

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің I беті

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы 8D10141–Медицина мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы диссертациясын қорғауға жиналған диссертациялық кеңес отырысының

СТЕНОГРАММАСЫ

ХАТТАМА № 1

Шымкент қаласы

«26» маусым 2024 жыл

Диссертациялық кеңестің отырысына диссертациялық кеңестің 8 мүшесінен 8 мүшесі қатысты, соның ішінде қарастырылып отырған диссертация саласында ғылым докторларының саны – 1, ғылым кандидаттарының саны – 4.

КҮН ТӘРТІБІНДЕ:

философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы диссертациясын қорғау.

Диссертациялық Кеңестің төрайымы: Абуова Гульжан Наркеновна, м.ғ.к., профессор.

Ғылыми хатшы: Кемелбеков Канатжан Сауханбекович, PhD.

Диссертациялық Кеңестің төрайымы Абуова Гульжан Наркеновна:

Сәлеметсіздер! Аса құрметті Диссертациялық Кеңес Мүшелері!

Добрый день! Глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета!

Бүгін Диссертациялық Кеңес мәжіліс залында 8D10141 «Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық Кеңестің тұрақты мүшелері қатысып отыр:

Диссертациялық Кеңестің төрайымы Әбуова Гүлжан Нәркенқызы – м.ғ.к., профессор, «Жұқпалы аурулар және дерматовенерология» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Диссертациялық Кеңес төрайымының орынбасары Жарқынбекова Нәзира Асанқызы – м.ғ.к., профессор, «Неврология, психиатрия, оңалту және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 2 беті

нейрохирургия» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Ғылыми хатшы - Кемелбеков Қанатжан Сәуханбекұлы – PhD, «Педиатрия-2» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Аталған қорғауға байланысты Диссертациялық Кеңестің уақытша мүшелері ректордың 2024 жылғы 21 мамырдағы №57 бұйрығымен «8D10141 - Медицина» мамандығы бойынша бекітілді:

1. Профессор **Орчун Сахин** (Prof. Dr. Orçun ŞAHİN) – Башкент университетінің травматология және ортопедия кафедрасының профессоры, Анкара, Түркия – онлайн қатысуда.

2. **Римашевский Денис Владимирович**, Патрис Лумумба атындағы Ресей халықтар достығы университетінің травматология және ортопедия кафедрасының доценті, медицина ғылымдарының кандидаты, Мәскеу қ., Ресей – онлайн қатысуда.

3. **Тулеубаев Берик Еркебуланович** – Қарағанды медицина университетінің хирургиялық аурулар кафедрасының меңгерушісі, медицина ғылымдарының докторы, қауымдастырылған профессор, Қарағанды қаласы, Қазақстан.

Офлайн қатысып отыр.

Бүгінгі мәжілісте келу парағы бойынша Диссертациялық кеңестің 6 мүшесінен 6 адам қатысып отыр, екеуі онлайн.

Осылайша, Диссертациялық кеңес мәжілісін өткізу үшін кворум бар.

Сонымен қатар, диссертациялық кеңес мәжілісінде **ғылыми кеңесшілер** қатысып отыр:

Отандық ғылыми кеңесшілер:

1. **Жунусов Ерсин Турсынханович** – «Халықаралық травматология және ортопедия ғылыми орталығы» ЖШС Бас директоры, медицина ғылымдарының докторы, профессор, Алматы қаласы, Қазақстан.

2. **Тлемисов Айдос Советканович** – «Абай облысының жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламаларды үйлестіру басқармасы» мемлекеттік мекемесінің «Абай облысының мүгедектігі бар адамдарды реабилитациялау және оңалту орталығы» КММ-ның директоры, PhD, қауымдастырылған профессор, Семей қаласы, Қазақстан.

Шетел ғылыми кеңесшісі:

Профессор Хусейн Демирёрс (Hüseyin Demirörs), MD, профессор, медицина ғылымдарының докторы, травматолог-ортопед, Анкара қаласы, Түркия.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 3 беті

Сонымен қатар, Диссертациялық кеңестің мәжілісіне **ресми рецензенттер** қатысып отыр.

Тезекбаев Канат Марденович – "С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті" КеАҚ травматология және ортопедия кафедрасының меңгерушісі, Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігінің "Әлеуметтік қорғау саласын дамытудың Ұлттық ғылыми орталығы" ЖШҚ КМК-ның бас директоры, медицина ғылымдарының кандидаты, Алматы қаласы, Қазақстан.

Заднепровский Никита Николаевич – Н.В.Склифосовский атындағы жедел жәрдем ғылыми-зерттеу орталығының доценті, медицина ғылымдарының кандидаты, Мәскеу қаласы, Ресей Федерациясы. Онлайн қатысуда.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының» АҚ 8D10141 – «Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңес мәжілісін ашық деп жариялауға рұқсат етіңіздер.

Күн тәртібінде - философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы диссертациясын қорғау.

Диссертация «Семей Медицина Университеті» КеАҚ «Травматология-ортопедия және балалар хирургиясы» кафедрасында орындалды.

Ізденушінің аттестациялық іс құжаттарын жариялау үшін Диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы, PhD, **Кемельбеков Канатжан Сауханбековичке** сөз беріледі (5 минут).

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович:

Аса құрметті диссертациялық кеңестің төрайымы және диссертациялық кеңестің мүшелері!

Диссертант Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің жеке ісінде Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті талап етілген тізімдеме бойынша барлық құжаттар жинақталған. Тиісті құжаттар белгіленген мерзімде тапсырылды. Диссертанттың жеке мінездемесімен таныстырып шығуға рұқсат етіңіздер:

Касымов Куаныш Тлебалдыевич, 1987 жылы дүниеге келген. 2005жылы Семей Медицина Университетінде «Емдеу ісі» мамандығы бойынша оқуға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 4 беті	

қабылданып, аталған оқу орнын 2012 жылы аяқтап «дәрігер хирург» біліктілігін иеленген.

2012 - 2015 жылдар аралығында Астана қаласындағы «Республикалық жедел медициналық жәрдем ғылыми орталығында» резидентурадан өтіп, «травматолог-ортопед» мамандығын алған.

2017-2018 жылдары «Семей медицина университетінің» ортопедиялық хирургия кафедрасының ассистенті, ал **2018-2019 жылдары** Семей қалалық «Жедел медициналық жәрдем ауруханасында» ортохирургия бөлімінің меңгерушісі қызметін атқарған.

2018-2020 жылдар арасында ҚР БҒМ "Қазақстан Республикасындағы жол-көлік оқиғалары салдарынан жамбас сүйектерінің зақымдануын ортохирургиялық оңалту жүйесін әзірлеу" тақырыбында гранттық қаржыландырылған ғылыми жобаға қатысқан.

2019-2022 жылдар арасында гранттық қаржыландырумен жүрген ғылыми жоба тақырыбы аясында "Семей Медицина университеті" КеАҚ 8D10102 - "Медицина" мамандығы бойынша PhD докторантурада оқыған.

2022 жылы докторантура бағдарламасымен **Түркия Республикасы, Анкара қаласындағы, Bashkent University Hospital** екі апталық клиникалық, ғылыми- практикалық тағылымдамадан (стажировка) өткен.

Сонымен қатар аталған жылы Ресей Федерациясы, Екатеринбург қаласында жамбас хирургиясы кадаверлік курсы бойынша біліктілігін арттырған.

Диссертант Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің Диссертация жұмысының тақырыбы: «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі». Диссертация тақырыбы «Семей медицина университетінің» КеАҚ Ғылыми Кеңесінде бекітілген(Хаттама №3, 21.10.2019жыл).

Диссертация жұмысының тақырыбы бойынша 8 ғылыми жарияланымдар жарияланған. Оның 2 халықаралық және республикалық ғылыми-практикалық конференциялар материалдарында. 1 мақала Scopus дерекқорына базасына енетін 26 проценти бар "Georgian Medical News" журналында жарияланған. 3 мақала Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған ғылыми басылымдарда жарық көрген. Сонымен қатар, Өнертабысқа Еуразиялық патент, Қазақстан Республикасының №34591 патенті, «Сегізкөз-мықын байламының зақымдануларының аз инвазивті құлыптаушы остеосинтезі» тақырыбындағы әдістемелік нұсқауық, «Ұршық ойығы мен жамбас сүйектерінің сынықтарының диагностикасы және кешенді емі» тақырыбында монография жарияланған. Екі енгізу актілері жасалынған.

Диссертанттың жеке ісінде «Семей медицина университетінің» КеАҚ хирургиялық профильдегі медицина бойынша кафедрааралық кеңестің он

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 5 беті

қорытындысы бар. (**Хаттама №7, 14.03.2024жыл**), онда диссертациялық жұмыс қорғауға ұсынылған.

"Ұлттық мемлекеттік ғылыми-техникалық сараптама орталығында" докторанттың диссертациясына салыстырмалы-сәйкестіліктер бойынша талдау жүргізілген. Талдау нәтижесінде сәйкестіктер анықталмады (анықтамасы жеке іс құжаттарында тіркелген).

Осылайша, Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің жеке ісінде Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитетінің "Ғылыми дәрежелер беру қағидаларында" белгіленген талаптарға толық жауап беретін барлық қажетті құжаттар тіркелген.

Назар салып тыңдағандарыңызға алғыс білдіремін!

Абуова Гульжан Наркеновна:

Рахмет, Канатжан Сауханбекович!

Диссертанттың жеке іс құжаттары бойынша сұрақтар бар ма?

Есть ли вопросы по личному делу диссертанта?

Сұрақтар жоқ. Диссертацияның негізгі ережелерін баяндау үшін Касымов Куаныш Тлебалдыевичке сөз беріледі. Сізге диссертациялық жұмыстың негізгі ережелерін баяндау үшін **20 минут** беріледі.

Ізденуші:

Қайырлы күн, аса құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы, Диссертациялық Кеңестің Мүшелері, қатысушылар!

«Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы ғылыми жұмысымызды таныстыруға рұқсат етіңіздер.

Жамбас сақинасының сынықтарының жиілігі барлық сынықтардың 0,3 – 8 пайызын ғана құрайды. 50-60% жағдайда политравма кезінде жамбас сүйектерінің сынуы АО/ASIF классификациясы бойынша тұрақсыз В және С типіне жатады. Жамбас жарақаттарының құрылымында артқы бөлімдердің жарақаттары – 20-дан 51,0% жағдайда, және жас науқастарда жиі кездеседі (15-30 жас аралығында).

