

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова по защите диссертации Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны на тему: «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей», представленной на соискание степени PhD по специальности 6D110100 - Медицина

г. Алматы

от 15 февраля 2018г.

Протокол № 4

на заседании присутствовали 11 членов Диссертационного Совета из 15, докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации -11.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны на тему «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей» по специальности 6D110100 –«Медицина».

Из 15 членов Диссертационного Совета по явочному листу присутствовали 11, в том числе:

1. Председатель – Нугманова Жамиля Сакеновна - доктор медицинских наук, профессор, 14.00.10– «Инфекционные болезни».
2. Ученый секретарь - Умешева Кумискул Абдуллаевна - кандидат медицинских наук, доцент, 14.00.10– «Инфекционные болезни».
3. Балмуханова Айгуль Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, 14.00.08-глазные болезни, 14.00.14-онкология.
4. Исенова Сауле Шайкеновна- доктор медицинских наук, 14.00.01- акушерство и гинекология.
5. Беркинбаев Салим Фахатович- доктор медицинских наук, профессор, 14.00.06-кардиология.
6. Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич- доктор медицинских наук, профессор, 14.00.16 – патологическая физиология
7. Каирбаев Мурат Решатович -доктор медицинских наук, 14.00.14 – онкология.
8. Алдашева Нейля Ахметовна - доктор медицинских наук, 14.00.08 – глазные болезни.
9. Дюсембеков Ермек Кавтаевич- доктор медицинских наук, 14.00.28 – нейрохирургия;14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение.

10. Белова Елена Сергеевна- доктор медицинских наук, профессор, 14.00.26-фтизиатрия
11. Жантелиева Ляззат Асановна- доктор медицинских наук, доцент, 14.00.40 – урология.

Председатель: Уважаемые члены Диссертационного Совета!

Начинаем обсуждение второго вопроса сегодняшнего дня – это защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей». Диссертация выполнена на кафедре детских болезней Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова.

Отечественный научный консультант:

Доктор медицинских наук, заведующая кафедрой амбулаторно-поликлинической педиатрии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова Божбанбаева Н.С.

Зарубежный научный консультант:

MD, PhD, ассоциированный профессор Колумбийского университета (США, г. Нью-Йорк) Тен Вадим

Официальные рецензенты

Джаксылыкова Куляш Каликановна - доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной и доказательной медицины АО «Медицинский университет Астана», специальность 14.00.09 - педиатрия

Мырзабекова Гульшара Туребековна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой педиатрии с курсом детской онкологии и гематологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», специальность 14.00.09- педиатрия

Диссертационная работа защищается впервые.

Председатель: Для оглашения документов личного дела соискателя слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета, кандидату медицинских наук, доценту Умешевой Кумискул Абдуллаевне (5 минут).

Ученый секретарь:

Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета!

В личном деле докторанта Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны имеются все документы по перечню, требуемому Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Все документы были сданы в положенные сроки.

Алтынбаева Гульмира Бекназаровна, 1985 года рождения, в 2008 году окончила педиатрический факультет Казахского национального медицинского университета имени С.Д.Асфендиярова.

С 2008 по 2009 годы обучалась в интернатуре в КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова по специальности «Педиатрия». С 2009-2011 гг. работала врачом - педиатром детской больницы села Бакбакты Алматинской области. С 2011 по 2013 годы обучалась в резидентуре по специальности «Неонатология» в Алматинском государственном институте усовершенствования врачей. После окончания резидентуры, с 2013 -2014 г.г. являлась врачом неонатологом ОРИТ Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии. С 2014 по 2017 годы прошла обучение в докторантуре по специальности «Медицина» (шифр 6D110100) на кафедре детских болезней КазНМУ.

По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 1 статья в издании, индексируемого в базе данных Web of Science Core Collection, 5 статей в периодических изданиях, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 3 свидетельства о государственной регистрации прав на объект авторского права (№37, № 2686, №2755), получены 2 положительных уведомления о выдаче инновационного патента. Результаты проведенных исследований доложены на республиканских и международных конференциях. В апреле 2017 года Гульмира Бекназаровна прошла научную стажировку в Колумбийском университете (г. Нью-Йорк).

В личном деле докторанта имеется положительное заключение Межкафедрального заседания факультета общей медицины (протокол №6 от 21.06.2017 года), подписанное председателем, д.м.н. Есенкуловой С.А., в котором диссертация рекомендована к публичной защите.

В Национальном центре научно-технической информации был проведен сравнительно-сопоставительный анализ диссертации докторанта. В результате анализа совпадений не обнаружено.

Таким образом, в личном деле Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны имеются все необходимые документы, которые отвечают требованиям, установленным «Правилами присуждения ученых степеней» Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК.

Благодарю за внимание!

Председатель: Есть ли вопросы по личному делу соискателя?

Вопросов нет.

Для изложения основных положений диссертации слово

предоставляется докторанту Алтынбаевой Гульмире Бекназаровне. Вам 20 минут для изложения основных положений диссертационной работы.

Соискатель излагает основные положения диссертации (доклад прилагается).

Председатель: Члены диссертационного Совета, пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю?

Доктор медицинских наук, профессор Исенова С.Ш.

1. Где Вы проводили такие глубокие лабораторные исследования, как исследование прокальцитонина, пресепсина, фекального кальпротектина? Кто проводил забор материала, проводили ли Вы сами исследования?
2. У Вас был слайд оценка состояния детей по шкале Апгар. Мы знаем, как акушер-гинекологи, что при рождении недоношенных детей мы пользуемся шкалой Сильвермана, проводили ли такую оценку состояния?

Соискатель: Уважаемая Сауле Шайкеновна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, исследование прокальцитонина, пресепсина мы проводили в Научно-исследовательском институте фундаментальной и прикладной медицины имени Б. Атчабарова. Научно-исследовательский институт фундаментальной и прикладной медицины предоставил для апробации тесты фекального кальпропротектина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса.

Забор материала проводили в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Центра перинатологии и детской кардиохирургии, куда поступают маловесные дети. Исследования пресепсина и прокальцитонина относятся к биохимическим исследованиям, для которых осуществляется забор крови. Исследования фекального кальпропротектина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса являются неинвазивными экспресс-тестами, для которых проводится забор кала и результат можно получить в течение 10 мин. Забор материала для исследования проводила сама.

