

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина» Стенограмма		044/23(1) стр. 1 из 30

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета при АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» для получения степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10141 «Медицина» Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны на тему: «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана».

ПРОТОКОЛ № 2

г. Шымкент

«11» марта 2025 г.

В заседании Диссертационного совета приняли участие 9 членов Диссертационного совета из 9, в том числе количество докторов наук в рассматриваемой области диссертации – 2, количество кандидатов наук – 4, количество PhD – 3.

НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ:

Защита диссертации Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны на тему: «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана»

Председатель Диссертационного совета – Абуова Гульжан Наркеновна - к.м.н., профессор, заведующая кафедрой «Инфекционных болезней и дерматовенерологии»

Ученый секретарь Диссертационного совета – Кемельбеков Канатжан Сауханбекович, PhD.

Председатель: кандидат медицинских наук, профессор Абуова Гульжан Наркеновна

Абуова Гульжан Наркеновна: Глубокоуважаемые Члены Диссертационного совета!

В Зале Заседания Диссертационного совета сегодня присутствуют Постоянные Члены Диссертационного совета по специальности 8D10141 «Медицина»:

Председатель Диссертационного совета Абуова Гульжан Наркеновна – к.м.н., профессор, заведующая кафедрой «Инфекционных болезней и дерматовенерологии» АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 2 из 30

Заместитель председателя Диссертационного совета **Кулбаева Салтанат Налибековна** – PhD, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии» АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан.

Член Диссертационного совета **Нурмашев Бекайдар Калдыбаевич** – к.м.н., профессор кафедры АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан.

Ученый секретарь - **Кемельбеков Канатжан Сауханбекович** – PhD, заведующий кафедрой «Педиатрия-2» АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан.

Временными членами Диссертационного совета по данной защите Приказом ректора № 26-П от 06.02.2025 года «Об утверждении временных членов Диссертационного совета по специальности 8D10141 - «Медицина» назначены:

Махамбетов Ербол Таргынулы - кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, АО "Национальный Центр Нейрохирургии", город Астана, Казахстан.

Туруспекова Сауле Тлеубергеновна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «Нервных болезней» Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан.

Аяганов Динмухамед Нурныязович - PhD, ассоциированный профессор, руководитель кафедры «Неврологии с курсом психиатрии и наркологии» НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Казахстан.

Из 9 членов Диссертационного совета на сегодняшнем заседании присутствуют 9 человек. Таким образом, необходимый кворум для проведения Диссертационного совета имеется.

Кроме того, на заседании Диссертационного совета присутствуют **научные консультанты:**

Жаркинбекова Назира Асановна - заведующая кафедрой «Неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии» Южно-Казахстанской медицинской академии, кандидат медицинских наук, профессор, г. Шымкент, Казахстан.

Генри Холден – MD, PhD, профессор, руководитель нейрогенетической лаборатории Института Неврологии «Университетский колледж Лондона» (UCL), город Лондон, Великобритания.

И официальные рецензенты:

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»	044/23(1) стр. 3 из 30
Стенограмма	

Таппахов Алексей Алексеевич - кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Неврология и психиатрия», ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», город Якутск, Республика Саха, Якутия.

Саноева Матлюба Жахонкуловна – доктор медицинских наук, доцент кафедры «Неврологии», Бухарский государственный медицинский институт, город Бухара, Узбекистан.

Разрешите заседание Диссертационного совета по специальности 8D10141 «Медицина» при АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» считать открытым.

На повестке дня защита диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны на тему «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в Южном регионе Казахстана».

Диссертация выполнена на кафедре «Неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии» АО «Южно-Казахстанская медицинская академия». Диссертационная работа защищается впервые.

Для ознакомления с документами аттестационного дела слово предоставляется ученому секретарю Диссертационного совета Кемельбекову Канатжану Сауханбековичу.

Ученый секретарь:

Глубокоуважаемый председатель, члены Диссертационного совета, официальные рецензенты!

В личном деле докторанта Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны имеются все необходимые документы в соответствии с требованиями Комитета по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.

Все документы были сданы в положенные сроки, разрешите огласить характеристику:

Абдраимова Салтанат Орынбасаровна закончила бакалавриат по специальности "Лечебное дело" в Южно-Казахстанской Государственной медицинской академии в 2004 году, интернатуру по специальности «Врач общей практики» в 2005 году.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 4 из 30

С 2012 по 2014 гг. прошла обучение в резидентуре по специальности «Невропатология, в том числе детская» в АО «Медицинский Университет Астана».

Общий трудовой стаж составляет 19 лет. С 2006 по 2012 годы работала врачом общей практики в городской поликлинике №4 в городе Астана, с 2012 по 2014 годы обучение в резидентуре в АО «Медицинский Университет Астана», с 2014 по 2016 годы работала врачом-неврологом и научным сотрудником в Национальном Научном Медицинском Центре в г. Астана, с 2017 по 2020 годы работала врачом-неврологом в Областной клинической больнице в городе Шымкент, с 2020 года и по настоящее время является ассистентом кафедры неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии в АО «Южно-Казахстанская медицинская академия».

С 2020 по 2023 гг. обучалась в докторантуре по специальности 8D10141 – «Медицина» в АО «Южно-Казахстанская медицинская академия».

За время обучения в докторантуре Абдраимова Салтанат Орынбасаровна освоила программу в объеме государственных общеобязательных стандартов послевузовского образования, проведена научно-исследовательская работа на тему «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в Южном регионе Казахстана».

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ: 1 статья в журнале “Clinical Parkinsonism and Related Disorders”, индексируемый в базе Scopus с процентилем 39 (Cite Score 2,7); 1 письмо редактору в журнале “Lancet Neurology”, индексируемый в базе Scopus с процентилем 99 (Cite Score 58,7); 3 статьи в журналах, рекомендуемых Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования МНВО РК; 3 статьи в материалах Международных научно-практических конференций; 5 тезисов в материалах Международных конференций, включая 2 тезиса в журнале “Movement Disorders”, индексируемый в журнале Scopus с процентилем 96 (Cite Score 13,3) и 2 тезиса в журнале “European Journal of Neurology”, индексируемый в базе Scopus с процентилем 88% (Cite Score 9,7) и 1 учебно-методическое пособие. Индекс Хирша-1.

Диссертантом оформлены 5 актов внедрения результатов исследования на базе ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» и на кафедре неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», получены 2 авторских свидетельства.

За период обучения в докторантуре, приобрела большой опыт во многих сферах научной деятельности. Так докторант прошла курсы повышения квали-

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина» Стенограмма		044/23(1) стр. 5 из 30

фикации «Основы эффективного планирования научных исследований в здравоохранении и этики научных публикаций», «Организация и проведение научных исследований в здравоохранении» и другие; принимала участие в «Летней Школе Науки» АО «ЮКМА», где заняла I место в конкурсе «Лучший Start-Up проект ЮКМА»; на Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы клинической неврологии и психиатрии» получила II место за лучший доклад среди докторантов.

Абдраимова Салтанат Орынбасаровна является членом Ассоциации неврологов Южного Казахстана, также является членом Международного Общества Двигательных Расстройств, Европейской Академии Неврологии. За время обучения докторантом была пройдена научная стажировка в г. Лондон на базе Института Неврологии UCL (Университетский колледж Лондона) под руководством профессора Генри Холдена.

В личном деле докторанта имеются отзывы отечественных и зарубежных консультантов, положительное заключение ЛЭК, положительное заключение расширенного заседания научного, в котором диссертация рекомендована к публичной защите и другие необходимые документы. В национальном центре научно-технической экспертизы был проведен сравнительный-сопоставительный анализ диссертации, в результате анализа совпадений не обнаружено.

Таким образом, в личном деле Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны имеются все необходимые документы, в соответствии с требованиями Комитета по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.

Благодарю за внимание!

Председатель:

Спасибо Канатжан Сауханбекович!

Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, официальные рецензенты, есть ли вопросы по личному делу соискателя?

Если вопросов нет, то мы приступаем к защите.

Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется Абдраимовой Салтанат Орынбасаровне. У Вас 20 минут.

Презентация и доклад докторанта

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Глубокоуважаемый Председатель Диссертационного Совета, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета! Разрешите представить Вам результаты нашего исследования на тему:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 6 из 30

Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана»

Вследствие старения населения и продолжающегося загрязнения окружающей среды глобальное бремя БП растет. И на сегодняшний БП отмечена самым быстрорастущим заболеванием головного мозга во всем мире. Заболевание затрагивает 2% населения старше 65 лет и 5% старше 85 лет, в 15% случаев БП дебютирует до 45 лет. Выявить заболевание на раннем этапе сложно, особенно у лиц с началом болезни в молодом возрасте.

Целью нашего исследования было изучить клинико-демографические показатели болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана с использованием измерительных шкал и оптимизировать диагностические подходы

Перед собой мы поставили следующие задачи:

1. Выявить распространенность болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана, оценить выраженность клинических проявлений заболевания с определением влияния внешних факторов на развитие болезни.
2. Создать, валидизировать и утвердить казахскоязычную версию шкалы MDS-UPDRS.
3. Создать, валидизировать и утвердить казахскоязычную версию шкалы MDS-UDysRS.
4. Разработать и внедрить опросник для выявления болезни Паркинсона на ранних стадиях и провести цифровизацию диагностического этапа.

Объектами исследования были пациенты с БП из южного региона Казахстана, включающий Туркестанскую область и город Шымкент.

Критерии включения: пациенты с диагнозом БП, установленных в соответствии с диагностическими критериями Общества Двигательных расстройств - MDS 2015.

Критерии исключения: пациенты с вторичным синдромом паркинсонизма, пациенты с другими уточненными болезнями базальных ганглиев и пациенты с другими нейродегенеративными заболеваниями

Материалы и методы:

Для первой задачи мы использовали кросс-секционное описательное исследование, направленное на сбор демографических и клинических данных 450 пациентов с подтвержденным диагнозом БП.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»	044/23(1)	стр. 7 из 30
Стенограмма		

Для второй и третьей задач было проведено кросс-секционное обсервационное многоцентровое исследование с количественным анализом на 360 пациентов с БП и 250 пациентов с левадопа-индуцированными дискинезиями

Для четвертой задачи было создание и разработка клинической анкеты методом дизайна опросника Survey Design и в дальнейшем кросс-секционное анкетирование на 128 пациентах – количественный сбор данных для исследования с использованием разработанного опросника.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Утвержденная казахскоязычная версия шкалы MDS-UPDRS эффективна в клинической оценке выраженности болезни Паркинсона, в том числе для динамического наблюдения
2. Утвержденная казахскоязычная версия шкалы MDS-UDysRS эффективна в клинической оценке проявлений дискинезий, возникающих на развернутых стадиях болезни Паркинсона
3. Продолжительное влияние вредных факторов окружающей среды могут рассматриваться как предикторы возникновения болезни Паркинсона
4. Разработанный опросник может служить эффективным инструментом для диагностики болезни Паркинсона, помогая врачам-клиницистам в раннем выявлении заболевания, а также способствуя повышению осведомленности населения о его признаках и факторах риска.

По результатам исследования показатели распространенности БП среди населения Туркестанской области и г. Шымкент составили 67 и 65 случаев на 100 тысяч населения, соответственно. Распределение случаев БП в разрезе областей Туркестанской области и города Шымкент показала самую высокую распространенность в г. Жетысай 85 случаев и Мактааральском районах 88 случаев на 100000 населения.

Среди 450 пациентов, включенных в клинико-демографический анализ, распределение пациентов по месту жительства показало, что 36% проживали в городе, а 64% – в сельской местности. Половозрастной анализ выявил преобладание женщин среди пациентов как в городской, так и в сельской группе. Средний возраст пациентов в городе составил $64,7 \pm 8,93$ лет, тогда как в сельской местности он был несколько ниже – $63,9 \pm 9,18$ лет. Возраст дебюта заболевания также различался: в городе – 58,5 лет, а в селе – 56,9 лет. Средняя продолжительность заболевания в общей популяции составила $5,22 \pm 3,734$ лет. Осложнения в виде ле-

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 8 из 30

водопа-индуцированных дискинезий выявлены более чем у 40% пациентов в исследуемой группе. Средний срок их возникновения с момента начала заболевания составил $5,83 \pm 2,85$ лет у городских жителей и $6,11 \pm 2,46$ лет у сельских жителей. У мужчин дискинезии возникали в среднем через $5,97 \pm 2,49$ лет от начала заболевания, тогда как у женщин – позже, через $6,07 \pm 2,7$ лет.

При сравнении возраста дебюта заболевания в зависимости от пола было достоверно установлено, что у мужчин, как в городе, так и в сельской местности, начало болезни чаще приходилось на возраст 60–69 лет (18,5% в городе и 14,6% в селе). У женщин дебют заболевания наблюдался несколько раньше – в возрасте 50–59 лет (22,8% в городе и 19,4% в селе)

Фоновые заболевания выявлены у 73% пациентов ($n=329$), среди которых преобладала артериальная гипертензия (43,11%). ЧМТ в анамнезе отмечали 32,4% пациентов, а гиперхолестеринемия наблюдалась у 17,78%.

Среди городских жителей дрожательная форма выявлена у 11% пациентов, акинетико-ригидно-дрожательная — у 62%, акинетико-ригидная — у 27%. В сельской местности эти показатели составили 9%, 63% и 28% соответственно.

По стадиям болезни Паркинсона по Хена и Яр показал, что среди городских жителей чаще встречались I и III стадии, тогда как у сельских — I и II стадии.

Корреляционный анализ показал достоверно значимые связи между стадиями по Хен-Яр и четырьмя разделами шкалы UPDRS ($p < 0,001$), при этом наиболее выраженная взаимосвязь отмечена с разделом III, оценивающим двигательные функции. И подтверждает, что увеличение баллов в 3 части UPDRS отражает усиление тяжести заболевания.

Анализ используемых лекарственных препаратов, выявил, что 70% пациентов находились на леводопотерапии, 113 исследуемых (25,1%) на момент осмотра не принимали никаких противопаркинсонических препаратов, в основном это было связано с недооценкой своего состояния пациентами и их родственниками, также имело место такое понятие как леводопофобия – убеждение о токсичности препарата и «привыкания к нему». Остальные 22 пациента (4,9%) принимали другие антипаркинсонические препараты, такие как амантадин, агонисты дофаминовых рецепторов (мирапекс), ингибиторы MAO типа B (азилект), тригексифенидила гидрохлорид (циклодол).

Среди пациентов, которые принимали леводопу в 42,4% случаях имели дискинезии, а пациенты, которые принимали другие противопаркинсонические препараты, только 1,6% имели левадопа-индуцированные дискинезии. Таким образом,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 9 из 30

анализ корреляции между леводопатерапией и наличием дискинезий показал достоверно значимую связь ($p < 0,01$).

Для анализа влияния внешних факторов на развитие БП была использована множественная линейная регрессия. После предварительного ранжирования предикторов было выявлено, что место проживания и источник воды достоверно оказывают влияние на возраст дебюта болезни ($p < 0,05$)

При этом пол (коэффициент 1.62, $p = 0.068$) и семейный анамнез заболевания (коэффициент 0.57, $p = 0.683$) не показали существенного влияния на возраст начала заболевания.

Наблюдения демонстрируют более высокую плотность значений в сельской местности в диапазоне возрастов 50-55 лет. В городской местности значения равномерно распределены и смещены в сторону более старшего возраста, что может означать то, что проживание в сельской местности ассоциируется с более ранним дебютом БП.

Анализ зависимости дебюта заболевания от источника воды выявил, что пациенты, употребляющие колодезную воду, чаще сталкиваются с дебютом заболевания в более молодом возрасте 50-60 лет. У пациентов, которые употребляли водопроводную воду возраст дебюта сдвинут в сторону старшего возраста 60-70 лет.

