

С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті
жанындағы медицина мамандығы бойынша 6D 110100 –
«Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін
Тутаева Айгерим Айтбаевнаның «Туа пайда болған даму ақаулары бар шала
туылған балалардың неврологиялық және соматикалық ерекшеліктері»
тақырыбындағы диссертациясын қорғауға жиналған диссертациялық кеңес
отырысының

СТЕНОГРАММАСЫ

Алматы қ.

15 ақпан 2018 ж.

ХАТТАМА № 4

Диссертациялық кеңестің отырысына диссертациялық кеңестің 15 мүшесінен
11 мүшесі қатысты, соның ішінде қарастырылып отырған диссертация саласында
ғылым докторларының саны – 14, ғылым кандидатының саны - 1.

КҮН ТӘРТІБІНДЕ:

6D110100 – «Медицина» мамандығы бойынша Философия докторы (PhD)
ғылыми дәрежесін алу үшін Тутаева Айгерим Айтбаевнаның «Туа пайда болған
даму ақаулары бар шала туылған балалардың неврологиялық және соматикалық
ерекшеліктері» атты диссертациялық жұмысын қорғауы.

Диссертациялық кеңестің 15 мүшесінен келу парағы бойынша 11 адам
қатысты, олар:

1. Диссертациялық кеңестің төрайымы – Нұғманова Жамиля Сакенқызы – м.ғ.д., профессор, 14.00.10 – жұқпалы аурулар;
2. Умешева Кумискуль Абдуллаевна – м.ғ.к., доцент, 14.00.10 – жұқпалы аурулар;
3. Балмуханова Айгуль Владимировна – м.ғ.д., профессор, 14.00.08 – көз аурулары; 14.00.14 - онкология;
4. Исенова Сауле Шайкенқызы – м.ғ.д., профессор, 14.00.01 – акушерлік іс және гинекология;
5. Беркинбаев Салим Фахатұлы - м.ғ.д., профессор, 14.00.06 - кардиология;
6. Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич-м.ғ.д., профессор, 14.00.16 – патологиялық физиология;
7. Каирбаев Мурат Решатович - м.ғ.д., доцент, 14.00.14 – онкология.
8. Алдашева Нейля Ахметовна - м.ғ.д. 14.00.08 – көз аурулары
9. Дюсембеков Ермек Кавтаевич - м.ғ.д., профессор, 14.00.28- нейрохирургия;
10. Белова Елена Сергеевна - м.ғ.д., профессор, 14.00.26 – фтизиатрия.
11. Жантелиева Ляззат Асановна - м.ғ.д., профессор, 14.00.40 – урология

Диссертациялық кеңестің төрайымы – медицина ғылымдарының докторы, профессор Нұғманова Жамиля Сакенқызы: Уважаемые члены диссертационного совета! Добрый день еще раз. Рады приветствовать, Вас на нашем заседании, первом заседании, на котором пройдут защиты диссертации на соискание степени доктор философских наук. Как я уже сказала, кворум у нас есть. Из 15 членов присутствуют 11. Какие будут вопросы или предложения? Начнем, приступим? Хорошо. Повестка

дня: Защита диссертации Тутаевой Айгерим Айтбаевны по специальности «Медицина». Тема докторской диссертации: «Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың неврологиялық және соматикалық ерекшеліктері». Айгерим Айтбаевна Сіз орысша түсінесіз бе? Сұрақтарды орысша қойсақ түсінесіз бе? Қазақша жауап берсеніз де ол жарайды.

Научный руководитель: д.м.н., профессор — Еликбаев Галимжан Мамырбекович. Он профессор кафедры хирургических болезней университета имени Ясави.

Научный консультант Бралов Кайрла Бурханович – профессор кафедры «Специальных клинических дисциплин» университета имени Ясави в городе Туркестан.

Зарубежный консультант Агзамов Мансур Камолович - д.м.н., ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и травматологии Самаркандского медицинского института.

Официальные рецензенты: д.м.н. Божбанбаева Нишанкуль Сейтбековна – доцент, заведующий кафедрой амбулаторно-поликлинической педиатрии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова.

Джаксылыкова Куляш Каликановна — доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной и доказательной медицины АО «Медицинский университет Астана», по специальности: 14.00.09 – педиатрия.

Диссертациялық кеңестің төрайымы Нұғманова Ж. С.: Құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, Ізденушінің жеке іс-құжаттарымен таныстыру Диссертациялық Кеңестің ғылыми хатшысы, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент Умешева Кумискуль Абдуллаевна сөз беріледі.

Ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент Умешева Кумискуль Абдуллаевна: Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые члены Диссертационного Совета! В личном деле докторанта Тутаевой Айгерим Айтбаевны 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:

«Тутаева А.А. 1987 года рождения, в 2011 году окончила медицинскую факультет, Международного казахско - турецкого университета им. Х.А. Ясави. С 2011 года по 2013 год обучалась в резидентуре по специальности «Невропатология, в том числе детская невропатология». С 2013 года по 2016 год является докторантом МКТУ им. Х. А. Ясави.

Под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Г.М. Еликбаевой и научного консультанта профессора К. Б. Бралова, зарубежного научного консультанта д.м.н. М. К. Агзамова. Выполнила научно-исследовательскую работу на тему «Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың неврологиялық және соматикалық ерекшеліктері». На государственном языке.

По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 6 в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки, автор 1 инновационного патента, 1 статья в международном научном издании, входящий в базу данных по цитируемости Scopus «Biomedical and Pharmacology Journal» SJR_0,14. В материалах Международных научных конференции имеется 12 научных публикации, из них 5 - дальнем зарубежья.

Получены отзывы от профессора кафедры педиатрии Самаркандского медицинского института д.м.н. Рустамова. Отзыв положительный. От к.м.н., врача

высшей категории детского невропатолога «Национального центра нейрохирургии» Г. Ибатовой. Отзыв положительный. От заведующего кафедры детской хирургии Карагандинской Государственной медицинской университета д.м.н., профессора М. Аскарова и заведующего кафедрой педиатрии Сепипалатинского Государственного медицинского университета к.м.н. А.Р. Алимбаевой. Отзывы положительные.

В личном деле докторанта имеется заключение «Межкафедрального научно - координационного совета» (протокол № 2 от 11 мая 2017 года), подписанное председателем заседания, к.м.н., доцентом Жуманазаровым Н.А., в котором подчеркнуты актуальность проблемы, научная новизна, обоснованность и практическая значимость полученных результатов. Диссертация рекомендована к публичной защите.

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

Таким образом, в личном деле Тутаевой Айгерим Айтбаевны 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!

Төрайым: спасибо Кумискуль Абдуллаевна. Изденушінің жеке іс – құжаттары бойынша сұрақтар бар ма? Сұрақтар жоқ. Диссертацияның негізгі тұжырымдарын баяндау үшін сөз Тутаева Айгерим Айтбаевнаға беріледі. Сізге диссертациялық жұмыстың негізгі тұжырымдарын баяндау үшін 20 минут беріледі. Бастаңыз!

Докторант Тутаева Айгерим Айтбаевна диссертацияның негізгі тұжырымдарын баяндады (баяндама тіркеледі).

Төрайым: Диссертациялық кеңестің мүшелері, ізденушіге қандай сұрақтарыңыз бар? Ия, Сауле Шайкеновна.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: Уважаемый председатель диссертационного совета, уважаемые члены диссертационного совета, уважаемая Айгерим Айтбаевна! На сегодняшний день проблема преждевременных родов сверх актуальна в мире, и в Казахстане, в частности, потому что частота преждевременных родов в Казахстане составляет 8.8%. Сегодня мы знаем, что в развитых странах этот показатель снижается. А значит у нас достаточно много недоношенных детей, а среди этих недоношенных детей сегодня очень актуальную тему рассматриваем, по структуре недоношенных детей с проками развитиями. После Вашего доклада у меня есть несколько вопросов. Я хотела бы чтобы Вы раскрыли суть работы.