По второму вопросу, всем недоношенным детям для оценки дыхательной недостаточности использовалась шкала Сильвермана, которая отражается при первичном осмотре новорожденного ребенка в медицинской документации.

Кандидат медицинских наук, доцент Умешева Кумискул Абдуллаевна

1. В 4 выводе Вы приводите этиологическую структуру ранних неонатальных инфекций. Какая этиологическая структура поздних неонатальных инфекций?
2. Вы проводили морфогистологические исследования всем умершим детям. Мне хотелось бы узнать этиологическую расшифровку, чаще всего, при какой инфекции повреждается система гемостаза?

Соискатель: Уважаемая Кумискул Абдуллаевна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, этиологическая структура поздних неонатальных инфекций была представлена неспецифической грам-положительной и грам-отрицательной условно-патогенной бактериальной флорой. В одном случае была выявлена грибковая флора.

По второму вопросу, в 80% случаев при всех инфекциях мы обнаружили геморрагические осложнения в виде внутрижелудочковых кровоизлияний, геморрагий во внутренние органы.

Доктор медицинских наук, доцент Жантелиева Ляззат Асановна

1. Как часто и как долго проводили повторное введение витамина К по Вашей схеме?
2. Какова эффективность ранней диагностики некротического энтероколита?
3. Какова структура специфических внутриутробных инфекций?

Соискатель: Уважаемая Ляззат Асановна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, согласно клиническому протоколу все новорожденным детям однократно вводится витамин К внутримышечно после рождения. Согласно разработанной схеме, мы предлагаем еженедельное применение витамина К до 21 дня жизни недоношенным детям, маловесным к сроку гестации, родившимся с массой тела до 1500 гр.

По второму вопросу, применение неинвазивных маркеров в ранней диагностике некротического энтероколита позволило снизить летальность в основной группе в 3 раза по сравнению с контрольной группой. Своевременное этиопатогенетическое лечение НЭК позволило сократить продолжительность пребывания детей в ОРИТ новорожденных: в основной

группе 12 дней, в контрольной группе 18 дней.

По третьему вопросу, у 12% детей верифицирована специфическая TORCH- инфекция в виде ЦМВИ, герпетической инфекции, хламидийной и микоплазменной инфекции.

Доктор медицинских наук, профессор Белова Елена Сергеевна

1. Почему Вы в статистической обработке использовали медиану, а не среднестатистическое значение и стандартное отклонение?
2. В выводах указываете рассчитанный коэффициент корреляции, почему Вы приводите один коэффициент корреляции, хотя Вы оба острофазных белка изучали, сопоставляли с некротическим энтероколитом?

Соискатель: Уважаемая Елена Сергеевна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, при статистической обработке результатов исследования, мы использовали среднестатистическое значение и стандартное отклонение. Медиана и квартили (от 25 до 75%) нами были рассчитаны для определения концентрации и референсного значения маркеров инфекционного процесса и были представлены согласно дизайну исследования.

По второму вопросу, мы определяли коэффициент корреляции всех маркеров инфекционного процесса прокальцитонина, СРБ, пресепсина. По результатам работы, выявлена сильная корреляционная связь между резко положительными значениями прокальцитонина и фекального кальпротектина. Данный результат был отражен в выводах.

Доктор медицинских наук, Алдашева Нейля Ахметовна

1. Имеется ли статистика по выживаемости маловесных детей в РК?
2. По ранней диагностике некротического энтероколита, что применяется в мировой практике?

Соискатель: Уважаемая Нейля Ахметовна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, по данным Медстата от 2016г., в РК процент выживаемости маловесных детей с экстремально низкой массой тела

составляет 45%, с очень низкой массой тела 80%.

По второму вопросу, в мировой литературе есть данные по применению фекального кальпротектина 2 методами: инвазивным методом иммуноферментного анализа и неинвазивным экспресс-методом у старших детей в области гастроэнтерологии. Также есть работы по применению в неонатологии фекального кальпротектина инвазивным методом. Наша новизна заключается в применении фекального кальпротектина неинвазивным методом в ранней диагностике некротического энтероколита у недоношенных детей.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Нугманова Жамиля Сакеновна

1. В Казахстане Вы сказали, что рождаются ежегодно около 20.000 маловесных детей. Какой процент составляет этот показатель?
2. В дизайне исследования, касающегося первого этапа - ретроспективного исследования, Вы представили случай-контроль 204 умерших детей. Случай – это умершие маловесные дети, а какие дети составили контрольную группу?
3. В Вашей научной новизне на основе изучения перинатальных факторов риска, механизмов развития, морфологических изменений последа разработан алгоритм диагностики неонатальных инфекций. О каком механизме развития идет речь?

Соискатель: Уважаемая Жамиля Сакеновна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому Вашему вопросу, ежегодно в РК рождаются 400.000 детей. Таким образом, процент рождения маловесных детей составляет 5%.

По второму вопросу, контрольную группу в ретроспективном исследовании составили маловесные дети без задержки внутриутробного развития, то есть по антропометрическим показателям дети, соответствующие к сроку гестации.

По третьему вопросу, под механизмом развития мы понимали патогенетический и патоморфологический механизм всего инфекционного процесса, начиная с антенатального периода (отягощенный акушерский анамнез, преждевременное излитие околоплодных вод, бактериурия, недоношенность, синдром задержки развития плода, экстремально низкая и очень низкая масса тела при рождении), включая патоморфологические

изменения послета и доклинические маркеры инфекционного процесса в постнатальном периоде. Все вышеизложенное позволило разработать алгоритм диагностики неонатальных инфекций у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации.

Председатель: Пожалуйста, есть еще вопросы? Если нет, спасибо всем, давайте слово предоставим официальному рецензенту, доктору медицинских наук, доценту, заведующей кафедрой педиатрии с курсом детской онкологии и гематологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» Мырзабековой Гульшаре Туребековне.

Доктор медицинских наук, доцент Мырзабекова Гульшара Туребековна:

Уважаемый председатель и уважаемые члены диссертационного совета!