При использовании метода логистической регрессии для анализа вероятности развития раннего дебюта заболевания, было выявлено, что использование колодезной воды в обиходе увеличивает риск раннего дебюта в 3.85 раз по сравнению с потреблением водопроводной воды (1.352, OR = 3.85, p -значение = 0.0001). Проживание в сельской местности примерно в 2.47 раз увеличивает вероятность раннего дебюта БП ($p < 0,05$).

Полученные данные подчеркивают важную роль факторов окружающей среды и источников воды в повышении риска начала болезни Паркинсона. Известно, что сельчане используют для обработки полей различные пестициды, которые оседают в дальнейшем и на поверхность воды, в том числе. Воду из открытых источников используют для орошения сельскохозяйственных угодий и выращивания продуктов питания и для питья. И таким образом, вода может быть носителем и переносчиком таких пестицидов.

Между тем, изучение списка пестицидов, разрешенных к применению на территории Казахстана, который был утвержден в 2023 году МСХ РК и будет действовать до 2033 года, показало, что в Казахстане применяются по меньшей мере 6 пестицидов, которые по мировым научным и эпидемиологическим данным

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 10 из 30

имеют прямые или косвенные ассоциацию с болезнью Паркинсона, а именно: МЦПА, глифосат, малатион, лямбда-цигалотрин, дельтаметрин, циперметрин.

В исследовании по валидации шкалы MDS-UDPRS участвовали 360 пациентов с БП. Все они были обследованы с использованием шкалы MDS-UPDRS и свободно владели казахским языком. Были проанализированы демографические характеристики пациентов. Подтверждающий факторный анализ (CFA) показал, что казахская версия шкалы MDS-UPDRS надежно оценивает клинические проявления и соответствует заданным критериям. Во всех 4 разделах шкалы значение сравнительного индекса соответствия (CFI) превышало 0,90, что свидетельствует о приемлемой валидности в факторном анализе и подтверждает, что казахская версия MDS-UPDRS соответствует оригинальной шкале

Для валидации шкалы MDS-UDysRS, набор данных включал 250 казахско-язычных пациентов с БП, осложненной левадопа-индуцированной дискинезией. Также были проанализированы демографические характеристики пациентов.

И подтверждающий факторный анализ показал, что сравнительный индекс пригодности (CFI) соответствует эталонному стандарту 0,99 и выше и среднеквадратичная ошибка (RMSE), которая должна быть 0,1 и ниже тоже находится в допустимых пределах. Следовательно, факторная структура эталонного стандарта была подтверждена в нашем исследовании.

Казахско-язычные версии MDS-UPDRS и MDS-UDysRS были одобрены и утверждены Обществом двигательных расстройств MDS и являются официальными версиями шкал MDS-UPDRS и MDS-UDysRS и доступны на сайте MDS

Для повышения выявляемости болезни Паркинсона на ранних стадиях была разработана анкета, состоящая из 18 пунктов, которая включает основные двигательные симптомы заболевания, немоторные симптомы, и факторы риска, выявленные на основе анализа научной литературы.

Всего 128 пациентов заполнили опросник, 79(62%) - женщины и 49(38%) - мужчины. Из них Количество пациентов с диагнозом БП составило 46 случаев (35,9%), ЭТ 35, нет двигательных нарушений 26, другие нейродегенеративные заболевания 21.

Были установлены статистически значимые различия по общему баллу опросника между четырьмя группами. Наибольшая разница – в группе «Болезнь Паркинсона», где средний балл был выше на 6,4, чем в группе «Нет двигательных нарушений» ($p < 0,0001$).

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1) стр. 11 из 30
Стенограмма		

Анализ данных показал, что в категории «Болезнь Паркинсона» статистически достоверно чаще встречается в группе «7 баллов и более» по отношению к группе «До 7-ми баллов» (на 61,3%; $P < 0,0001$).

Для оценки клинической информативности шкалы, использовался анализ рисков с расчётом значений чувствительности, эффективности, специфичности и AuROC. Полученные нами значение AuROC $>0,85$ соответствовали высокому качеству полученной модели опросника.

На основе разработанного опросника был создан веб-сайт и QR код с автоматизированным подсчетом баллов – простой и доступный технологический метод для улучшения диагностики БП для врачей первичного звена, неврологов и медицинских сестер, а в некоторых случаях может служить базовым инструментом для самодиагностики пациента и который поможет повысить осведомленность и грамотность населения о признаках и о факторах риска заболевания. Следует отметить, что опросник не является способом окончательного выставления диагноза, а является скрининговым обследованием для дальнейшего медицинского наблюдения врачом неврологом или специалистом по двигательным нарушениям

Научная новизна

1. Впервые в южном регионе Казахстана были выявлены пациенты с болезнью Паркинсона, диагноз которых был подтвержден на основе критериев MDS (2015)
2. Впервые был проведен анализ клинико-демографических характеристик болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана с учетом возраста, дебюта, длительности заболевания, половых различий, а также моторных и немоторных проявлений с определением их влияния на степень тяжести заболевания и выявлена распространенность болезни Паркинсона.
3. Впервые в Казахстане были переведены шкалы MDS-UPDRS и MDS-UDysRS на казахский язык и была проведена валидация шкал на пациентах с болезнью Паркинсона и на пациентах с осложненной леводопамин-индуцированной дискинезией с последующим официальным подтверждением правообладателя Movement Disorder Society (Общество двигательных расстройств).
4. Впервые было исследовано влияние внешних факторов на возраст начала болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана.
5. Впервые был разработан опросник для выявления БП на ранних стадиях заболевания.

Практические рекомендации

1. Применение утвержденных казахскоязычных версий международных шкал MDS-UPDRS и MDS-UDysRS в практическом здравоохранении, клинических испытаниях и научных исследованиях
2. Внедрение и распространение разработанного нами опросника на уровне первичного амбулаторного звена для ранней выявляемости болезни Паркинсона
3. Полученные результаты могут стать основой для создания рекомендаций и памяток по профилактике болезни Паркинсона
4. Созданный реестр пациентов с подтвержденным диагнозом болезни Паркинсона по критериям MDS 2015 позволит оптимизировать закуп ППП препаратов и обеспечить их рациональное использование.

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ: 1 статья в журнале "Clinical Parkinsonism and Related Disorders" процентилям 39, 1 письмо редактору в журнале "Lancet Neurology" с процентилям 99, 3 статьи в журналах, рекомендуемых КОКШВО МНВО РК. Статьи и тезисы в материалах Международных научно-практических конференций. 1 учебно-методическое пособие, получены 2 авторских свидетельства, имеются 5 актов внедрения.

Выводы

1. Показатели распространенности БП среди населения Туркестанской области и г. Шымкент составил 67 и 65 случаев на 100 тысяч населения, соответственно.

Среди 450 пациентов преобладали пациенты с БП в сельской местности в 64% случаев. Пациенты женского пола, проживавшие в городе и селе преобладали и составили 57,4% и 55,2% соответственно.

Возраст дебюта заболевания в городе составил $58,5 \pm 9,83$ года, в селе – $56,9 \pm 10,1$. Самый ранний дебют наблюдался в 27 лет, самый поздний – в 80 лет. Достоверно выявлено: у мужчин дебют заболевания чаще приходился – на 60-69 лет, у женщин – на 50-59 лет. Была проведена оценка клинических проявлений: по формам болезни - акинетико-ригидно-дрожательная – 62% и 63%, акинетико-ригидная – 27% и 28%, дрожательная – 11% и 9% у городских и сельских жителей, соответственно; по стадиям Хен Яра: I – 32%, II – 24,4%, III – 28,7%, IV – 12,2%, V – 2,7%, при этом среди городских жителей чаще встречались I и III стадии (33 и 34%), тогда как у сельских — I и II стадии (31 и 28%); по осложнениям течения заболевания - леводоп-индуцированные дискинезии, развившиеся через $6,02 \pm 2,59$ лет от начала заболевания: у городских жителей – $5,83 \pm 2,85$ лет, в то время как у сельских $6,11 \pm 2,46$ лет. У женщин развитие дискинезий отмечалось позже от начала заболевания через $6,07 \pm 2,7$ лет, чем у мужчин - $5,97 \pm 2,49$ лет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 13 из 30

2. Анализ факторов риска БП показал, что проживание в сельской местности ($p < 0,001$) и употребление колодезной воды ($p < 0,001$) связаны с ранним дебютом заболевания по сравнению с городскими. Проживание в селе достоверно увеличивает риск раннего дебюта болезни Паркинсона в 2,47 раза ($OR = 2,47$, $p = 0,006$), как и употребление колодезной воды увеличивает риск раннего начала БП в 3,85 раз ($OR = 3,85$, $p = 0,0001$). Пол ($p = 0,068$) и семейный анамнез ($p = 0,683$) значимого влияния не оказали.

