

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при АО «Национальный медицинский университет» по защите диссертации Акпановой Динары Маратовны на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы», представленной на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от 20 декабря 2018 года

ПРОТОКОЛ №8

На заседании присутствовало 9 членов Диссертационного Совета из 10 докторов наук и кандидатов наук по профилю рассматриваемой диссертации Акпановой Динары Маратовны на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы», представленной на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Акпановой Динары Маратовны на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение».

Из 10 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 9, в том числе:

1. Председатель – Куракбаев Курал Куракбаевич – д.м.н., профессор, 14.00.33 – общественное здравоохранение и здоровье;
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., профессор, 14.0033 – общественное здоровье и здравоохранение;
4. Кульжанов Максут 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 Максут Адильханович – д.м.н., профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;

7. Давлетов Кайрат Киргизбаевич – PhD, 6D110100- медицина;
8. Калматаева Жанна Амантаевна – д.м.н., ассоциированный профессор, 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;
9. Арингазина Алтын Муафиқовна - д.м.н., 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение;

Председатель: Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета! Разрешите начать заседание диссертационного совета. Состав диссертационного совета- из 10 человек присутствует 9 человек, значит совет правомочен проводить защиту. На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора по профилю Акпановой Динары Маратовны «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы». Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и социальных наук Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения».

Научные консультанты: Оспанова Динара Алмахановна– доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой «Общественного здравоохранения, медицинского права и организации фармации» Казахского медицинского университета непрерывного образования; Беркинбаев Салим Фахатович- доктор медицинских наук, профессор, проректор по клинической деятельности Акционерного общества «Национальный медицинский университет».

Зарубежный научный консультант: Гржибовский А.М.– доктор философии (PhD), заведующий ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск, Россия.

Рецензенты: Турдалиева Ботагоз Саитовна – доктор медицинских наук, профессор, директор департамента науки и инноваций Казахского медицинского университета непрерывного образования; Альмуханова Айжан Болатовна – PhD, доцент кафедры «Внутренние болезни №2» АО «Национальный медицинский университет».

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 Акпановой Динары Маратовны 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:

Акпанова Динара Маратовна окончила Казахский национальный медицинский университет (КазНМУ) им. С.Д. Асфендиярова, лечебный факультет, по специальности «Лечебное дело», в 2007 году.

В 2007-2008 гг. обучалась в интернатуре по специальности «Терапия» в Казахском национальном университете (КазНМУ) им. С.Д. Асфендиярова.

В 2008-2010 гг. обучалась в резидентуре по специальности «Кардиология» в Научно-исследовательском институте кардиологии и внутренних болезней.

Трудовую деятельность начала в 2010 г. врачом-кардиологом Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней.

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

За период обучения в докторантуре Акпанова Динара Маратовна 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 25 публикациях, в том числе 4 – в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 1 – в научных журналах, индексируемых в базе данных Scopus, 8 – в материалах международных конференций, включая 5 – в материалах зарубежных конференций, получены акты 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 «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 № 7 от 17 октября 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? Вопросов нет. Для изложений основных положений своей диссертационной работы слово предоставляется докторанту Акпановой Динаре Маратовне. У Вас 20 минут. Пожалуйста.

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

Председатель: Так, уважаемые члены диссертационного совета у кого есть вопросы к диссертанту?

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Если позволите, Динара Маратовна, ваш третий вывод: при контроле МНО только у 12,1% пациентов достигли целевого значения. Что Вы имеете в виду?

Докторант: Спасибо, Максут Адильханович. Прием антикоагулянтов, в частности варфарина, подразумевает жесткий контроль международного нормализованного отношения. И, например, если показатель МНО не на уровне терапевтических показателей, тогда либо терапия неэффективна, либо повышается риск кровотечений. В данном случае мы хотели подчеркнуть, что только 12% пациентов с фибрилляцией предсердий на уровне поликлиник достигают целевого уровня.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Спасибо. Я хотел задать еще вопрос. Вы запишите все вопросы, потом будете отвечать. Второй вопрос- из всех пациентов с фибрилляцией предсердий сколько пациентов участвовало в программе управления заболеваниями или сколько состояло на диспансерном учете? Спасибо.

Докторант: Извините пожалуйста. Позвольте ответить на Ваш вопрос. Нами были включены все пациенты в городских поликлиниках. При этом одна из проблем пациентов с фибрилляцией предсердий заключается в том, что их диспансеризация не проводится по диагнозу «фибрилляция предсердий». Эти пациенты находятся на диспансерном учете по другим заболеваниям- ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония и другие. Из-за этого нет строго учета сколько данных больных, как проводится антикоагулянтная терапия. Некоторые врачи подчеркнули, что при анализе их работы не проводится анализ охвата антикоагулянтной терапией данных пациентов. Поэтому в своей работе, в одном из пунктов мы предлагаем ввести регистр пациентов с фибрилляцией предсердий, чтобы проводился учет данных больных. Ведь, во-первых, среди данных пациентов высокая распространенность инсультов; во-вторых, антикоагулянтные препараты являются одними из наиболее сложных в управлении препаратами. Например, в США они занимают первое место по обращениями за медицинской помощью из-за нежелательных явлений. Поэтому, важно вести учет данных больных, проводимой антикоагулянтной терапии и нежелательных явлений.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: Спасибо.

Председатель: Пожалуйста, кто следующий?

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Скажите, пожалуйста, в Ваших данных есть цифры по городу и селу: в городе чуть более 2% в селе- 4% и Вы пишете, что нет статистической разницы. Хотя я вижу, что, есть разница, даже если статистической разницы нет. В чем отличие в городе и селе, Вы изучали, в организации помощи, в приверженности к лечению, обеспеченностью всеми необходимыми услугами? Это первый вопрос.

Второй вопрос. Вы даете рекомендации по созданию кабинетов, центров. Это где-то создано, Вы это апробировали? Ведь создание кабинетов и центра означает выделение денег, ресурсов. Это все хорошо, но с организационной точки зрения насколько это оправданно? И, по этим расчетам, в среднем в поликлинике будет около тысячи больных, ориентировочно тысяча, тысяча с небольшим. Это кабинет, разбейте по месяцам, по дням недели. Вы получите, что небольшие цифры не обеспечат нагрузку. Есть какие-то данные, что поликлиника должна быть не менее 100 000 населения или расчеты, например, что в городе с населением в 10 000 нужны два кабинета и т.д. В каждой поликлинике должны быть развернуты и в час по чайной ложке больных. Можно, конечно, рекомендовать чтобы музыка была в поликлиниках или ковровые дорожки постелить.

Председатель: Конкретнее пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Конкретно, по кабинетам: где-то это было реализовано? Вы доказали, что кабинет заполнен, пациенты идут, что затраты оправданы? Тем более в селе. Пожалуйста.