Недоношенность представляет собой одну из важнейших проблем современного здравоохранения, так как вносит существенный вклад в показатели, отражающие степень общего благосостояния общества, такие как: младенческая и детская смертность, мертворождаемость, материнская смертность и средняя продолжительность жизни.

В последнее десятилетие в мировой неонатальной практике произошли значительные благоприятные изменения, увеличившие не только выживаемость глубоко недоношенных детей, но и улучшающие качество их жизни в последующем. Вместе с тем, инфекционные заболевания являются наиболее распространенными причинами ухудшения состояния, развития сепсиса и смерти ребенка в неонатальном периоде. Высокая вероятность сочетанной патологии, полиморфность и/или скудность клинической картины усложняют диагностику и лечение неонатальных инфекций у недоношенных детей. Одним из серьезных осложнений, приводящих к летальности инфицированных маловесных детей, является геморрагический синдром. Наибольший практический интерес представляют необходимость обоснования методов профилактики геморрагических осложнений, определение четких диагностических критериев и возможности прогнозирования риска возникновения инфекционного процесса у недоношенных детей.

Реальным фактором предупреждения тяжелых инвалидизирующих заболеваний у ребенка является выявление ранних и поздних неонатальных инфекций, некротического энтероколита, их адекватная терапия,

профилактическое применение витамина К₁ в комплексе с эффективными перинатальными технологиями у недоношенных детей.

Диссертационная работа Алтынбаевой Г.Б. представляет собой законченный труд, посвященный актуальной проблеме - роли инфекционной заболеваемости в структуре неонатальной смертности, клинико-лабораторной характеристике и диагностике неонатальных инфекций, профилактике геморрагических осложнений у недоношенных детей.

Диссертация изложена в традиционной форме и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, практических рекомендаций, списка литературы. Автором во введении обоснована актуальность проблемы, конкретно изложены цель и задачи, научная новизна и практическая значимость проведенных исследований, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен подробный аналитический обзор современной литературы. Обзор литературы состоит из 217 отечественных и зарубежных источников, посвященных теме диссертационного исследования. Литературный обзор состоит из 3 частей. Первая часть посвящена современным представлениям о рождении детей с малым весом. Автор приходит к заключению, что маловесные дети составляют группу высокого риска по перинатальной заболеваемости и смертности, и в этой связи, проблема рождения и выхаживания маловесных детей остается актуальной.

Во второй части освещены роль и спектр инфекционных заболеваний у маловесных новорожденных детей. Соискатель приходит к выводу, что на сегодня реализация инфекционных заболеваний бактериальной этиологии (пневмония, неонатальный сепсис, некротический энтероколит) представляет большую проблему в выхаживании маловесных детей. В Казахстане в целом страдает этиологическая расшифровка бактериальных инфекций и ранняя (доклиническая) диагностика инфекционных заболеваний у новорожденных детей. В третьей части обсуждаются методы лабораторной диагностики, принципы лечения и профилактики инфекционных заболеваний у маловесных новорожденных детей.

Во второй главе подробно описываются изучаемые группы маловесных детей, а также использованные методы исследования. Компонентами диссертационного исследования являлись ретроспективное и проспективное когортное исследования.

В основу исследования положен ретроспективный анализ 204 обменных карт беременных женщин, историй родов родильниц и истории развития

недоношенных новорожденных, умерших в периоде новорожденности за период 2012-15г.г.

В проспективное исследование (2016 г.) на условиях добровольного информированного согласия матерей включены 95 недоношенных детей, маловесных к сроку гестации, с массой тела при рождении от 500 до 2500 гр., длиной от 30 до 45 см, сроком гестации от 24 до 35 недель. Из них 64 ребенка с положительными результатами маркеров инфекционного процесса, и 31 ребенок с отрицательными результатами маркеров инфекционного процесса. Набор клинического материала проводился в ЦП и ДКХ г. Алматы.

Результаты научного исследования подвергнуты статистической обработке с помощью пакета программы IBM SPSS Statistics 23.

Для оценки информативности лабораторных тестов с позиций доказательной медицины были рассчитаны диагностическая чувствительность (ДЧ), диагностическая специфичность (ДС), прогностическая значимость положительного (ПЗ+) и отрицательного (ПЗ-) результатов.

Третья глава посвящена ретроспективному анализу историй развития и изучению протоколов патологоанатомического исследования летальных случаев в ЦП и ДКХ с результатами гистологического исследования плаценты за 2013-2015г.г. Выявлено, что за 3 года умерло 223 новорожденных, что составило 0,9% от общего числа родившихся детей. Для проведения ретроспективного аналитического исследования, были сформированы две группы: 1 группа – 62 новорожденных (недоношенные дети, маловесные к сроку гестации, то есть дети с признаками ЗВУР - основная группа); 2 группа (группа сравнения) – недоношенные дети, соответствующие к сроку гестации (без ЗВУР)– 142 новорожденных.

Подавляющее большинство (92,7%) умерших новорожденных имело экстремально низкую (50%) и очень низкую массу тела при рождении (42,6%). У большинства (52%) новорожденных, родившихся при низких сроках гестации, как первой, так и второй группы отмечались дыхательные нарушения.

В структуре изменений последов у родильниц инфицированных детей чаще выявлялись воспалительные процессы плодных оболочек, плаценты и пуповины по сравнению с последами умерших новорожденных с дыхательными расстройствами в виде хориоамнионита, хорионита, интервиллезита, децуидита, васкулита, виллузита, фуникулита. В структуре неонатальных инфекций - ранняя инфекция диагностирована у 40%, поздняя инфекция встречалась в 60% случаев.

В структуре постнатальных инфекций тяжелым инфекционным заболеванием является некротический энтероколит. Осложнением как неонатальных инфекций, так и синдрома дыхательных расстройств являлся геморрагический синдром на фоне глубокой незрелости системы гемостаза у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации.