Зерттеуге сәйкес жамбас сүйектерінің сынуы:

- 22,7% жағдайда сегізкөз-мықын буынының зақымдануымен,
- 23,7% сегізкөз сынықтарымен,
- 51,9% жағдайда сегізкөз-мықын байламының зақымдануымен,
- 21,4% жағдайда сегізкөздің бүйір массасының трансформинальды сынықтары қосарланады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 6 беті

Жамбас сынықтарын емдеу ортопедиялық хирургиядағы ең қиын жұмыстардың бірі болып табылады, емдеудің заманауи әдісі –хирургиялық ем, яғни ерте функционалды тұрақты остеосинтез.

Ұзақ мерзімдік бақылау нәтижелерінде, емнің қанағаттанарлықсыз нәтижелері 30-дан 60% -ға дейін болуы мүмкін.

Осылайша, диагностиканы жақсарту және сегізкөз-мықын байламының зақымдануларын емдеу тиімділігін арттыру бүгінгі күні травматологияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: сегізкөз-мықын байламының зақымдануларын емдеу нәтижелерін жақсарту.

Зерттеудің мақсатына жету үшін біз 4 тапсырма қойдық.

Ғылыми жаңалық: алғаш рет:

- компрессия және декомпрессия элементтері бар сегізкөз-мықын байламының зақымдануларын аз инвазивті бекітуге арналған жаңа құрылғы әзірленді.
- әзірленген құрылғының биомеханикалық ерекшеліктері зерттелді.
- аталған бірегей құрылғының науқастарда клиникалық қолдану нәтижелерін зерттеу жүргізілді.
- осы құрылғының көмегімен сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын хирургиялық бекіту тәсілі ойлап табылды.
- салыстырмалы бағалау негізінде дәстүрлі әдіспен салыстырғанда әзірленген құрылғыны қолданудың артықшылықтары дәлелденді.

Қорғауға шығарылатын негізгі тұжырымдар

Жаңа құрылғы көмегімен сегізкөз дисморфизмі жағдайында сегізкөз-мықын байламын бекітуге болады, бұндай жағдайларда дәстүрлі илиосакральді винтпен бекіту үлкен қиындықтармен іске асырылады. Сонымен қатар, бұл құрылғыны сегізкөздің трансфораминальді сынықтарында жүйке талшықтарының қысылуы мен неврологиялық симптоматика болған жағдайда аз инвазивті жолмен декомпрессия жасау үшін қолдануға болады.

Зерттеу материалдары мен әдістерінің жалпы сипаттамасы

Ғылыми зерттеу жұмысы ҚР БҒМ "Қазақстан Республикасындағы жол-көлік оқиғалары салдарынан жамбас сүйектерінің зақымдануын ортохирургиялық оналту жүйесін әзірлеу" гранттық қаржыландыру жобасы шеңберінде орындалды (2018-2020 ж).

- Бірінші кезеңде - 286 әдеби дереккөзге терең шолу жасалды.
- Екінші кезеңде құрылғы әзірленіп,
- Үшінші кезеңде оның биомеханикалық ерекшеліктері зерттелді.
- Төртінші кезеңде әзірленген құрылғымен сегізкөз-мықын байламының зақымдануларын хирургиялық бекіту тәсілі ойлап шығарылды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 7 беті

•Бесінші кезеңде бұл құрылғыны пайдалана отырып жүргізілген хирургиялық емнің нәтижелерін салыстырмалы бағалау жүргізілді.

Құрылғы Польша Республикасында әлемдік ірі имплант өндірушілердің бірі ChM z.o.o. компаниясында халықаралық стандарттарға сәйкес, титан мен оның қорытпаларынан өндірілді және сол компанияда сынақтардан өткізілді. Өнертабысқа ҚР патенті, және Еуразиялық патент алынды

Суретте құрылғының сызбасы: үстінен (а) және қырынан (ә) көріністері:

Құрылғы диаметрі 8,0 мм негізгі (1) және 11,0 мм болатын проксимальды динамикалық бөліктен (2) тұратын өзегі бар шеге. Құлыптаушы винттер (5) 120° қиғаш орналасқан. Проксимальды бөлігінде орнатылған тетік (7) және ұзартылған 20,0мм ойық (6) құлыптаушы винтті (5) жылжытуға арналған. Тетікті сағат тілі бағытымен бұраса құлыптаушы винтті сырғытып компрессия, ал егер сағат тіліне қарсы бұраса дистракция жасалынады.

Биомеханикалық сынақтар халықаралық стандарттарға сәйкес ChM z.o.o. ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстар бөлімінде жүргізілді және хаттамаланды.

Сынақтар MTS Bionix сынақ құрылғысында жүргізілді.

Барлығы 5 сынақ жүргізілді: оның 3-і статикалық жүктемені құру арқылы және 2-і динамикалық жүктемемен:

1-сынақ: статикалық ротация сынағы: 360°/мин жылдамдықпен, екі шеге сыналған, біреуі винттер зақымдалғанға дейін, екіншісі шегенің бір бөлігі зақымдалғанға дейін.

2 және 3-сынақтар: статикалық қысу және созу сынақтарында винттер істен шыққанша 10мм/мин жылдамдықта максималды қысу немесе созу жүргізілген.

4-сынақ: Жүйенің динамикалық қысу сынағы: 4 рет және циклдердің белгілі бір мөлшерінде максималді күш қолдану арқылы жүргізілді: үш жағдайда винттер, ал біреуінде шеге зақымдалғанша дейін.

5 – жүйенің созылуын динамикалық сынауы дәл қысу сынағындай жүргізілді.

Осылайша, әзірленген құрылғының биомеханикалық сынақтарының нәтижелері келесі қасиеттерді көрсетті:

–28,8 Nm күшпен 360°/мин жылдамдықпен бұралған кезде, винт бұрандасының зақымдануы тек 52° бұрышында болды, ал шегенің проксимальді бөліміндегі тетігінің бұрандамен түйіскен жерінде сыну тек 60° дейін бұралған кезде және 31,3 Nm күш моментінде болды;

–статикалық қысу сынақтарында құрылғының зақымдануы жүктеменің 13121N (1327,9 кг), созылу кезінде – 13664N (1393,3 кг) деңгейінде болды;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 8 беті

–динамикалық қысу сынақтарында құрылғы жүктемені ең жоғарысы 1750N күшпен 117 000 рет циклде, ең азы 750N күшпен 1 миллион рет циклға дейін зінің беріктігін көрсетті;

–динамикалық созу сынақтарында құрылғы жүктемені ең жоғарысы 6500N күшпен 600 рет циклде, ең азы 1750N күшпен 1 миллион рет циклде көтере алды;

Яғни, біздің құрылғы қысу кезінде 13121 N және созу кезінде 13664 N дейін беріктігін көрсетті. Ал басқа авторлардың зерттеулерде, мысалы, Gorczusa ең көбі 1066 N дейін, ал Sahin 2250 N дейінгі жүктемелер жасаған. Бұл зерттеулерде вертикальді жүктеме жамбас сүйегінің моделінде жасалған, ол біздің сынақтарда қысу және созу сынақтарына сәйкес келеді.

Үшінші тапсырмамыз – әзірленген құрылғының көмегімен сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын хирургиялық бекіту тәсілі шығарылды.

Алдымен бұл тәсілмен аз инвазивті ота жасау үшін арнайы аспаптардан тұратын жиынтық жасалынды.

Операцияға дайындықта компьютерлік томографияның нәтижесін мұқият зерттеп, онда сынықтың сипатына, сегізкөз бен мықын сүйектерінің анатомиялық ерекшеліктеріне назар аудару керек. Құрылғының орналасу деңгейі, өткізу нүктесі, құрылғының және құлыптаушы винттердің ұзындығы жоспарланады.

Құрылғыны имплантациялау процесі үш кезеңге бөлінеді:

1. Бағыттаушы сымды дұрыс орнату және құрылғы үшін мықын сүйектерін бұрғылау. Арнайы аспаптар көмегімен бағыттаушы сымға арнап сүйек бұрғыланады. Бағыттаушы сым орнатылып, оның бойымен өзегі бар бұрғылармен сүйектер тесіледі.

2. Құрылғыны енгізу және винттермен құлыптау.

3. Құрылғының проксимальді бөлімінде орнатылған тетікті бұрау жолымен сынықшалар компрессиясын немесе дистракциясын жасау.

Рентгеноскопиялық бақылау жасап, операция аяқталады.

Клиникалық мысал ретінде: 21 жаста, әйел. Сегізкөз-мықын байламын әзірленген құрылғымен аз инвазивті бекіту операциясы жасалынды. Суретте 6 айдан кейінгі өте жақсы нәтиже.

Зерттеудің келесі кезеңі сегізкөз-мықын байламы зақымдануы бар науқастарда кешенді емдеу нәтижелеріне салыстырмалы баға беру болды.

Бұл зерттеу:

Абай облысының ДСБ «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» ШЖҚ КМК политравма және ортохирургия орталығының (Семей қаласында),

Астана қаласы әкімдігінің «№1 көпсалалы қалалық аурухана» ШЖҚ КМК политравма және эндопротездеу бөлімшесінің,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 9 беті

Шымкент қаласының «№1 қалалық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ МКК базаларында жүргізілді.

Зерттеудің бұл кезеңінің дизайны рандомизацияланған бақыланатын сынақ болды.

Зерттеуге бақылау және тәжірибе топтарына бөлінген сегізкөз-мықын байламының зақымдануы бар 60 науқас енгізілді. Бқл зақымдану сирек кездесетіндіктен үздіксіз іріктеу жүргізілді. Науқастарды топтарға бөлу кездейсоқ түрде «Рандомус» сандар генераторының көмегімен жүргізілді.

Бақылау тобындағы науқастарға стандартты әдіс бойынша операция жасалды, ал тәжірибе тобындағы науқастарға әзірленген құрылғыны пайдалану арқылы операция жасалды.

Науқастарды зерттеуге қосу критерийлері: таңдалған кезеңде политравма бөлімшесіне түскен, АО классификациясы бойынша В және С типті жамбастың тұрақсыз зақымдануы бойынша хирургиялық ем алған 18 бен 65 жас аралығындағы науқастар, сегізкөз-мықын байламының зақымдануы, Денис бойынша I және II типті сегізкөздің бүйір массасының сынуы бар науқастар (Denis I, II), зерттеуге қатысуға ақпараттық келісім.

Науқастарды зерттеуден алып тастау критерийлері: жасы 18-ден төмен және 65 жастан асқан науқастар, жүкті әйелдер, қатерлі ісікпен ауыратын, химиотерапия және сәулелік терапия алатын немесе сүйек метастаздары бар науқастар, жамбастың ішкі мүшелерінің күрделі жарақаттары бар науқастар.