1. Факторов риска, влияющих на течение неонатального периода у недоношенных с ВПР, возможно ли такую задачу решит только на 100 пациентах?

2. Дайте пояснение по 2 – му выводу: что больше влияет не состояние детей: вид порока развития или недошенность?

3. Учитывая, что работа была проведена в ЮКО, где внедряются программы ВОЗ и проводятся скрининги, Мне бы хотелось знать, проводилась ли пациенткам

пренатальная диагностика? Выявлялись ли пороки пренатальном периоде. Если выявлялись, то было ли желание прервать беременность?

Сколько было случаев ВПР обследованных?

4. У Вас одна из основных задач выявление факторов риска, какие факторов риски, Вы выявили на раннем и позднем неонатальном периоде?

Ізденуші: сұрағыңызға рахмет, Сауле Шайкеновна. Жауап беруге рұқсат етіңіз. Диссертациялық жұмыс ОҚО жасалды. Облыстық клиникалық балалар ауруханасында жүргізілді. Ол жерде 104 бала алынды. Яғни 2011 – 2015 жылдар аралығында туа пайда болған даму ақаулары бар және шала туылған балалар 104 бала кездесті. 104 баланың барлығы алынды.

Зерттеудің негізгі тобына қосудың негізгі критерийлері:

- туылған кездегі гестациялық мерзімі 36 апта және одан төмен туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалар.

Зерттеудің негізгі тобына қоспаудың негізгі критерийлері:

- гестациялық мерзімі 36 аптадан жоғары нәрестелер;

- гестациялық мерзімі 36 аптадан жоғары туа пайда болған даму ақаулары бар нәрестелер;

- туа пайда болған даму ақаулары жоқ шала туылған нәрестелер.

Ғылыми зерттеу жұмысында ретроспективті зерттеу жүргізілді. Ғылыми зерттеу жұмыс IV кезеңде жүргізілді: I кезеңде әдебиеттерге шолу жасалынды. II кезеңде 2011-2013 жылдар аралығында емделген туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балаларға ретроспективті талдау жүргізілді. III кезеңде 2013-2015 жылдар аралығында проспективті зерттеу жүргізілді. IV кезеңде статистикалық өңдеуден өтті.

Төрайым: кешіріңіз, по моему Вы не ответили на первый вопрос. Вы просто объяснили как Вы собрали этих 104 новорожденных. А вопрос был достаточно – ли число наблюдений 104 ребенка чтобы делать выводы о распространенности той или иной патологии?

Ізденуші: ия, 104 бала жеткілікті болды. Қорытынды шығаруға 104 баланың саны жеткілікті болды.

Екінші сұрақ бойынша: пренатальді диагностика жүргізілген, 92, 8% аналардың барлығына УДЗ әдістері жүргізілген, скринингтен өткен аналардың барлығы. Аналарда туа пайда болған даму ақаулары анықталды. Бірақ аналардың басым бөлігі жүктілікті үзуге қарсы болды. Ал кейбір аналар келісімін берді. Бірақ пренатальді диагностика барлығына жүргізілді.

Жүктілік кезінде 96,2% аналарға УДЗ жүргізілген және олардың барлығы акушер гинекологтың бақылауында болған. Әлеуметтік – демографиялық факторларды талдағанда, 53% аналардың білімдері төмен болды. Жүктілік кезінде, әсіресе 28 аптадан кейін ауыр жұмыс істейтін әйелдерде мерзімінен бұрын босану қаупі бар. Кездейсоқ жүктілік көп жағдайда әйелдерді психоәлеуметтік күйзеліске алып келеді, соның нәтижесінде гормональді статус пен катехоламиндар тепе – теңдігінде болатын өзгерістермен негізделеді. Сонымен қатар, темекі тарту мен ішімдікке әуестік те дамып келе жатқан ұрыққа қолайсыз әсер етіп, мерзімінен бұрын

босануға алып келеді. Салмағы аз балаларды дүниеге әкелу әдістері де маңызды орын алады.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: барлығына пренатальді кезеңде диагноз қойылды ма әлде туылу кезінде ме?

Ізденуші: пренатальді кезеңде де, босану кезеңінде де болды.

Туа пайда болған даму ақаулары бар балаларда генетикалық өзгерістер болды. Өйткені ОҚО ұлтқа байланысты ерекшеліктер болғандықтан, Сайрам ауданының тұрғындарында туыстық некелер көп болған. Туыстық некелердің әсерінен туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалар кездесті. 3% жағдайда кездесті.

Келесі сұрақ бойынша айтарым, туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған нәрестелердің туылуына алып келетін негізгі қауіп факторларына сыртқы қоршаған ортаның, ананың денсаулығы, инфекциялық агенттің жиі кездесуі болып отыр. Көбінесе аналарда урогенитальді инфекциялардың жиілігі артып отыр. Босану кезіндегі интранатальді, постнатальді асқынулар да туа пайда болған даму ақауларының қауіп факторына әсер етіп отыр.

Емдеу барысында туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балаларда аурудың жағдайына соңғы нәтижесі мен болжамына әсер ететін мәліметі мол қауіпті әсерлер анықталды. Туа пайда болған даму ақауларының жүйелер бойынша көп кездесуі бір науқаста бір немесе үш жүйенің даму ақауының кездесуі орын алды. Осылардың барлығы науқас баланың жағдайын нашарлатты.

Слайдтан көріп отырғандарыңыздай, қауіп факторларына арналған, кеш токсикоз, жүктіліктің үзілу қаупі, анасындағы кездесетін аурулар, анасындағы урогенитальді инфекциялық аурулар жиі орын алды. Бұл мәліметтердің барлығы анасы және балаларының зерттеу нәтижесінде алынған.

Төрайым: Вы удовлетворены Сауле Шайкеновна?

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: Да, удовлетворена.

Төрайым: Еще есть вопросы? Да, пожалуйста, Ермек Кавтаевич.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, Дюсембеков Ермек Кавтаевич – по поводу рефлекса хотел спросить. Чем отличается описанный Вами рефлекс?

Ізденуші: Сұрағыңызға рахмет, Ермек Кавтаевич. Жауап беруге рұқсат етіңіз. Біз балаларда өмірлерінің алғашқы айларында шартсыз рефлекті тексеру әдістері – аяқтағы 2-5 саусақтарының бүгілу рефлексін тәжірибеге қолдандық. Әдіс балаларда өмірлерінің алғашқы айларында өткізілетін шартсыз рефлекті тексеруге жатады, ал ересектерде спинальді шокты және пирамидалық жолдардың зақымдануын анықтауда қолдануға болады. Бабинский рефлексі экстензорлы рефлексдер тобына жатады, ал біздің ұсынған рефлекс флексорлы топқа жатады.