На основании полученных данных, автором была разработана концепция, которая позволяет прогнозировать факторы риска возникновения ранней и поздней неонатальной инфекции с летальным исходом недоношенных детей. Четвертая глава посвящена клинико-диагностическим и определению прогностического значения ранних маркеров неонатальных инфекций у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации. Самой высокой диагностической и прогностической значимостью из лабораторных маркеров сепсиса является тест на пресепсин. Его следует применять для ранней диагностики заболевания. Автором разработан «Алгоритм диагностики неонатальной инфекции с учетом факторов риска у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации». В пятой главе дана оценка эффективности витамина К₁ в профилактике геморрагического синдрома у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации. Разработана «Схема профилактического применения витамина К₁ у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации с риском возникновения неонатальной инфекции на уровне родовспомогательного учреждения». Согласно этой схеме, в случае рождения недоношенного ребенка, маловесного к сроку гестации, с массой тела от 500 до 1500 гр. пребывающего в условиях ОРИТн или в палате интенсивной терапии отделения патологии новорожденных, в первые часы жизни и в последующем на 7, 14, 21 дни жизни вводят препарат К₁ (фитоменадион) в дозе 0,4 мг/кг. парентерально для профилактики геморрагических осложнений. В главе «Обсуждение полученных результатов» дается анализ всей проведенной работе в сравнении с имеющимися литературными данными, даны заключение, практические рекомендации. Личное участие автора в получении научных результатов не вызывает сомнения. Следовательно, совокупность полученных соискателем результатов и их научно-практическую значимость можно рассматривать, как отвечающую требованиям, предъявляемым к диссертационным работам.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов, каждого заключения сформулированных автором в диссертационной работе получены путем тщательного анализа большого материала.

Для определения роли инфекционной заболеваемости в структуре причин смертности недоношенных новорожденных изучены истории развития и протоколы патологоанатомического исследования 204 умерших

новорожденных детей (62 - основная группа, 142 – группа сравнения). Комплексная оценка диагностической и прогностической значимости маркеров инфекционного процесса проведена 95 недоношенным детям, маловесных к сроку гестации (64 - основная группа, 31- контрольная группа).

Оценка значимости неинвазивных экспресс-тестов в ранней диагностике НЭК проведена у 115 недоношенных детей, маловесных к сроку гестации (95 - основная группа, 20-контрольная группа). Эффективность витамина К₁ в профилактике геморрагического синдрома подтверждена у 88 недоношенных детей, маловесных к сроку гестации (46-основная группа, 42- контрольная группа). Количественные и качественные характеристики наблюдаемых детей вполне достаточны для обоснования и достоверности сформулированных положений, выводов, практических рекомендаций. Научная доказательность разработанных рекомендаций подтверждена Актами внедрения в ЦП и ДКХ г. Алматы, Авторскими правами, Патентами и Изобретениями. Научные положения и заключения исходят из сущности работы и обоснованы результатами исследования. Полученные результаты прошли статистическую обработку, и позволяют считать представленные в диссертации данные достоверными, дающими право на формулировку основных положений, выносимых на защиту и заключений.

По итогам выполненного исследования соискателем сформулированы 5 положений, которые выносятся на защиту.

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

Научная новизна полученных результатов обусловлена тем, что впервые на большом материале с применением многоэтапного обследования, высокочувствительных и информативных методов определены следующие элементы научной новизны:

Результат 1 - новый, так как установлено диагностическое и прогностическое значение доклинических инвазивных (пресепсин, прокальцитонин) и неинвазивных (фекальный кальпротектин, гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) маркеров ранних и поздних неонатальных инфекций у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации, подтвержденное авторским правом № 37.

Результат 2 – новый, на основе изучения перинатальных факторов риска, механизмов развития, морфологических изменений последа и клинко-лабораторных особенностей течения неонатальных инфекций (внутриутробная пневмония, внутриутробный сепсис, некротический энтероколит) у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации,

разработан «Алгоритм диагностики неонатальных инфекций с учетом факторов риска», подтвержденный авторским правом № 2755.

Результат 3 – новый, обоснована «Схема профилактического применения витамина К₁ у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации с риском возникновения неонатальной инфекции на уровне родовспомогательного учреждения», заключающаяся в еженедельном парентеральном введении препарата (от 0 до 21 дня жизни)(авторское право № 2686).

Результат 4 – автором разработана концепция прогноза факторов риска возникновения неонатальных инфекций о ведущей роли патогенетических и патоморфологических механизмов в летальных исходах инфицированных недоношенных детей.

Практическая значимость заключается в предложенном соискателем прогностической оценке факторов риска возникновения ранней и поздней неонатальной инфекции, ранней доклинической их диагностике и проведению адекватного лечения, а также рекомендованной схемы профилактического применения витамина К₁ с учетом факторов риска для профилактики геморрагических осложнений.

Итоги проведенной работы позволили соискателю в значительной мере углубить и расширить знания по проблеме неонатальных инфекций у недоношенных детей, ранней диагностике их, оптимизации антибактериальной терапии, профилактики геморрагических осложнений и в целом направлено на снижение летальности у недоношенных детей.

Работа направлена на решение актуальной задачи современной педиатрии и неонатологии, в частности снижения летальности у недоношенных детей. Результаты диссертационной работы Алтынбаевой Г.Б. теоретически и логически обоснованы. Приведенные данные литературы определяют актуальность исследования, их научную и практическую значимость, цели и задачи. В главе собственных исследований приведено описание и тщательный анализ полученных результатов. Их обсуждение вынесено в заключительную главу. В результате получены основные положения исследования, указывающие на установление перинатальных факторов риска, механизмов развития, морфологических изменений послета и клинико-лабораторных особенностей течения неонатальных инфекций, важности определения доклинических инвазивных (пресепсин, прокальцитонин) и неинвазивных (фекальный кальпротектин, гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) маркеров ранних и поздних неонатальных инфекций у недоношенных детей; предложенная концепция прогноза факторов риска возникновения неонатальных инфекций указывает на

ведущую роль патогенетических и патоморфологических механизмов в летальных исходах инфицированных недоношенных детей, маловесных к сроку гестации. Заключение и практические рекомендации являются результатами научно-практических исследований, соответствуют поставленным цели и задачам, отражают сущность проведенной работы. Исследование характеризуется внутренним единством, логической последовательностью изложения, обоснованным выбором объекта исследования и использованных методов. Важным является научное и практическое значение диссертационного исследования.