Емнің тиімділігін бағалауға ауруханадан шығу сәтінде, операциядан кейін 3,6 және 12 айдан кейін ауырсынуды бағалаулар және еңбекке жарамсыздық мерзімі кіреді. Емдеу нәтижелерін бағалау Маджид шкаласы бойынша ұзақ мерзімді кезеңде науқастардың өмір сүру сапасын зерттеуді қамтиды.

Бұл кестеде тәжірибе және бақылау топтарына кірген науқастардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы көрсетілген. Берілген кестені талдау негізінде зерттеу топтары өздерінің негізгі әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларымен шамалас деген қорытынды жасауға болады.

Клиникалық диагноз бойынша тәжірибе және бақылау топтарындағы науқастардың бөлінуі 1-суретте көрсетілген.

Диагноз бен бақылау тобы арасында корреляциялық байланыс жоқ.

Екінші кестеде жарақаттану түрі бойынша төрт санатқа бөлінді: науқастардың жарақаттану түрі мен бақылау тобы бойынша таралуын талдау кезінде айырмашылықтар анықталған жоқ.

Стационарға жеткізу тәсілі бойынша топтар шамалас болды. Салыстырылатын топтар мен жарақаттық шоктың болуы немесе болмауы арасында байланыс табылмады, бұл топтардың шамалас екенін көрсетеді.

Сондай-ақ жамбасты алғашқы бекітуді қолдану, ПТС шкаласы бойынша бағалау бойынша топтар шамалас болды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 10 беті

Операцияға дейін тәжірибелік топтағы трансфораминальды сегізкөз сынықтары бар науқастардың 13,3%-да перианальды ауырсыну, жамбастың артқы беттерінің және шап аймағының ұюы түріндегі неврологиялық белгілер болды. Барлық науқастар үшін сегізкөз-мықын байламының әзірленген құрылғымен дистракция жасап бекітіліп, сол күні кешке ауырсыну мен ұю қайтып оң нәтиже болды.

Бақылау тобында операциядан кейін науқастарда 6,7% табанның бірінші саусағының ұюы, перианальды ауырсыну және шап аймағындағы ұю түріндегі неврологиялық асқынулар анықталған.

Әдебиет деректеріне сәйкес, жамбастың артқы жартылай сақинасының зақымдануымен неврологиялық зақымданудың клиникалық белгілері 42-54% жағдайда кездеседі.

Осылайша, әзірленген құрылғы фрагменттер дистракциясымен және сол қалыпта тұрақты бекіту мүмкіндігімен ерекшеленеді.

Бұл функция жүйке құрылымдарының қысылу қаупі бар сегізкөздің трансфораминальды сынықтары кезінде сынық орнын кеңейтуге мүмкін береді.

Зерттеу топтарындағы науқастарда бірдей 6,6% сегізкөз дисморфизмі болды және операция барысында бақылау тобында техникалық қиындықтар туындады, ал операция нәтижесінде бақылау тобындағы науқастарда ауырсынулар байқалды. Бұндай ауырсынулар тәжірибе тобындағы науқастарда байқалмады.

Ауырсыну деңгейі бойынша 0-ден 10 баллға дейінгі сандық бағалау шкаласы үш санатқа бөлінді: жеңіл ауырсыну (1-ден 4 баллға дейін), орташа ауырсыну (5-тен 6 баллға дейін), қатты ауырсыну (7-ден 10 баллға дейін). Түскен кездегі ауырсыну деңгейі екі топта да бірдей 10 ұпай болды.

Сонымен, ауруханадан шығарылу күні науқастардың көпшілігі ауырсынуды жеңіл деп бағалады. Тәжірибе тобында қатты ауырсынғандар болған жоқ, ал бақылау тобында 10% болды.

Корреляциялық талдау жүргізу барысында бақылау тобы мен 3 айдан кейін науқастардың ауырсынуын бағалау арасындағы корреляциялық байланыс анықталды.

Операциядан кейін 12 айдан кейін науқастардың ауырсынуын бағалау жүргізілді.

Бақылау тобы мен 12 айдан кейін науқастардың ауырсынуын бағалау арасындағы корреляциялық байланыс анықталды.

Зерттеудің келесі кезеңі Маджид шкаласы бойынша бағалау болды. Бағалау Маджид шкаласы критерийлерінің сомасы бойынша емдеуден кейін 3 айдан ерте емес, 6 және 12 айдан кейін жүргізілді. 5 фактор қарастырылып бағаланды: ауырсыну, тұру, отыру, жұмысты орындау қабілеті, жыныстық функция.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 11 беті	

Маджид шкаласына сүйеніп бағалау бойынша тәжірибелік пен бақылау тобы арасында сенімді айырмашылықтар анықтады.

3 айдан кейін Мажид шкаласы бойынша қанағаттанарлықсыз нәтиже бақылау тобындағы науқастардың 10,0%-да байқалса, тәжірибелік топтағы науқастарда болған жоқ.

6 айдан кейін Мажид шкаласы бойынша қанағаттанарлықсыз бағалау бақылау тобындағы науқастардың 3,3%-ында байқалса, тәжірибелік топтағылардың бірінде де болмады.

12 айдан кейін Маджид шкаласы бойынша бөлуде қанағаттанарлық бағалау бақылау тобындағы науқастардың 10%-ында байқалса, тәжірибелік топтағы бірде-бір науқаста болған жоқ.

Екі топта да қанағаттанарлықсыз жауаптар 12 айдан кейін бағалауда болмады.

Әзірленген құрылғыны қолдана отырып емдеудің нәтижелерін салыстырмалы бағалау құрылғыны қолдану емдеу кезеңінің ұзақтығын азайтуға мүмкіндік беретінін көрсетті (орта есеппен науқастар 11 күнге ертерек шығарылған). Бақылау тобында тәжірибелік топпен салыстырғанда 1,5 есе жоғары болды. Ауырсынудың азаюымен сипатталған науқастардың жағдайының жақсаруы алғашқы 3 күнмен салыстырғанда 12 айдан кейін тәжірибелік топта 13,3%-дан 86,7%-ға дейін және бақылау тобында 10%-дан 66,6%-ға дейін өскен. Маджид шкаласы бойынша алыс кезеңде бағалауда (3,6 және 12 ай) өте жақсы нәтиже тәжірибелік топта 13,3%-дан 90,0%-ға, бақылау тобында 10%-дан 73,4%-ға дейін жоғарылаған.

Тәжірибелік ұсыныстар:

1. Илиосакральді винтпен бекіту өте күрделі болатын сегізкөз дисморфизмі кезінде бірегей құрылғыны қолдану ұсынылады.

2. Жұлын тамырларының қысылуымен болған сегізкөздің Денис бойынша II аймағының сынықтары кезінде бірегей құрылғыны қолдануға кеңес беріледі, өйткені құрылғының проксимальді ұшының ұзартылған тесігі арқылы және ішіне орнатылған бұрандалы тетік көмегімен құлыптаушы винттерді бір-біріне қарай немесе керісінше жылжыту жолымен сынықшалар компрессиясын немесе дистракциясын жасап, сол қалыпта тұрақты бекітуге мүмкіндік бар.

3. Бірегей құрылғының аз инвазивті әдіспен орнатылуы операциядан кейінгі жаралардың қабыну қаупін азайтады және науқасты ерте реабилитациялауды бастауға мүмкіндік береді.

Қорытындыны оқымауға рұқсат етіңіздер, экрандарыңызда көрсетілгендіктен.

Назарларыңызға рахмет!

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 12 беті

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет, Куаныш Тлебалдыевич! Құрметті Диссертациялық Кеңестің мүшелері, мархабат, сұрақтарыңыз болса, диссертантқа сқрақ қоюларыңызға болады.

Денис Владимирович, профессор Орчун Сахин, можете задать вопросы диссертанту.

Берик Еркебуланович, Сіздің сұрақтарыңыз?

Тулеубаев Берик Еркебуланович:

Уважаемый диссертант, у меня есть ряд вопросов. Вы записывайте, потому что их много. Вопросы:

1. как объяснить, при продольных трансформированных переломах с компрессией нервных окончаний, ваш аппарат позволяет произвести малоинвазивную декомпрессию? В чем принцип?
 2. какое количество проведено операций вами лично?
 3. какой процент гнойных осложнений? Был ли он?
 4. какие биомеханические исследования проведены конкретно, кроме указанного аппарата?
 5. влияет ли на сроки вертикализации предлагаемая конструкция?
 6. требует ли конструкция удаления и в какие сроки она может удаляться?
 7. почему диаметр конструкции 8 мм?
 8. были ли случаи прорезывания конструкции?
 9. есть ли показания к использованию при артрозах крестцово-подвздошного сочленения?
 10. почему у вас возраст до 65 лет?
 11. предусмотрена ли блокировка винтов внутри конструкции?
- Спасибо!

Ізденуші:

Аса Құрметті Берик Еркебуланович! Рұқсат болса сұрақтарыңызға қазақ тілінде жауап берейін.

- Бірінші сұрақ бойынша, сегізкөздің Денис 2, яғни өзекшелер арқылы (трансфораминальды) сынықтар кезінде декомпрессияның мағынасын былай түсіндіреміз: құрылғының құлыптаушы винттер мықын сүйегінің ең қатты жеріне, 120градуспен және төмен қарай, ацетабулум үсті аймағына (надацетабулярная область) бағытталып бекиді. Сүйектен кесіп шығу (прорезывание) жайлы сұрақтың жауабы да осы, прорезывание болған жоқ, өйткені винтер жамбас сүйегінің қатты аймағына бекиді. Кейін тетікті сағат тілі бағытымен бұрау арқылы сынықшалардың компрессиясына, қарсы бағытта

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 13 беті	

бұрау арқылы сынықшалардың дистракциясына қол жеткіземіз. Сегізкздің трансфораминальді сынықтары кезінде декомпрессияны осы жолмен береміз.

- Науқастарға өзім жасаған операциялар сан – 15. Қалғандары Астана қаласында және Шымкент қаласында жасалды.

- Іріңді асқынулар болған жоқ. Нгезге мақсатымыз аз инвазивтілік, тері тілігі 1,0 см -ден аспайды, ал құлыптаушы винттерге тілік те өте кіші.

- Биомеханикалық сынақтар тек аталған көлемде жүргізілді. Қайталап кетейін, биомеханикалық сынақтар кезінде құрылғы сынақ аппаратына винттер арқылы бекіп, күш шеге мен винттің түйіскен нүктесіне түсті.

- Консолидация мерзімі зерттелген жоқ, негізгі мақсатымыз функционалды нәтижені зерттеу болды.

- Темірді алып тастауға көрсеткіштер жоқ, өйткені құрылғы халықаралық стандарттарға сай титан мен оның қорытпаларынан жасалған, ағзаға кері әсері жоқ.