Нәтижесі – табанның барлық бетіне тітіркендіру өткізуге байланысты, рефлексогенді аймақтың ауқымды болғандығынан, анықталуы жоғары және аяқтағы 2-5 саусақтың бүгілуіне алып келеді. Бүгілу рефлексі болады. Рефлекс табандағы аяқ саусақтарының негізінен басталып өкшеге дейін жанасатын, жылдам тітіркендіру жүргізілгенде шақырылады. Бір айлық балаға тексеру жүргізу нәтижесінде аяқтың 2-5 саусақтарының бүгілуімен жауап берсе, неврологиялық дені сау бала, ал бұл рефлектің болмауы спинальді шоктың барын дәлелдейді. Бұл әдістің нәтижелілігі ауқымды рефлексогенді аймақты алып жатқандығына байланысты. Қалыпты

жағдайда жаңа туылған нәрестелерде бұғу рефлексі тұрақты, анық шақырылады, ал шақырылмаған жағдайда спинальді шоктың бар болуын, ал ересектерде пирамидалық жетіспеушіліктің бар екендігін білдіреді. Рефлекс nn. plantaris medialis et lateralis және n.suralis rr. cutaneus cruris medialis осы нервтердің кезекпен тітіркенуінен импульс туындап, жұлынның сенсомоторлы нейрондарының сегменттерінде интеграцияланып, орталық нерв жүйесінің тормоздық бақылауы болмағандықтан, 2-5 саусақтарының флексиясымен және тырнақ фалангаларының иілуімен жауап береді. Рефлекснің доғасы жұлынның мойын буылтығы деңгейінде жатады, сондықтан бұл рефлекснің төмендеуі мен болмауы ОНЖ цервикальді деңгейінде зақымданудың бар екендігі деп болжанады. Бұл рефлекс Бабинский рефлексі тәрізді спинальді шоғы жоқ барлық жаңа туылған нәрестелерде, ал ересектерде – пирамидалық жолдың зақымдануында кездеседі. Аяқтағы 2-5 саусақтың бүгілу рефлексін шақыруды өткізу тәсілі: бір айлық баланы арқасымен жатқызамыз. Зерттеуші жетекші қолдың алақанымен аяқ саусақтарының негізінен бастап, өкшеге дейін табанның барлық бетіне жанасатын, тітіркендіру жүргізеді. Рефлекс аяқтың 2-5 саусақтарының иілуімен жауап береді. Нәрестелерде бұл механизм ОНЖ миелинді қабатының толық дамып жетілмеуімен түсіндіріледі. Ал, миелинді қабат толық дамып жетілгеннен кейін, бұл рефлекснің анықталуы патологиялық рефлекс болып табылады. Бұл рефлекс ересектерге де қолдануға болады. Ересектерде ОНЖ, миелинді қабаттар толық дамып жетілген, кортико – спинальді жолдың, пирамидалық тракттың зақымдануында бұл рефлекс он мәнді болып, патологиялық рефлекске жатады. Патологиялық рефлекс Оппенгейм, Россолимо, Бехтерев, Жуковский рефлекстерінің тітіркендіру аймағы аз болғандықтан, барлық кезде толық мағлұмат бермейді. Бұл рефлекс анық шақырылады және өте сезімтал болып табылады. Бабинский рефлексімен пара – пар шақырылады. Нәрестелерде шақырылса, дені сау болып есептеледі, ал бұл рефлекснің шақырылмауы спинальді шоктың болуын білдіреді.

Төрайым: Вы поняли чем отличается, я не поняла. Бабинский снизу вверх, а Вы сверху вниз?

Ізденуші: алдарыңыздағы видеода жүргізу техникасы көрсетіліп тұр. Дені сау нәрестелерде бұл рефлекс шақырылады, ал бұл рефлекснің шақырылмауы спинальді шокты білдіреді.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: патологический рефлекс связан с врожденным пороком развития или с недоношенностью у детей. Для кого это характерно для недоношенных или недоношенных с пороком?

Ізденуші: барлық туылған нәрестелерде қолданылады. Дені сау нәрестелерге де, шала туылған нәрестелерге де, туа пайда болған даму ақаулары бар балаларға да қолдануға болды. Қолданған кезде бұл рефлекснің нәтижесі маңызды. Нәтижесінде патологиялық рефлекс шақырылып тұрса, баланың орталық нерв жүйесінен импульс келіп тұрғандығын білдіреді, ал бұл рефлекснің шақырылмауы, теріс мәнді болуы спинальді шоктың болуын көрсетеді.

Төрайым: спинальді шок дегеніміз не?

Ізденуші: спинальді шок дегеніміз балаларда туылған кезде әртүрлі перинатальді және пренатальді асқынулар болады. Сол асқынулар кезінде орталық нерв жүйесінің немесе жұлынның шоктық жағдайға ұшырауынан болатын - гипоксиялық ишемиялық жағдайы.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: а какое отношение имеет рефлекс к Вашей

диссертации? Вот смотрите четвертая задача у Вас, разработать новую методику неврологического исследования безусловных рефлексов у недоношенных детей для диагностики перинатального поражения нервной системы. А где Ваши врожденные пороки развития или Вы исключили?

Ізденуші: зерттеу жұмысындағы барлық науқастарға ұсынылған рефлексті тексеру жүргіздік.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, Жантелиева Ляззат Асановна: бұл рефлексті қолданудың мақсаты не? Сіз жұмыстың барысында нәрестелердің туылар алдында Сіз білесіз мына бала дүниеге ақаумен келеді. Ол бала белгілі бір ақаумен дүниеге келді. Сонда ақаумен туылған балаға мына рефлексті жүргізудің мақсаты неде?

Ізденуші: жүргізудің мақсаты спинальды шок жағдайын ерте анықтап, соған сәйкес емдік шараларды дер кезінде бастау. Ал ақаумен нәрестенің дүниеге келуіне рефлекстің әсері жок? Оны пренатальды диагностикалау арқылы ұрықтық даму кезінде аныкталады.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: у Вас недоношенные новорожденные с атрезией пищевода, и Вы определяете этот рефлекс. Для чего это делаете? Он недоношенный, он с атрезией пищевода и Вы проверяете этот рефлекс, для чего Вы этот рефлекс проверяете?

Ізденуші: біріншіден орталық нерв жүйесінің жағдайын бағалау үшін, спинальды шокты білу мақсатында.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: то есть всем 100%.

Ізденуші: ия

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, Жантелиева Ляззат Асановна: Уважаемая Айгерим Айтбаевна! У меня Вам вопросы. У Вас в тема, называется «Неврологические и соматические особенности у недоношенных детей.....». Скажите, пожалуйста, до настоящей времени проведено огромное количество работы. Хотелось бы услышать особенности Вашей работы

Второй вопрос по практической значимости. Успехи современной перинатальной медицины в настоящее время позволяют изменить подход к некоторой группе врожденных пороков развития у недоношенных детей с учетом их возможной коррекции хирургическим вмешательством в раннем неонатальном периоде. Что за хирургическая коррекция?

Ізденуші: Сұрағыңызға рахмет, Ляззат Асановна. Жауап беруге рұқсат етіңіз. Бұл ғылыми зерттеу жұмысы, туа пайда болған даму ақалары бар шала туылған балалардың неврологиялық және соматикалық ерекшеліктеріне арналады. Шала туылғандарға байланысты көптеген ғылыми зерттеулер жасалып, әдебиеттерге шолулар жүргізілген. Бұл тақырып қазіргі кезде өзекті тақырыптардың бірі болып табылады. Бұл жұмыстың негізгі ерекшеліктері туа пайда болған даму ақауы бар және шала туылған балалар тақырыбының бірігуі жұмыстың негізгі ерекшелігі болып отыр. Көптеген әдебиеттерге шолу жасаған кезде, шала туылған нәрестелер жайлы мағлұматтар мен туа пайда болған даму ақаулары жайлы ақпараттар аз кездеседі. Жұмыстың ерекшелігі екі бірдей үлкен өзекті мәселенің бірігуі. Біз жұмыс барысында көптеген әдебиеттерге шолу жасадық, сол кезде екі мәселенің бірігуін кездестірмедік.

Екінші сұрақ бойынша: туа пайда болған шала туылған балаларға хирургиялық араласулар болды. Жұлынға және ас қорыту жүйесіне ерте мерзімде операциялар

жасалады. Зерттеу жұмысында ең жиі кездескен жүрек қантамыр жүйесінің даму ақауы болды. Ашық артериалды өзекке жасалған ота жиі кездесті. Артериалды өзек – бұл антенатальды өмірде фетальды қан айналысты қамтамасыз ететін өзек. Мерзімінде босанған нәрестелерде артериалды өзектің функциональды жабылуы дүниеге келгеннен кейін алғашқы 10-15 сағатта, ал анатомиялық жабылуы 2-3 аптада өтеді.