Председатель: Хорошо, Динара Маратовна пожалуйста.

Докторант: Уважаемый Максут Каримович, спасибо за поставленные вопросы. При проведении нашего исследования город и село мы рассматривали только в рамках эпидемиологического исследования. И при изучении распространённости фибрилляции предсердий не было обнаружено статистически значимой разницы между распространённостью фибрилляции предсердий среди жителей города и села. При анализе проводимой антикоагулянтной помощи мы проводили исследование в городе на базе поликлиник.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: То есть, села уже не было?

Докторант: Села не было. Для чего мы сделали эпидемиологию города и села? Потому, что Алматы растёт, присоединяются прилегающие населенные пункты, нам было интересно отличаются ли как-нибудь эпидемиологические показатели и факторы риска у больных города и села.

По поводу, апробирован ли метод. Да, действительно, во всем мире антикоагулянтные центры уже работают несколько десятилетий и они доказали свою экономическую и клиническую эффективность у пациентов с

фибрилляцией предсердий. Более того, можно не ограничиваться только пациентами с фибрилляцией предсердий, в принципе, туда могут быть включены все пациенты принимающие оральные антикоагулянты.

По поводу, экономической необходимости, такого исследования мы не проводили.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Таких кабинетов не было?

Докторант: В Казахстане таких кабинетов не было.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: То есть Вы транслируете опыт других стран?

Докторант: Да, например в России в 2015 г. открылись такие центры- в Москве, Санкт-Петербурге, в Архангельской области.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Москва — это не Россия...

Председатель: Максут Каримович хотел уточнить по численности.

Докторант: Почему мы предлагаем открыть все-таки в каждой поликлинике? Потому, что есть некоторые преимущества, в плане того, что пациенты в основном пожилого возраста, после перенесенного инсульта, им будет проще и удобнее обращаться в уже известные поликлиники. И я еще раз повторюсь, что мы не проводили изучение экономической целесообразности, но при этом это те пациенты, которые переносят инсульты и становятся инвалидами- профилактика этих затрат, я думаю, обоснована.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Все же во всех поликлиниках это завышено. Ведь есть районы с молодым населением...

Председатель: Оставим это на обсуждение. Есть еще вопросы?

Доктор медицинских наук Сейдуманов Султан Турарович: У меня несколько вопросов. Начну с темы. Тема у Вас медико-социальные аспекты помощи? Социальные аспекты какие? Ниже медико-социальные аспекты распространенности фибрилляции предсердий? Так все-таки распространенности или организации помощи? Это первый вопрос.

Второй вопрос касается актов внедрения. Вы пишете комплексная программа по организации профилактики инсультов пациентов с фибрилляцией предсердий. Комплексная программа такая существует? И Ваше участие в ней? Я не нашел. И третий вопрос. Вы пишете учет пациентов- разработка, создание и введение регистра позволит снизить риск развития кровотечений. Каким образом поясните.

Докторант: Спасибо Султан Турарович за вопросы. Разрешите на него ответить. Что мы имеем, в виду под медико-социальными аспектами. В нашем исследовании основная доля пациентов были лицами пожилого возраста. В

презентации были данные, что основную долю составляют пенсионеры, инвалиды, перенесшие ОНМК, не работающие; процент работающих пациентов составил менее 5 %. И естественно, эта социальная характеристика имеет большое значение для оральных антикоагулянтов. Потому что, есть на сегодняшний день новые оральные антикоагулянты, но их стоимость очень высокая. Поэтому более целесообразно, обеспечить пациентов хорошей моделью для безопасной терапии варфарином. В актах внедрения мы пишем комплексная программа, включающая вопросы организации, приверженности пациентов.

Доктор медицинских наук Султан Турарович: Такая программа есть? Она кем-то утверждена?

Докторант: Это программа, которую мы предлагаем. Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий мы подразумеваем, что там будет провидится фиксация всех нежелательных явлений антикоагулянтной терапии. Естественно, анализ этого регистра, то есть какие пациенты больше подвержены рискам, в каких районах, то есть работа с этим регистром клинического фармаколога с выпуском методических рекомендаций, сможет, мы считаем, снизить риски кровотечений у данных пациентов.

Доктор медицинских наук Султан Турарович: Спасибо.

PhD Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Во-первых, Динара Маратовна, огромное спасибо. Мне кажется, великолепная презентация, такая всеобъемлющая работа и, я думаю, применимая. Здесь не все кардиологи, чтобы снять все вопросы, можно было добавить, что согласно современным воззрениям терапия антикоагулянтами не является достаточной для профилактики инсультов при фибрилляции предсердий. Тогда некоторые вопросы снялись бы.

Председатель: Конкретнее вопрос, обсуждение потом

PhD Кайрат Киргизбаевич: У меня вопрос конкретный, Вы перечисляете трудности терапии варфарином, эти трудности общеизвестны, потому, что варфарин применяется десятки лет. Можете ли Вы на основании своего исследования сделать такую рекомендацию о предпочтительности применения новых оральных антикоагулянтов по сравнению с варфарином? Достаточно ли у Вас данных для этого? Это первый вопрос.

Во-вторых, у Вас на одном из слайдов показаны коморбидные состояния. У Вас в диссертации, я внимательно прочитал, в одном месте написано, что почти половина пациентов с фибрилляцией предсердий относятся к больным с хронической ревматической болезнью сердца. Почему они здесь не указаны, я что-то недопонимаю. Вот эти два вопроса. Спасибо.

Докторант: Спасибо за вопросы, Кайрат Киргизбаевич. Разрешите ответить. Действительно, вся наша диссертационная работа посвящена трудностям терапии варфарином. Появились новые оральные антикоагулянты и решили многие вопросы, которые были связаны с терапией варфарином. Но,

тем не менее, у пациентов принимающих новые оральные антикоагулянты есть ряд сложностей. В первую очередь, как Вы знаете, это экономическая составляющая- препараты очень дорогие. Вторым моментом является назначение данных препаратов пациентам с клапанной фибрилляцией предсердий и у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью, у которых на сегодняшний день варфарин является препаратом выбора. Например, за рубежом, где существуют антикоагулянтные клиники встал вопрос о целесообразности антикоагулянтных клиник в эру новых оральных антикоагулянтов. При этом пришли к выводу, что новые оральные антикоагулянты остаются препаратами сложными, которые часто вызывают нежелательные явления в виде кровотечений и т.д. Кроме того, в практическом здравоохранении увеличивается список новых оральных антикоагулянтов и иногда не совсем понятно, какой новый оральные антикоагулянт целесообразнее для того или иного пациента, для той или иной клинической ситуации. Был сделан вывод, что антикоагулянтные клиники функционировать должны и единственный момент который в эру новых оральных антикоагулянтов будет снят это лабораторный контроль МНО, все остальные функции за антикоагулянтным центром сохраняются: это и контроль, это и методическая поддержка, это и информирование пациентов. Поэтому они друг друга не исключают- новые оральные антикоагулянты и антикоагулянтные центры.