- 8 мм диаметрді таңдау себебіміз шегенің өзегі болуынан оның беріктігінің азаюы. Бастапқы жоспарымызда диаметрі 6 мм болған, бірақ биомеханикалық зерттеулерді жоспарлауға барған кезде шетелдік ғалымдармен ақылдаса келе 8мм-ге көтеруді шештік. Сонымен қатар құлыптаушы винттердің диаметрі 4,5мм. Биомеханикалық сынақтар барысында көп зақымдалулар осы құлыптушы винт өтетін тесіктерде болған.

- Артроз кезінде пайдалануға өте ыңғайлы, себебі керегінше мықтап компрессия беруге болады.

- 65 жастан үлкендерді зерттеу тобына алмау себебіміз остеопороз немесе остеопения салдарынан зерттеу нәтижелеріне кері әсерін тигізуі мүмкін.

- Соңғы сұрағыңызды нақтыласаңыз?

Түлеубаев Берик Еркебуланович:

Есть сейчас конструкции блокирующие, то есть винт входит в гвоздь, и он там блокируется. То есть резьба, как в наконечных пластинах с блокированием шляпки, здесь то же самое, блокирующие именно отверстие само.

Ізденуші: На данную конструкцию мы это не учитывали, но это хорошая идея.

Абуова Гулжан Наркеновна: Вы удовлетворены ответом, Берик Еркебуланович?

Түлеубаев Берик Еркебуланович: Да, я удовлетворен. Спасибо!

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет! Тағы қандай сұрақтарыңыз бар?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма		34 беттің 14 беті

Уважаемый профессор Орчун Сахин, есть вопросы? (Түрік тілінен аударуға көмек сұрады. Тлемисов Айдос Совеканович аударуға ұсыныс жасады).

Орчун Сахин (аударған Тлемисов А.С.): шегенің винттерінің қиғаштығы неге 120 градус?

Ізденуші: Бұл ғылыми жұмыс, баяндаманың басында көрсетіп кеткендей, гранттық қаржыландырумен жүрген ғылыми жоба аясында жүргізілген. Сол жоба аясында шегенің құлыптаушы винттерінің бағытын есептеу үшін жүзден астам жамбастың компьютерлік томографиясы зерттелініп, 120 градус болуы керек деген шешімге келгенбіз. Басқа жоба болғандықтан бұл жұмыста көрсетпедік.

Орчун Сахин (аударған Тлемисов А.С.): шегенің, винттерінің ұзындығы мен 120 градус қиғаштығы өзгере ме?

Ізденуші: шегенің диаметрі 8 мм – өзгермейді, шегенің ұзындығы 122 мм-ден 166 мм-ге дейін әртүрлі, құлыптаушы винттердің ұзындығы 35 мм-ден 70 ммге дейін. Ал 120 градустағы құлыптаушы винттердің тесгінің бұрышы өзгермейді. Егер әйел адамда жамбас сүйегі ерекше болса да бұл 120 градустық бағытпен қателесу болған жоқ, себенің бірі ацетабулум үстіңгі аймаққа бағытталады, ол аймақ қалңырақ болады.

Орчун Сахин (аударған Тлемисов А.С.): биомеханикалық сынақ өтті ме?

Ізденуші (жауап берген, аударған Тлемисов А.С.): Польшада, ChM компаниясында өтті.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет! Тағы сұрақтарыңыз бар ма?

Орчун Сахин (аударған Тлемисов А.С.): жоқ.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет! Құрметті Диссертациялық Кеңестің мүшелері, тағы сұрақтарыңыз бар ма?

Жаркынбекова Назира Асановна: Уважаемый диссертант, я хотела бы спросить, как невролог: пациенты с болевым синдромом при поражении крестцово-поясничного сочленения, прежде всего, обращаются к неврологу, верно? Какие рекомендации вы бы дали практикующим неврологам, когда к ним приходит пациент с таким болевым синдромом? Что бы вы посоветовали

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 15 беті

нашим неврологам и практическим хирургам? На основании Вашего исследования.

Ізденуші: Болевой синдром в крестцово-подвздошной области, с которым обращаются к терапевтам, чаще всего связан с артрозом крестцово-подвздошного сочленения или посттравматическими артрозами, а также с дегенеративными изменениями в крестцово-подвздошном сочленении. При артрозах, особенно при сакроилеитах, в настоящее время используется множество методик, включая радиочастотную денервацию (РЧД), которая применяется в нейрохирургии и дает хорошие результаты. Оперативное лечение требует глубокого анализа и тщательного обследования пациента, так как оно не всегда приносит положительные результаты и подразумевает замыкание сустава. Поэтому основное лечение здесь консервативное. Однако при выраженных артрозах, когда на МРТ уже видна сильная деструкция костной ткани вокруг сустава, мы прибегаем к артродезированию, т.е. замыканию сустава.

Жаркынбекова Назира Асановна: Как вы оценивали болевые синдромы, по каким шкалам?

Ізденуші: Мы оценивали по визуально-аналоговой шкале.

Жаркынбекова Назира Асановна: Какая динамика была до операции и после операции?

Ізденуші: До операции при поступлении мы оценивали уровень боли как 10 баллов, так как при переломах это выраженные боли. Критериями включения у нас являлись только травмы. На момент выписки мы оценивали боли, а также через 3-6 месяцев после выписки.

Жаркынбекова Назира Асановна: Какой балл был при выписке после вашего лечения?

Ізденуші: Болевой синдром оценивался от 0 до 10 баллов по цифровой шкале. Легкая боль от 1 до 4 баллов, средняя боль от 5 до 6 баллов и сильная боль от 7 до 10 баллов. При поступлении у всех, как в контрольной, так и в основной группе, было одинаково 10 баллов. При выписке экспериментальная группа боли не имела, а в контрольной группе 10%, т.е. 3 пациента выписались с болями.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 16 беті

Жаркынбекова Назира Асановна: А какой средний балл.

Ізденуші: В контрольной группе – легкие боли, в основной не было.

Жаркынбекова Назира Асановна: Вы давали дополнительно нестероидные противовоспалительные препараты?

Ізденуші: Да, в ранние послеоперационные периоды мы давали.

Жаркынбекова Назира Асановна: Пациентов отправляли к неврологам для наблюдения.

Ізденуші: Нет. Пациентов из группы исследования наблюдали сами.

Жаркынбекова Назира Асановна: После того как Вы провели операцию, болевой синдром сколько держался? Именно легкой и средней степени тяжести. Это очень важно, потому что такие боли снижают качество жизни пациента. Они приводят к хронизации болевого синдрома.

Ізденуші: Через 3 месяца в экспериментальной группе 0 баллов получили 23 пациента (23%), 1 балл - 6 пациентов, и 2 балла - 1 пациент. В контрольной группе 0 баллов получили 17 пациентов, 1 балл - 4 пациента, 2 балла - 5 пациентов, и 3 балла - 4 пациента. Таким образом, была выявлена значительная разница между экспериментальной и контрольной группами.

Абуова Гулжан Наркеновна: Уважаемая Назира Асановна, Вы удовлетворены ответом?

Жаркынбекова Назира Асановна: Да, удовлетворена.

Абуова Гулжан Наркеновна: тағы қандай сұрақтар бар?

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: Құрметті Қуаныш Тебалдыевич! Менде сіздің диссертацияңызға қатысты келесі сұрақтар бар:

1) сегізкөз-мықын байламының зақымдануларының остеосинтезіне арналған құрылғының биомеханикалық тиімділігін зерттеу кезінде қандай қарсы көрсеткіштер ескерілді?

2) Сіздің зерттеуіңіздің дизайны рандомизацияланған бақыланатын сынақ, зерттеу тобына 60 науқас кірген екен. Бұл қандай көрсеткіштерге

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1977-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 17 беті

байланысты, қандай әдістерге байланысты таңдап алынды? Бұл зерттеуге нәтиже шығаруға, салыстыруға жеткілікті ме?

Ізденуші: Аса құрметті Канатжан Сауханбекович! Сұрақтарыңыз түсінікті, жауап беруге рұқсат етіңіз:

1) Биомеханикалық зерттеу кезінде клиникалық қолдануға қарсы көрсеткіштер таппадық, сондықтан зерттеудің келесі кезеңін жалғастырдық.

2) Баяндаманың басында айтқандай, жамбас сүйектерінің сынуы әркімге келеді: 22,7% жағдайда сегізкөз-мықын буынының зақымдануымен, 23,7% сегізкөз сынықтарымен, 51,9% жағдайда сегізкөз-мықын байламының зақымдануымен, 21,4% жағдайда сегізкөздің бүйір массасының трансформинальды сынықтары қосарланады. Бірақ біздің ХАЖ-10 кодтау жүйемізде бұлар жекелеген жамбас сынуы диагнозымен немесе политравма, яғни Т02.8 кодымен белгіленеді. Сондықтан «размер выборки» өткізу мүмкіндігіміз аз болды да үздіксіз теру (сплошная выборка) жасадық. Статистика тұрғысынан 30 науқастың жеткілікті екені жайлы университет ғалымдарымен, ғылыми жетекшілеріммен бірнеше талқылаулар болып, ғылыми тұрғыдан 30 науқас минимальді сан болғандықтан алдық.

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: критерийлер бойынша сұрақ қойған едім.

Ізденуші: Науқастарды зерттеуге қосу критерийлері: 18 бен 65 жас аралығындағы науқастар. Жүкті әйелдер, қатерлі ісікпен ауыратын науқастар, декомпенсация сатысындағы ішкі ағза аурулары бар науқастар алынбады. Сондай-ақ жамбастың ішкі мүшелерінің күрделі жарақаттары бар науқастар алынбады, себебі зәр-жыныс жолдарының жарақаттары емнің кез-келген түрінде асқынулар шақырады, тіпті консервативті емнің өзінде.

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: Куаныш Тлебалдыевич, сұрағымды нақтылап жіберейін. Сынықтың бұл түрі политравмамен қосарланып келсе, осы жағдайлардың ішінен науқастарды қалай таңдап алдыңыз? Қандай критерийлерге сүйендіңіз?

Ізденуші: Біз үздіксіз теру жүргіздік. Сегізкөз-мықын байламы зақымдалуы, сегізкөз сынықтары бар науқастарды алдық, тәжірибе немесе бақылау тобына баруын «рандомус» программасымен кездейсоқ сандар арқылы анықтадық.

Абуова Гулжан Наркеновна: Жауапқа қанағаттандыңыз ба?

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: ие, қанағаттандым.

