги очень справедливо поднимают в порядке дискуссии, Мақсұт Қаримович, как человек, который представлял Казахстан в исполкоме ВОЗ, это извечная проблема нашей статистики и она касается не только фтизиатрии и осознавая это мы переходили, даже не

переходя официально на учет в целом распространенности, как делает даже рядом находящаяся Киргизия, хотя Казахстан регистрирует только впервые зарегистрированные случаи туберкулеза и не секрет, что мы с этим тоже боролись, когда на местах перекидывали впервые заболевших в репидивы. Поэтому проблема есть. Поэтому я думаю в целом сегодня представлена работа, которая представила научную сторону действующей модели, которая достаточно эффективно внедряется в Казахстане. Спасибо.

Председатель: я понимаю руководителя, поскольку так сказать для него это большая серьезная работа, которую начал он сам. Ну что ж, уважаемые члены диссертационного совета, на диссертанта имеется отзыв зарубежного консультанта доктора Араша Агаеи, который сегодня по некоторым причинам отсутствует. В связи с этим, отзыв зарубежного консультанта прошу зачитывать Ботагоз Саитовне, нашему ученому секретарю диссертационного совета.

Ученый секретарь: Спасибо. Отзыв научного консультанта, директора института международного образования и здоровья Университета Олбани, США Араш Агаеи. Диссертационная работа Аликеевой посвящена актуальной теме общественного здравоохранения, оптимизации контроля инфекции ТБ/ВИЧ. Новизна диссертационной работы заключается в том, что подобной рода работ по изучению туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, медико-социальных особенностей пациентов с ТБ/ВИЧ, факторов риска неблагоприятных исходов туберкулеза, на основе которого разработан шкала прогноза неблагоприятных исходов туберкулеза и обоснована модель интегрированного пациентоориентированного контроля ТБ/ВИЧ. Исследование построено на углубленном анализе заболеваемости, распространенности и смертности туберкулеза, заболеваемости, распространенности и смертности людей, живущих с ВИЧ, а также данные показатели по ТБ/ВИЧ. Основными результатами работы являются: на фоне улучшения эпидемиологической ситуации по чувствительному туберкулезу, растет показатель распространенности МЛУ ТБ. На этом фоне опасение вызывает рост заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, что автор связывает со сменной путей передачи ВИЧ-инфекции и выходом ВИЧ-инфекции в общую популяцию. Также растет показатель смертности людей, живущих с ВИЧ, от различных причин, основной из которых является туберкулез. В динамике эпидемиологических показателей по ко-инфекции ТБ/ВИЧ можно выделить два периода – период с 2006 по 2013 год, характеризующийся ростом показателей заболеваемости, распространенности и смертности ЛЖВ от ТБ и период после 2013 года, характеризующийся принятием ряда нормативно правовых актов, направленных на улучшение контроля ТБ/ВИЧ инфекции и, как следствие, началом снижения заболеваемости, распространенности и смертности ВИЧ-инфицированных от

туберкулеза. Модель контроля ко-инфекции ТБ/ВИЧ включила в себя противотуберкулезную службу, службу по профилактике и борьбе со СПИД, амбулаторно-поликлиническую службу гражданского общества и самого пациента. Одним из ключевых пунктов стратегии Интегрированного контроля туберкулеза является оказание противотуберкулезной помощи в амбулаторных условиях. Пациенты с ТБ/ВИЧ являются более уязвимыми, имеют ряд медико-социальных особенностей, требующих их учета при организации им медицинской помощи. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных пациентов гораздо чаще по сравнению с пациентами без ВИЧ-инфекции заканчивается неблагоприятно. Предложенная шкала прогноза рисков призвана измерить вероятность распространения неблагоприятных исходов туберкулеза у ЛЖВ. Влияние установленных факторов риска может быть минимизировано путем оптимизации модели контроля ТБ/ВИЧ с внедрением пациентоориентированного контроля ТБ/ВИЧ. Научная новизна, положения и выводы диссертации достоверны, а само исследование содержательно и интересно, сохраняет логическую последовательность изложения материала и внутреннее единство полученных результатов. Таким образом диссертационная работа Аликеевой на тему: Ко-инфекция ТБ/ВИЧ: факторы риска, контроль и прогноз имеет важное теоретическое и прикладное значение, а ее автор заслуживает присвоения исковой степени по профилю по специальности «Общественное здравоохранение».