По поводу коморбидных состояний. Да, действительно, с точки зрения кардиологии, большая разница между пациентами с клапанной и неклапанной фибрилляцией предсердий, но нашей основной целью был анализ антикоагулянтной терапии в любом случае: с клапанной или неклапанной фибрилляцией предсердий, поэтому мы включили данных пациентов и, действительно, мы отметили что приверженность у пациентов с клапанной фибрилляцией предсердий в разы больше. Практически все пациенты перенесшие операции на клапаны сердца принимают оральные антикоагулянты, они вынуждены это делать. И мы даже указали это как один из факторов связанных с приверженностью к терапии, поэтому мы данных пациентов включили.

PhD Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Хорошо, спасибо.

Председатель: Так, удовлетворены?

PhD Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Удовлетворен.

Председатель: Пожалуйста еще желающие?

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:

Один вопрос: Ваш личный вклад?

Докторант: Спасибо за вопрос Татьяна Ивановна. При проведении диссертационного исследования я принимала активное участие в разработке программы исследования, всех материалов исследования, в проведении всех этапов исследования, анализа данных и разработке предлагаемой программы.

Доктор медицинских наук, профессор Слажнева Татьяна Ивановна:
Спасибо.

Председатель: Так, хорошо. Пожалуйста, Жанна Амантаевна.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Вопросов не осталось уже. Хорошо один вопрос.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Есть незадаанные вопросы, Вы меня остановили.

Председатель: Почему мы разрешаем.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: У меня вопрос по эпидемиологическому исследованию. У Вас 1757 человек, какие критерии включения в эпидемиологическое исследование у Вас были? У Вас несколько сел и город. Как Вы выбрали группу? И второй вопрос каким образом данные эпидемиологического исследования были использованы для разработки программы профилактики инсультов. То есть с какой целью Вы делали первую задачу?

Председатель: Так пожалуйста.

Докторант: Спасибо Жанна Амантаевна за вопросы. Позвольте на них ответить. Как я уже говорила, эпидемиологический этап исследования проводился в рамках научно-технической программы НИИ кардиологии и внутренних болезней. При проведении данного исследования использовалась репрезентативная двухступенчатая кластерная выборка, которая состояла из выборочных кластеров по областям. Кластеры отбирались отдельно для трех страт: мегаполис, малые города, аулы/села. Так проводился отбор пациентов.

По поводу того, для чего мы сделали эпидемиологическое исследование. Мы провели для того, чтобы иметь общую картину о количестве данных пациентов, об их клинических и социальных характеристиках, чтобы мы смогли более четко сформулировать нашу программу. Для того, чтобы определить количество пациентов и основные факторы риска.

Председатель: Так, удовлетворены?

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Жанна Амантаевна: Удовлетворена.

Председатель: Еще вопросы?

Доктор медицинских наук, Арингазина Алтын Муафиговна: В работе Вы пишете, что отсутствует эффективный пациентоориентированный подход. На основании каких методов Вы заключаете это? И Вы говорите, что его надо усилить, потому что это проблема ПМСП.

Докторант: Можно отвечать?

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиқовна: Да, пожалуйста.

Докторант: Спасибо за вопрос Алтын Муафиқовна. Основной целью было изучить антикоагулянтную помощь и анализ показал, что антикоагулянтную терапию назначают менее 20% врачей и менее 23% пациентов ее получают. Почему мы можем говорить, что нет пациентоориентированного подхода? Мы это видим по низкой информированности и приверженности к терапии пациентов. Более того, врачи не готовы обучать пациентов, то есть нет ориентированности на пациента, на его нужды. Это обычная наша картина.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиқовна: И вторая половина вопроса- что делать в такой ситуации?

Докторант: Поэтому мы предлагаем данную программу, где основную роль будут играть антикоагулянтный центр и кабинеты, основной функцией которых будет информирование и обучение пациентов, привлечение пациентов при принятии решений относительно терапии.

Доктор медицинских наук Арингазина Алтын Муафиқовна: То есть, чтобы они были полноправными участниками. В этом заключается подход.

Председатель: Есть еще вопросы? Максут Каримович, Вы еще хотели задать вопросы. Больше возможности не будет.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Нет, вопросов нет.

Председатель: Тогда я завершающий вопрос задам. Вот Ваши практические рекомендации достаточно серьезные. Максут Каримович задавал вопросы и Вы ответили. И все время звучало рекомендации. Но где-то, хоть в какой-то организации, включая НИИ кардиологии, получили апробацию из тех наработок которые есть?

Докторант: Спасибо за вопрос Курал Куракбаевич. Разрешите на него ответить. Да, действительно, мы не проводили пилотного исследования. И мы говорим в нашем исследовании, что предлагаем программу и, что она позволит снизить риски. Мы не говорим, что снизит и что мы апробировали. По поводу фармакогенетического исследования мы получили инновационный патент и мы его апробировали. Действительно фармакогенетический подход позволяет улучшить терапию, увеличить время нахождения в рамках терапевтического окна.

Председатель: Хорошо, спасибо. Если нет никаких вопросов переходим к следующему.

Слово предоставляется официальному рецензенту Турдалиевой Ботагоз Саитовне – доктору медицинских наук (14.00.33 – общественное здравоохранение), профессору, директору департамента науки и инноваций

Казахского медицинского университета непрерывного образования. Пожалуйста, прошу.

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: Рецензия на диссертационную работу Акпановой Динары Маратовны на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы», представленную на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200- общественное здравоохранение.