3. Валидизированные на группе пациентов в рамках диссертационного исследования казахскоязычные версии шкал MDS-UPDRS и MDS-UDysRS были одобрены официальными разработчиками шкал Международным Обществом двигательных расстройств (MDS) и доступны на сайте MDS <https://www.movementdisorders.org/>.

4. Разработан и внедрен опросник для выявления болезни Паркинсона на ранних стадиях, который доказал свою надежность и валидность при использовании в практической деятельности врача, произведена цифровизация: разработан сайт с автоматизированным подсчетом баллов.

Спасибо за внимание!

Председатель:

Спасибо, Салтанат Орынбасаровна!

Уважаемые Члены Диссертационного совета, пожалуйста, какие будут вопросы к соискателю?

Временный член Диссертационного совета Туруспекова Сауле Тлеубергеновна: «Добрый день, уважаемый Председатель! Добрый день, уважаемые члены Диссертационного совета, уважаемые гости! Салтанат Орынбасаровна, спасибо вам огромное за такой четкий доклад, за понимание проблемы и вообще за поднятие этой темы. Вы определили, что на дебют БП влияет, какую воду употребляли сельские жители – колодезную или водопроводную. А имеются ли подобные международные исследования о влиянии окружающей среды, источников воды на формирование раннего дебюта. Ваша работа перекликается в этом аспекте?»

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая, Сауле Тлеубергеновна! Да, международные исследования подтверждают, что факторы окружающей среды, проживание в сельской местности, употребление колодезной воды, использование пестицидов, таких как ротенон и паракват могут влиять на риск развития БП. Также были проведены исследования, проведенные на юге Узбекистана, где было выявлено более раннее начало БП у жителей сельской местности по сравнению с городскими жителями»

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 14 из 30

Председатель: «Вы удовлетворены ответом?»

Временный член Диссертационного совета Сауле Тлеубергеновна: «Да удовлетворена, спасибо!»

Член Диссертационного совета Кулбаева Салтанат Налибеккызы: Благодарю, очень хорошая работа. У меня есть 2 вопроса: 1. С чем связано, что 25% пациентов не принимали препараты и 2 вопрос - ранее не было ли схожих критериев для выставления диагноза болезней Паркинсона?

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Спасибо большое, за вопросы глубокоуважаемая Салтанат Налибеккызы! Первый вопрос по лечению. Да, по результатам нашего исследования – 70% пациентов находились на леводопотерапии, 25,1% на момент осмотра не принимали никаких противопаркинсонических препаратов, в основном это было связано с недооценкой своего состояния пациентами и их родственниками. Зачастую, признаки БП не воспринимаются серьезно пациентами, так и их родственниками и ссылаются на старость, усталость и перенесенные стрессовые ситуации. Второй момент, имело место такое понятие как леводопофобия – убеждение о токсичности препарата и «привыкания к нему. По второму вопросу - ранее в нашем регионе диагноз БП ставили без строгого применения каких-либо критериев, а диагноз ставился на клиническом опыте врачей. Наше исследование впервые использовало современный стандарт диагностики, обеспечивая более точную постановку диагноза»

Председатель: «Вы удовлетворены ответом?»

Член Диссертационного совета Салтанат Налибеккызы: «Да удовлетворена, спасибо!»

Временный член Диссертационного совета Аяганов Динмухамед Нурныязович: «Разрешите задать вопрос, уважаемый Председатель. Хочу поблагодарить за такой хороший доклад по болезни Паркинсона. У меня возникли несколько вопросов. Вы отметили, что у женщин развитие дискинезий отмечалось позже, чем у мужчин по Вашему анализу. С чем это связано? Есть ли литературные данные об этих половых различиях? Или только это в вашей выборке? Второй вопрос: по анализу логистической регрессии, Ваш анализ показал преобладание распространенности БП среди жителей сельской местности (64%) и анализ факторов риска БП показал, что проживание в сельской местности и употребление колодезной воды показали наиболее статистически достоверные уровни. С чем это связано? Только лишь проживанием в селе или употреблением колодезной воды? Так как Вы эти 2 фактора показали в отдельности. И третий вопрос: Вы указываете, что впервые в южном регионе Казахстана были выявлены пациенты с болезнью Паркинсона, из описанных Вами 450 пациентов какой процент был выставлен впервые и лично Вами? Есть ли моменты поздней диагностики»

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 15 из 30

Спасибо за вопросы, глубокоуважаемый Динмухамед Нурныязович! Разрешите на них ответить. Насчет первого вопроса. В нашем исследовании у женщин развитие дискинезий отмечалось позже, чем у мужчин. Проанализировав этот фактор, мы обнаружили, что лица мужского пола в нашем исследовании принимали более высокие дозы леводопы, чем женщины. В нескольких случаях мы наблюдали бесконтрольные приемы препарата леводопы. Возникающие гиперкинезы, пациенты воспринимали за недостаток дозы и употребляя чаще и больше, не понимая, что на самом деле это идет передозировка препарата. Второй вопрос - анализ логистической регрессии показал, что проживание в сельской местности увеличивает вероятность раннего дебюта БП в 2.47 раз, а использование колодезной воды увеличивает вероятность раннего дебюта БП в 3.85 раз. Оба эти фактора – показали статистическую значимость отдельно. По третьему вопросу - да среди 450 пациентов были впервые выявленные пациенты с диагнозом болезни Паркинсона. Я являюсь неврологом кабинета двигательных расстройств и веду прием пациентов и были впервые выявленные мною лично случаи болезни Паркинсона по диагностическим критериям MDS.

Председатель: «Вы удовлетворены ответом?»

Временный член Диссертационного совета Динмухамед Нурныязович: «Да удовлетворен, спасибо!»

Член Диссертационного совета Нурмашев Бекайдар Калдыбаевич: «Уважаемая, Салтанат Орынбасаровна. Работа очень интересная объемная. Конечно, тематика болезни Паркинсона очень актуальная, причем с каждым днем. И откровенно, что работа была проведена у нас в Туркестанской области и городе Шымкент и что вы перевели шкалы MDS на казахский язык. В связи с этим у меня следующий вопрос, вернее 2 вопроса: казахоязычные шкалы вы применили скольким болным и второй вопрос: вы сказали, что жители села преобладали в вашем исследовании, однако, по стадиям Хен Яр, у сельских жителей чаще встречалась — I и II стадии, у городских жителей чаще встречались I и III стадии и нет корреляции. С чем это связано? Вот на эти 2 вопроса ответьте, пожалуйста.»

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: Спасибо за вопросы, глубокоуважаемый Бекайдар Калдыбаевич. В валидации казахскоязычной версии шкалы MDS-UPDRS приняли участие 360 пациентов с болезнью Паркинсона, владеющих казахским языком. Это было многоцентровое исследование. Лично мною было проведено исследование на 236 пациентов, мы выезжали по районам Туркестанской области для применения казахскоязычной шкалы MDS UPDRS на пациентах, владеющих казахским языком чтобы определить надежность, чувствительность и валидность шкалы. Вначале мы провели небольшой когнитив-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 16 из 30

ный тест, чтобы определить понятны ли вопросы, нет ли трудностей при заполнении и после корректировок мы провели исследование на большой когорте пациентов, после изменения некоторых неточностей.