Ұлттық кардиохирургия орталығы дайындаған, ҚР денсаулық сақтау саласының эксперттік кеңесінің бекіткен протоколына сай, ашық артериалды өзегі бар нәрестелерге алғаш индометацин 0,2 мг/кг мөлшерінде күніне 3 рет венаға 20 минуттан салады және окклюдер арқылы артериалды өзекті жабу өткізеді.

Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балаларда жүрек қантамыр жүйесінің даму ақаулары 35% жағдайда кездесті.

Туа болатын даму ақаулары бар шала туылған нәрестелерге жүргізілген емдік шаралар нәрестелердің жағдайына, даму ақаулардың құрылымы мен сатысына байланысты болды. Шұғыл ота жасауды қажет еткен науқастарға ота жасалынды, ал жеңіл дәрежелі туа пайда болған даму ақауларына медикаментозды емдеу шаралары жүргізілді.

Төрайым:Еще есть вопросы? Да, пожалуйста Айгуль Владимировна.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Балмуханова Айгуль Владимировна—Уважаемые коллеги, у меня нескольких вопросов! Айгерим Айтбаевна! Скажите Вы вот определяете особенности клинические проявления. Какой симптомокомплекс из Вашего материала является самым надежным прогностическим фактором? Был – ли такой симптомокомплекс? Вы определяли разные неврологические изменения, возможно, в Вашем материале есть симптомокомплекс который сочетал в себе разные изменения, то-есть разные клинические проявления у одного ребенка, и он является самым худшим прогностическим фактором. Это первый вопрос. И второй вопрос. Среди недоношенных детей вторым столбиком у Вас отмечено, что наблюдались инфекционные заболевания. Вот среди этих инфекционных заболеваний встречались ли TORCH синдром? Знаете ли Вы TORCH синдром? И какой удельный вес среди Ваших 104 недоношенных детей? Спасибо

Ізденуші:Сұрағыңызға рахмет, Айгуль Владимировна. Жауап беруге рұқсат етіңіз. Жүргізілген ғылыми зерттеу жұмысымыздың нәтижесінде симптомокомплекс кездесті. Шала туылған нәрестелерде бір ағза немесе бір жүйенің ғана емес бірнеше жүйенің қосарлануы нәресте жағдайының болжамын нашарлатты.

Екінші сұрақ бойынша: TORCH инфекциясы үлкен қауіп факторларының біріне жатады. Зерттелген нәрестелердің аналарынан анамнез жинаған кезде, инфекциялар анықталды. Инфекциялардың ішінде ЦМВ инфекциясының қоздырғышы жиі кездесті. Оларға иммуноферментті талдау, полимеразды тізбекті реакция талдаулары жасалды. Клиникалық материалдар алынып, сол материалдар лабораторлы зерттеуге жіберіліп отырды. Мұндай аналардан туылған балаларда ана – бала жолдасы – бала жүйесінде өзгерістерге алып келеді. Бұл инфекциялық қабыну процесі болғандықтан, балаға да міндетті түрде әсер етеді. Вирус – вирусты, вирусты – бактериальді қоздырғыштар, микс инфекциялар, токсоплазмоз инфекциялары кездесті. Бұлардың барлығы ананың да, нәрестенің де жағдайының ауырлауына алып келеді.

Төрайым:Еще вопросы? Да, пожалуйста Салим Фахатович.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының

докторы, профессор Беркинбаев Салим Фахатұлы—Сіздің диссертацияңызды қазақ тіліндегі маман қарады ма?

Ізденуші:Сұрағыңызға рахмет, Салим Фахатович.Жауап беруге рұқсат етіңіз. Қазақ тіліндегі мамандар қарап шықты, қателіктер жойылып, өзгертулер енгізілді.

Төрайым:Еще вопросы? Да, пожалуйста Нурлан Абдикалиевич.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич—Айгерім Айтбайқызы, менің бір сұрағым бар. Сіздің диссертацияңызда 503 аутопсиялық зерттеу жасапсыз. Сол 503 аутопсиялық зерттеу материалдарын Сіз қайдан алдыңыз? С тобындағы қайтыс болып кеткен балалардан алынды ма, жоқ басқа жақтан алынды ма? Қандай нәтижеге келдіңіз? Бұл нені көрсетті? Қандай маңыздылығы бар?

Ізденуші:Сұрағыңызға рахмет, Нурлан Абдикалиевич. Жауап беруге рұқсат етіңіз. 503 туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың статистикалық мәліметтері Облыстық патологоанатомиялық бюроның конъюнктуралық есебінің нәтижесінде қайтыс болған шала туылған балалардың құрылымы мен жиілігін анықтау үшін мәліметтерді қосуды жөн көрдік.

503 аутопсиялық материалдар Шымкент қаласындағы патоморфологиялық бюроның конъюнктуралық есептің нәтижесінен алынды. Бұл мағлұматты қосудың негізі мақсаты туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың пайыздық арақатынасын анықтау. Жұмыстың өте ауқымдылығын ескере келе, осы қорғауда ғылыми кеңесшілермен ақылдаса келе бұл тарауды диссертациядан алып тастауды жөн көрдік.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич—С тобындағы қайтыс болған нәрестелердің аутопсиялық материалдары Сізде жоқ па?

Ізденуші:аутопсиялық материалдарды алу мен зерттеу жұмыстың мақсаты мен міндетіне кірмегендіктен, зерттелмеді.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Абдикалиев Нурлан Абдикалиевич: түсінікті.

Төрайым:тағы сұрақ бар ма? Да, пожалуйста Нейля Ахметовна.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, Алдашева Нейля Ахметовна— Уважаемая Айгерим Айтбаевна! У меня есть вопрос по поводу рефлекса. Речь идет о новом диагностическом критерии. Поэтому объясните его специфичность и чувствительность? Второй вопрос, встречались ли, обусловленные с генетическими особенностями?

Ізденуші:Сұрағыңызға рахмет, Нейля Ахметовна. Жауап беруге рұқсат етіңіз. Жоғарыда аталған рефлекс 3-4 нервтің тітіркенуінен шақырылғандықтан, сенімді және сезімтал индикатор болып табылады. Бабинский рефлексінен басқа, экстензорлы рефлекстері үнемі анық шақырылмайды.

- Шақырылған тітіркенулер тек белгілі бір аймақпен шектеледі (табанның сыртқы немесе ішкі қырлары – Бабинский рефлексі, балтырдың алдыңғы беті – Оппенгейм рефлексі, балтыр бұлшықеті – Гордон рефлексі, ахилл сіңірі – Шеффер рефлексі, сыртқы тобық – Чадок рефлексі, балтырдың артқы беті – Редлих рефлексі, аяқтағы кіші саусақ – Гроссман рефлексі),

- аяғында үлкен саусағы жоқ науқастар үлкен саусақтарын жаза алмайды.

Ұсынылған әдіске жақыны, балаларда өмірлерінің алғашқы айларында шартсыз рефлексдерді тексеруге жататын әдістерге 2-5 саусақтың ұшын қысқа соққымен ұрғанда бұғу (флексорлы) рефлекс (Россолимо рефлексі) шақырылады. Бұғу тобының патологиялық рефлекстері тітіркендірулерге аяқ басы саусақтарының иілуімен көрініс береді. Бірақ бұл әдістерді қолдану тиімсіз, себебі:

- Бұғу рефлексі үнемі анық шақырылмайды, дені сау балаларда тұрақты емес, сезімталдығы төмен және жоғары маманданбаған.

- тітіркендіру аймағы кішкене аймақпен шектеледі (аяқтың 2-5 саусақтарының ұшы Россолимо рефлексі, табанның сыртқы беті 4-5 саусақ аймағы – Бехтерев I рефлексі, өкше – Бехтерев II, табанның ортасы – Жуковский рефлексі).

Екіші сұраққа келетін болсақ, генетикалық мәселе қазіргі таңда өте өзекті. ОҚО туыстық некелер кездескендіктен, генетикалық өзгерістер кездесті. Бірақ ғылыми жұмыстың негізгі міндеттері мен мақсатына кірмегендіктен, басқа қалалармен салыстыру жүргізілмеді, мағлұматтар алынбады.