Актуальность темы исследования. В последние годы отмечается неуклонный рост распространённости хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) во всем мире. По данным ВОЗ смертность от болезней системы кровообращения (БСК) занимает лидирующую позицию среди других причин смерти взрослого населения. Увеличивающееся бремя сердечно-сосудистых заболеваний на систему здравоохранения стало предпосылкой для поиска новых инструментов эффективного лечения и профилактики. В Республике Казахстан в Государственных программах развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. и «Денсаулық» на 2016-2019 гг. одной из ключевых задач является увеличение продолжительности жизни населения и профилактика БСК, при это центральная роль в лечебно-профилактической работе уделена ПМСП. Социальная значимость фибрилляции предсердий (ФП) обусловлена в первую очередь ее вкладом в развитие тяжелых, инвалидизирующих инсультов. ФП выступает этиологическим фактором до 30% ишемических инсультов, увеличивая риск летальности у пациентов с ОНМК вдвое. В течение более чем 50 лет оральные антикоагулянты (ОАК) являются успешным методом профилактики инсультов у пациентов с ФП. Согласно существующим стандартам диагностики и лечения пациентам с ФП высокого риска развития тромбоэмболических осложнений необходим пожизненный прием ОАК. Однако, подбор и дальнейшая терапия ОАК является трудоемким процессом, требующим непрерывного взаимодействия пациента и участкового врача. Залогом эффективной профилактики инсультов при ФП являются четко организованная система оказания антикоагулянтной помощи, высокий уровень знаний врачей и приверженности пациентов к терапии. По данным различных авторов охват антикоагулянтной терапией пациентов с ФП достигает 30-50%, что связано с необходимостью постоянного лабораторного контроля, опасением врачей относительно развития кровотечений, высокой занятостью врачей, низкой приверженностью пациентов к терапии в условиях отсутствия возможности больного субъективно ощутить эффект терапии. Специалистами со всего мира идет изучение новых подходов оптимизации профилактики инсультов у пациентов с ФП. Таким образом, выбранная Акпановой Д.М. тема является своевременной и актуальной.

Научные результаты в рамках требований к диссертации. В результате проведенного диссертационного исследования были получены оригинальные данные, представляющие научный и практический интерес и

направленные на решение конкретных задач общественного здравоохранения. Автором были сформулированы цели и задачи исследований, для решения которых были выбраны соответствующие методы. Были обоснованы актуальность, научная новизна и практическая значимость, сформулированы выводы и основные положения выносимые на защиту. Был проведен детальный анализ 230 литературных источников, посвященных проблеме ФП и ОНМК. Методология и дизайн исследования разработаны в соответствии с требованиями предъявляемым к исследованиям такого рода. Программа и материалы исследования получили одобрение локального этического комитета. Перед выполнением социологических методов у респондентов были получены информированные согласия. Этапы исследования логически взаимосвязаны и в полной мере раскрывают выбранную тему. Для изучения распространённости и основных клинико-демографических характеристик пациентов с ФП были включены в исследование 1575 жителей г. Алматы и Алматинской области, проанализировано 849 историй болезни пациентов инсульта центра. С целью анализа качества проводимой профилактики инсультов у пациентов с ФП на уровне ПМСП были опрошены 257 пациентов и 72 врача городских поликлиник. В фармакогенетический этап исследования были включены 98 больных ФП казахской национальности. Материалы исследования репрезентативны и позволяют получить целостную картину по изучаемой проблеме.

Результаты исследования изложены в трех последующих главах диссертации. Достоверность полученных результатов подтверждаются проведением современными методами статистической обработки данных. Полученные результаты полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора по профилю по специальности 6D110200- Общественное здравоохранение.

Степень обоснованности научных положений, рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность разработанных научных положений и рекомендаций подтверждаются проведенным анализом отечественной и зарубежной литературы, достаточным объемом выборки, проведением грамотного статистического материала диссертации и соответствуют поставленным задачам.

При этом, в первом выводе автор дает заключение относительно существующей проблемы оказания антикоагулянтной помощи пациентам с ФП и мировом опыте применения подхода мультидисциплинарной команды для эффективной организации профилактики инсультов при ФП на уровне ПМСП.

Во втором выводе приведены основные эпидемиологические данные ФП, полученные в результате собственного исследования. Согласно которым распространенность и основные факторы риска ФП в Казахстане соответствует международным показателям. Отмечен высокий уровень частоты БСК и поведенческих факторов риска (избыточная масса тела, абдоминальное ожирение у мужчин) среди лиц страдающих ФП. Отдельно стоит отметить, результаты доказывающие влияние ФП на исходы ОНМК.

Так, выявлено что наличие ФП более чем в два раза увеличивает риск госпитальной смертности у пациентов с ОНМК. Проведен анализ влияния демографических и клинических факторов на летальность и качества проводимой терапии ОАК до поступления в инсультный центр. Во время проведения эпидемиологического этапа исследования были проанализированы все доступные факторы и характеристики, в выводы вошли данные которые имели высокие показатели по результатам статистической обработки, что подтверждает достоверность и обоснованность выводов.

Третий вывод характеризует амбулаторных пациентов с ФП. В ходе исследования автором выявлена низкая информированность и приверженность к антикоагулянтной терапии пациентов с ФП. Проведенная стратификация риска развития тромбоэмболических осложнений показала, что все включенные пациенты относились к высокому риску, при это охват терапией ОАК не превышал 25%. При частых отказах от ОАК до 62% пациентов не могут обосновать причины отмены препарата, 34% испытывают сложности связанные с лабораторным контролем.

Четвертый вывод является логическим продолжение предыдущего, на данном этапе проведен анализ основных организационных и клинических барьеров широкого охвата профилактическими мероприятиями пациентов с ФП. В данном случае акцент сделан на врачах ПМСП. Отмечен низкий уровень выполнения клинического протокола диагностики и лечения ФП на уровне ПМСП. Так, только 12,5% врачей проводят стратификацию риска развития инсульта и 14% отдают предпочтение ОАК при профилактики ОНМК у пациентов с ФП. Опрос мнения врачей показал, что традиционный подход в организации антикоагулянтной терапии требует новых инструментов по его совершенствованию. Основными пробелами существующей практики является патерналистический подход к лечению больных, имеющийся дефицит знаний врачей относительно антикоагулянтной терапии, нехватка времени, низкая комплаентность пациентов к терапии, отсутствие контроля за качеством профилактики инсультов у пациентов с ФП со стороны администрации.

Таким образом, низкая эффективность профилактики инсультов у пациентов на уровне ПМСП является многофакторной проблемой, затрагивающей врачей, пациентов и всей системы здравоохранения в целом.

Пятый вывод посвящен изучению персонализированных подходов к организации антикоагулянтной терапии. Фармакогенетические методы подбора лекарственных средств представляют интерес научного сообщества и практического здравоохранения. В результате проведенного исследования выявлена связь между генетическими характеристиками пациентов с ФП и антикоагулянтной терапией. Автор предлагает использовать фармакогенетическое тестирование для подбора терапии пациентам, которые имели неудачи лечения ОАК в прошлом.

В шестом выводе впервые описана программа профилактики инсультов у пациентов с ФП на уровне ПМСП. Предложенная программа отличается комплексным подходом и включает в себя вопросы организации, обучения,

методической работы, учета и контроля. При разработке программы были учтены все результаты и выводы полученные ранее. Кабинеты антикоагулянтной помощи и антикоагулянтные центры, основанные на интегрированном мультидисциплинарном подходе с координирующей функцией специально обученной медицинской сестры, представляется перспективным методом оптимизации организации профилактических мероприятий для пациентов с ФП. В диссертации подробно описаны цель, задачи, функции и алгоритм работы программы. В целом, полученные результаты статистически значимы. Объем выборки достаточен, выводы и заключения, сформулированные соискателем обоснованы и достоверны. Использованные методические приемы современны и корректны.

Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации. Степень новизны научных результатов диссертационной работы Акпановой Д.М. не вызывает сомнений. Впервые в Казахстане был проведен анализ распространенности ФП среди населения, частоты встречаемости и влияния ФП на течение ОНМК, существующих проблем организации профилактики инсультов у пациентов с ФП на уровне ПМСП. Впервые разработана организационно-методическая программа профилактики инсультов у пациентов с ФП, направленная на совершенствование подходов и повышение эффективности ведения больных с ФП на уровне ПМСП.

Результаты, выводы и заключение, полученные в ходе данного диссертационного исследования, обладают научной новизной и вносят вклад в развитие науки и практического здравоохранения.

Оценка внутреннего единства полученных результатов. Диссертационная работа характеризуется единством замысла по комплексному изучению проблем влияния ФП на заболеваемость и летальность инсультов, существующих барьеров для антикоагулянтной терапии и профилактики ОНМК у пациентов с ФП. Полученные результаты. Положения, выводы и практические рекомендации логически вытекают из цели и задач исследования и соответствуют содержанию диссертации. Все этапы исследования последовательно раскрывают изучаемую тему. Результаты исследования наглядно отображают современное представление об изучаемой проблеме, предложенные пути решения способствуют совершенствованию существующей модели профилактики инсультов у пациентов с ФП.

Диссертационная работа Акпановой Д.М. Представляет собой заверченный научный труд, посвященный проблеме общественного здравоохранения.

Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы. Практическая значимость проведенного исследования состоит в том, полученные данные о факторах риска развития ФП, клинико-демографических характеристик изучаемой популяции, особенностях течения инсульта при сопутствующей ФП могут

быть использованы в качестве методического материала при организации антикоагулянтной помощи пациентам с ФП.

Разработанная профилактическая программа позволит повысить эффективность процесса антикоагулянтной терапии и снизить риск развития инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Полученные результаты и сформулированные рекомендации направлены на решение актуальной проблемы практического здравоохранения и, в части профилактики летальности и осложнений ОНМК у пациентов с ФП, вносят вклад в организацию оказания медицинской помощи на уровне ПМСП.

Подтверждение опубликованных основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации. По материалам диссертации опубликовано 28 научных работ, из них 4 в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, 1 в журнале, входящем в базу данных Scopus. Основные положения были доложены на отечественных и зарубежных научно-практических конференциях, в том числе на конференции EuroPrevent- 2016 Европейского общества кардиологов, Middle East Conference- 2016 Американского колледжа кардиологов, Российском национальном конгрессе кардиологов, конгрессе кардиологов РК. Были опубликованы монография и методические рекомендации, получен патент на инновационное изобретение.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. Диссертационная работа Акпановой Д.М. представляет законченное научное квалификационное исследование, написана в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, главы описывающей материалы и методы, 3 глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников. Диссертация оформлена в соответствии с требованиями Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН.

По диссертации имеются следующие замечания:

1. Каким образом проводилось формирование выборки в рамках эпидемиологического исследования?
2. Должна ли работа Антикоагулянтных центров быть ограничена только курацией пациентов с ФП?
3. В названии диссертационной работы определено место исследования- г. Алматы, в тексте диссертации включены данные также по Алматинской области. С чем связан данный подход?

По тексту имеются отдельные опечатки и стилистические неточности. Все замечания носят дискуссионный характер и не умаляют достоинства диссертационной работы.

Заключение. Диссертационная работа Акпановой Д.М. на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы», представленная на соискание степени доктора по профилю по специальности

6D110200-Общественное здравоохранение представляет собой самостоятельно выполненный, завершённый труд, посвященный решению важной прикладной проблемы.

Выполненная работа Акпановой Д.М. по актуальности, методам исследования, объёму исследования, степени обоснованности, научной новизне и практической значимости результатов отвечает предъявляемым требованиям Комитета по контролю в сфере образования и науки согласно Правил присуждения ученых степеней, а ее автор заслуживает присвоения степени доктора по профилю по специальности 6D110200-Общественное здравоохранение.

Председатель: Спасибо, Ботагоз Саитовна. Слово докторанту. Динара Маратовна, пожалуйста ответьте на замечания.

Докторант: Спасибо, уважаемая Ботагоз Саитовна, позвольте ответить на вопросы. В исследовании использовалась репрезентативная двухступенчатая стратифицированная кластерная выборка, которая состояла из выборочных кластеров. В ретроспективном исследовании была сплошная выборка, были включены все пациенты, которые поступили с ОНМК и сопутствующей фибрилляцией предсердий в инсультный центр за три года.

Действительно, работа антикоагулянтных центров не обязательно должна ограничиваться ведением пациентов с фибрилляцией предсердий. Основной целью центров является обеспечение максимально эффективной и безопасной терапии оральными антикоагулянтами пациентов вне зависимости от показаний к терапии. Таким образом, в перспективе возможно расширение целевой группы пациентов антикоагулянтных центров.

Учитывая рост населения г. Алматы и включение в состав города ряда прилежащих населенных пунктов, нам было интересно провести анализ эпидемиологических показателей близлежащих населенных пунктов Алматинской области. Поэтому мы включили данные Алматинской области, это позволило провести сравнительный анализ распространённости фибрилляции предсердий между жителями городской и сельской местности. Последующий анализ профилактики инсультов на уровне ПМСП проводился исключительно в г. Алматы. Все замечания учтены.

Председатель: Все? Ботагоз Саитовна, Вы удовлетворены?

Доктор медицинских наук, профессор Турдалиева Ботагоз Саитовна: удовлетворена. Спасибо.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, слово предоставляется второму официальному рецензенту, PhD, доценту кафедры «Внутренние болезни №2» АО «Национальный медицинский университет». Альмухановой Айжан Болатовне. Первый рецензент достаточно широко по всем позициям доложила. Может в целях экономии времени в сокращенном варианте доложите? Если Вы не возражаете?

PhD Альмуханова Айжан Болатовна: Здравствуйте уважаемые председатель, члены Диссертационного Совета!