Полученные автором результаты о структуре смертности новорожденных, основных факторах риска, анте-интранатальных факторах инфицирования недоношенных детей, предикторов ранней и поздней неонатальной инфекции, маркеров некротического энтероколита и схемы назначения витамина К, несомненно, имеют научно-практическое значение. Предложенный «Алгоритм диагностики ранних и поздних неонатальных инфекций у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации на уровне родовспомогательного учреждения» может быть использован в практическом здравоохранении для проведения клинико-лабораторного мониторинга за состоянием здоровья недоношенных детей.

Автором опубликовано 15 печатных работ, из них 1 статья с импакт-фактором, индексируемом в базе данных Web of Science Core Collection «Гематология и Трансфузиология», 5 статей в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК. Важные положения диссертации представлены на республиканских и международных конференциях. Таким образом, работа в достаточной степени освещена в открытой печати.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет, но вместе с тем в ходе анализа диссертационной работы возникли вопросы дискуссионного характера, на которых хотелось бы получить ответ соискателя.

1. На стр.39 диссертационной работы Вы пишете о том, что антенатальная профилактика РДС проведена только у 29,9% беременных женщин. Какие показания для проведения антенатальной профилактики у беременной, и почему профилактика проведена недостаточно?
2. На стр.60 у 62% детей с положительными результатами маркеров инфекционного процесса были мужского пола? Чем Вы можете объяснить такую разницу?

3. Заключение 7 свидетельствует об уменьшении частоты геморрагических осложнений при разработанной Вами схеме профилактического применения витамина К₁. В чем выражается данное значимое уменьшение частоты геморрагических осложнений?

Таким образом, диссертационная работа Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны на тему «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей» по специальности 6D110100- «Медицина» является самостоятельно выполненной научно-исследовательской работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как законченный научно-исследовательский труд. Полученные соискателем результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы.

По своей актуальности, новизне, достоверности полученных результатов, научно-практической значимости представленная работа соответствует требованиям, на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100- «Медицина».

Председатель: соискатель Алтынбаева Гульмира Бекназаровна, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Соискатель: Уважаемая Гульшара Туребековна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому вопросу, в настоящее время широко проводится антенатальная профилактика респираторного-дисстресс синдрома. Доказано, что пролонгирование беременности при угрозе преждевременных родов и применение полного курса глюкокортикостероидов снижает не только риск развития РДС, но ВЖК и НЭК у недоношенных детей. Показаниями для проведения антенатальной профилактики респираторного-дисстресс синдрома, согласно клиническому протоколу «Преждевременные роды» МЗ РК (№ 23 от «12» декабря 2013 года) являются:

- преждевременный разрыв плодных оболочек;
- клинические признаки преждевременных родов в 24–34 полных– недель(34 недели и 6 дней).

При начавшихся преждевременных родах и открытии шейки матки более 3 см., профилактика дисстресс синдрома не проводится, так как эффективная экспозиция глюкокортикоидов составляет не менее суток.

По данным ретроспективного исследования, лишь 70% беременных женщин не успели получить антенатальную профилактику, так как они поступали в роды, часть женщин были взяты на экстренное оперативное родоразрешение по жизненным показаниям.

По второму вопросу, в наших исследованиях, в 2016г. в период проспективного исследования среди недоношенных детей в 1,5 раза больше рождалось мальчиков с массой тела от 500 до 1500гр, чем девочек, и, соответственно среди недоношенных детей, маловесных к сроку гестации с положительными результатами маркеров инфекционного процесса в 2 раза было больше детей мужского пола. Но статистически значимых различий по полу мы не выявили.

По третьему вопросу, значимое уменьшение частоты геморрагических осложнений подтверждалось клинико-лабораторными данными. В динамике на 21-й день жизни после трехкратного внутримышечного введения витамина К₁, у подавляющего большинства (95,7%) детей основной группы не отмечалось повторного развития геморрагического синдрома, имела место нормализация показателей коагулограммы. В динамике по данным нейросонографии, у 2-х детей основной группы наблюдалось ВЖК второй и третьей степени, других проявлений геморрагического синдрома не отмечено. В контрольной группе мы наблюдали 3-х детей, у которых возникли ВЖК третьей степени в позднем неонатальном периоде, у 4-х детей отмечен геморрагический синдром в виде желудочно-кишечного и легочного кровотечений.

В коагулограмме у детей основной группы, в динамике мы регистрировали статистически значимое снижение уровня АПТВ по сравнению с контрольной группой, повышение уровня протромбинового индекса. При этом значение фибриногена существенно не менялось, а также уровень тромбоцитов тоже был нормальным, что характерно для витамин-К дефицитного геморрагического синдрома.

Председатель: Спасибо Гульшара Туребековна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, доцент Мырзабекова Гульшара Туребековна:

Да, удовлетворена ответом.

Председатель: Спасибо. Слово предоставляется следующему официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору кафедры

семейной и доказательной медицины АО «Медицинский университет Астана» Джаксылыковой К.К.

Доктор медицинских наук, профессор Джаксылыкова К.К.:

Уважаемый председатель и уважаемые члены диссертационного совета!

Хочу сказать, что данную работу я рецензировала с удовольствием, и она меня очень впечатлила. Диссертант поставила перед собой цель - изучить прогностическое значение инфекционного фактора и она этой цели достигла благодаря изучению во взаимосвязи и взаимозависимости системы мать-плацента-плод у маловесных детей. Не могу не остановиться на положительных моментах данной диссертационной работы. Во-первых, диссертант качественно детально провела литературный поиск с использованием авторитетных источников и со ссылкой на литературу с высокой доказательной базой. Литературный обзор свидетельствует о хорошей подготовленности диссертанта по данной теме. Дизайн исследования, как Вы видели, представлен подробно, и в виде таблицы, и в виде рисунка. Контрольная группа соответствует дизайну исследования, исследования проведены в 3 этапа. Строго придерживались критерии включения и исключения. Положительным моментом, также хочу сказать, что диссертант использовала не только инвазивные методы диагностики, но она использовала неинвазивные экспресс-методы диагностики, которые очень важны для маловесных детей, потому что забор крови у маловесных детей представляет большие трудности. Каждый научный результат, который она получила, был подтвержден клиническими примерами из практики. Клинические примеры очень подробные, информативные и свидетельствуют о зрелости диссертанта как врача-практика. Также хочу отметить, что из 7 выводов, которые диссертант получила, 3 обладают, несомненно, научной новизной. Диссертант разработала собственную концепцию прогноза факторов риска инфицирования, разработала алгоритм диагностики неонатальных инфекций и схему профилактического введения препарата витамина К для профилактики геморрагических осложнений у маловесных детей, в которой она предлагает четырехкратное применение витамина К вместо однократного введения.

