

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024 Версия: 1 Страница 1 из 9	

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА № 6
заседания Научного совета по образовательной программе
8D10139 – «Общественное здравоохранение»

г. Алматы

от «17» октября 2024 года

Председатель Научного совета: Камалиев Максут Адильханови – д.м.н., профессор, проректор по академической и научной деятельности КМУ «ВШОЗ»

Присутствовали:

1. Куракбаев Курал Куракбаевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой экономики здравоохранения и страхования;
2. Джумабеков Ауесхан Тулегенович– д.м.н., профессор, проректор по клинической работе;
3. Рыскулова Алма-Гуль Рахимовна– к.м.н., доцент, зав.кафедрой «Общественное здоровье и социальные науки»;
4. Глушкова Наталья Егоровна- PhD, асс.профессор, профессор кафедры «Эпидемиология, доказательная медицина и биостатистика»;
5. Нукушева Сауле Галимовна– д.м.н., профессор, Президент Ассоциации клиник Алматы;
6. Есенжанова Гульшат Мусреповна – д.м.н., профессор, главный советник

Секретарь: Мойынбаева Шарапат Маркашқызы – м.м.н., PostDoc, зам. директора департамента науки и консалтинга

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Заслушивание диссертационной работы докторанта PhD Лактионовой М.В. на тему «Качество жизни и обоснование новых организационных форм послеоперационного ведения пациентов с генитальным пролапсом в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)» на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10139 – «Общественное здравоохранение».

Научные консультанты:

1. д.м.н., профессор Арингазина Алтын Муафиқовна;
2. д.м.н., профессор Кульжанов Максут Каримович;
3. Зарубежный научный консультант: д.м.н., профессор Аскеров Арсен Аскерович (Республика Кыргызстан).

Рецензенты:

Аязбеков Ардак Керимханович, PhD, и.о. ассоциированного профессора кафедры «Акушерства и гинекологии» МКТУ имени Х.А. Яссави, руководитель ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3»;

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»		
	Научный совет	Выписка из протокола	СМК-ВП-7.5.1/04-2024
			Версия: 1
			Страница 2 из 9

Бримжанова Маржан Дихановна, PhD, доцент курса «Экономики здравоохранения и страховой медицины» кафедры «Менеджмент здравоохранения» КМУ «ВШОЗ».

Слушали:

Лактионова Мария представила основные положения диссертационной работы. В течение 15 минут были изложены ключевые результаты, полученные в ходе исследования. В докладе была обоснована актуальность темы, освещены основные научные положения, выводы и практические рекомендации. Презентация сопровождалась демонстрацией слайдов (приложена).

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Заслушивание диссертационной работы докторанта PhD Лактионовой М.В. на тему «Качество жизни и обоснование новых организационных форм послеоперационного ведения пациентов с генитальным пролапсом в организациях ПМСП» на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10139 – «Общественное здравоохранение».

Научные консультанты:

1. д.м.н., профессор Арингазина Алтын Муафиқовна;
2. д.м.н., профессор Кульжанов Максұт Каримович;
3. Зарубежный научный консультант: д.м.н., профессор Аскеров Арсен Аскерович (Республика Кыргызстан)

Рецензенты:

1. Аязбеков Ардақ Керимханович PhD, и.о. ассоциированного профессора кафедры «Акушерства и гинекологии» МКТУ, имени Х.А. Яссави, руководитель ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3»
2. Бримжанова Маржан Дихановна – PhD, доцент курса «Экономики здравоохранения и страховой медицины» кафедры «Менеджмент здравоохранения» КМУ «ВШОЗ».

Слушали:

Лактионова Мария доложила основные положения диссертационной работы. В течение 15 минут были изложены основные данные, полученные в ходе исследования. В выступлении была обоснована актуальность темы, изложены основные научные положения, выводы и практические рекомендации. Доклад сопровождался демонстрацией слайдов (презентация прилагается).

Автору диссертационной работы были заданы следующие вопросы:

Председатель Научного Совета: Вы провели анализ медицинской грамотности пациентов в результате внедрения разработанного вами электронного ресурса, однако я не вижу результатов этого анализа.

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024	
		Версия: 1
		Страница 3 из 9

Соискатель: Глубокоуважаемый Максут Адильханович, благодарю Вас за вопрос. Позвольте пояснить: возможно, это упущение. Давайте вернемся к слайду. Мы разработали авторский опросник «Оценка уровня знаний пациентов с генитальным пролапсом», в котором выделили области, представляющие для нас интерес: общие знания о заболевании, факторы риска и меры профилактики рецидивов. На слайде представлены средние показатели до и после проведения опроса по каждой области, и видно, что эти показатели увеличились более чем в три раза, различия статистически значимы.