Актуальность темы не вызывает сомнений и на сегодняшний день это один из немногих законченных трудов, результаты которого показали нам распространенность и факторы риска фибрилляции предсердий среди взрослого населения в г. Алматы. В этой работе дан анализ антикоагулянтной терапии в реальной клинической практике и приверженности пациентов к данному виду лечения. Впервые установлено влияние генетических факторов в назначении оральных антикоагулянтов и предложена организационно-методическая программа лечебно-профилактической помощи пациентам с фибрилляцией предсердий. Полученные результаты, заключения и сформулированные выводы диссертационной работы направлены на решение проблем практического здравоохранения. Предложенная программа профилактики у пациентов с фибрилляцией предсердий представляет собой эффективный и перспективный подход по совершенствованию антикоагулянтной помощи на уровне ПМСП. Таким образом, представленная работа несомненно обладает практической и научной значимостью. Основные выводы и предложения были опубликованы в 28 публикациях, были получены акты и инновационный патент на изобретение. Диссертационная работа Акпановой Динары Маратовны на тему «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы», представленная на соискание степени доктора по профилю по специальности общественное здравоохранение представляет собой самостоятельно выполненный законченный доказательный научный труд, имеет значение для системы здравоохранения.

Но имеются некоторые вопросы, требующие уточнения. Были ли проведены аналогичные работы в нашей стране?

В индикаторах эффективности лечения фибрилляции предсердий имеет значение не только назначение ОАК, но и важным является контроль ритма и частоты сердечных сокращений. В результате Вашего исследования среди госпитализированных пациентов по поводу нарушения мозгового кровообращения 95% пациентов имели постоянную форму фибрилляции предсердий, получали антиаритмическую терапию только 11,1%, то есть 84% терапию не получали. Почему в работе Вы не анализируете эти данные?

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. Диссертационная работа Акпановой Динары Маратовны на тему: «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы» по актуальности темы, новизне полученных данных, их теоретическому и практическому значению соответствует Правилам присуждения ученых степеней Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК, имеет важное теоретическое и прикладное значение, а ее автор Акпанова Динара

Маратовна, заслуживает присвоения степени доктора по профилю по специальности 60110200 - «Общественное здравоохранение».

Председатель: Спасибо. Динара Маратовна, пожалуйста.

Докторант: Спасибо уважаемая Айжан Болатовна за рецензию. Разрешите ответить на вопросы. Нами был проведен поиск аналогичных работ в Казахстане, были работы посвященные различным клиническим аспектам фибрилляции предсердий, однако работ по изучению проводимой профилактики инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий найдены не были.

Да, действительно на этапе сбора материала были отобраны данные об антиаритмической терапии и в диссертации мы констатируем факт недостаточного охвата пациентов основными кардиологическими препаратами. Однако, перед нами стояли четкие задачи по анализу проводимой профилактики тромбоэмболических осложнений, в частности инсульта, у пациентов с фибрилляцией предсердий, единственным доказанным методом профилактики которых является терапия оральными антикоагулянтами. Последовательному раскрытию данной проблемы были посвящены все главы данного диссертационного исследования. Анализ вопросов антиаритмической терапии в данном контексте не был для нас приоритетным.

Председатель: Удовлетворены?

Доктор философии, Альмуханова Айжан Болатовна: Удовлетворена.

Председатель: Слово предоставляется научному консультанту Оспановой Динаре Алмахановне – доктору медицинских наук, ассоциированному профессору, заведующей кафедры «Общественного здравоохранения, медицинского права и организации фармации» Казахского медицинского университета непрерывного образования. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Оспанова Динара Алмахановна: Уважаемый председатель. Уважаемые члены Диссертационного Совета. Большое спасибо за предоставленную нам возможность представить наш труд. В течении трех лет докторант выполнял данное исследование, поэтому нам хотелось выйти на защиту в стенах данного ВУЗа на диссертационный совет. Еще раз спасибо.

Докторант проводила исследование процентов 80-90% минимум самостоятельно. Участвовала в оформлении программы, в оформлении материалов и методов, в составлении анкет, в составлении карт выкопировки. Это было и ретроспективное исследование, и проспективное. Это было и интервьюирование, и анкетирование. Мы хотели рассмотреть возможности помощи пациентам с фибрилляцией предсердий на уровне ПМСП, оценить, как это проводится в настоящее время через инсультные центры, у пациентов у которых уже есть инсульт и все-таки найти факторы риска, которые приводят к данной нозологии. Хотелось бы сказать конечно, что весь комплекс

различных методов исследования: эпидемиологический, аналитический, социологический, клинический, мы назвали фармакогенетический подход, выполнялись докторантом в полном объеме.

Хотелось бы отметить прилежание докторанта, на самом деле побольше бы таких докторантов. Мне было очень комфортно работать с Динарой Маратовной. Спасибо большое.

Председатель: Хорошо, следующее слово предоставляется второму консультанту Беркинбаеву Салиму Фахатовичу- доктору медицинских наук, профессору, проректору по клинической деятельности Акционерного общества «Национальный медицинский университет».

Доктор медицинских наук, профессор Беркинбаев Салим Фахатович: Уважаемый Курал Куракбаевич, члены Диссертационного Совета, действительно в лице Динары Маратовна Казахстан получает состоявшегося кардиолога. Она с 2010 г. работала в нашем институте. Сейчас показала, что она очень вдумчивая, аналитического склада ума научный исследователь. И вообще, она умница. Я думаю, она еще скромна. Вот сейчас, Татьяна Ивановна задала вопрос Ваш вклад. Все диссертационные материалы, анкетирование она проводила самостоятельно, анализ провела, при этом она не сказала, что сама провела все. Я думаю, что это подчёркивает, что она очень скромна.

Динара Алмахановна сейчас дала характеристику относительно работы, в отзывах мы касаемся этого. Динара Маратовна отметила, что очень много тех пациентов, которые получают антикоагулянтную терапию у которых нет мерцательной аритмии: это пациенты с тромбозом венозных сосудов, хирургическими патологиями, все пациенты, которые прошли протезирование клапанов сердца. Им все проводится антикоагулянтная терапия варфарином. При этом получаем очень много осложнений. Потому, что хирурги, терапевты, которые этим занимаются не всегда правильно назначают. Затрат больших не будет, если кабинет будет- их будут обучать как назначать, как контролировать, большой плюс будет.

Максут Адильханович задал вопрос почему у 12% достигнут целевой уровень лечения. Это потому, что не обучает их никто. А если кабинеты будут существовать, то и больной будет грамотно относиться к своему здоровью и лечение будет целенаправленным. Мы не проанализировали антиаритмическую терапию. Это работа выполнена в рамках научно-технической программы нашего института и имеет клиническое продолжение. Еще один докторант готовит работу где будет раскрыта вся клиническая часть и генетически-молекулярная часть. В дальнейшем будет продолжение.

Председатель: В личном деле диссертанта имеется отзыв зарубежного консультанта доктора Гржибовского А., 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 иностранного руководителя на диссертационное исследование докторанта Акпановой Динары на тему «Медико-социальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы» по специальности 6D110200- «Общественное здравоохранение».