По стадиям по Хен Яр - среди городских жителей чаще встречались I и III стадии, тогда как среди сельских жителей преобладали I и II стадии. Пациенты со IV и V стадии по Хен Яр, как в городской, так и в сельской популяции, были немногочисленны. Пациенты I-III стадий более мобильны и физически независимы, также они в основном мотивированы на успешное лечение, а пациенты с IV-V стадиями тяжело передвигаются и нуждаются в посторонней помощи».

Председатель: «Вы удовлетворены ответом?»

Постоянный член Диссертационного совета Бекайдар Калдыбаевич: «Да удовлетворен, спасибо!»

Временный член Диссертационного совета Махамбетов Ербол Таргынулы: «Салтанат Орынбасаровна, у меня несколько вопросов. Как ваши данные по распространенности болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана коррелируют с другими данными, распространенность выше или ниже данных по миру. И следующий вопрос есть ли какие рекомендации для жителей сельской местности для снижения риска возникновения болезни Паркинсона. Следующий вопрос – вы разработали опросник. По вашему опроснику мы можем выявлять болезнь Паркинсона только на ранних стадиях или этот опросник может оценить шкалу тяжести болезни Паркинсона. И следующий вопрос – есть ли данные или какой процент пациентов, подвергался хирургическому лечению. Спасибо.

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: Спасибо большое за вопросы, глубокоуважаемый Ербол Таргынович. По Алматы имеются данные 62 случаев на 100 тыс населения. В РФ данным исследований распространенность БП составляет 19,8-139,9 человек на 100 000 населения – большой размах, в Великобритании составила 108-164 случаев на 100 000 населения. По поводу рекомендаций – известно о влиянии внешних факторов на развитие болезни Паркинсона, таких как использование пестицидов и химических веществ. Необходимо проводить разъяснительные работы о вреде использования пестицидов в земледелии и сельском хозяйстве, также это для более высоких государственных органов для принятия соответствующих мер.

Разработанный нами опросник может выявлять заболевание, как на ранних стадиях, так и развернутых. В опроснике имеются вопросы о двигательных и недвигательных проявлениях болезни, о факторах риска заболевания. Тяжесть заболевания опросник не определяет, тяжесть заболевания мы определяем по шкале Хен Яр и шкале MDS-UPDRS. Среди 450 пациентов, были пациенты после

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 17 из 30

нейрохирургических вмешательств, небольшой процент – 5 %, после DBS и та-
ламотомии. В нашем городе пока не проводятся подобные операции, была
только 1 операция учебного характера. Такие операции проводятся в городе
Астана и Алматы.

Председатель: «Вы удовлетворены ответом?»

Временный член Диссертационного совета Ербол Таргынулы: «Да удовлетворен,
спасибо!»

Член Диссертационного совета Кемельбеков Канатжан Сауханбекович:
«Уважаемая Салтанат Орынбасаровна, у меня есть вопросы по вашему исследо-
ванию. Первый вопрос – для сравнения двух групп по количественным показа-
телям, вы применили критерий Манна-Уитни, а для анализа различий между
двумя и более группами вы использовали анализ Краскелла Уоллиса, почему,
например есть чувствительный метод Апова и другие. И второй вопрос- почему
в Мактааральском районе и городе Жетисай самые высокие цифры распростра-
ненности по сравнению с другими районами. С чем это связано? Спасибо.

Спасибо большое за вопросы, глубокоуважаемый Канатжан Сауханбекович. Мы
применили анализ Краскела-Уоллиса для сравнения двух независимых групп,
при этом данные не соответствовали нормальному распределению.

Основным занятием населения этих районов является земледелие, где имеются
обширные хлопковые и посевные поля. И известно, что земледельцы повсе-
местно используют пестициды для обработки полей. И тем самым они оседают
на открытые источники воды и почвы.

Председатель: Вы удовлетворены ответом.

Член Диссертационного совета Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: «Да, спа-
сибо».

Председатель диссертационного совета Абуова Гульжан Наркеновна: У
меня тоже есть пара вопросов. Замечательная работа, Салтанат Орынбасаровна,
актуальность и новизна не вызывает никакого сомнения. По результатам вашего
исследования 57% пациентов были женского пола. Как вы можете объяснить эти
статистические данные? Как они согласуются с мировыми данными литературы?
Следующий мой вопрос. Изучали ли вы генетическую предрасположенность к
данному заболеванию именно в нашем регионе? Литературные данные очень
много говорят о генетических мутациях, приводящих к развитию болезни Пар-
кинсона. И последний вопрос – какие на ваш взгляд клинико-демографические
факторы влияют на прогрессирование заболевания. Я хотела уточнить это, так
как вы врач практик, много лет занимаетесь такими пациентами. Какие факторы
влияют на прогрессирование заболевания, несмотря на лечение болезни? Спа-
сибо.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 18 из 30

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Спасибо за вопросы, глубокоуважаемая, Гульжан Наркеновна. В нашем исследовании 57% пациентов с болезнью Паркинсона были женского пола. Однако, согласно мировой статистике, заболевание чаще встречается у мужчин. Согласно мировым исследованиям, имеются данные, что в некоторых регионах, включая Японию и Китай, наблюдаются превалирование женского пола среди пациентов с болезнью Паркинсона. Это может быть связано с тем, что женский пол наравне с мужчинами занимаются земледелием и контактируют с вредными факторами окружающей среды, в частности с пестицидами, также продолжительность жизни у женщин выше, чем у мужчин. А болезнь Паркинсона больше возраст-зависимое заболевание. В рамках нашего исследования мы не проводили генетический анализ, однако это работа параллельно ведется моими коллегами и проводится генетический анализ пациентов с болезнью Паркинсона нашего региона, в том числе. На прогрессирование болезни Паркинсона зачастую влияет образ жизни пациента. Наряду с принимаемой терапией, необходимо ежедневная физическая активность, которая влияет на прогрессирование заболевания. Ежедневная физическая активность способствует замедлению прогрессирования заболевания и способствует выработке собственного дофамина, который как известно значительно снижается при болезни Паркинсона»

Временный член Диссертационного совета Туруспекова Сауле Тлеубергеновна: «У меня возник еще один вопрос. Вы отметили более ранний дебют среди сельских жителей, но в то же время вы отметили развитие левадопа-индуцированных дискинезий раньше у сельских жителей. С чем вы это связываете? И второй момент, я хотела уточнить, в опроснике по выявлению болезни Паркинсона вы упоминаете – контакт с крупнорогатым скотом, какое значение вы придаете этому?»

Ответ диссертанта Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны: «Спасибо, за вопросы, глубокоуважаемая Сауле Тлеубергеновна. Наше исследование выявило более ранний дебют у пациентов сельской местности, связанное с частым и длительным контактом с вредными факторами окружающей среды. И чем раньше возникает болезнь Паркинсона, тем выше вероятность более раннего появления дискинезий на фоне терапии леводопой. Сельчане чаще контактируют с крупнорогатым скотом и крупнорогатый скот употребляет воду из открытых источников, каналов, где имеются множество пестицидов и токсических веществ».

Председатель:

Спасибо! Будут ли еще вопросы? Вопросов нет. Тогда переходим к следующему этапу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 19 из 30

Слово предоставляется первому официальному рецензенту **Таппахову Алексею Алексеевичу** - кандидату медицинских наук, доценту кафедры «Неврология и психиатрия», ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», город Якутск, Республика Саха, Якутия.