Төрайым: жақсы рахмет, сұрақтар бар ма? Жоқ болса, сөз кезегін ресми рецензент медицина ғылымдарының докторы, Астана медициналық университетінің отбасылық және дәлелді медицина кафедрасының профессоры Джаксылыкова Куляш Каликановнаға беріледі (ресми рецензия тіркеледі).

Медицина ғылымдарының докторы, Астана медициналық университетінің отбасылық және дәлелді медицина кафедрасының профессоры Джаксылыкова Куляш Каликановна рецензияны оқыды (рецензия тіркелді).

А.А.Тутаеваның жұмысы философия ғылымының докторы атағына диссертация түрінде жасалған аяқталған ғылыми еңбек қолжасбасы. Ғылыми-зерттеу жұмысын оң бағалай отырып, бірнеше ескертулер мен ұсыныстар бар:

1. Нормативтік сілтемелерді Қазақстан Республикасының 2016-2019 жылдарға денсаулық сақтауды дамыту Мемлекеттік «Денсаулық» бағдарламасымен толықтыру қажет

2. Кіріспеде және қорытындыда (6 және 61 беттер) ДДСҰ стандарттары толық берілмеген. Тірі туу критерилеріне тек жүрек соғысы ғана емес, сонымен қатар тыныс алу, кіндік тамырының соғысы, бұлшықеттің еріксіз жиырылуы да жатады.

3. Зерттеу дизайнын кесте түрінде көрсетуді ұсынамын.

4. Тәжірибелік ұсыныстарды мүмкіндігінше тексерілетін балаларда маңызды клиникалық белгілерді анықтау және бағалау алгоритмі түрінде жасаса, бұл жұмысты әрлендірері сөзсіз.

5. Ғылыми жұмысты көрнектеу үшін науқастардың (1-5 сурет) фотоларын қолдануды бірнеше клиникалық мысалдармен толықтырса зерттеудің құндылығын нақтылаушы еді.

6. Өзіндік зерттеулердің әрбір бөлімінің соңына қысқаша қорытынды түйіндеме жасауды ұсынамын.

7. Зерттеудің кейбір нәтижелерін диаграмма түрінде көрсетсе көрнектірек және ақпаратты болар еді (кесте 11,14).

8. Диссертациялық жұмыста стилдік қайшылықтар, аздаған баспалық қателіктер (17,19,25 беттер) бар.

Көрсетілген ескертулер аса қатаң емес, жүргізілген зерттеудің ғылыми-тәжірибелік құндылығын жоймайды. Бірақ та, докторантқа пікірталас ретінде бірнеше сұрақ қоюға мүмкіндік бар деп санаймын:

1. Барлық тексерген шала туған балалардың 44,2%-ында, олардың ауру соңына күмәнсіз әсер көрсеткен ашық артериалды өзек түріндегі тума даму ақауын

анықтағансыздар. Оларға қандай ем көрсетілді?

2. Гемодинамикалық өзгерістерді 30,8%-ында анықтағансыздар, қандай нақты өзгерістермен олар көрінді?

3. Шала туған балаларда сарғаюдың ұзақ болуы олардың ОНЖ әсер етіп, неврологиялық із қалдыратыны белгілі. Сіз зерттеген балаларыңыздан билирубин деңгейін анықтадыңыздар. Қанша балада сарғаю анықталды?

4. Шала туған балаларда сепсис диагнозын қою үшін нақты қандай критериге жүгіндіңіз?

Төрайым: Айгерим Айтбаевна, ресми рецензенттің сұрақтарына жауап беру үшін сөз кезегі сізге беріледі.

Ізденуші: Құрметті Куляш Каликановна, ғылыми жұмысымызды рецензиялауға жұмсаған еңбегіңізгеүлкен рахмет. Сұрақтарға жауап беруге рұқсат етіңіз.

1. Ашық артериалды өзек түріндегі тума даму ақауын кезіндегі Оларға емге байланысты төмендегіні айтар едім.

Артериалды өзек – бұл антенатальды өмірде фетальды қан айналысты қамтамасыз ететін өзек. Мерзімінде босанған нәрестелерде артериалды өзектің функционалды жабылуы дүниеге келгеннен кейін алғашқы 10-15 сағатта, ал анатомиялық жабылуы 2-3 аптада өтеді.

Ашық артериалды өзегі бар шала туылған балаларда ентигу, тахикардия, тахипное, гипотрофия, салмақтың аз ғана қосуы болады. ААӨ клиникасы ашық артериалды өзек көлеміне, бала жасына және өкпелік тамырлы кедергіге байланысты болады.

Ашық артериалды өзегі бар шала туылған нәрестені қарау кезінде күшті жүрек соғуы, сол жақ төстің жоғары қырындағы діріл және кернеген, жиі тамырдың соғуы анықталады.

Ұлттық кардиохирургия орталығы дайындаған, ҚР денсаулық сақтау саласының эксперттік кеңесінің бекіткен протоколына сай, ашық артериалды өзегі бар нәрестелерге алғаш индометацин 0,2 мг/кг мөлшерінде күніне 3 рет венаға 20 минуттан салады және окклюдер арқылы артериалды өзекті жабу өткізеді.

Ашық артериалды өзегінің окклюзиясына 80% жағдайда қол жеткіземіз. Қарсы көрсетпелерге геморрагиялық синдромның болуы, сепсис, бүйрек жетіспеушілігі жатады. Егер нәтиже болмаса 3-6 айлығында хирургиялық операция жасалады. Үлкен және орташа ашық артериалды өзектер жабылады.

Шала туылған нәрестелерде операция тек жүрек жетіспеушілігі анықталған кезде ғана өткізіледі. Эндovasкулярлы окклюзия болмаса лигирование 6 айлық мерзімге дейін ғана өткізіледі. Біздің мәліметіміз осы протоколға сай жүргізілді, ал емдеу нәтижелерінің қаншалықты тиімді болғандығын зерттеу міндеттеріне кірмегендіктен айта алмаймын.

2. Гемодинамикалық өзгерістерді туа пайда болған шала туылған нәрестелерде бірқатар өзгерістермен көрінді. Олар әлсіз толған, өте өзгергіш кейде жиілігі 160-180 рет/минутына жеткен тамыр соғуы. Тахикардияның бұл кездегі себебі болып гиповолемия, төмен гематокрит, метоболикалық ацидоз, инфекция саналады. Ал өте шала туылған нәрестелерде тамыр соғуы эмбриокардия типті, жүрек тондары тұнған болады. Эмбрионалды жүрек өзгерістерінде жүрек шулары естіледі. Зерттеуімізде артериалды қысым шала туылған балаларда төмен болды. Орташа қан қысымы 55-60 мм. сынап бағанасындай.

Сонымен қатар гемодинамикалық өзгерістер миокардтың метоболизмінің транзиторлы бұзылуымен көрінді. Бұл жүрекшенің және оң қарыншаның шектен тыс күшеюімен және Гисс будағының оң аяқшасының блокадасымен білінді.

3. Шала туған балаларда сарғаюдың ұзақ болуы олардың ОНЖ әсері мен билирубин деңгейіне байланысты айтарым: Әдебиеттердегі мәліметтерге сүйенетін болсақ, сарғаю шала туылғандардың 80% жуығында кездеседі. Ал біздің зертеуімізде барлық нәрестелерде болды және айқын болып, ұзақтау мерзімге созылды.

Сарғаю бұл нәрестелердегі ферментативті жүйенің дамымау салдарынан организмнің көп мөлшерде билирубинді игере алмауынан болады. Нәрестелердегі сарағаю біздің зертеуімізде көбіне туылғаннан соң 1-2 тәуліктен кейін пайда болып, 6-9 күндері жақсы көрінді, содан кейін 3-4 аптаға дейін бірте – бірте жойыла бастады.