Председатель: спасибо. Будем считать, что давать отзывы у них принято в такой форме. Какие вопросы будут к ученому секретарю? Какие есть предложения? Предложение приобщить к делу? Спасибо, ваше предложение принимается. Теперь давайте перейдем к обсуждению. Все имеют право участвовать: члены и не члены диссертационного совета. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Кульжанов Максат Каримович:

Соискатель своим докладом, вышел за рамки ожидаемого времени выступления, хотел все рассказать, показать, ответами на вопросы, которые были достаточно сложными, показал свой уровень. Я думаю, что это исследование многопланово, многоаспектно, полностью соответствует и по элементам новизны, которые имеют место быть, по анализу и по выводам – все сбалансировано. Только у меня вот такой вопрос, конечно, сейчас уже не изменишь, но первый вывод всем известен, с материалов нашей статистики. Остальных пути выводов было бы достаточно. Работа дает очень много для построения стратегии для борьбы с этими заболеваниями. И ко-инфекции будет уделяться больше внимания именно на базе рекомендуемых соискателем подходов. Я думаю, что средства, выделяемые на борьбу, будут использоваться эффективно. Я считаю, что она вполне достойна этого звания.

По опубликованным материалам видно, что достаточно солидные издания. Я за эту работу, считаю, что она достойна. Спасибо.

Председатель: Кто еще? Так, Максут Адильханович.

Доктор медицинских наук Камалиев Максут Адильханович: оцениваю работу Эльмиры Асхатовны на очень высоком уровне. Говоря о факторах риска и прогнозе, конечно, украшением работы и сильной стороной является то, что она поставила в конце: прогноз. И скажу больше, что эта работа открывает новую станицу развития пациентоориентированного подхода, не только в проблеме ко-инфекции ТБ/ВИЧ, но и целом, в отечественной медицине, поскольку открывает новую станицу развития персонализированной медицины. Построение тактики диагностики и лечение с прогнозом с учетом характеристик пациента и в этом новизна данной работы, она бесспорна и работа отвечает всем требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой, академической степени. Теперь скажу, что меня так скажем смутило: в первом слайде работы и в выступлении соискателя прозвучало: туберкулез является самым смертоносным инфекционным заболеванием мира. Здесь же идет ссылка на ВОЗ. Не считает ВОЗ туберкулез самым смертоносным инфекционным заболеванием. Одним из. Даже в перечне тех инфекционных заболеваний туберкулез уступает заболеваниям нижних респираторных путей, смертность от которых ниже. Уступает по смертности и диарее. В основном тексте диссертации соискатель об этом пишет, что это одна из проблем. Я бы здесь предостерег от традиционного нагнетания обстановки и формирования общественного мнения вокруг данного заболевания. Да, серьезное заболевание, да, имеет высокую смертность. И туберкулез, и ВИЧ, заболевание, сопровождающие маргинальные слои населения, проникают и распространяются в благополучной части населения. Поэтому такой подход, когда самый-самый, способствует какой-то стигматизации, что тоже нежелательно в нашем обществе. Я понимаю, что специалисты, занимающиеся данной проблемой, по образному выражению Алтын Муафикиковой, влюблены в свою профессию. В целом оцениваю работу высоко и считаю, что она соответствует предъявляемым требованиям. Спасибо.

Председатель: еще желающие. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Ералиева Ляззат Тасбулатовна: уважаемый Председатель, уважаемые члены диссертационного совета, буду краткой, буквально две недели назад у нас проводилась научно-практическая конференция, совместно со службой ВИЧ-инфекции и Эльмира Асхатовна докладывала некоторые результаты своей конференции на этой конференции. Хочу сказать, что ее доклад вызвал огромный интерес со стороны специалистов по борьбе с ВИЧ-инфекцией, потому что данные совершенно

новые. Проблема состоит как раз в интегрированном ведении таких пациентов. Несомненно, работа новая, очень интересная. Знаю Эльмиру Асхаговну как сотрудника, она трудоспособная и исполнительная. Все, что доложено, сделано докторантом самостоятельно.