Председатель Научного Совета: Речь идет не только о числовых данных, но и о полезности самого ресурса для населения. Он действительно эффективен?

Соискатель: Глубокоуважаемый Максут Адильханович, безусловно. Электронный ресурс продемонстрировал свою эффективность, повысив общий уровень знаний о заболевании среди населения.

Председатель Научного Совета: тогда почему в вашем докладе указано, что 60,8% респондентов отметили, что информация осталась неполной? Это субъективная оценка. Коллега, обоснуйте эффективность. Также вы указываете, что большая часть участников — пациенты старшего возраста. Опросник должен был учитывать уровень образования и возрастные категории. Возможно, материал следовало дифференцировать для различных групп. Исправьте анализ и подтвердите полезность ресурса для населения.

Соискатель: Глубокоуважаемый Максут Адильханович, благодарю Вас за замечания. Показатель 60,8% отражает ответы респондентов на вопрос об осведомленности о заболевании при первичном посещении поликлиники, до оценки уровня знаний. Это важно для того, чтобы понять, насколько пациенты были знакомы с информацией и как это повлияло на дальнейшую оценку. Мы скорректируем формулировки. Что касается возрастных категорий, пролапс чаще встречается у женщин старших возрастных групп, и это объясняет преимущественно старший возраст участников. Задачи распределять информацию по возрастам у нас не стояло — она предоставлена в доступной форме для взрослого населения. Тем не менее мы доработаем формулировки, чтобы избежать недоразумений.

Нукушева Сауле Галимовна: Мария Владимировна, уточните, пожалуйста. В среднем восстановление после подобных операций занимает до 6 месяцев. Реабилитационные мероприятия проводились в течение этого периода или позже? Это первый вопрос. Второй вопрос касается улучшения качества жизни — по каким критериям оно оценивалось? Также вы отметили, что хирурги на 77% лучше информированы по данной проблеме и дают больше рекомендаций, чем гинекологи. Однако пациентки после таких операций наблюдаются именно у гинекологов. Как объясняется этот результат? Наконец, у вас отмечен высокий процент рецидива — 40%, в то время как в мировой статистике допускается около 30%. С чем это связано? И еще вопрос: вы указали, что у пациентов вашей группы, вероятно, была лучше диета. Пролапс часто ассоциирован с ожирением, сахарным диабетом и высоким весом. Можно ли подробнее раскрыть этот аспект?

Соискатель: Глубокоуважаемая Сауле Галимовна, благодарю за вопросы.

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024	
		Версия: 1
		Страница 4 из 9

Мы начинали курс упражнений спустя два месяца после операции, когда у пациентов полностью проходили тазовые боли и рассасывались швы. Мы считаем, что преждевременное начало реабилитационных мероприятий может вызвать болевые ощущения. В мировой литературе на этот счет нет единого мнения.

Качество жизни оценивалось по балльной системе, включающей 9 доменов, отражающих области жизни, на которые влияет генитальный пролапс. Чем ближе значение к 0, тем выше качество жизни. Отклонение от нуля хотя бы на несколько единиц служит основанием для внепланового осмотра по соответствующим симптоматическим доменам.

По вопросу о хирургах, здесь имеются в виду акушеры-гинекологи, которые имеют квалификацию по тазовой хирургии и систематически выполняют операции по лечению пролапса. Мы уточним терминологию, чтобы избежать путаницы: под хирургами в данном случае подразумеваются именно эти специалисты. Контрольная группа — это гинекологи ПМСП. У хирургов действительно выше осведомленность о ГП, чем у гинекологов ПМСП, и они дают более детальные рекомендации по профилактике рецидивов.

Высокий уровень рецидивов, превышающий 40%, связан с тем, что пациенты контрольной группы практически не наблюдались у гинеколога после операции и не получали регулярных рекомендаций. Пациенты основной группы проходили операции у нас и регулярно посещали врачей раз в полгода. На приемах мы корректировали лабораторные показатели, воздействовали на факторы риска совместно с профильными специалистами, добивались нормализации веса, улучшения диеты и нормализации стула. В контрольной группе все факторы риска были представлены статистически значимо чаще (отражено в таблице 15 докторской диссертации). Только 36% пациентов контрольной группы посещали гинекологов, и то менее одного раза в год, а 64% вообще не наблюдались у гинеколога. В основной группе пациенты также выполняли реабилитационные упражнения для мышц тазового дна. Подбор групп осуществлялся по критериям 2, 3, и 4 стадии сочетанного пролапса, что соответствует высоким показателям рецидивов в мировой практике.