В заключении хочу сказать, что работа Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны представляет законченную рукопись научного труда, оформленного в виде диссертации на соискание степени доктора философии и наряду с положительной оценкой научно-исследовательской работы, у меня есть несколько предложений, только касающихся по оформлению диссертации.

1.Рекомендую дополнить диссертацию структурным элементом «Нормативные ссылки»

2.В таблицах № 11, 12 желательно расшифровать раннюю или позднюю неонатальную инфекцию

3.Оформление списка использованной литературы необходимо привести в соответствие с требованиями

4.В работе имеются стилистические неточности, единичные опечатки

Приведенные замечания носят рекомендательный характер, не умаляют ценности и научно-практической значимости проведенного исследования. В будущем, хотелось бы, чтобы работа на этом не закончилась и имела бы продолжение. Рекомендую оформить результаты работы в виде методических рекомендаций для врачей- неонатологов, педиатров, детских инфекционистов и врачей общей практики.

В целом, работа производит позитивное впечатление, тем не менее, считаю возможным задать в порядке дискуссии следующие вопросы:

1.Для прогнозирования неонатальных инфекций Вами разработана концепция, включающая не только наличие перинатальных факторов риска инфицирования, но и изменения в последе. Результаты патоморфологического исследования последа приходят обычно через несколько суток. Поэтому насколько они будут информативны в это время для практикующих врачей?

2.Для профилактики геморрагического синдрома у недоношенных детей Вы рекомендуете введение витамина К. Ведь, как известно, в патогенезе геморрагического синдрома играют роль не только витамин К зависимые факторы свертывания крови?

3.Предлагаемые Вами инвазивные (пресепсин, прокальцитонин) и неинвазивные (фекальный кальпротектин, гемоглобин-гаптоглобиновый комплекс) методы диагностики неонатальных инфекций по ценовой политике могут ли широко использоваться в клинической практике врачами?

Диссертационная работа Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей» является законченным квалификационным трудом, свидетельствующим о зрелости соискателя как самостоятельного ученого. В диссертации содержится решение приоритетной медико-социальной проблемы педиатрии, связанной с раскрытием индикаторов инфекционного фактора у маловесных к сроку гестации недоношенных детей. Полученные новые данные являются основой для своевременной диагностики, лечения и профилактики инфекционных

заболеваний у детей. Результаты данного исследования будут существенным резервом в снижении детской смертности и заболеваемости, и полностью соответствует профилактической направленности педиатрии.

Учитывая актуальность, научную новизну, практическую значимость полученных результатов считаю, что диссертационная работа Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии, и диссертант без сомнения, заслуживает присвоения степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100-Медицина.

Председатель: соискатель Алтынбаева Гульмира Бекназаровна, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Соискатель: Уважаемая Куляш Каликановна! Спасибо за заданные вопросы. Разрешите ответить.

По первому вопросу, при рождении недоношенного ребенка, маловесного к сроку гестации, патоморфологическое исследование последа может проводиться по методике ускоренной проводки материала последов. Данная методика дает возможность выдавать в течение 1-1,5 суток после родов морфологические экспресс-заключения. Методика была разработана Цинзерлингом В.А. и Фадеевым А.С.

По второму вопросу, действительно, патогенез геморрагического синдрома сложный, в котором принимают участие 3 компонента гемостаза: сосудистый компонент, тромбоцитарный, коагуляционный.

Среди всех звеньев гемостаза, у новорожденных детей, особенно у глубоконедоношенных, самым уязвимым звеном является коагуляционное звено гемостаза. Особенностью неонатальной системы свертывания является то, что характерен физиологический дефицит витамин К зависимых факторов свертывания крови, проявляющийся снижением его на 50%, в отличие от старших детей, а уровни остальных факторов и фибриногена, так же как у взрослых. Недоношенность в сочетании с задержкой внутриутробного развития, перенесенная асфиксия в родах, парентеральное питание обуславливают переход витамин К дефицита в геморрагический синдром.

Проведенный обзор отечественной и мировой литературы показал, что существуют различные мнения по профилактике витамина К новорожденных детей. По поводу однократного введения витамина К нет разногласий в мнениях ученых. В отношении недоношенных детей, учитывая высокую предрасположенность этой когорты детей к развитию витамин К

дефицитного геморрагического синдрома, есть мнения о еженедельном введении витамина К в периоде новорожденности. Учитывая имеющиеся рекомендации и сообщения по профилактическому введению витамина К недоношенным детям, мы одной из задач исследований решили изучить эффективность препарата у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации.

По третьему вопросу, стоимость инвазивных методов пресепсина и прокальцитонина в 1,5 раза дороже, чем СРБ. Поэтому вместо СРБ предпочтительно применять доклинические маркеры инфекционного процесса: пресепсин для исключения ранней неонатальной инфекции и прокальцитонин для ранней диагностики поздней неонатальной инфекции. Фекальный кальпротектин исследуется двумя методами: инвазивным методом путем ИФА и неинвазивным. Мы предлагаем неинвазивный экспресс-метод в кале, который по ценовой политике и удобствам применения более приемлемый, чем инвазивный.

1 набор теста на 20 детей стоит 35.000 тенге, таким образом, на одного ребенка расходуется 1750 тенге. Данная цена оправдывает свою стоимость, так как некротический энтероколит представляет серьезную проблему в выхаживании контингента глубоконедоношенных детей.

Председатель: Спасибо Куляш Каликановна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Джаксылыкова К.К.:

Да, удовлетворена ответом.

Председатель: Спасибо, Куляш Каликановна. Пожалуйста, давайте мы пригласим для оглашения отзывов руководителя и консультанта. Для оглашения отзыва слово предоставляется руководителю, доктору медицинских наук, заведующей кафедрой амбулаторно-поликлинической педиатрии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Божбанбаевой Нишанкуль Сейтбековне.