Абуова Гулжан Наркеновна: Құрметті Куаныш Тлебалдыевич! Менің де сұрақтарым бар:

1) Аз инвазивті остеосинтез кезінде қандай асқынулар пайда болуы мүмкін және оларды қалай болдырмауға болады?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 18 беті	

2) Осындай зақымдануларды емдеудің альтернативты әдістері бар ма және олардың аз инвазивті остеосинтезге қарағанда артықшылықтары мен кемшіліктері қандай?

Ізденуші: Аса құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы!

1) Аз инвазивті остеосинтезден кейінгі асқынулар қаупі бар, себебі жамбас сақинасы күрделі анатомиялық құрылым және сегізкөздің айналасында нервтік, веноздық өрімдер өте көп. Илиосакральді винттерді енгізу қателігі салдарынан венозды немесе нервтік өрімдерді зақымдау қаупі (ятрогенді) өте жоғары, әсіресе сегізкөз дисморфизмі кезінде. Ал біздің тұрғыдан соларды ескере отырып, жаңа құрылғыны венозды, нервтік өрімдерден қашып сегізкөздің артынан өткіздік. Оның ятрогендік зақымдау қаупі аз және тәжірибесі аз болса да ынтасы бар жас травматологтар бұл әдісті қолдана алады, өйткені ота жасауға қауіпсіз және ыңғайлы етіп әзірленген.

2) Альтернативті жолдары бар, 1980-жылдарға дейін басым көбі консервативті емделген, нәтижелері де жақсы олған. Оперативті емнің басымдылығы – біріншіден, репозиция мүмкіндігі, яғни наркоз бергеннен кейін бұлшықеттер босап ашық немесе жабық репозиция жасауға болады, екіншіден, операциядан кейін ертеңінде аяққа тұрғызып, ерте реабилитация жасауға мүмкіндік бар. Бұл – оперативті емнің басымдылығы. Консервативті ем кезінде жамбас сүйектерінің қисық болса да бітісу мүмкіндігі бар, одан науқас өміріне қауіп жоқ, бірақ жұмысқа жарамдылығы төмендеуі мүмкін.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет! Тағы да сұрақтар бар ма?

Уважаемый Денис Владимирович, у Вас есть вопросы к диссертанту?

Римашевский Денис Владимирович: Спасибо большое! Были ли случаи удаления этих устройств? Если были, то по каким показаниям?

Ізденуші: Уважаемый Денис Владимирович! Случаи удаления были, во всех случаях по настоянию пациента. Мы полагаем, что это связано с информированным согласием, которую мы разъясняли до операции, где расписаны все возможные осложнения.

Римашевский Денис Владимирович: 1) на удаленных стержнях были ли признаки металлоза либо изменения? 2) Для удаления данного устройства пациенту надо возвращаться в стационар, где оперировали или можно удалять в других травматологических отделениях? Требуется ли специальный инструментарий?

Ізденуші: Для удаления требуется только желание травматолога. Для удаления подходят инструменты от других наборов интрамедуллярного остеосинтеза (по АО) в частности ChM. Например отвертка T15, резьба экстрактора M9. Сложностей нет.

Римашевский Денис Владимирович: На удаленных стержнях были ли признаки металлоза либо изменения?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 19 беті

Ізденуші: признаков металлоза, дефектов металла в зонах прикосновения стержня с винтом и деформации винта на пациенте не было.

Римашевский Денис Владимирович: С учетом специфики повреждений, рисков инфекционных осложнений, проводили ли бактериологическое исследование самого импланта и зоны операции.

Ізденуші: Нет, к сожалению мы такие исследования не проводили. Но это хорошая идея для другого исследования.

Абуова Гулжан Наркеновна: Денис Владимирович, Вы удовлетворены ответом?

Римашевский Денис Владимирович: Спасибо! Да. Удовлетворен.

Абуова Гулжан Наркеновна: Спасибо! Тағы да сұрақтар бар ма екен? Сұрақтар жоқ. Онда келесі кезеңге өтейік.

Сөз ресми рецензент медицина ғылымдарының кандидаты, "С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті" КеАҚ травматология және ортопедия кафедрасының меңгерушісі, Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігінің "Әлеуметтік қорғау саласын дамытудың Ұлттық ғылыми орталығы" ЖШҚ КМК-ның бас директоры, Тезекбаев Канат Марденовичке беріледі.

Тезекбаев Канат Марденович: Құрметті әріптестер, құрметті диссертациялық кеңес мүшелері! Осындай маңызды жиынға қатысу – үлкен мәртебе. Біздің алдымызда тұрған міндет – жас ғалымдардың, болашақ зерттеушілердің еңбектерін әділ бағалап, олардың ғылымға қосатын үлесін анықтау.

Участие в таком важном собрании – большая честь. Наша задача сегодня – справедливо оценить труды молодых ученых, определить их вклад в науку.

Сіздердің назарларыңызға Касымов Куаныш Тлебалдыевичтің «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы диссертациялық жұмысына **рецензияны ұсынамын.**

В ходе изучения работы определено:

Соответствие государственной программе и приоритетным направлениям развития науки: Тема диссертации полностью соответствует приоритетам научного развития Казахстана и государственной программе.

Нужно отметить, что исследование выполнено в рамках гранта МОН РК /"Разработка системы ортопедической реабилитации повреждений костей таза вследствие дорожно-транспортных происшествий" на 2018-2020 годы/

Важность для науки: Работа вносит значительный вклад в современную науку. С учетом интенсивного увеличения числа исследований по лечению переломов костей таза с 1940-х годов, разработка нового имплантата является

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 20 беті

актуальной и значимой задачей. Современные методы внутреннего остеосинтеза и разработка репозиционных устройств и роботизированных систем подчеркивают важность данного исследования.

Принцип самостоятельного написания: Докторант продемонстрировал высокий уровень самостоятельного труда, являясь автором патентов на устройство, методических рекомендаций и монографии.

Принцип внутреннего единства: Все разделы диссертации логически связаны и обоснованы. Работа охватывает литературный обзор, разработку устройства, биомеханические исследования и клиническое применение, что полностью соответствует заявленной теме.

Научная новизна: Научные результаты и принципы исследования являются полностью новыми. Устройство защищено евразийскими и отечественными патентами, результаты биомеханических и клинических испытаний опубликованы в авторитетных изданиях.

Обоснованность выводов:

Выводы диссертации обоснованы обширными доказательствами, включая оценку боли и трудоспособности пациентов через 3, 6 и 12 месяцев после операции, а также функциональные результаты по шкале Маджид.

Основные положения, выносимые на защиту:

Каждое положение диссертации доказано, ново, не тривиально и применимо на практике. Они опубликованы в рецензируемых изданиях и подтверждены статистическим анализом.

Принцип доказательности: Методология и методы исследования полностью обоснованы и соответствуют цели работы. Результаты обработаны с использованием современных статистических методов и подтверждены экспериментальными данными.

Практическая ценность: Теоретическая значимость диссертации подтверждена использованием материалов в учебном процессе КазНМУ. Практическая значимость заключается в возможности применения разработанных материалов в клинической практике медицинских учреждений.

Качество написания и оформления: Диссертация написана грамотно, с использованием научной терминологии и логически структурирована. Она соответствует установленным требованиям и представляет собой законченный научный труд, имеющий теоретическую и практическую значимость.

В заключение хочу отметить, что диссертационная работа Касымова Куаныша Тлебалдыевича соответствует всем требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени PhD по специальности 8D10102 «Медицина».

В ходе рецензирования у меня возникли несколько вопросов, на большинство которых Вы уже ответили. Остался один вопрос: Почему

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма	044/23(1) 34 беттің 21 беті

использовался шкала Маджида? Насколько я помню, этой шкале более 30 лет. Отвечает ли она всем требованиям на сегодняшний день?

Благодарю за внимание.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рахмет, құрметті Канат Марденович!

Куаныш Тлебалдыевич, сізге ресми рецензентке жауап беру үшін сөз беріледі.

Ізденуші: Рахмет! Құрметті Канат Марденович! Маджид шкаласы ескі шкала, 1989 жылы "The Journal of Bone and Joint Surgery" журналында жарияланған. Сол уақыттан бері осы шкаланың ғылыми ортадағы беделі жоғары, ол функционалды нәтижені бағалауға негізгі 5 факторды қарастырады. Біз әдеби шолу барысында осы шкаланы алуға шешім қабылдадық, себебі, біріншіден ол бүгінгі күнге дейін беделді басылымдарда кездеседі. Екіншіден, біздің қазақстандық жағдайға ыңғайлы, науқас өзін өзі сезінуі мен өз мүмкіндіктерін өзі бағалай алады, сондықтан осы шкаланы таңдадық.

Абуова Гулжан Наркеновна: Вы удовлетворены ответом, Канат Марденович?

Тезекбаев Канат Марденович: Удовлетворен. Но, помимо тех перечисленных, учитываются ли осложнения со стороны мочеполовой системы?

Ізденуші: В шкале Маджида учитывается функциональный результат со стороны опорно-двигательной системы, а неврологические нарушения со стороны мочевыводящей системы не рассматривает.

Тезекбаев Канат Марденович: Спасибо!

Абуова Гулжан Наркеновна: Сөз екінші ресми рецензент Н.В.Склифосовский атындағы жедел жәрдем ғылыми-зерттеу орталығының доценті, медицина ғылымдарының кандидаты Заднепровский Никита Николаевичке беріледі.

Слово предоставляется второму официальному рецензенту Заднепровскому Никите Николаевичу.

Заднепровский Никита Николаевич: Добрый день, глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, уважаемые коллеги и не менее уважаемый Куаныш Тлебалдыевич! Прежде всего, я хотел бы выразить слова благодарности за возможность выступить перед авторитетным ученым советом и высказать свое мнение о работе. На самом деле, мне легко говорить о данном диссертационном исследовании, и мне нравятся такого рода работы, так как они классические по своему построению, ясные по архитектуре и понятные по дизайну. То есть, ученый выявил проблему, методологически обосновал ее решение и воплотил в жизнь в виде завершеного клинического исследования. И это трудный и большой путь на самом деле, что несомненно подчеркивает

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 22 беті

также организационные способности диссертанта реализовать весь этот сложный процесс, как говорят, от чертежа до готовой методики "под ключ". На мой взгляд, диссертант ухватил главный тренд современного хирургического подхода при лечении повреждений таза. Прежде всего, это малоинвазивность, использование продвинутых рентгенологических методов визуализации в операционной, и стремление к максимально щадящему отношению к мягким тканям. На текущий момент, ввиду отсутствия эффективного решения стабилизации таза, особенно его заднего отдела, назрела необходимость в разработке нового, малотравматичного и стабильного метода фиксации крестцово-подвздошного сочленения. Поскольку, существующие методы обладают недостатками, которые ограничивают их применение. Это подчеркивает актуальность, необходимость и своевременность такого комплексного анализа. Это проблема, на которую замахнулся наш сегодняшний диссертант. Это, несомненно, говорит об абсолютной научной актуальности и важнейшей научно-практической роли этого диссертационного исследования. Поэтому я позволю себе, обсуждая научную новизну и практическое значение, сказать о тех результатах диссертационного исследования, в которых автор показал высокий потенциал клинического применения разработанной оригинальной методики. Примечательно, что в этой работе особенно ярко проявляется цикличность и развитие наших научных знаний по спирали. Мы видим, по сути, уже давно известный способ фиксировать переломы крестца и заднего отдела подвздошной кости при помощи длинных стягивающих болтов с нарезкой, но на более высоком технологическом уровне, используя методику остеосинтеза блокируемыми штифтами. Используем современные интродукционные методы визуализации, применяя принципы малотравматичности и бережного отношения к мягким тканям, о чем я уже говорил. Это особенно важно, например, у пациентов с политравмой.