Бізге мәлімшала туылғандарда билирубин көрсеткіші литрде 257 микромольден аспауы қажет. Ал қандағы мөлшері одан асып кетсе, болмаса ұзақ сақталса онда миға токсикалық әсер ететіндігі белгілі. Ядерлі сарғаюға өтіп кету қауіптілігі жоғары болуынан неврологиялық бұзылыстарға әкелуі мүмкін.

Шала туылған нәрестелердің гипербилирубинемияны айқындалу дәрежесі туылған кездегі дене салмағына байланысты емес, бірақ ұрықтың қаншалықты жетілгендік дәрежесіне және жүктілік барысында анасында бар ауруларға тікелей тәуелді болатындығы мәлім. Ал билирубин деңгейінің жоғары болуы мен гестациялық жастың аз болуы сарғаюдың ұзаққа созылуына әкелді.

Бізге мәлім, билирубиннің көп бөлігі қанда болады және ол миға оңай өтеді. Шала туылған нәрестелерде гематоэнцефальды барьер билирубинді жеңіл өткізеді, оның басты себептері ол шала туылған нәрестелер құрылымының жетілмеуі мен миға гипоксия, ацидоз, инфекция сияқты нәрестелердің жағдайын қиындататын әсерлерден. Сарғайған туа пайда болған ақаулары бар шала туылған нәрестелерде бірінші кезекте күрт әлсіздік, гипотония, гиподинамия сияқты билирубинді интоксикация белгілері орын алды. Нәрестелердің физиологиялық рефлекстері жойыла бастады. Кейде апноэ және асфиксия белгілерімен білінді. Соңынан айқын ми ішілік гипертензия және ми затының зақымдалуына байланысты болған жергілікті белгілермен көрінді.

Туа пайда болған ақаулары бар шала туылған нәрестелерде нерв жүйесінің билирубинді зақымдануының белгілеріне «батқан күн» белгісі, басты артқа қарай күрт тартуы, жалпы тоникалық тырысулар, қолдың тоникалық тартылуымен бірге болған қол басының пронациясы, амимикалық бет-әлпет, бірқалыпты қысылған айқайлап жылау, апноэ тырысуларымен бағаналық бұзылыстармен көрінді.

4. Шала туған балаларда сепсис диагнозын қою үшін нақты қандай критериге жүгіндіңіз бойынша айтарым:

Сепсис бұл инфекцияға байланысты жүйелі қабыну жауабымен жүретін патологиялық процесс. Оның жиі кездесуі бірқатар әсерлерге байланысты. Олар тиімсіз антибактериалды ем, инвазивті диагностикалық және емдеу тәсілдерді кеңінен қолдану, ауыр премоурбидті жағдайлардағы балалар санының өсуі және жоғары қауіптілік тобына жататын ауыр науқастарға өткізілетін инвазивті технологиялар мониторингі және емдеуінен. Бұл топқа шала туылған нәрестелер мен ауыр туа болатын даму ақаулары бар балалар жатады.

Жүйелі қабыну жауабы диагнозы 2 және одан да көп клиникалық белгілер негізінде қойылады. Олар:

- Дене қызуының $>38^{\circ}\text{C}$, болмаса $< 36^{\circ}\text{C}$.
- Жүрек соғуы жасына сай қалыптан $> 130-150\%$
- Тыныс алуы жасына сай қалыптан $> 130-150\%$ болмаса $\text{Pa CO}_2 < 32$ мм.сынап бағ.
- Лейкоциттер $>12 \cdot 10^9/\text{л}$, болмаса $< 4 \cdot 10^9/\text{л}$, болмаса жетілмеген түрлерінің $> 10\%$

Сонымен қатар сепсис кезінде бактеремия маңызды, бірақ міндетті түрде болу қажет емес. Бактеремия болмасада диагнозы басқа критерилері болса сепсис деп айтуға жеткілікті болады.

Қолданылатын жүйелі қабыну жауабының диагностикалық критерийін Fischer-Fanconi 1996 ұсынды. Шала туылған нәрестелерде ол кесте бойынша 0-1 ай – Тыныс алу жиілігі > 60 , Жүрек соғуы > 180 , Дене қызуы $>38^{\circ}\text{C}$, болмаса $< 35,5^{\circ}\text{C}$, Лейкоциттер $< 4 \cdot 10^9/\text{л}$ болмаса $>20 \cdot 10^9/\text{л}$, $> 0,25$ таяқша ядролы.

Тұрақты гипертермия, тоңу, лейкоцитоз, полиорганды дисфункция синдромының болуы қанды микробиологиялық зерттеуге жіберуге көрсеткіш болып саналады.

Сепсисің нақтыланған диагнозы келесі білгілерге сүйеніп қойылады:

- Инфекцияның клиникалық көрінуі (инфекцияның ену қақпасы, ірінді ошақтың болуы) болмаса қоздырғыштың анықталуы.
- Жүйелі қабыну жауабының болуы (оны жоғарыда айтып өттім)
- Жүйелі қабынудың лабораторлы маркерлері (прокальцитонин, С-реактивті белок, интерлейкиндер).

Төрайым: Куляш Каликановна, ізденушінің жауабына қанағаттандыңыз ба?

Медицина ғылымдарының докторы, Астана медициналық университетінің отбасылық және дәлелді медицина кафедрасының профессоры Джаксылыкова Куляш Каликановна: ия, рахмет.

Төрайым: көп рахмет, Куляш Каликановна.сөз кезегі келесі ресми рецензент, медицина ғылымдарының докторы, доцент Божбанбаева Нишанкуль Сейтбековна, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, амбулаторлы поликлиникалық педиатрия кафедрасының менгерушісіне беріледі. Тек ұсыныстар мен сұрақтарға тоқталып өтсеңіз.

Медицина ғылымдарының докторы, доцент Божбанбаева Нишанкуль Сейтбековна рецензиямен таныстырды (рецензия тіркелді).

Диссертациялық жұмыс диссертацияларға қойылатын талаптарға сай жазылған. Бірақ сонымен қатар кемшіліктер және ұсыныстар бар:

1. Әдебиеттік шолуда автор 30%- да ескі мәліметтерге сүйенген (1963-1998ж.ж.). Соңғы 10 жылдағы жаңа зерттеулермен толықтыруды ұсынамын.

2. Патенттегі формула бойынша бұл шартсыз рефлекс бірінші айлық балалардың неврологиялық денсаулығының көрсеткіші болып табылады, яғни бұл рефлексің шала туылған балаларға қолданылуы туралы айтылмаған. Сондықтан сіздің ұсынып отырған рефлексіңізге тәжірибе жүзінде шала туылған балалардан жауап алу күмән келтіреді.

3. 3 - кесте шала туылған балалардың салмағы МКБ-10 бойынша дұрыс жіктелмеген.

4. Зерттеу материалдары мен әдістер бөлімінде нақты статистикалық әдістермен толықтыруды ұсынамын.

5. Диссертацияда көрсетілген неврологиялық және соматикалық асқынулар лабораторды және инструментальды мәліметтермен толықтырғанда бұл жұмыстың құндылығы жоғарылайтыны сөзсіз.

6. Диссертацияда көптеген стилистикалық қателер көп, кейбір қазақшаға аударған терминдер дұрыс емес.

Сұрақтар:

1. Ұсынған шартсыз рефлекс шала туылған нәрестелерде тәжірибе жүзінде қолданысқа қалай ие болды? Тұжырымда Сіз шала туылған балаларды спинальді шокты анықтау үшін қолданылады дегенсіз, ал патенттің формуласында ересектер үшін қолданылады деп көрсетілген. Оны қалай түсіндіре аласыз?

2.18 балада үдемелі гидроцефалия анықталды дегенсіз. Қандай әдістермен дәлелденген, және динамикада қандай зерттеулермен нақтыланған?