Доктор медицинских наук, Божбанбаева Нишанкуль Сейтбековна

Уважаемый президиум, уважаемые члены диссертационного совета!

Я хотела бы сказать о диссертанте - Алтынбаевой Гульмире Бекназаровне как о научном работнике, клиницисте. Хочется отметить ее целеустремленность, высокое упорство, так как она работает в отделении реанимации новорожденных детей и имеет клинический опыт работы в

неонатальной реанимации. Это очень сложная работа, не все идут в неонатальную реанимацию, так как дело имеется с глубоко недоношенными детьми и необходимо оказывать реанимационную помощь детям с массой 500 гр. , что подтверждает ее трудолюбие, упорство и все положительные качества. Она всегда добивается своей цели, видит результаты своего труда, отличается энтузиазмом. Имеет научный интерес, сейчас она работает на нашей кафедре, является ответственной за научную работу. Я думаю, что такие работники, такие кадры, особенно в условиях открытия педиатрического факультета очень необходимы, когда имеет место большой дефицит педиатров, неонатологов. Мы видим, что в педиатрию выпускники идут мало, особенно в неонатологию. И такие научно-педагогические кадры в сфере образования очень нужны. Прошу Вас поддержать данную работу и диссертанта.

Председатель: Спасибо большое, Нишанкуль Сейтбековна. Есть отзыв зарубежного научного консультанта Тен Вадима. Прошу зачитать, Кумискул Абдуллаевна.

Ученый секретарь, кандидат медицинских наук, доцент Умешева Кумискул Абдуллаевна

Актуальность данной работы определяется высоким удельным весом рождения недоношенных детей в сочетании с задержкой внутриутробного развития в развитых и развивающихся странах мира.

Соискателем четко сформулированы цель и задачи исследования, а именно определена роль инфекционной заболеваемости как фактора риска неонатальной смертности, изучены особенности морфологических изменений плаценты у инфицированных маловесных к сроку гестации недоношенных детей, установлена диагностическая и прогностическая значимость доклинических маркеров неонатальной инфекции.

В плане снижения частоты геморрагических осложнений у маловесных к сроку гестации недоношенных новорожденных, апробирована схема повторного введения витамина К.

Научная новизна, практическая ценность и выводы оцениваются мною положительно. На основании полученных результатов, автором разработан и предложен алгоритм диагностики неонатальных инфекций у недоношенных детей, маловесных к сроку гестации, способствующий снижению инфекционной заболеваемости и летальности.

Практические рекомендации, предлагаемые автором, имеют реальный выход и направлены на усовершенствование диагностики и предотвращение

тяжелых инфекционных процессов у недоношенных новорожденных групп высокого риска, с малым весом к сроку гестации.

На мой взгляд, Алтынбаева Гульмира является квалифицированным специалистом в области клинической медицины, который умеет ставить и решать сложные задачи, и достойна присуждения степени доктора PhD по специальности 6D110100 – Медицина.

Помимо этого имеется отзыв от заведующей кафедры педиатрии и перинатологии Карагандинского медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора Абеуовой Бибигуль Амангельдиевны. Отзыв положительный. Поступил отзыв на диссертационную работу от зав. кафедрой педиатрии медицинского института Российского университета дружбы народов, доктора медицинских наук Овсянникова Дмитрий Юрьевича. Отзыв положительный.

Председатель: Спасибо, Кумискул Абдуллаевна. Предложение - приобщить отзывы к личному делу. Других мнений нет.

Уважаемые члены диссертационного совета, пожалуйста, есть желание выступить? Пожалуйста, Сауле Шайкеновна.

Доктор медицинских наук, профессор Исенова Сауле Шайкеновна

Уважаемые члены диссертационного совета, я тоже хочу сказать, что сегодня я получила огромное удовольствие, прослушав такую глубокую настоящую научную работу. То, что работа является актуальной, и то, что она востребована в Казахстане не вызывает сомнения. Действительно, эта сложная работа – работа неонатолога-реаниматолога. Это штучная профессия, когда еще такие специалисты занимаются наукой, вообще очень приятно. Тем более, такую хорошую работу написали. Мы все видели, какие слайды были красивыми, выдержанный по всем формам доклад, диссертант хорошо отвечала на вопросы и очень ориентирована в своей работе, потому что чувствуется, что каждого пациента набирала собственноручно. Я хочу рекомендовать данную работу для предоставления в ККСОН как законченный научный труд и у меня есть предложения руководителю и соискателю:

1. Подать статью в Томсон-Рейтер
2. Сделать протокол диагностики и лечения для РК

Председатель: Спасибо, Сауле Шайкеновна за ценные предложения. Еще есть желающие выступить? Пожалуйста, Ляззат Асановна.

Доктор медицинских наук, доцент Жантелиева Ляззат Асановна

Уважаемый председатель и уважаемые члены диссертационного совета! Мы все знаем, что в течение 10 лет мы не выпускаем педиатров. Сегодня отрадно, что мы видим - работы в области педиатрии продолжаются. Эта самая сложная работа – быть педиатром, еще, наверное, сложнее взять эту кроху на руки и оказать ему помощь. Поэтому, когда слушаешь такие работы, что они проводятся, это радует, что наука Казахстана движется вперед. Когда студенты поступают на первый курс, думаешь, что они могут сделать и наши выпускники доказывают, что наука движется вперед. Сегодня мы увидели контент этой работы и фишка этой работы полностью выложена. Консультанту, Вам, Гульмира Бекназаровна, как молодому ученому желаю успехов, потому что впереди предстоит один сложный процесс и хочу, чтобы он прошел благополучно. И как предлагают, Ваши старшие опытные коллеги, предлагаю перевести эту работу в формат практического здравоохранения, потому что тот ребенок, который достался с трудом кому-то, который его очень долго ждал, та, предложенная Вами методика спасет этого ребенка.

Председатель: Спасибо, Ляззат Асановна. Еще есть желающие выступить? Пожалуйста, Нурлан Абдикалиевич.