Нужно сказать, что сама идея использования блокирующих штифтов в хирургии тазового кольца была разработана именно нашими коллегами и исследователями НИИ имени Склифосовского в 2018 году. Однако мы применяли этот метод при лечении переднего полукольца. Мне приятно видеть продолжение наших изысканий и идей в работе глубокоуважаемого Куаныша Тлебалдыевича, но уже при лечении заднего отдела таза, а именно применении блокирующих штифтов при лечении повреждениях крестцово-подвздошного сочленения. Таким образом, сразу решается проблема фиксации КПС у пациентов с дисморфизмом верхнего отдела крестца, на что указывал наш диссертант. У которых в 20% случаев практически невозможно фиксировать задний отдел трансакральными винтами, а илиосакральные винты бывают малоэффективны. Кроме того, у пациентов старше 67 лет возникают проблемы с рентгенологической визуализацией из-за сопутствующего остеопороза. В этих

QNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 23 беті

случаях иногда невозможно увидеть костные коридоры, определить их границы, не видно крестцовых отверстий, что повышает риск ятрогенного повреждения крестцовых нервных структур. Эти вышеуказанные проблемы хорошо описаны специалистами по тазовой хирургии, такими как Милтон Рут, Брау, Джоэл Матта, Саги, Марк Рейли и многими другими. Я назвал таких столпов в этой области, особенно по малоинвазивной хирургии таза. По нашим исследованиям, у пациентов старше 69 лет возникают дополнительные проблемы при выводе рентгенологической проекции «outlet» из-за наклона крестца вперед. С возрастом крестец наклоняется относительно таза в среднем на 2,5 градуса каждые 10 лет. В конечном итоге может наступить момент, когда необходимо проводить дополнительные манипуляции, чтобы вывести крестцовое отверстие на снимок. Это бывает очень проблематично, что также может привести к невозможности проведения трансакральных, илиосакральных винтов в крестец. В данном исследовании я хочу подчеркнуть, что возраст пациентов был ограничен границей в 65 лет. Полагаю, если бы пациенты с сенильным остеопорозом были включены в исследование, это бы подчеркнуло достоинства предложенного метода. Однако есть и подводные камни, на которые я хочу указать. Они связаны с расположением штифта позади крестца. При переломе крестца такой штифт работает как рычаг первого рода. Точка ротации и концентрация нагрузки будут примерно в области перелома. Однако, если разобщить перелом крестца, то мы будем иметь дело с чистым разрывом КПС. В этом случае штифт из рычага первого рода превратится в рычаг второго рода, где концентрация нагрузки будет находиться в области соединения блокирующего винта и штифта. Причём деформирующие силы увеличиваются в несколько раз в этом случае, что может привести к механическому разрушению фиксации. Однако в механическом исследовании автор приводит впечатляющий показатель сопротивления деформации: сила, удерживающая штифт на месте, превышает контрольные образцы на порядок, то есть в 10 раз. Этот факт обнадеживает. Тем не менее, следует учитывать механику и взаимодействие деформирующих сил в зависимости от задач, которые ставит перед собой врач. Если это компрессия, то это один вариант нагрузки на штифт. Если штифт работает на растяжение, то механика может кардинально измениться, что может повлиять на рекомендации по нагрузкам.

У меня есть только один вопрос. Я вроде бы обозначил свою позицию, но все-таки не удержался и хочу задать его диссертанту, чтобы узнать его мнение. Все-таки, повреждение по типу серповидных переломов, так называемый Crescent Fracture, это довольно распространенный перелом по классификации Younger, связанный с боковым сжатием. Его распространенность может достигать 15% от всех типов переломов таза. Мы называем такое повреждение переломовывихом или переломоподвывихом в основании подвздошной кости.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 24 беті

Это патогномонично именно для повреждения при боковом сжатии. Остается интактный участок заднего отдела, а остальная половина таза нестабильна. Точка входа и выхода блокируемого штифта, разработанного в данном исследовании, будет находиться именно в этом интактном участке основания подвздошной кости, и система просто не будет работать. Я не увидел статистику этих повреждений ни в общей статистике, ни в критериях исключения из формирования выборок. Уверен, что эти данные только украсили бы диссертационное исследование. Но это мой единственный вопрос. Он задается исключительно в рамках научной дискуссии и никоим образом не сказывается на моей очень высокой оценке качества этого диссертационного исследования. Просто хочется услышать мнение профессионала в этом плане.

Абуова Гульжан Наркеновна: Спасибо, Никита Николаевич!

Куаныш Тлебалдыевич, Сізге ресми рецензентке жауап беру үшін сөз беріледі.

Куаныш Тлебалдыевич, Вам предоставляется слово для ответа официальному рецензенту.

Ізденуші: Уважаемый Никита Николаевич, благодарю вас за участие и за поддержку. В отношении данного вопроса, честно говоря, не знаю, почему эти переломы не встречаются в наших группах. Возможно, это связано с тем, что такие травмы являются высокоэнергетическими, во-первых. Или это могут быть сенильные переломы, которые мы уже включили в критерии исключения. Также в критериях исключения мы указали группы с повреждением органов малого таза. Возможно, из-за этого эти переломы не вошли в наше исследование, так как мы не включали пациентов с макрогематурией как повреждение органов малого таза. Это мое предположение, но точно могу сказать, что данные переломы не встречались в наших исследуемых группах.

Абуова Гульжан Наркеновна: Уважаемый Никита Николаевич, Вы удовлетворены ответом?

Заднепровский Никита Николаевич: Да, ответом я удовлетворен. Уважаемый Председатель, я должен зачитать заключение?

Абуова Гульжан Наркеновна: Вы можете зачитать основные моменты заключения.

Заднепровский Никита Николаевич: Замечаний нет. Диссертационная работа Касымова Куаныша Тлебалдыевича на тему "Клинико-биомеханическое обоснования стабильно-функционального малоинвазивного остеосинтеза повреждений крестцово-подвздошного сочленения", представленная на соискание ученой степени доктора философии по медицинским наукам, является завершенной научной квалификационной работой. В ней на основании проведенных исследований разработаны теоретические положения, которые

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 25 беті

можно квалифицировать как научные достижения. Работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора философии по специальности 8D10102 – «Медицина». А автор заслуживает присуждения искомой степени. Благодарю за внимание!

Абуова Гульжан Наркеновна: Спасибо! Сөз ғылыми кеңесші, медицина ғылымдарының докторы, профессор, «Халықаралық травматология және ортопедия ғылыми орталығы» ЖШС Бас директоры, **Жунусов Ерсин Турсынхвновичке** өз пікірін баяндау үшін беріледі.

Жунусов Ерсин Турсынхвнович: Қайырлы күн құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы, Диссертациялық Кеңестің мүшелері, әріптестер!

Ұсынылып отырған диссертациялық зерттеудің ғылыми жетекшісі ретінде, PhD студент Қасымов Қуаныштың сегізкөз-мықын буынының жарақаттарын емдеуге арналған түпнұсқалық құрылғы жасап шығаруға және енгізуге арналған докторлық диссертациясына өз пікірімді білдіруге қуаныштымын.

PhD студент Қасымов Қуаныштың диссертациясы өзекті және дер кезінде жазылған, өйткені сегізкөз-мықын буынының зақымдануы әлемдік травматология мен ортопедияда күрделі мәселе болып табылады.

Ғылыми зертеуші емдеу нәтижелерін айтарлықтай жақсартатын және жарақаттың осы түрі бар науқастардың өмір сапасын артыратын инновациялық шешімді ұсынды. Қасымов Қуаныш өз жұмысында сегізкөз-мықын буынының жарақаттарын емдеудің қолданыстағы әдістеріне терең талдау жасап, олардың кемшіліктері мен шектеулерін анықтады. Содан кейін ол ерекше құрылғыны ұсына отырып – ғылыми зерттеулердің биомеханикалық сарптамаларында жарақаттың осы түріне байланысты сүйектерді тұрақты бекітудің мәселелерін жаңадан ойластырылған құлыптаушы компрессивті-дистракциялық аз инвазивті қойылатын стерженнің тиімді шеше алатынын дәлелдеді.

Автор өз өнертабысының тиімділігін дәлелдеу үшін ауқымды эксперименттік және клиникалық зерттеулер жүргізді. Осы зерттеулердің нәтижелері құлыптаушы компрессивті-дистракциялық элементтерін тұрақты бекітуді қамтамасыз ететінін және буын тіндердің жақсы регенерациясына ықпал ететінін көрсетті.

Дәрігер, зерттеуші, PhD студент Қасымов Қуаныштың жаңа құрылғы жасап қана қоймай, оны қолдану әдісін ұсынғанына ерекше назар аудару керек, бұл оның еңбегін практикалық медицина үшін одан да құнды етеді.

Қасымов Қуаныш докторлық диссертациясын орындау барысында өзінің зерттеу саласында терең білімі бар, ғылыми мәселелерді шешуге шығармашылық тұрғыдан қарай алатын жоғары білікті ғалым екенін дәлелдеді. Оның жұмысы әдістемелік айқындығымен, логикалық баяндылығымен және талдау тереңдігімен ерекшеленеді.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 26 беті	

Отандық және шетелдік басылымдар саласында Қасымов Қуаныш әріптестерімен белсенді жұмыс істеп, өз еңбектерін жетекші халықаралық ғылыми журналдарда және жинақтарда тұрақты түрде жариялап отырды. Оның мақалалары ғылыми қоғамдастықта кең танымалдылыққа ие болды, мұны жоғары дәйексөздер индексі және әріптестердің оң пікірлері дәлелдейді.