3.43 бетте орталық жүйке жүйесі туа пайда болған даму ақаулары бар балалардың аналарында уреаплазма, герпестік және цитомегаловирустық инфекциялардың қоздырғыштары анықталды дегенсіз. Қандай әдіспен инфекциялар анықталған және осы аналардың балалары сол инфекцияларға зерттелді ма?

4. Орталық нерв жүйесінің терең тежелуін қандай әдістермен нақтыладыңыз?

Төрайым: Айгерим Айтбаевна, ресми рецензенттің сұрақтарына жауап беру үшін сөз кезегі сізге беріледі.

Ізденуші: Құрметті Нишангуль Сейтбековна, ғылыми жұмысымызды рецензиялауға жұмсаған еңбегіңізге үлкен рахмет. Ұсыныстар мен сұрақтарға жауап беруге рұқсат етіңіз.

Бірінші ұсыныс бойынша: әдебиеттер тізімінен ескі мәліметтер ауыстырылды, жаңаланды. Соңғы 5-10 жылдардағы зерттеулермен едәуір толықтырылды.

Екінші ұсыныс бойынша: ұсынылған рефлексі барлық нәрестелерге өткізуге болады, соның ішінде шала туылған нәрестелерге де. Біздің тәжірбиеміз туа болатын даму ақауы бар шала туылған балаларда да спинальды шок белгісі ретінде қарауға болатындығын көрсетті. Тек критикалық өте ауыр түрдегі шала туылған нәрестелерде қиындау анықталады.

Үшінші кемшілік бойынша: МКБ- 10 талабына сай реттелді.

Төртінші кемшілік бойынша: зерттеу материалдары мен әдістер бөлімдері нақты статистикалық әдістермен толықтырылды.

Бесінші кемшілік бойынша: неврологиялық және соматикалық асқынулар жөніндегі мәліметтерде қолданылған лабораторлы және инструментальды тәсілдер әрбір клиникалық мысалдарда толығымен айтып өтетіндей етіп толықтырдық.

Алтыншы кемшілік бойынша: барлық қазақша терминдер Қазтерком бекіткен сөздіктер арқылы аударылды. Ал талас туғызған терминдер нақтыланды.

Енді сұрақтарға келетін болсақ: бірінші сұрақ бойынша, ұсынылған шартсыз рефлесті балалармен қатар ересектерге де қолдануға болатындығы анықталды. Ол кортико-спинальды жолда зақымданулар болса, оны қазіргі кездегі зерттеу тәсілдеріңіз ерте анықтайтын тәсіл екендігін көрсеттік.

Екінші сұрақ бойынша: туа болатын гидроцефалия кезінде бас көлемінің үлкеюі мен пішінінің өзгеруі болады. Бастың үлкеюі туған мерзімнен бастап анықталады және жиі қиын босанудың себебі болады. Біздің зерттеуімізде бастың көлемі 34 см-дің орнына 45-50 см жеткен. Нәрестелердегі үдемелі бастағы өзгерістер нәрестенің алғашқы күндерінен, айларынан байқалады.

Өршіген гидроцефалияның клиникалық көрінісі нәресте жасына және ликвор мөлшерінің асусебебінен ми ішілік қысымның көтерілу деңгейіне байланысты болады. Шала туылған нәрестелерде үдемелі гидроцефалия кезінде еңбектің «көтерілуі», сүйек тігістерінің ажырауы, бастағы тері веналарының кернеуі, ми

сауытының көлемінің үлкеюі, краниофациальды диспрапорция, экзофтальм, көз алмасының төмен қарауы (Греф симптомы), анықталады.

Үдемелі гидроцефалияның нақты белгісі болып бас көлемінің өсуі саналады. Жас шамасына сай нормативтен 2 см асса терең тексеруді қажет етеді. Бас айналымының өсу қарқынын ерекше ескеру қажет, себебі ол ми ішілік қысымның көтерілу деңгейі мен декомпенсация дәрежесін айқындайды. Үдемелі гидроцефалияның болжамы барлық балаларда бірдей болмайды, себебі ол мидың біріншілік зақымдалудың тереңдігі мен ауырлығына байланысты болады.

Үдемелі гидроцефалияның диагностикалық критерилері УДЗ, КТ, МРТ дағы келесі белгілермен нақтыланады. Олар: КТ кезіндегі төменгі бүйірлік қарыншаның төменгі мүйіздерінің көлемінің ұлғаюы 2 см артық болуы.

- Конвексительды аймақтарда, ми жарты шарларының аралықтарында, мидың қапталдағы саңылауындағы субарахноидальды кеңістіктердің көрінбеуі.

- III қарынша мен бүйір қарыншаларындағы алдыңғы мүйіздердің баллон тәрізді кеңеюі.

- КТ суреті бойынша ми тіндерінің перивентрикулярлы аймақтарда тығыздығының азаюы.

Үшінші сұрақ бойынша: микст-инфекциялар. Қызамық, қызылша, цитомегаловирус, герпес вирустарының тератогенді әсері жоғары.

Төртінші сұрақ бойынша: орталық нерв жүйесінің терең тежелуі нәрестенің өте ауыр жағдайына байланысты болады. ОНЖ терең тежелуі нәрестенің жалпы әлсіздігімен, қоршағандарға селқос қаруымен, қозғалыс белсенділігінің күрт төмендеуімен, сору және жұтыну рефлекстерінің тежелуімен, бұлшық еттің айқын гипотониясымен көрінеді. ОНЖ терең тежелуі реанимациялық көмекті қажет етеді. ОНЖ терең тежелуі 3-4 дәрежелі шала туылғандарға тән. Ол неврологиялық және соматикалық асқынулардың бар екендігін көрсетеді. Ол субарахноидальды және паренхиматозды қан құйылуларда, мидың билирубин әсерінен зақымдануларда жиі кездеседі.

ОНЖ терең тежелуі летаргия, оглушенность, сопор, кома болып бөлінеді. ОНЖ терең тежелуі диагнозы құрсақ ішілік гипоксия мәліметтерінен, орта және ауыр дәрежелі интранатальды және постнатальды асфиксия болуынан, клиникалық неврологиялық симптомдар бойынша және қосымша зерттеулердің нәтижелері негізінде қойылады. Қосымша зерттеулерге ишемиялық зақымданулар мен мидың ісіні белгілерін көруге болатын нейросонография тәсілі бар. Сонымен қатар доплерографиялық зерттеулер, эхокардиография, гематокритті анықтау, глюкоза, кальций, натрий, калий, белок, магний, креатинин, қандағы билирубинді анықтау, КТ, МРТ тәсілдері және жұлын сұйықтығын зерттеу арқылы ОНЖ терең тежелуі диагнозы нақтыланады.

Төрайым: Нишангуль Сейтбековна, ізденушінің жауабына қанағаттандыңыз ба?

Медицина ғылымдарының докторы, доцент Нишангуль Сейтбековна: ия, қанағаттандым.

Төрайым:сөз кезегі ізденушінің жетекшісі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Елікбаев Ғалымжан Мамырбековичке беріледі.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Елікбаев Ғалымжан Мамырбекович:Қайырлы күн! Аса құрметті диссертациялық кеңестің төрайымы, құрметті президиум, құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері! Диссертациялық кеңеске сәттілік, табыс тілеймін!

Тутаева Айгерім Айтбайқызы ХҚТУ аяқтағаннан кейін, осы университетте резидентура, докторантурада оқыды. Қазіргі таңда, университеттің клинико – диагностикалық орталығында ерте оңалту бөлімінің меңгерушісі.

Қай кезде де Айгерім өзінің білімге құштар, іздемпаз, еңбекқор екендігін көрсете білді. Диссертация тақырыбын талдау барысында өте ауыр, аз зерттелген, өте өзекті мәселені таңдады. Гранттық жоба бойынша зерттеуді өздігінен толық жүргізді. Зерттеу нәтижелерін алыс жақын шет елдерде баяндады. Зерттеу нәтижесі бойынша ҚР өнертабыс патентін алды.