Доктор медицинских наук, профессор Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич:

Сегодня логично, по последовательности

представлена и доказана эта работа. Это подтвердили наши рецензенты. Я хочу поддержать эту работу. Единственное, есть предложение о том, чтобы посмотрели специалисты английского языка качество перевода аннотации на английский язык. А так работа хорошая.

Председатель: Спасибо, Нурлан Абдикалиевич. Еще есть желающие выступить? Пожалуйста, представьтесь.

Зав.кафедрой детских болезней № 1 Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, доктор медицинских наук Ташенова Гульнара Талиповна

Я хотела сказать про актуальность этой работы, насколько практическое здравоохранение идет вместе со стратегией здравоохранения нашей

республики. Одна из интегрированных программ в РК - совершенствование качества оказания помощи в системе родовспоможения и детства. Как главный педиатр, я много ездила в регионы РК с целью мониторинга и анализа младенческой и детской смертности. У нас, в год рождается 400 тыс. детей, и как сказала диссертант, из них 20 тыс. это недоношенные дети, что составляет 5-7%. В последние годы идет динамическое снижение младенческой и детской смертности благодаря государственной программе и регионализации перинатальной службы.

Известно, что 80% детской смертности составляет младенческая смертность. Тут работает биологическое правило 2/3. 80% младенческой смертности составляет неонатальная смертность. В структуре неонатальной смертности 67% составляет ранняя неонатальная смертность. Согласно этому правилу, все наши силы были брошены на перинатальную службу.

В структуре причин смертности 54% составляет патология перинатального периода и около 20% врожденные пороки развития. Это две актуальные темы, по которым сегодня защищается диссертант. Это красит работу, так как разбираются сами актуальные темы.

Здоровый ребенок рождается от здоровой матери. Причина кроется в здоровье матери. Я призываю акушер-гинекологов заниматься не только матерью, но и антенатальной охраной плода. В последние годы снизилась тяжесть гестозов, но увеличилась инфекционная патология, связанная с экстрагенитальной патологией, и, как следствие дает нам фетоплацентарную недостаточность, внутриутробную гипоксию и асфиксию. В этом плане эта работа очень актуальная, так как диссертант предлагает неинвазивные методы диагностики таких состояний. Для новорожденного ребенка, особенно для ребенка с экстремально низкой массой тела, любое соприкосновение, любая инвазивная процедура - это риск роста внутрибольничного инфицирования.

Если в целом сказать, у нас бактериологическая диагностика во многих регионах очень слабая. Тема очень актуальная и имеет практический выход, что будет способствовать снижению неонатальной смертности.

Председатель: Большое спасибо, Гульнара Талиповна за Ваш подробный отзыв по диссертационной работе. Еще есть желающие, выступить. Если нет, подведем черту. Мы должны избрать счетную комиссию для проведения тайного голосования.

Предлагаю выбрать счетную комиссию в составе 3-х человек:

1. Белова Елена Сергеевна – д.м.н., профессор - председатель;
2. Балмуханова Айгуль Владимировна - д.м.н., профессор;

3. Алдашева Нейля Ахметовна - д.м.н.

Кто за данный состав счетной комиссии, прошу проголосовать.

Кто за -11

Кто против? – Нет.

Кто воздержался? – Нет.

Состав счетной комиссии утверждается единогласно.

Объявляется перерыв для тайного голосования (5 минут).

После перерыва

Председатель: Продолжается заседание диссертационного совета. Для оглашения результатов тайного голосования слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Беловой Елене Сергеевне!

Председатель счетной комиссии – доктор медицинских наук, профессор Белова Елена Сергеевна:

Уважаемый председатель! Уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите зачитать вам протокол №2 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом по специальности 6D110100 – «Медицина» от 15 февраля 2018 г. Состав избранной счетной комиссии: д.м.н., профессор Белова Елен Сергеевна – председатель счетной комиссии, д.м.н., профессор Балмуханова Айгуль Владимировна, д.м.н. Алдашева Нейля Ахметовна. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Алтынбаевой Гульмиры Бекназаровны на соискание степени доктора философии PhD.

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 15 человек.

В состав совета дополнительно с правом решающего голоса введенных специалистов - нет.

Присутствовало на заседании 11 членов совета.

В том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации - 11

Розданы бюллетеней - 11.

Осталось не розданных бюллетеней -4.

Осталось в урне -11.

Результаты голосования по вопросу о присуждении степени доктора философии PhD Алтынбаевой Гульмире Бекназаровне:

«За» -11.

«Против» - нет.

Недействительных бюллетеней нет. Спасибо.

Председатель: Предлагаю проголосовать за утверждение протокола счетной комиссии.

Кто за данное предложение, прошу голосовать.

За - 11

Кто против? – Нет.

Кто воздержался? – Нет.

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Председатель: Гульмира Бекназаровна! Поздравляем Вас! Заключительное слово предоставляется Вам.

Соискатель: Благодарю председателя и членов диссертационного совета за предоставленную возможность выступить с диссертационной работой.

Выражаю огромную благодарность и особую признательность своему научному руководителю, доктору медицинских наук Божбанбаевой Нишанкуль Сейтбековне.

Хотела поблагодарить официальных рецензентов: доктора медицинских наук, профессора Джаксылыкову Куляш Каликановну, доктора медицинских наук Мырзабекову Гульшару Туребековну.

Хотелось бы поблагодарить руководство Центра перинатологии детской кардиохирургии во главе Жакашевой Эльмиры Кокыбаевны и Научно-исследовательского института прикладной и фундаментальной медицины имени Атчабарова за предоставленную возможность провести исследования.

Выражаю благодарность всем участникам исследования и их родителям за возможность провести исследования.

Спасибо моим родителям, друзьям и коллегам!

ПОСТАНОВИЛИ

Председатель: Диссертационная работа «Прогностическое значение инфекционного фактора в оценке заболеваемости маловесных детей» подготовлена в соответствии с «Правилами присуждения ученых степеней» Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК, на основании публичной защиты, научной дискуссии, результатов тайного голосования Диссертационный совет по специальности 6D110100 – «Медицина» при

Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова ходатайствует перед Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК о присуждении Алтынбаевой Гульмире Бекназаровне степени доктора философии (PhD).

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



Нугманова Ж.С.

**Ученый секретарь
Диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент**



Умешева К.А.