Қасымов Қуаныштың ғылыми зерттеудің нәтижелеріне сүйене отырып әріптестерімен бірігіп отырып жазған монография мен әдістемелік ұсынысы да ғылым мен тәжірибеге қосылған құнды үлес болып табылады. Мағынасы жағынан өзекті мәселелерді шешуге заманауи көзқараспен ерекшеленеді және травматология-ортопедия сала мамандары үшін оқу құралдары мен анықтамалық материалдар ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Ғылыми жұмыстың ең басты құндылықтарының басымдылығы ол халықаралық патентпен, оның өнертапқыштық белсенділігі мен жаңашылдығы арқылы жоғары деңгейде айқындалуы. Өйткені аналогы жоқ құрылғыны ойластыра отырып ғылыми зерттеуші практикалық қолдануды тапты және тиісті саладағы прогреске ықпал етті.

Қасымов Қуаныштың ғылыми конференцияларда сөйлеген дәйекті тұжырымдамалары қатысушылар арасында үнемі қызығушылық пен пікірталас тудырады. Оның баяндамалары презентацияның анықтығымен, дәлелді дәлелдерімен және жаңашыл нәтижелерімен ерекшеленді.

Қорытындылай келе, Қасымов Қуаныштың Phd докторлық диссертациясын әлемдік травматология мен ортопедияның дамуына қосқан маңызды үлесі деп білемін. Оның ойлап тапқан құрылғысымен сегізкөз-мықын буынының жарақаттарын емдеу технологиясы емдеу нәтижелерін және пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуда жаңа кезең бола алады.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде мен Қасымов Қуаныштың Phd докторлық диссертациясын сенімді түрде қорғауға ұсынамын.

Уважаемые члены Диссертационного Совета! Уважаемые коллеги! Я хотел бы дополнительно сообщить, что, как было озвучено секретарем Диссертационного Совета, Куаныш Тлебалдыевич в 2012 году, поступив в резидентуру в Республиканский научный центр неотложной помощи, активно участвовал во всех научно-исследовательских работах. С тех пор наша группа исследователей заметила, что у молодого врача-резидента есть большие перспективы для вовлечения и участия в серьезных научно-исследовательских проектах. Я, как научный руководитель, рад, что Куаныш Тлебалдыевич своим упорством, знанием и практическим подходом в ходе выполнения диссертационной работы смог активно работать. Все мои коллеги, участвовавшие в выполнении научно-технической программы, были впечатлены его вкладом.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)
Стенограмма	34 беттің 27 беті

Все мои коллеги, я думаю, были убеждены, что выполнение данной научно-технической программы будет осуществлено на высоком и серьезном уровне. Сегодня был задан ряд существенных вопросов по выполнению этой работы. Эти вопросы, безусловно, открывают новые возможности для дальнейшего исследования, поскольку последствия травм костей таза остаются значительными в контексте инвалидности и смертности, особенно после дорожно-транспортных происшествий и производственных травм. Данный проект, начавшийся в рамках научно-технической программы еще в 2014 году, действительно прошел путь от идеи до логического завершения, как отметил Никита Николаевич в своих выступлениях. Эта диссертационная работа завершена как полноценное научно-техническое исследование. Мы очень надеемся, что результаты этой работы окажут положительное влияние на качество медицинской помощи пострадавшим с повреждениями крестцово-подвздошного сочленения после автодорожных травм.

Я, как научный руководитель, оцениваю очень высоко вклад диссертанта в выполнение данной исследовательской работы и желаю ему дальнейших успехов в развитии направления хирургического и ортопедического лечения повреждений костей таза и крестцово-подвздошного сочленения. Спасибо за внимание!

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, құрметті Ерсин Турсынханович!

Абуова Гульжан Наркеновна: Келесі сөз ғылыми кеңесші, «Абай облысының жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламаларды үйлестіру басқармасы» мемлекеттік мекемесінің «Абай облысының мүгедектігі бар адамдарды абилитациялау және оңалту орталығы» КММ-ның директоры, PhD, қауымдастырылған профессор Тлемисов Айдос Советканович.

Тлемисов Айдос Советканович: Аса құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы, мүшелері және әріптестер! 8D10102 – «Медицина» мамандығы бойынша PhD дәрежесіне ізденуші Қасымов Қуаныштың «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» диссертациялық жұмысына отандық ғылыми кеңесші ретінде пікірімді білдіруге рұқсат етіңіздер.

Жамбас жарақаты ортопедия және травматологияның ең күрделі мәселелерінің бірі болып табылады және оның таралуы тірек-қимыл аппараты жарақаттарының жалпы санының 3% құрайды. Жамбас сүйектерінің сынуы әдетте жас пациенттерде кездеседі және ISS жарақатының жоғары жалпы ауырлығымен сипатталады (25-тен 48 баллға дейін). Өлім-жітім, әсіресе гемодинамикалық тұрақсыздық және қосымша жарақаттардың қатарласуына байланысты жоғары болып саналады.

Диссертация Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің «Қазақстан Республикасында жол-көлік оқиғалары кезінде жамбас сүйектерінің

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 28 беті

зақымдануын ортохирургиялық оңалту жүйесін әзірлеу» атты гранттық қаржыландыру жобасы аясында іске асырылған.

Ұсынылған диссертациялық жұмыс жамбас сақинасының жарақаттарының емінің нәтижелерін жаңа құрылғыны қолдану арқылы жақсартуға арналған. Әдебиеттік шолу, патенттік іздеу және математикалық есепке алу негізінде дәстүрлі түрде қолданылатын импланттардың кемшіліктерін ескере отырып мықын – сегізкөз буынының остеосинтезі үшін арнайы, аз инвазивті, құлыптамалы имплант ойланып табылды. Имплант халықаралық стандарттарға сай, Еуропалық ChM зауытында әзірленді. Мықын – сегізкөз буынының остеосинтезіне арналған аппараттың биомеханикалық ерекшеліктерін зерттей отырып жаңа ұсынылған құрылғыны пайдалана отырып, мықын – сегізкөз буынының жарақаттарын хирургиялық емдеу әдісін жасалды

PhD дәрежесіне ізденуші Қасымов Қуаныштың халықаралық және Республикалық ғылыми конференцияларға белсене қатысты. Оның баяндамалары презентацияның анықтығымен, дәйектілігімен және жаңашыл нәтижелерімен ерекшеленді. Нәтижесінде, жамбас сүйектерінің жарақаттары және оларды емдеудің жаңа әдістері тақырыбында мақалалар, тезистер, могография және әдістемелік нұсқау жариялаған. Зерттеу нәтижесінде өнертабысқа Еуразиялық және Қазақстан Республикасының патенті алынды

Қорытындылай келе Қуаныш Қасымов заманауи ғылыми, әдістемелік әдебиеттерді еркін меңгерген, ғылыми зерттеулерге теориялық және тәжірибелік медицинаны сәтті пайдалана отырып жұмысқа шығармашылық тұрғыда қарайтын болашағы зор зерттеуші.

8D10102 – «Медицина» мамандығы бойынша PhD дәрежесіне ізденуші Қасымов Қуаныштың «Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» диссертациялық жұмысы қорғалуға ұсынуға лайықты деп санаймын.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, құрметті Айдос Советканович!

Абуова Гульжан Наркеновна: Шетелдік ғылыми кеңесші, MD., Хусейн Демирёрсттің пікірін оқу үшін сөз Кемельбеков Канатжан Сауханбеовичке беріледі.

Кемельбеков Канатжан Сауханбеович: Аса құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы, мүшелері және әріптестер, қатысушылар! Шетелдік ғылыми кеңесшінің қатыспауына байланысты бізге берген түпнұсқаның нотариалды қазақшаға аудармасын оқуға рұқсат беріңіздер:

Диссертация жамбас сақинасының жарақаттарының емінің нәтижелерін жаңа құрылғыны қолдану арқылы жақсартуға арналған. Құрылғы сакральды дисморфизм жағдайында мықын – сегізкөз буынының бекітілуіне мүмкіндік береді, себебі ондай жағдайда мықын – сегізкөз буынына бұрандыларды дәстүрлі әдіспен орнату қиын. Нерв тамырларының қысылуымен және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 29 беті	

неврологиялық симптомдармен қатар келетін сакрумның бойлық трансфораминальды сынықтарына арналған бұл әдіс минималды инвазивті декомпрессияға мүмкіндік береді.

Диссертацияның әдебиеттік шолуы травматология бойынша негізгі әдебиеттерді және халықаралық мәліметтер қорынан алынған ғылыми мақалаларды пайдалана отырып жеткілікті түрде толық берілген. Автор жақсы сипатталған зерттеу хаттамасын ұсынды. Зерттеу әдістемесі халықаралық стандарттар талаптарына сәйкес келеді.

Куаныш Қасымов Қазақстан Республикасында өткен ғылыми конференцияларға және халықаралық конференцияларға қатысты. Жамбас сүйектерінің жарақаттары және оларды емдеудің жаңа әдістері тақырыбында мақалалар мен тезистер жариялаған.

Автор емделуді сәтті жүзеге асырудағы кедергілерді анықтай отырып, ауыр жарақаттардан кейін науқастардың сауығуындағы әртүрлі мәселелерді қарастырды. Жұмыстың клиникалық бөлігі Қазақстан Республикасының әртүрлі қалаларында жүргізілген.

Куаныш Қасымов проблемаларды тереңірек зерттеу үшін аналитикалық және статистикалық талдауды зерттеулерде қолданды.

Ұсынылған зерттеу жұмысы келесі маңызды мәселелерді шешті:

1. Мықын – сегізкөз буынының жарақаттарының аз инвазивті остеосинтезіне арналған жаңа құрылғы жасап шығарған.

2. Мықын – сегізкөз буынының остеосинтезіне арналған аппараттың биомеханикалық ерекшеліктерін зерттеген.

3. Жаңа ұсынылған құрылғыны пайдалана отырып, мықын – сегізкөз буынының жарақаттарын хирургиялық емдеу әдісін жасады.

4. Жаңа ұсынылған құрылғыны пайдалана отырып, хирургиялық емдеу нәтижелеріне салыстырмалы баға берген.

Куаныш Қасымовтың диссертациясы қорғалуға лайықты деп ұсынамын.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, Қанатжан Сауханбекович! Осылайша, барлық пікірлер оң шешімді, рахмет. Барлық пікірлерді ізденушінің жеке іс құжаттарына тіркеуді ұсынамын. Осы ұсынысты кім қолдайды? Дауыс берулеріңізді өтінемін.

Дауыс беру нәтижесі:

Қолдағандар _8_

Кім қарсы? – 0

Кім бас тартты? – 0

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің құрметті мүшелері, кім бейресми рецензент ретінде сөз сөйлегісі келеді?