По вопросу о диете. Известно, что белок, витамин D и такие микроэлементы, как медь, железо, цинк, способствуют синтезу коллагена и влияют на развитие ГП. Избыток сахара также воздействует не только на вес, но и на структуру коллагена. Хотя мы не изучали структуру коллагена непосредственно, очевидно, что эти факторы влияют на рецидив, особенно в совокупности с другими. Наш анализ показал, что образ жизни после операции, питание и регулярные осмотры играют ключевую роль в профилактике рецидивов, а не только хирургическое вмешательство. В контрольной группе приверженность к регулярным осмотрам была значительно ниже.

Джумабеков Ауесхан Тулегенович: Вы упомянули ректоцеле, но операции по лечению ректоцеле выполняются проктологами. У вас есть данные по опросам среди проктологов и урологов? Ведь существуют профессиональные стандарты и требования...

Сонскатель: Глубокоуважаемый Ауесхан Тулегенович, операции выполняли исключительно акушеры-гинекологи, имеющие квалификацию по тазовой хирургии и способные одномоментно устранять пролапс всех выпадающих органов. Речь не идет о тяжелых дисфункциях прямой кишки или сфинктерной недостаточности, а только о тех

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024 Версия: 1 Страница 5 из 9	

случаях, которые могут быть решены силами акушеров-гинекологов. Пациенты с выраженными дисфункциями направлялись к проктологам, таких случаев в нашем исследовании не было. Устранялось опущение задней стенки влагалища, и основным методом лечения была задняя кольпоперинеолеваторопластика, которая выполняется акушером-гинекологом.

Джумабеков Ауесхан Тулегенович: понял, спасибо. И еще один вопрос. Вы разработали две образовательные программы для реализации в частных и государственных медицинских центрах. Они были утверждены на базе этих центров?

Соискатель: Глубокоуважаемый Джумабеков Ауесхан Тулегенович, образовательные программы были разработаны и утверждены на базе Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ».

Джумабеков Ауесхан Тулегенович: В таком случае следует указать, что программы разработаны на базе КМУ «ВШОЗ».

Соискатель: благодарю, Ауесхан Тулегенович, добавим эту информацию.

Есенжанова Гульшат Мусреповна: Мария Владимировна, согласно стандартам и протоколам, как часто пациенты должны посещать гинеколога после операции? Из вашего доклада я поняла, что состояние у тех, кто не ходил к оперировавшим их хирургам, значительно хуже. Как это прописано в наших стандартах? Возможно, вам стоит предложить коррективы в действующие протоколы?

Соискатель: спасибо, Гульшат Мусреповна, за вопрос. Действующий протокол по генитальному пролапсу рекомендует наблюдение пациентов один раз в полгода, но в нем отсутствует четкий алгоритм, реабилитационные мероприятия и указания на факторы риска, на которые следует обращать внимание. Как показал опрос, гинекологи ПМСП проводят осмотры реже одного раза в год или не наблюдают пациентов вовсе, обосновывая это тем, что в приказах о диспансерном наблюдении и хронических заболеваниях нет указаний на необходимость постановки таких пациентов на учет. В итоге хирурги выполняют операции и направляют пациентов на уровень ПМСП, где их не берут на учет, так как пролапса после хирургического лечения нет и симптомов нет. Лишь 8 гинекологов из 30 все же наблюдают пациентов, но менее чем один раз в год. Поэтому мы разработали алгоритм с перечислением факторов риска, что может служить основой для изменения части клинического протокола, касающейся реабилитации.

Нукушева Сауле Галимовна: Мария Владимировна, возможно ли, что риск рецидива зависит от техники операции, качества работы хирурга и его квалификации? Есть ли данные мировой литературы по этому вопросу?

Соискатель: Глубокоуважаемая Сауле Галимовна, спасибо за вопрос. Мы действительно планировали оценить квалификацию хирурга, однако сравнить данные оказалось невозможно, так как операции в нашей группе проводили одни и те же специалисты — четверо хирургов с одинаковым уровнем квалификации и один начинающий специалист. В группе контроля в старых выписках фамилии хирургов иногда не указаны. На одного

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024	
		Версия: 1
		Страница 6 из 9

хирурга приходилось большое количество операций, на другого — менее десяти, поэтому сопоставление было бы некорректным. Мы подбирали контрольную группу с учетом схожих оперативных вмешательств, в соотношении 1 к 2 или 3. Важным фактором было использование сетчатого протеза, которое, как указывает мировая литература, снижает риск рецидива. Однако эти факторы не оказали статистически значимого влияния. Подобные данные представлены в таблице 15 диссертационной работы. Также квалификация хирурга оценивается в литературе по количеству операций и таким факторам, как усталость после дежурства.