Рост распространенности фибрилляции предсердий, а также бремя тромбоэмболических осложнений, причиной которых она является, уже много лет является крайне актуальной проблемой общественного здравоохранения. Благодаря множеству клинических исследований, на сегодняшний день, в арсенале клинических врачей имеются надежные рекомендации по профилактики системных тромбоэмболий, в том числе инсультов, у пациентов с фибрилляцией предсердий. Однако трудоемкость терапии варфарином, низкая приверженность пациентов к лечению и высокая стоимость новых оральных антикоагулянтов часто являются причиной недостаточного охвата пациентов адекватной профилактикой. Исследователями, клиницистами и организаторами здравоохранения проводится постоянный поиск методов оптимизации профилактических программ направленных на снижение бремени фибрилляции предсердий.

Данная научная работа освящает проблемы распространенности фибрилляции предсердий среди населения Алматинского региона, частоты фибрилляции предсердий среди пациентов с инсультами, влияния различных клинико-демографических показателей на летальность от инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий. Кроме того, проведен анализ эффективности оказания профилактической помощи пациентам с фибрилляцией предсердий на амбулаторном уровне. В ходе опроса пациентов и врачей выделены основные преграды к широкому использованию оральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий. В ходе подготовки материала был хорошо изучен мировой опыт решения данной проблемы. На основании полученных данных предложен новый для Казахстана подход в организации антикоагулянтной помощи пациентам с фибрилляцией предсердий. Результаты проведенного исследования были доложены на международных и национальных конференциях, в частности на Конгрессе Европейского Общества профилактической кардиологии во Франции и Ближневосточной конференции Американского колледжа кардиологов в Саудовской Аравии.

В целом, диссертационная работа Акпановой Д. результат продуманной и последовательной работы, полученные выводы являются актуальными и имеют ценность для практического здравоохранения. Представленная работа соответствует требованиям и рекомендуется к защите степени доктора по профилю по специальности общественное здравоохранение.

Председатель: Спасибо. Есть ли вопросы? В таком случае все отзывы положительные, есть предложение приобщить все к делу.

Теперь давайте переходим к обсуждению. Пожалуйста желающие.

Доктор медицинских наук, профессор Кульжанов Максут Каримович: Сразу скажу, что работа выполнена интересно, она имеет большое практическое значение, выполнена на хорошем научном уровне и является актуальной. И те задачи, не говоря о названии, как была названа «медико-социальные аспекты организации помощи» и цель- оптимизация организационных процессов. Название можно было бы более точнее выразить, по тому какие задачи решаются. Сделан очень хороший анализ рисков терапии, осложнений, необходимость мониторинга и сложности, которые его сопровождают, необходимости четких показаний. Это все очень ценно. Ценно, что автор обосновывает необходимость обучения, и мы это тоже понимаем, что является одним из ключевых аспектов, но нужен учет. Ленин сказал: «социализм — это учет». Здравоохранение — это учет. У нас статистика основана на неверном учете показателей прошедших лет, это все ведет в тупик. Конечно важно знание нужд пациента, знание медицинских работников, медицинские знания, все это очень важно. Все что я перечислил сейчас хватило бы на две диссертации. В научном плане сомнений нет. Сомнения вызывают организационные вопросы, которые вы ставите, это серьезнейшие сомнения, и я хочу, чтобы Вы меня правильно поняли. Министерство уже лет 8 поступает таким образом, оно поступает совершенно современно и скажем так практично. Исходя из того, что любые инновации, любые какие-то предложения должны пройти фазу пилота. Вводили скажем ПУЗы, пилот был, информационные системы делали, пилот был. То есть без пилота, сразу в омут с головой, мне кажется здесь надо холодную голову. А не так с пылу с жару рекомендовать на всю страну. Мы имеем неудачи наших американских коллег, когда ученые реализовали в массы идеи, и что мы тогда получали. И даже расчет на пальцах показывает, что да кабинеты нужны, но для этого нужна планомерная работа, нужна не одного года работа организации здравоохранения.

И очень важно, что говорили ПМСП, интегрированный ПМСП. Опять же лозунг ВОЗ: роль ПМСП такая высокая, здесь надо вести речь что специалистов ПМСП надо готовить, их надо обучать. ПМСП двух медсестер дали, трёх дали и одну медсестру ориентировать пусть этим занимается. Вас даже убеждать не надо, что поднять качество работы ПМСП связанной с этими заболеваниями, это не только связанные с инсультами состояния, много проблем связанные с другими видами заболеваний. Поэтому здесь максимально нужно рекомендовать пилот, чтобы создать такой кабинет, обучить, подготовить и показать работу этого кабинета в Алматинской области ли, в Алматы ли, в какой-то поликлинике.

Второй уровень сомнений не вызывает. Да такой центр городу нужен, методический центр, который бы стал центром образования для работников ПМСП. Вот такой подход бы стал очень практичным, он был бы нужен, он был бы поддержан министерством. Потому что, будем реалистами, не будем эфемерными специалистами, которые предлагают рекомендации, которые окажутся потом не востребуемыми. А такой путь, постепенный, он будет более нужен. Поэтому я повторюсь, что материала на две диссертации, до

организационных моментов все великолепно, остановить бы на этом и этой работе можно дважды степень присвоить, мне было бы не жалко. Хотелось бы еще сказать, особенно в сельской местности, менее изучено, не знаем множество смертей которые возникают. Почему? Мало исследована, доступность низкая. Отсюда вторая часть работы, молодой докторант, пусть думает. Мы часто говорили- обоснованные предложения, доказательные предложения. Я думаю, что лишним не будет. Спасибо большое.

Я работу поддерживаю, но хочу, чтобы докторант поняла, что организационные моменты они требуют достаточно кропотливого, тщательно взвешенного подхода. Спасибо большое.

Доктор медицинских наук, профессор Камалиев Максут Адильханович: В этой диссертации мы видим удачно завершённый труд на стыке двух специальностей: общественного здравоохранения, в лице Динары Алмахановны и кардиологии, в лице Салима Фахатовича. Вот результат и получился настолько весомым. Оценивая достоинства этой диссертации, я бы еще обратил внимание на не совсем громко прозвучавший подход персонифицированной медицины, который отражен автором в целых двух выводах, который не акцентировал на этом внимание. Это дает, допустим, возможность выйти на новый уровень профилактики кардиологических заболеваний. Здесь не скрою диссертация расширила и мои личные познания. Посмотрите: «в нашем исследовании не обнаружено статистически значимой связи между курением, употреблением алкоголя и развитием фибрилляции предсердий». Мы привыкли традиционно считать, что эти факторы имеют значение, а здесь этого не обнаружено. Ну и пожелать автору новых успехов.

Председатель: Так есть еще желающие?