Рецензент Алексей Алексеевич: «Добрый день, глубокоуважаемые коллеги, разрешите поблагодарить Вас за возможность принимать участие в заседании диссертационного совета. Я получил диссертацию Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны и хочу сказать, что я очень удовлетворен диссертацией. Диссертация легко читается, как литературное произведение. Мне понравился объем выборки, докторант провела огромнейшую работу и сегодня я узнал, что докторант работает врачом-неврологом в кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с болезнью Паркинсона. Мне понравилась методология, которую вы использовали в своей работе, также огромное значение имеет разработка казахскоязычной версии шкалы MDS-UPDRS с культурной адаптацией. В Якутии мы также имеем аналогичную проблему, поскольку, хотя наше население русскоязычное, но все равно якутский язык у нас остается, и многие наши пациенты понимают только по-якутски. У нас тоже стоит такая задачи перевести и валидизировать шкалы MDS на якутский язык. Впечатляет также объем статей, которые опубликовал диссертант в ведущих мировых журналах. Все-таки я думаю, что уровень диагностики болезни Паркинсона у вас неплохой. Вы хотите поднять раннюю диагностику, но судя по вашей работе и сколько пациентов у вас с ранними стадиями заболевания. Мы в своем регионе не можем похвастаться столькими пациентами на ранних стадиях заболевания. К нам обычно приходят пациенты с выраженными двигательными нарушениями. Если мы выявляем пациентов на I стадии болезни Паркинсона, то это для нас большая радость. И цифра 67 в распространенности заболевания в вашем регионе, показывает золотую середину и уровень оказания медицинской помощи стоит на хорошем должном уровне. Как говорит наш ведущий профессор Олег Семенович Левин: «Как раз 70% пациентов мы наблюдаем у себя, остальные 20% - находятся на диагностике у других специалистов, например терапевтов или неврологов, но без диагноза. Остальные пока еще сами не поняли, что у них болезнь Паркинсона и сводят имеющиеся симптомы заболевания к течению естественного старения организма. И поэтому я полностью удовлетворен работой Салтанат Орынбасаровны, замечательная работа и поражен уровнем оказания помощи с болезнью Паркинсона, а это очень сложные пациенты. И конечно, в ходе рецензирования, у меня возникли несколько вопросов. И хочу подчеркнуть, что сегодня были заданы много вопросов. И если задают много вопросов, это еще раз подчеркивает, что работа крайне интересная. У меня возникли некоторые вопросы, но на некоторые я уже получил ответы в ходе сегодняшнего обсуждения.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 20 из 30

И мой первый вопрос: Нет ли зависимости между показателем распространенности болезни Паркинсона и степенью удаленности области и доступностью профильной медицинской помощи в них? Может у вас не хватает врачей-неврологов в районах? Второй вопрос: Проживание в сельской местности и потребление колодезной воды не являются ли зависимыми переменными? И какая продолжительность потребления воды считалась как приём водопроводной или колодезной? Третий вопрос: Какое количество набранных баллов по предложенному опроснику необходимо, чтобы заподозрить болезнь Паркинсона? У меня еще был вопрос о проведении пациентам стимулирующих или деструктивных операции на головном мозге по поводу болезни Паркинсона? Но в ходе заседания, Салтанат Орынбасаровна на него уже ответила. Вот 3 вопроса. Спасибо.

Председатель: Спасибо, Алексей Алексеевич! Пожалуйста, Салтанат Орынбасаровна, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Глубокоуважаемый Алексей Алексеевич, спасибо Вам за рецензирование нашей работы, все ваши рекомендации приняты и будут использованы в нашей дальнейшей работе. Благодарю Вас за такую высокую оценку. Разрешите ответить на Ваши вопросы. Неврологи у нас имеются в каждом районе. При случаях, когда надо подтвердить или исключить болезнь Паркинсона, пациентов направляют к нам, в кабинет двигательных расстройств. По второму вопросу - в нашем исследовании эти 2 переменные не были зависимыми, а зависимая переменная считалось болезнь Паркинсона и стадии заболевания. Продолжительность потребления воды мы взяли временной порог больше 10 лет из одного источника. По опроснику - пациент, набравший 7 баллов и более, находится в группе риска по болезни Паркинсона. Следует отметить, что результаты опросника не являются окончательным вердиктом; опросник является скрининговым инструментом для выявления болезни Паркинсона».

Председатель: уважаемый Алексей Алексеевич, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Рецензент Алексей Алексеевич: Да, спасибо, удовлетворен.

Председатель:

Слово предоставляется второму официальному рецензенту **Саноевой Матлюбе Жахонкуловне** – доктору медицинских наук, доценту кафедры «Неврологии», Бухарский государственный медицинский институт, город Бухара, Узбекистан.

Матлюба Жахонкуловна: Глубокоуважаемые председатель, члены диссертационного совета, благодарю за возможность выступить в качестве

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		
Стенограмма		044/23(1) стр. 21 из 30

официального рецензента. Мне очень жаль, что у меня не получилось присутствовать на совете лично по форс-мажорным обстоятельствам. По поводу диссертационной работы хочу сказать, что проведена колоссальная работа Салтанат Орынбасаровны под руководством Назиры Асановны.

Болезнь Паркинсона является вторым по распространенности нейродегенеративным заболеванием головного мозга после болезни Альцгеймера. Общая распространенность заболевания по миру составляет от 100 до 250 случаев на 100 000 населения. И с возрастом показатели распространенности и заболеваемости растут. В настоящее время в мире определяется от 5 до 6 миллионов людей с болезнью Паркинсона. По данным Всемирной Организации Здравоохранения перспективы, которые ожидают нас в ближайшем будущем – это увеличение пациентов с болезнью Паркинсона к 2030 году в 2 раза. Салтанат Орынбасаровна смогла довести научную работу до конца и обосновано доказать статистически, что распространенность болезни Паркинсона не уменьшается и что в нашей стране также имеются данные что болезнь прогрессирует. Научнообоснованные результаты отражены в отечественных и зарубежных научных журналах и что импонирует получены авторские свидетельства и имеются 5 актов внедрения. Актуальность этой темы, подтверждается статистикой, указывающей на рост распространенности болезни Паркинсона во всем мире и в том числе Казахстане. В работе влияние внешних факторов на развитие заболевания а именно токсинов, загрязняющих окружающую среду. Пестицидов, гербицидов, тяжелых металлов. Загрязнение воздуха, где выявлена их взаимосвязь с развитием болезни Паркинсона. Разработан удобный и доступный опросник с медицинским калькулятором, призванным диагностировать болезнь Паркинсона именно на ранних стадиях заболевания. Он ориентирован для врачей первичного звена, неврологов и медицинских сестер, а в некоторых случаях может использоваться самими пациентами как метод самодиагностики для предварительного диагностирования. Также в Казахстане впервые были утверждены международные шкалы MDS-UPDRS и MDS-UDysRS на казахском языке, что значительно облегчает работу врачей и общей практики и неврологов, даже в дальней сельской местности. И это предъявляет большие возможности и для пациентов. Также я хотела бы остановиться на основных положениях, выдвинутых на защиту – они взаимосвязаны между собой и отражены в выводах. Все положения доказаны проведением статистического анализа, применением современных и собственно разработанных методов исследования и отражены в международных и отечественных журналах. Вместе с тем у меня возникли вопросы, на которые я поучила ответ в ходе заседания. Но у меня остался вопрос: Как Вы думаете причина большего количества болезни Паркинсона у выпивающих

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 22 из 30

артизанской воды и сельского населения с чем связано? Именно причинно-следственная связь.

Председатель: Спасибо, Матлюба Жахонкуловна. Пожалуйста, Салтанат Орынбасаровна, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Диссертант Абдраимова Салтанат Орынбасаровна: «Спасибо за вопросы, глубокоуважаемая Матлюба Жахокуловна. В сельской местности население занято в основном земледелием и скотоводством и широко используют различные пестициды, многие из которых обладают нейротоксическим эффектом. Колодезная вода и другие открытые источники как каналы, которые используются и по сей день для орошения и полива полей и огородов и иногда для питья являются носителем и распространителем пестицидов, гербицидов и тяжелых металлов, которые при длительном употреблении накапливаются в организме и способствуют дегенерации нейронов»

Председатель: уважаемая Матлюба Жахонкуловна, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Официальный рецензент Матлюба Жахокуловна: «Спасибо, удовлетворена».

Зачитывает рецензию.

Диссертационная работа Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны на тему «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в Южном регионе Казахстана», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10141 «Медицина», может быть представлена в Диссертационный совет для защиты по специальности 8D10141 «Медицина» и диссертант заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).