Соңғы жылдары Айгерімнің ғылымдағы арман – мақсатына жету жолындағы қайсар мінезінде ерекше айтып өткім келеді. Ғылым жолындағы қиындықтарға мойынсынбады.

Айгерім білімді дәрігер, жас ғалым – елдің үмітін ақтайды деп сендіремін.

Төрайым: сөз кезегі ізденушінің жетекшісі, профессор Бралов Каирла Бурхановичке беріледі.

ХҚТУ профессоры Бралов Каирла Бурханович: Аса құрметті диссертациялық кеңестің төрайымы және оның мүшелері! Айгерімге студент кезінде сабақ бердім. Резидентурада менің қарамағымда өтті. Одан кейін ғылымға бейімділігінің арқасында тақырып алып, бүгін докторлық диссертациясын қорғап отыр.

А.А.Тутаеваның ғылыми жұмысы туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардағы неврологиялық және соматикалық ерекшеліктерін анықтауға бағытталған. Докторант ғылыми зерттеу жұмысты Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының неонатальді хирургия орталығында және жаңа туылған нәрестелердің патологиясы бөлімшесінде ем қабылдаған 104 даму ақауы бар шала туылған балаларға кешенді зерттеу жүргізіп, нәтижелеріне клиникалық талдау жүргізді.

Диссертацияның материалдары алыс және жақын шет елдердегі ғылыми тәжірибелік конференцияларда баяндалып, талқыланды.

Диссертант өзін білікті дәрігер ретінде және неврологиядағы ғылыми зерттеулерге ерекше қызығушылығы бар екендігін көрсетті. Жауапкершілігі мол және әріптестері мен аурулардың арасында беделі жоғары.

Тутаевой Айгерім Айтбайқызының «Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың неврологиялық және соматикалық ерекшеліктері» атты диссертациялық жұмысы аяқталған ғылыми зерттеу болып табылады. Диссертацияда неврология саласында ерекше орын алатын туа пайда болатын даму ақаулары бар шала туылған балаларды емдеуде кездесетін маңызды мәселелер шешілген.

Диссертантқа автор ретінде патент алуға қосқан үлесі үшін рахметімді айтамын. Әрімен қарай еңбегін жемісті бола берсін. Айгерімге мен толық сенемін.

Төрайым: көп рахмет, Каирла Бурханович! құрметті әріптестер, шет елдік ғылыми жетекшісі, медицина ғылымдарының докторы Агзамов Мансур Камолович қатыспағандықтан пікірін ғылыми хатшы Умешева Кумискуль Абдуллаевна оқиды.

Ғылыми хатшы, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент Умешева Кумискуль Абдуллаевна: шет елдік ғылыми жетекші, медицина ғылымдарының докторы Агзамов Мансур Камоловичтің пікірі алынды. Қорытынды: диссертант зарекомендовал себя квалифицированным врачом, проявляющим особый интерес к научным исследованиям в неврологии и в смежных специальностях. Добросовестна и ответственна. Пользуется заслуженным уважением коллег и больных.

Диссертационная работа Тутаевой Айгерим Айтбаевны «Неврологические и соматические особенности у недоношенных детей с врожденными пороками развития», является завершенным научно-квалифицированным исследованием, в котором разработано решение проблемы комплексной диагностики и дифференцированного лечения недоношенных детей с врожденными пороками развития, которое имеет существенное значение для неврологии. Рахмет! (шет елдік ғылыми кеңесшінің пікірі тіркелді).

Төрайым: рахмет! Сонымен, пікірлер оң нәтижелі, рахмет. Ғылыми хатшыға сұрақтар бар ма? Сұрақтар жоқ. Пікірге қатысты қандай ұсыныстарыңыз бар? Күн тәртібі бойынша келесі кезекте диссертациялық жұмысты талқылаймыз. Ия, Салим Фахатович.

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Беркинбаев Салим Фахатович: если говорить о диссертации? Как было изложено и как было доложена мне очень понравилась. И этот рефлекс является сутью этой диссертации. На это надо делать упор. Главная это научная мысль, научная исследования, правильные выводы, правильные цели в данном случае. Диссертация очень хорошая.

Төрайым: рахмет. Тағы кім қалайды? Ия, Сауле Шайкеновна.

Диссертациялық кеңестің мүшесі, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Исенова Сауле Шайкеновна: Уважаемые коллеги! Действительно сегодня было выступление по очень актуальной теме. Рецензенты сказали, что тема актуальная. И актуальность темы не вызывает сомнения. Действительно диссертантка очень грамотная, хорошо ориентирован в своей работе. Она легко пользуется своим материалом. Основные положения изложены в 19 публикациях. Это тоже говорит о многом. А также диссертантом получена патент на изобретения Республики Казахстан. Статья в Скопусе, это уже лицензированный журнал. Тутаевой Айгерим проведена большая работа. Данную работу хочу рекомендовать на рассмотрение в ВАК.

Төрайым: спасибо, еще есть желающие выступить, высказаться. Мы предлагаем счетную комиссию в составе: Председатель Беркинбаев Салим Фахатович, и члены Исенова Сауле Шайкеновна, Жантелиева Ляззат Асановна. Проголосуем за состав счетной комиссии

«Қарсы» - Жоқ

«Қалыс» - Жоқ

Санақ комиссиясы бірауыздан бекітіледі.

Жасырын дауыс беруге үзіліс жарияланады.

ҮЗІЛІСТЕН КЕЙІН

Төрайым: жасырын дауыс берудің нәтижелерін жариялау үшін сөз есеп комиссиясының төрағасы, медицина ғылымдарының докторы, профессор Беркинбаев Салим Фахатұлына беріледі.

Санақ комиссиясының төрағасы - медицина докторы, профессор Беркинбаев Салим Фахатович: Аса құрметті төрайым! Құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері! С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің жанындағы 6D110100 – Медицина мамандығы бойынша 2018 жылдың 15 ақпан айындағы санақ комиссиясы мәжілісінің №1 хаттамасы. Комиссия құрамында төраға Беркинбаев Салим Фахатұлы, мүшелері Исенова Сауле Шайкеновна, Жантелиева Ляззат Асановна, комиссия

Тутаева Айгерим Айтбаевнаның философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін ұсынылған диссертациясына жасырын дауыс берудің нәтижесін санау үшін тағайындалды.

Диссертациялық Кеңестің құрамы 15 адам, отырыста 11 адам бар, кеңестің мүшелері қатысты, соның ішінде каралған диссертацияның бағыты бойынша ғылым докторлары бар, таратылған бюллетеньдер саны - 11, таратылмаған бюллетень - 4, жәшіктегі бюллетеньдер - 11.

Тутаева Айгерим Айтбаевнаның Философия докторы (PhD) дәреже берілуі сұрағы бойынша дауыс беру нәтижелері:

жақтап дауыс бергендер - 9,

қарсы - 0,

жарамсыз бюллетеньдер - 2.

Төрайым: Ашық дауыс беру арқылы есеп комиссиясының хаттамасын бекітуге ұсыныс бар ма? Кім бұл ұсынысты қолдайды, дауыс берулеріңізді сұраймын.

Кім қарсы? - жоқ.

Кім қалыс қалды? - Жок

Есеп комиссиясының хаттамасы бірауыздан бекітіледі.

Тутаева Айгерим Айтбаевна сізді, сәтті қорғауыңызбен құттықтаймыз! Біздің Диссертациялық Кеңес ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы бақылау Комитеті алдында Сізге (PhD) философия докторы ғылыми дәрежесін беру туралы өтініш береді. Үлкен рахмет!

**Диссертациялық кеңестің төрайымы,
медицина ғылымдарының докторы,
профессор**



Нұғманова Ж. С.

**Диссертациялық кеңестің ғылыми хатшысы,
медицина ғылымдарының кандидаты, доцент**

Умешева К.А.

15 ақпан 2018 ж.