PhD Давлетов Кайрат Киргизбаевич: Я хочу сказать, что на мой взгляд блестящая работа, я давно не видел ничего подобного вообще в современной истории Казахстана. Я думаю, здесь не две диссертации можно сделать, а несколько. Если взять программу диссертации, сколько здесь пунктов, если не все шесть, то пять можно сделать. Как сказал Максут Адильханович, тема по фармакогенетическому исследованию спокойно может быть отдельной работой. Я удивляюсь, как Динара Маратовна смогла это сделать, я склонен верить консультантам, что она сделала сама. Надо отдать должное консультантам за великолепный дизайн этого исследования. Я почему говорю, что блестяще, потому что столько данных получено. На мой придирчивый взгляд трудно было найти вопрос, все было исчерпывающе. Это мое мнение.

Я конечно, понимаю Максут Каримовича относительно экономической обоснованности, но никто из нас не представляет, что по рекомендации докторанта сразу будут создавать центры. Но я хочу высказать свое личное мнение, мы тоже изучали вопросы вторичной профилактики других заболеваний в г. Алматы. К сожалению, она не работает, есть данные что 30% больных после инфаркта миокарда получают гиполипидемические препараты,

что для них жизненно важно, а поэтому я абсолютно солидарен с Динарой Маратовной, что больные с фибрилляцией предсердий, среди которых 12%, это один из десяти, получает достаточный уровень терапии, то это заслуживает отдельного подхода. Докторант не утверждает, а предлагает рассмотреть отдельные антикоагулянтные кабинеты. Я думаю, нормальная хорошая рекомендация. Спасибо.

Доктор медицинских наук, профессор Беркинбаев Салим Фахатович: Можно я выступлю?

Председатель: Как неофициальный рецензент?

Доктор медицинских наук, профессор Беркинбаев Салим Фахатович: Да. Максут Каримович наверное прав и мы должны были сказать и в дальнейшем будем рекомендовать эту программу как пилотную для города Алматы. Эти изменения мы сделаем в дальнейшей работе.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Да, конечно, большой материал Динара Маратовна в диссертации представила. Его можно использовать на разных этапах, решая разные задачи. Я бы хотела прокомментировать следующее, почему у меня был вопрос по эпидемиологическому исследованию. Практического выхода из эпидемиологического исследования не было использовано в этой работе. Эта задача идет сама по себе. Конечно, она украшает работу, но практически ни факторы риска, ни особенности эпидемиологии дальше не использовались. Если выявлены особенности, значит надо было в программе как-то отразить. Это первое.

Второе, положения выносимые на защиту, это очень важный момент в защите диссертации, все три положения они не звучат как защита и можно было поспорить что вы вообще защищаете. Первое положение однозначно выпадает. Второе тоже, «влияете на эффективность», если бы второе было как «фармакогенетический анализ повышает антикоагулянтную терапию», вот это вы доказали. А то что организационные аспекты влияют на эффективность, вы это не доказали. И третье положение, говорите «позволит снизить», вы тоже не доказали. В диссертации нужно обращать внимание на положения выносимые на защиту. В целом, конечно, работа большая была сделана и Динара Маратовна владеет материалом, на все вопросы ответила. Я поддерживаю эту работу. Спасибо.

Председатель: Спасибо всем за активное участие. Чем выше уровень выполняемой работы, тем, естественно, больше вопросов возникает, тем больше видятся лучшие варианты. Вами сказано достаточно, серьезная оценка дана, мне остается только обобщить. Во-первых, это часть большой планомерной работы, в которой заинтересована вся наша система здравоохранения и вы с самого начала поставили высокие планки перед исследователем, она, как мы видим, достаточно хорошо справилась. Она

материал хорошо знает, чувствуется, что делала собственными руками. Ну я думаю, что если бы когда мы говорили об открытии центра перед нами всегда встает вопрос ресурсного обеспечения. Всегда есть дополнительные штатные должности, главное правильно сфокусировать внимание и ориентировать во включение в комплексные медицинские программы. Сейчас идет программа информатизации системы здравоохранения. Данные вопросы они могли бы служить для повседневного довольно эффективного мониторинга всей этой работы. Да, действительно, если бы акцент был на том, что это переходной начальный этап персонифицированной помощи, о чем мы сейчас много говорили, работа еще больше бы выиграла. Но самое главное, после этой работы, я чувствую, что появилось множество новых тем для новых диссертаций. Это уже радует. Поэтому я думаю, что работа заслуживает высокой оценки, она достаточно подготовлена, обоснована и все выводы вытекают из полученных результатов. Естественно, без дополнительных замечаний не бывает, тем не менее, работа заслуживает особого внимания. Спасибо. Если нет других желающих выступить, то следующее слово Динаре Маратовне.

Докторант: Уважаемый Курал Куракбаевич, уважаемые члены Диссертационного совета, я хочу выразить благодарность за возможность сегодня перед Вами выступить, выйти на защиту в данном диссертационном совете. Отдельную благодарность хочу выразить рецензентам. Ботагоз Саитовна, Айжан Болатовна спасибо за проведенное рецензирование, все замечания будут учтены в последующей научной работе. Особая благодарность моим научным руководителям. Динара Алмахановна, Салим Фахатович, спасибо за наставничество, за совместную работу. Это был очень ценный опыт в моей жизни, который многому меня научил, есть еще куда стремиться, получать новые навыки, поэтому спасибо всем за замечания, за оценку моей работы.

Председатель: Спасибо большое. Уважаемые коллеги, обсуждение диссертационной работы закончено. Нам нужно выбрать членов счетной комиссии, для подсчета результатов тайного голосования. Есть предложение выбрать Жанну Амантаевну, Максута Адильхановича и Султана Тураровича. Есть возражения? Нет? Кто за данный состав? Все, единогласно. Пожалуйста, приступайте.

Председатель: слово предоставляется председателю счетной комиссии Калматаевой Жанне Амантаевне.

Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Калматаева Жанна Амантаевна: Глубокоуважаемый Председатель, уважаемые члены Диссертационного совета, разрешите огласить Протокол №4 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом по общественному здравоохранению по специальности 6D110200 «Общественное здравоохранение» от 20 декабря 2018 года. Состав счетной комиссии: профессор Камалиев М.А., Сейдуманов С.Т., Калматаева Ж.А.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Акпановой Динары Маратовны 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 рассматриваемой диссертации 8.

Роздано бюллетеней 9.

Осталось не розданными бюллетеней 1.

Оказалось в урне бюллетеней 9.

Результаты голосования по вопросу присуждения степени доктора по профилю Акпановой Динары Маратовны:

«За» - 9,

«Против» - нет,

Недействительных бюллетеней - нет.

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

Кто «за»? (9)

Кто «против»? (нет)

Спасибо. Таким образом, протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Поздравляю. Прежде всего Вас, Динара Маратовна, 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**



Куракбаев К.К.

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

Турдалиева Б.С.