Докторант:

Глубокоуважаемая, Матлюба Жахонкуловна, спасибо Вам за рецензирование нашей работы, все ваши рекомендации приняты и будут использованы в нашей дальнейшей работе.

Председатель: Для оглашения отзыва зарубежного консультанта слово предоставляется профессору Генри Холдену MD, PhD, профессору, руководителю нейрогенетической лаборатории Института Неврологии «Университетский колледж Лондона» (UCL), город Лондон, Великобритания Он присутствует сегодня онлайн. Пожалуйста, господин Генри Холден!

Отзыв зарубежного консультанта Генри Холдена.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		
Стенограмма		044/23(1) стр. 23 из 30

«Большое спасибо, что позволили мне сегодня участвовать на этой защите. Рад присутствовать!

И рад представить мой отзыв на диссертационную работу Абдраимовой Салтанат на тему: «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана». Это исследование представляет собой значительный вклад в область медицины, в частности в понимание болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана.

В диссертации рассматривается важная и малоизученная тема: клинико-демографические характеристики болезни Паркинсона в конкретном географическом регионе. Исследование демонстрирует комплексный подход, включающий тщательный сбор клинических данных, надежный статистический анализ и глубоко продуманную интерпретацию результатов, что позволяет получить четкое и целостное представление о проявлениях заболевания и его распространенности в целевой популяции.

Во время обучения в докторантуре Абдраимова Салтанат провела обширное исследование по изучению распространенности и клинико-демографических показателей болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана. Ее работа также включала выявление предикторов заболевания, валидацию международных шкал, таких как MDS-UPDRS (Унифицированная шкала оценки болезни Паркинсона Международного общества изучения двигательных расстройств) и MDS-UDysRS (Унифицированная шкала оценки дискинезии Международного общества изучения двигательных расстройств), и разработку диагностического опросника для болезни Паркинсона.

Такой многогранный подход подчеркивает глубину ее исследования и его значительный вклад как в клиническую практику, так и в научное понимание болезни Паркинсона.

Более того, выводы, сделанные в диссертации, имеют практическую ценность. Выявляя конкретные демографические и клинические закономерности, эта работа дает практические рекомендации для практикующих врачей в данном регионе. Ее рекомендации по улучшению диагностики и наблюдения за пациентами с болезнью Паркинсона вполне обоснованы и соответствуют мировым стандартам медицинской практики.

Абдраимова Салтанат также продемонстрировала исключительные аналитические способности и глубокое понимание предмета ее исследования. Она критически подошла к изучению существующей литературы и эффективно осветила свои результаты в более широком контексте исследований болезни Паркинсона.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		
Стенограмма		044/23(1) стр. 24 из 30

От себя лично я хотел бы отметить преданность делу, настойчивость и профессионализм автора диссертации на протяжении всего исследования. Ее способность конструктивно реагировать на замечания и приверженность научной строгости заслуживают похвалы.

В заключение я считаю, что данная диссертация соответствует высоким академическим стандартам, необходимым для получения степени Доктора философии (PhD). Исследование является оригинальным, хорошо структурированным и вносит ценный вклад в развитие медицины. Я с уверенностью выступаю в поддержку диссертации Абдраимовой Салтанат и ее кандидатуры на соискание степени PhD по специальности «8D10141 Медицина».

Председатель: спасибо, господин Генри Холден!

Председатель: Для оглашения отзыва научного консультанта – слово предоставляется кандидату медицинских наук, профессору Жаркинбековой Назире Асановне. Пожалуйста, Назира Асановна.

Отзыв научного консультанта Жаркинбековой Назиры Асановны:

«Актуальность темы диссертационной работы определяется прогрессирующим ростом заболеваемости болезни Паркинсона, занимающее второе место по распространенности среди нейродегенеративных заболеваний головного мозга после болезни Альцгеймера. БП представляет собой серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему во всем мире. Очевидное увеличение числа больных с БП в нашей стране, связанное с повышением продолжительности жизни населения, неуклонное прогрессирование заболевания, приводящее к тяжелым клиническим проявлениям, а в дальнейшем и к инвалидизации - актуализировало проведения настоящего исследования. Значимость данной работы высока, потому что посвящена изучению клинико-демографических характеристик и распространенности болезни Паркинсона в южном регионе Казахстана, выявлению предикторов заболевания, созданию и валидации казахскоязычных версий общепризнанных и мировых шкал MDS-UPDRS и MDS-UDysRS, разработке и внедрению опросника для выявления болезни Паркинсона.

Для достижения цели докторант применил современные дизайны исследования при наборе участников исследования, охватил достаточно большую выборку. Докторант четко определил критерии включения и исключения участников

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 25 из 30

исследования и подробно описал процесс реализации каждой задачи исследования.

Полученные результаты докторантом в диссертационной работе, обладают значительной теоретической и практической ценностью. Сделанные выводы и предложенные рекомендации могут быть применены для проведения дальнейших исследований в этой области.

Выводы и результаты, полученные автором, изложены в 14 работах; 2 статьи в международных научных изданиях, входящих в базу данных Scopus и Web of Science: 1 статья в журнале “Clinical Parkinsonism and Related Disorders”, индексируемый в базе Scopus с процентилем 39 (Cite Score 2,7), 1 письмо редактору в журнале “Lancet Neurology”, индексируемый в базе Scopus с процентилем 99 (Cite Score 58,7; 3 статьи в журналах, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК; 3 статьи в материалах Международных научно-практических конференций, 5 тезисов в материалах Международных конференций и 1 учебно-методическое пособие. Имеются 2 авторских свидетельства и 5 актов внедрения.

Как научный консультант, я подтверждаю, что докторантом Абдраимовой С.О., самостоятельно был проведен литературный обзор современных баз данных о проблеме БП, факторах риска и диагностических подходов, на основании выявленной проблемы, были сформированы цели и задачи научного исследования, выбран дизайн, объекты и предметы исследования. Докторантом был проведен сбор информации об объектах исследования, анализ полученных результатов и сформированы соответствующие выводы. Докторант Абдраимова С.О. принимала участие в создании и валидации казахскоязычных версий общепризнанных и мировых шкал MDS-UPDRS и MDS-UDysRS, сама лично разработала и внедрила опросник по ранней диагностике болезни Паркинсона. В сотрудничестве с другими авторами, докторантом был написан и опубликован ряд публикаций по теме исследования.

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, и основной части, состоящая из подразделов собственных исследований, где изложены результаты исследования, сравнительная характеристика полученных данных, обсуждение собственных результатов. Диссертационная работа Абдраимовой С.О. обладает содержательной целостностью и внутренним единством.

За период обучения в докторантуре, Абдраимова С.О., приобрела большой опыт во многих сферах научной деятельности. Так докторант прошла курсы повышения квалификации «Основы эффективного планирования научных исследований в здравоохранении и этики научных публикаций», «Организация

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 26 из 30

и проведение научных исследований в здравоохранении», принимала участие в «Летней Школе Науки» АО «ЮКМА», где заняла I место в конкурсе «Лучший Start-Up проект ЮКМА».

За время обучения докторантом была пройдена научная стажировка в г. Лондон на базе Института Неврологии UCL (Университетский колледж Лондона) под руководством профессора Генри Холдена. С постерными докладами выступала на Международных Конгрессах общества двигательных расстройств (MDS) в г. Копенгагене (Дания) и в г. Филадельфии (США), 10-м Конгрессе Европейской Академии Неврологии в г. Хельсинки (Финляндия).

Таким образом, за время выполнения диссертационной работы, Абдраимова Салтанат Орынбасаровна показала себя, как самостоятельный, исполнительный и ответственный исследователь. Я считаю, что докторанту удалось успешно применить полученные знания и опыт при выполнении научно-исследовательской работы. Диссертационная работа выполнена на высоком уровне, поставленные цели и задачи достигнуты. Полученные докторантом результаты и выводы достаточно обоснованы. По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, объему проведенного исследования и полученным результатам, данная научно-исследовательская работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям, и рекомендуется мной для предоставления в Диссертационный совет»

Председатель: спасибо, Назира Асановна!