Естемесов Нұржан Төлегенович: Қайырлы күн! Мен Шымкент қалалық №1 клиникалық ауруханасының ортохирургия бөлімінің меңгерушісі,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес			044/23(1)	
Стенограмма			34 беттің 30 беті	

Шымкент қаласының штаттан тыс бас травматолог-ортопеді. Біз бұл құрылғыны соңғы үш жылда қолдандық, онвң алдвнда сегізкөздің сынығы кезінде, әсіресе неврологиялық проблема кезінде емдеу тактикасын анықтау қиын болатын, 13 жағдайда қолдандық. Бір жағдайында ашық түрде остеосинтез жасадық, Денис 2 типті, диастазы 3 см-дей сынық болатын, нәтижелері жақсы. Ауру симптомдары операциядан кейін 2-3 күнде азайып, неврологиялық симптодар да қайтқанын көргенбіз. Әдістің өзі аз инвазивті, сонымен бірге өте қарапайым, С-дуга болған жағдайда оны аудандық деңгейде де қолдануға болады. Аспаптары да қарапайым. Мен тәжірибелік дәрігер ретінде кеңінен қолдануға ұсыныс айтар едім. Рахмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Тағы кім бейресми рецензент ретінде сөз сөйлегісі келеді? Мархабат. Ниет білдірушілер жоқ.

Абуова Гульжан Наркеновна: Құрметті әріптестер! Диссертациялық жұмысты талқылау аяқталды.

Құпия дауыс беру іс-шарасын бастау қажет. Диссертациялық кеңес мүшелерінің және ресми рецензенттердің дауыс беруі Диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы Gmail электронды поштаға жіберген сілтеме бойынша google-form-да дауыс беру арқылы жүзеге асырылады.

Диссертациялық кеңес келесі шешімдердің біреуін қабылдау үшін жасырын дауыс беруді жүргізеді.

- 1) философия докторы (PhD) бойынша доктор дәрежесін беру;
- 2) диссертация пысықтауға жіберілсін;
- 3) диссертация қайта қорғауға жіберілсін;
- 4) философия докторы (PhD) бойынша доктор дәрежесін беруден бас тарту.

Абуова Гульжан Наркеновна: К.Касымовтың диссертациялық жұмысы бойынша құпия дауыс беру үшін бізге құрамында үш адам болатын санақ комиссиясын сайлау керек.

Санақ комиссиясын мына құрамда сайлауды ұсынамын:

төраға: Кемельбеков Канатжан Сауханбекович

мүшелері: Тулеубаев Берик Еркебуланович

Жаркинбекова Назира Асановна

Санақ комиссиясының аталған құрамына ешкім қарсы емес пе, дауыс берулеріңізді өтінемін.

Дауыс беру нәтижелері:

Қолдады 8

Кім қарсы? – Жоқ.

Кім бас тартты? – Жоқ.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 31 беті

Санақ комиссиясының құрамы бірауыздан бекітілді.

Абуова Гульжан Наркеновна: Санақ комиссиясы өз жұмысын бастайды. Жасырын дауыс беру үшін үзіліс жарияланады (5 минут).

Үзілістен кейін

Абуова Гульжан Наркеновна:

Құпия дауыс беру нәтижесін жариялау үшін санақ комиссиясының төрағасы Кемельбеков Канатжан Сауханбековичке сөз беріледі.

Санақ комиссиясының төрағасы – Кемельбеков Канатжан Сауханбекович:

8D10102 – «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) диссертациясын қорғау бойынша диссертациялық кеңестің санақ комиссиясы отырысының

№3 хаттамасы

26 маусым 2024 жыл.

Комиссия құрамы:

төраға: Кемельбеков Канатжан Сауханбекович

мүшелері: Тулеубаев Берик Еркебуланович

Жаркинбекова Назира Асановна

философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Касымов Куаныш Тлебалдыевичтың диссертациялық жұмысы бойынша жасырын дауыс беру кезіндегі дауыс санын есептеу үшін сайланды.

Диссертациялық Кеңестің құрамы 6 адам санымен бекітілді. Кеңес құрамына қосымша дауыс беру құқығы бар қосыша 2 адам енгізілді, яғни ресми рецензенттер. Мәжіліске Кеңестің 8 мүшесі, оның ішінде 2 ғылым докторы қатысты.

Касымов Куаныш Тлебалдыевичтың философия докторы (PhD) дәрежесін беру бойынша дауыс беру нәтижесі:

докторантқа философия докторы (PhD) дәрежесін беру туралы Комитетке өтініш беру_8_,

«диссертацияны түзетуге жіберу» - _0_,

«диссертацияны қайта қорғауға жіберу» - _0_,

«философия докторы (PhD) дәрежесін беруді қабылдамау» - _0_,

Есеп комиссиясының төрағасы және мүшелері хаттамаға қол қойды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес		044/23(1)
Стенограмма		34 беттің 32 беті

Абуова Гульжан Наркеновна: Санақ комиссиясының хаттамасын ашық дауыс беру арқылы бекітуге ұсыныс түсіп жатыр. Аталған ұсынысқа дауыс берулеріңізді сұраймын.

Кім қолдады - 8

Кім қарсы? – жоқ.

Кім бас тартты? – жоқ.

Санақ комиссиясының хаттамасы бірауыздан бекітіледі.

Абуова Гульжан Наркеновна: Құрметті Куаныш Тлебалдыевич! Сізді және сіздің ғылыми кеңесшілеріңізді ресми түрде сәтті қорғаумен құттықтаймыз!

Диссертациялық кеңес «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының» АҚ Диссертациялық кеңес туралы ережесіне сәйкес Сізді Қазақстан Республикасы ғылым және жоғары білім министрлігінің білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитетіне философия докторы (PhD) дәрежесіне ұсынады.

Үлкен рахмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің құрметті мүшелері, сіздерде диссертациялық кеңес қорытындысының жобасы бар. Онымен мұқият танысуларыңызды өтінемін.

Қандай ескертулеріңіз бен ұсыныстарыңыз бар?

Ескертулер жоқ па? Жоқ.

ҚОРЫТЫНДЫ

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің құрметті мүшелері! Диссертациялық жұмыстың жіктеу белгілерін талқылауға өтеміз.

1. Диссертация нәтижелерінің сипаты

1.1. Тиісті ғылым саласында айтарлықтай маңызы бар мәселенің шешімі

1.2. Маңызды қолданбалы мәселелерді шешуді қамтамасыз ете алатын ғылыми негізделген техникалық, экономикалық немесе технологиялық зерттеулердің мазмұндамасы

Кім қолдайды? Бірауыздан.

1.1. пункт бекітіледі.

2. Диссертация нәтижелерінің жаңалық деңгейі

2.1. Нәтижелері жаңа болып табылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес Стенограмма		044/23(1) 34 беттің 33 беті

2.2. Жеке нәтижелері жаңа емес.

2.3. Нәтижелердің елеулі бөлігі жаңа емес.

Кім қолдайды? Бірауыздан.

2.1. пункт бекітіледі.

3. Диссертация нәтижелерінің құндылығы

3.1. Жоғары

3.2. Қанағаттанарлық

3.3. Қанағаттанғысыз

Кім қолдайды? Бірауыздан.

3.1. пункт бекітіледі.

4. Диссертация тақырыбының жоспарлы зерттеулермен байланысы

4.1. Тақырып ұлттық мемлекеттік, аймақтық бағдарламаларға немесе халықаралық зерттеулер бағдарламаларына кіреді.

4.2. Тақырып салалық бағдарламасына, жоғары оқу орындары мен ғылыми ұйымдардың жоспарларына кіреді.

4.3. Инициативті жұмыс.

Кім қолдайды? Бірауыздан.

4.1. пункт бекітіледі.

1. Қолданбалы маңызы бар диссертация нәтижелерін қолдану (пайдалану) деңгейі

1.1. Халықаралық деңгейде (лицензиялар сатылды, халықаралық гранттар алынды).

1.2. Салааралық деңгейде.

1.3. Салалық ауқымда.

1.4. Ұйым шеңберінде.

Кім қолдайды? Бірауыздан. _1.1._ пункт бекітіледі.

6. Қолданбалы маңызы бар диссертация нәтижелерін кеңінен пайдалану жайындағы ұсыныстар

6.1. Кеңінен қолдануды қажет етеді.

6.2. Кеңінен қолдануды қажет етпейді.

Кім қолдайды? Бірауыздан. _6.1._ пункт бекітіледі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
8D10141 «Медицина» БББ бойынша Диссертациялық Кеңес	044/23(1)	
Стенограмма	34 беттің 34 беті	

ҚАУЛЫ ЕТТІ

Абуова Гульжан Наркеновна:

Осылайша, Диссертациялық кеңес бірауыздан дауыс берді және тиісті қорытынды Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитетіне жіберіледі.

Диссертациялық кеңестің қорытындысын хабарлауға рұқсат етіңіздер, ол хаттамада көрсетіледі. Қорытынды мынадай редакцияда ұсынылсын:

«Сегізкөз-мықын байламы зақымдануларын аз инвазивті тұрақты-функционалды бекітудің клиникалық-биомеханикалық негіздемесі» тақырыбындағы диссертациялық жұмыс ҚР Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитетінің «Ғылыми дәрежені беру туралы ережеге» сәйкес дайындалған.

Ғылыми пікірталас, көпшілік алдында қорғау және жасырын дауыс беру негізінде «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының» АҚ 8D10141 – «Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңес, Қазақстан Республикасы ғылым және жоғары білім министрлігінің білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитетіне Касымов Куаныш Тлебалдыевич философия докторы (PhD) дәрежесіне ұсынылсын.

Куаныш Тлебалдыевич, сізді Диссертациялық кеңестің бұл шешімімен жиналғандардың атынан құттықтауға рұқсат етіңіз!

Куаныш Тлебалдыевич, Сізге **қорытынды сөз** беріледі.

Ізденуші: Аса құрметті Диссертациялық Кеңестің төрайымы, Кеңес мүшелері, құрметті әріптестер! Сіздерге үлкен алғысымды білдіремін! «Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ іргесінде диссертация қорғауға берген мүмкіндіктеріңіз үшін алғыс білдіремін.

«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ ректорына алғыс білдіремін.

Диссертациялық Кеңестің ғылыми хатшысы – Кемельбеков Канатжан Сауханбековичке, техникалық хатшы Шаймерденова Гульбану Ганикызына, бүгінгі қорауға құжаттар дайындау барысында көрсеткен көмектері үшін алғыс білдіремін.

Диссертациялық Кеңестің ғылыми хатшысы

Диссертациялық Кеңестің Төрайымы

Кемельбеков К.С.

Абуова Г.Н.