Председатель: спасибо, Ляззат Тасбулатовна. Еще, пожалуйста. Пожалуйста, Ботагоз Саитовна.

Доктор медицинских наук Турдалиева Ботагоз Саитовна: уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, работа действительно актуальна. Работа интересна и написана доступным языком. Хорошо воспринималась презентация работы. Материала много, поэтому докторант вышел за рамки. Меня больше всего в этой работе привлекло построение Шкалы прогноза неблагоприятных исходов туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Очень интересно были отобраны факторы, достаточно хорошо была описана доказательная часть в плане наиболее взаимосвязанных факторов развития неблагоприятных исходов туберкулеза. Здесь можно было развить эту идею в дальнейшем и отобрать все-таки важные факторы. Например, бактериовыделение, МЛУ ТБ и СД 4 – это уже причины, это те критерии, которые доказаны, а вот дополнительные факторы, которые Вы изучали и нашли с ними связь, что например алкоголизм, их выделить отдельно. Тогда бы эта модель была бы более эффективна для восприятия. В целом, почему она мне понравилась, потому что очень четко написано, что влияет на что, имеет какую связь и есть ранжирование. В таблицах, к сожалению, Вы ранжирование не представили, это ранжирование лучше бы воспринималось. И что импонирует в этой работе, что на эту модель были получены акты внедрения, т.е. эта Шкала работает на практике, что мы всегда требуем от прикладных работ. Спасибо.

Председатель: так, пожалуйста, еще желающие есть?

Доктор медицинских наук Арингазина Агтын Муафиковна: можно в дополнение к вопросу о зарубежном консультанте. Я хочу сказать, просто для сведения, что доктор Араш Алаеи является консультантом ЮСАИД именно по вопросам ВИЧ. Поэтому непосредственно к нему мы и обратились, чтобы он консультировал именно по ВИЧ. Потому что есть профессор по ТБ, есть по общественному здравоохранению и он по ВИЧ. Он автор уникальной модели лечения больных с ВИЧ, за он и получил награду. Работает он в Университете Олбани, США.

Председатель: спасибо за информацию. Еще желающие есть?

Доктор медицинских наук Слажнева Татьяна Ивановна: можно мне сказать два слова?

Председатель: пожалуйста, Татьяна Ивановна.

Доктор медицинских наук Слакнева Татьяна Ивановна: ну видно, что серьезная вещь, хорошая работа. Мне хочется только добавить, то все-таки сегодня хорошо сражался наш соискатель. Она очень хорошо держалась. Она думала, отвечала. И даже приятно, что у нас то все-таки подготовка хорошая. Хорошие ребята. Поэтому, бесспорно, конечно работа заслуживает одобрения и соискатель достоин искомой степени.

Председатель: так, спасибо, пожалуйста, еще.

Доктор философии РнД Маймаков Талгат Ануарбекович: можно я добавлю? хотел бы ответить именно на уровне ПМСП, с нынешней интеграцией и переходом на амбулаторный режим имея данную шкалу можно было получить быстрее положительных результатов. И я считаю, что это первая работа с переходом на Стратегию интегрированного контроля. Это первая научная работа, которая даст нам хорошие результаты. Я думаю тем она и актуальна. Спасибо.