Председатель: Уважаемые члены Диссертационного совета, имеются ли дополнительные отзывы? Если дополнительных отзывов нет. Все полученные и оглашенные отзывы положительные, спасибо. Предлагаю приобщить их к аттестационному делу. Кто за данное предложение? Прошу голосовать.

Председатель: таким образом,

Результаты голосования:

за 9

кто против? нет

кто воздержался? нет

Председатель: есть ли вопросы к научным консультантам?

вопросов нет.

Председатель: переходим к обсуждению диссертационной работы.

Прошу членов диссертационного совета высказаться по своему желанию.

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 27 из 30

Салтанат Налибековна: «Хочу поблагодарить научных консультантов Назиру Асановну и профессора Генри Холдена. Прделана очень большая огромная работа, особенно что связано с пестицидами. Это очень болезненная тема для нашего южного региона. Мы сами этим занимались в области гинекологии. Спасибо большое за такую демонстрацию проделанной работы».

Бекайдар Калдыбаевич: «Как я говорил ранее, тема очень актуальная, причем во всем мире. И конечно же я солидарен, что работа проделана в нашем регионе. Отрадно, что докторант занимается, и наукой, и практикой одновременно. И очень рад что в этой работе помогли и поддержали коллеги из Лондона – профессор Генри Холден и доктор Каиржанов Рауан Багданович. Также я хотел отметить о препарате Леводопа, которую пациенты боятся и отказываются принимать, как было отмечено в докладе. Отрадно, что наше казахоязычное население было вовлечены в исследование. Хочу отметить количество публикаций, которые были достаточны для представления результатов исследования. Хочу поздравить научного руководителя, с достойной работой Вашего ученика, и с тем, что вышли с правильными результатами на защиту. И Ваш докторант достоин искомой степени доктора PhD. Спасибо!

Сауле Тлеубергеновна: «Сегодня мы стали свидетелями такого уникального яркого события. Сегодня мы видим рождение действительно крупного ученого, со своим взглядом, видением и словом в науке и в медицине Казахстана. Отрадно, что мы видим зрелого человека, который понимал, что делал и понимает эту проблему. Человек, который не только вышедший с теоретического кабинета, а человек, который провел в практическом здравоохранении столько лет, о таких людях мы говорим «сам в поле работает». Проблема очень актуальная, и в ближайшем будущем нас ждут не совсем утешительные прогнозы. Почему? Потому что таких пациентов станет намного больше, и мы должны быть к этому готовы. И сегодня Салтанат Орынбасаровна предлагает нам фактически инструмент, с которым мы можем работать, и не только мы, и врачи первичного звена, которые могут провести скрининг и заподозрить болезнь Паркинсона на ранних стадиях и выявить. Это очень дорогого стоит. И это не только заслуга Салтанат Орынбасаровны, но и ее научных консультантов. Назира Асановна, с ее великолепным видением, умением направлять, очень грамотно пестовать таких учеников. Спасибо, профессору Генри Холдену за своевременные и очень точные рекомендации. Хочу отметить, что экология оставляет желать лучшего. Это проблема не только южного региона, это проблема всей нашей страны. Я думаю, что все это взаимосвязано, круговорот вещей никто не отменял. И что колодезная вода оказалась настолько проблематичной, и она является фактором риска, но не сама вода, а пестициды, которые попадают в эту воду. Жаль конечно, что сегодня не

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 28 из 30

прозвучало ионизирующее излучение, которое имеет место быть не только в южном регионе, но и во всем Казахстане. Я занималась этой проблемой, и знаю, что здесь есть источники урановой руды; разработки и те методы, которые применяются при работе с рудой и которые оставляют под землей очень много радиационных отходов, тоже попадают в эти воды и загрязняют ее. Салтанат Орынбасаровна наметила целый план действия, который надо решать на государственном уровне, если мы хотим видеть здоровое будущее поколение и здоровую нацию. Спасибо большое, Назира Асановна, за то, что вы начали об этом говорить, это дорогого стоит. Низкий Вам поклон!».

Председатель: кто ещё желает выступить, пожалуйста. Желающих нет. Слово предоставляется соискателю Салтанат Орынбасаровне.

Докторант Салтанат Орынбасаровна:

Глубокоуважаемый председатель Диссертационного совета Гульжан Наркеновна, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, научный руководитель Назира Асановна и профессор Генри Холден, рецензенты, коллеги! Спасибо Вам за возможность сегодня выступить перед Вами с результатами нашего исследования.

Позвольте выразить огромную благодарность ректору и всему руководству университета за предоставленную возможность защититься в данном Диссертационном совете.

Председатель: Уважаемые коллеги! Обсуждение диссертационной работы закончено. Необходимо приступить к процедуре тайного голосования. В голосовании участвуют постоянные и временные члены диссертационного совета и два официальных рецензента. Тайное голосование проходит в письменной форме. Каждый член Диссовета отмечает свое решение в специальном бюллетене, а затем отправляет его в урну.

Голосование членов диссертационного совета, присутствующих онлайн, проходит с использованием Google-формы, направленной на электронные адреса ученым секретарем Диссертационного совета. Ответ нужно отправлять председателю Диссертационного совета или представителю счетной комиссии.

Голосование проводится для принятия одного из следующих решений:

- 1) ходатайствовать перед Комитетом для присуждения докторанту степени доктора философии (PhD);
- 2) направить диссертацию на доработку;
- 3) направить диссертацию на повторную защиту;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 29 из 30

4) отказать в присуждении степени доктора философии (PhD).

Председатель: Для проведения тайного голосования по диссертационной работе **Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны** нам необходимо избрать счетную комиссию в составе трех человек.

Предлагаю избрать счетную комиссию в составе: председателя – **Кемельбекова Канатжана Сауханбековича**, и членов комиссии: **Кулбаева Салтанат Налибековна** и **Аяганова Динмухамеда Нурныязовича**.

Кто за данный состав счетной комиссии, прошу проголосовать.

Результаты голосования:

за 9

кто против? нет.

кто воздержался? нет.

Состав счетной комиссии утверждается единогласно.

Председатель: Счетная комиссия приступает к работе. Объявляется перерыв для тайного голосования (5 минут).

После перерыва

Председатель: продолжается заседание Диссертационного совета. Для оглашения результатов тайного голосования слово предоставляется председателю счетной комиссии **Кемельбекову Канатжану Сауханбековичу**.

На повестке дня: итоги тайного голосования по защите Диссертационной работы **Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны** на соискание степени доктора философии (PhD).

Сегодня на заседании Диссертационного совета принимают участие 7 членов и 2 официальных рецензента.

В голосовании приняли участие 9 человек.

Результаты голосования:

- ходатайствовать перед Комитетом для присуждения докторанту степени доктора философии (PhD): 9 голосов

- направить диссертацию на повторную защиту: 0 голосов

- ходатайствовать перед Комитетом об отказе в присуждении степени доктора философии (PhD): 0 голосов

Спасибо за внимание.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина»		044/23(1)
Стенограмма		стр. 30 из 30

Председатель: Спасибо, есть предложение утвердить протокол счетной комиссии открытым голосованием. Кто - за? 9. Кто - против? 0. Воздержавшихся тоже нет.

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

Обсуждение Квалификационных особенностей диссертации:

Председатель: Таким образом, Диссертационный совет проголосовал *единогласно* и соответствующее заключение будет направлено в Комитет по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.

Позвольте мне огласить заключение Диссертационного совета, которое будет отражено в протоколе.

Согласно Типовому положению о Диссертационном совете, заключение предлагается в следующей редакции:

«Диссертационный совет по специальности 8D10141 «Медицина» на основании публичной защиты диссертационной работы Абдраимовой Салтанат Орынбасаровны на тему «Клинико-демографический анализ болезни Паркинсона в Южном регионе Казахстана», научной дискуссии и результатов тайного голосования ходатайствует перед Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан о присуждении степени доктора философии (PhD) Абдраимовой Салтанат Орынбасаровне.

Ученый секретарь Диссертационного совета

Кемельбеков К.С.

Председатель Диссертационного совета

Абуова Г.Н.