Председатель: ну если больше нет других желающих, то разрешите заключить на правах председателя. Когда идут хорошие отзывы и хорошая оценка как со стороны официальных рецензентов, так и неофициальных рецензентов, естественно, мне остается только поддержать Ваши оценки, поблагодарить нашу диссертантку и научных консультантов за хорошую работу. Вы посмотрите, Казахстан переходит на новый уровень, на новый этап организации медицинской помощи большим туберкулезом. И одним из направлений является перенос центра тяжести на уровень ПМСП с улучшением интегрирования медицинской помощи. Идет децентрализация оказываемой медицинской помощи большим с туберкулезом и в этом плане с учетом стратегии Интегрированного контроля туберкулеза, которая принята Государством, где поставлены амбициозные задачи к 2025 году завершить эпидемию по заболеваемости. И мы с вами видим уже первые результаты проводимой работы особенно в сочетании с ко-инфекцией. В этом и заключается ценность данной работы и оперативность реакции как диссертантки, так и научных консультантов на новые задачи, которые были определены государством. Эта работа представляет не только научный интерес, но и практический интерес, потому что мы видим уже реализацию большой государственной программы по результатам научных исследований. Я поддерживаю оценки членов нашего диссертационного совета. Еще раз благодарю вас за активное участие и если нет желающих, то, пожалуйста, Эльмира Асхатовна вам заключительное слово.

Докторант: Уважаемый председатель, члены диссертационного совета. Позвольте выразить благодарность всем присутствующим за интерес,

проявленный к нашей работе. В первую очередь позвольте выразить слова благодарности председателю диссертационного совета, секретарю диссертационного совета за предоставленную возможность защищаться в данном диссертационном совете. Хотелось бы выразить отдельную признательность и благодарность научному консультанту Арингазинной Алтын Муафиковне, а также выразить огромную благодарность моему учителю и наставнику Жумагали Казыбаевичу. Разрешите выразить признательность официальным рецензентам, которые выделили время и возможности и прибыли с Павлодара и Шымкента. Спасибо большое. Отдельную благодарность разрешите выразить Национальному научному центру физиопульмонологии, всем коллегам, Ляззат Тасбулатовне, спасибо, что пришли, поддержали. В заключении хотелось бы выказать искреннюю признательность все, спасибо большое за внимание и проявленный интерес. Спасибо!

Председатель: таким образом, обсуждение диссертационной работы закончено. Нам нужно выбрать членов счетной комиссии, для подсчета результатов тайного голосования. Есть предложение выбрать Макута Адильхановича, Султана Тураровича и Гулынару Женисовну. Есть возражения? Нет? Кто за данный состав? Все, единогласно. Пожалуйста, приступайте. Надо отметить, что право голосования не имеет научный консультант диссертантки.

Председатель: слово предоставляется председателю счетной комиссии Камалиеву Макуту Адильхановичу.

Доктор медицинских наук Камалиев Макут Адильханович. Глубокоуважаемый Председатель, уважаемые члены диссертационного совета, разрешите огласить Протокол №2 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение» от 28 сентября 2018 года. Состав счетной комиссии: профессор Камалиев М.А., Сейдуманов С.Т., Токмурзиева Г.Ж.. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Аликовой Эльмиры Асхаговны на соискание степени доктора по профилю.

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 10 человек. Состав совета дополнительно с правом решающего голоса не введен. Присутствовало на заседании 9 членов совета, в том числе доктора по профилю 8 рассматриваемой диссертации, кандидат медицинских наук -1.

Роздано бюллетеней - 8.

Осталось не розданными бюллетеней - 2.

Оказалось в урне бюллетеней - 8.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора по профилю Аликиевой Эльмиры Асхатовны:

«За» - 8,

«Против» - нет,

Недействительных бюллетеней - нет.

Председатель: спасибо. Есть предложение утвердить результаты счетной комиссии открытым голосованием.

Кто «за»? (8)

Кто «против»? (нет)

Спасибо. Таким образом, протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Поздравляю. Прежде всего Вас, Эльмира Асхатовна, от лица членов диссертационного совета, а также научных консультантов. Наш диссертационный совет будет ходатайствовать перед комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Вам степени доктора по профилю. Большое Вам спасибо.

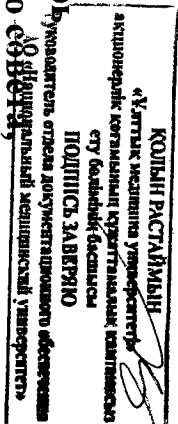
Председатель

диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

профессор

К.Куракаев



Ученый секретарь диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

профессор

Б.Турдалиева