Куракбаев Куралбай Куракбаевич: Мария Владимировна, мы уже неоднократно слушали вашу работу. Она представляет большой интерес, является серьезной и объемной. У меня вопрос по пятой задаче — разработке интерактивного электронного ресурса. Все понятно, проделана огромная работа по внедрению для врачей на республиканском и областном уровнях. Есть ли информация о внедрении в 7 медицинских организациях? Возможно, с прошлого раза у вас появились новые данные?

Соискатель: Глубокоуважаемый Курал Куракбаевич, в пятой задаче мы поставили целью изучить влияние ресурса на повышение медицинской грамотности, и эта цель достигнута. Для оценки эффективности мониторинга как прикладного инструмента потребуется 5 лет, так как наблюдение проводится раз в полгода в течение первых 5 лет, а затем раз в год. Поэтому такую задачу в рамках данной работы мы не ставили.

Куракбаев Куралбай Куракбаевич: Мария Владимировна, результаты исследования показывают вклад в укрепление системы здравоохранения. В чем состоит это улучшение?

Соискатель: Глубокоуважаемый Курал Куракбаевич, улучшение выражается в снижении рецидивов благодаря внедрению интегрированной модели: проведение операции в стационаре, реабилитационные упражнения и взаимодействие с гинекологом ПМСП.

Куракбаев Куралбай Куракбаевич: Рекомендую вам доработать этот вывод для более полного раскрытия.

Председатель Научного Совета: Вопросы еще есть? Благодарю, теперь заслушаем мнения рецензентов.

Секретарь: Рецензенты отсутствуют, их отзывы будут зачитаны.

Председатель Научного Совета: согласно правилам защиты, при отсутствии рецензентов, секретарь зачитывает их отзывы.

Секретарь: Отзывы рецензентов:

- Первый рецензент:** Аязбеков Ардак Керимханович, PhD, и.о. ассоциированного профессора кафедры «Акушерства и гинекологии» МКТУ имени Х.А. Ясави, руководитель ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3», дал положительную рекомендацию для дальнейшего прохождения этапа защиты, вопросов не возникло.

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024	
		Версия: 1
		Страница 7 из 9

2. **Второй рецензент:** Бримжанова Маржан Дихановна, PhD, доцент курса «Экономики здравоохранения и страховой медицины» кафедры «Менеджмент здравоохранения» КМУ «ВШОЗ», также дала положительную рекомендацию для защиты работы.

Председатель Научного Совета: Слово предоставляется научному консультанту Максуту Каримовичу.

Кульжанов Максут Каримович: Соискательница с самого начала обучения работала над данным исследованием. Изначально у нас был лишь эскиз проекта, но сейчас видна четкая структура: поставленные задачи, разработанные инструменты, определенные группы и внедренные новые технологии. Она внимательно относилась к рекомендациям и умела их реализовывать, аккуратно сопоставляя результаты с мировой литературой. Благодаря её работе, я также глубже погрузился в литературу по данной теме и осознал её значимость. Мария показала себя как вдумчивый исследователь и аналитик. Под её авторством уже опубликован ряд научных статей в ведущих международных журналах, что свидетельствует о её потенциале как исследователя на глобальном уровне. Она может служить примером того, как правильно организовать и завершить диссертационное исследование. Я уверен, что она подготовлена к защите и рекомендую допустить её к следующему этапу.

Председатель Научного Совета: Секретарь, зачитайте, пожалуйста, отзывы других научных консультантов.

Секретарь:

Научный консультант: Арингазина Алтын Муафиковна, д.м.н., профессор, дала положительную рекомендацию на прохождение работы к следующему этапу.

Зарубежный научный консультант (Кыргызстан): Аскеров Арсен Аскерович, д.м.н., профессор, также рекомендовал работу к защите.

Председатель Научного Совета: Замечаний от научных консультантов нет, они также поддерживают допуск к защите. Коллеги, мы заслушали всех, прошу выразить заключения кратко и по существу.

ОБСУЖДЕНИЕ

Глушкова Наталья Егоровна: Мне очень понравилась работа. С Марией Владимировной я знакома с 2021 года. С самого начала занятий по медицинской статистике она показала себя как специалист, которому интересны вопросы даже за пределами базового уровня. Мы обсуждали элементы РКИ с её первых шагов в программе докторантуры, что свидетельствует о её высоком потенциале. Объем и качество проведенной работы впечатляют: использованы максимальные возможности описательной и аналитической статистики, что указывает на высокий уровень докторанта. Исходя из всего сказанного, считаю, что её необходимо допустить к следующему этапу.

Председатель Научного Совета: Кто еще желает высказаться, коллеги?

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»		
	Научный совет	Выписка из протокола	СМК-ВП-7.5.1/04-2024
			Версия: I
		Страница 8 из 9	

Джумабеков Ауесхан Тулегенович: Доклад показал, что работа выполнена на высоком уровне. Видно, что диссертант уверенно владеет материалом, сама провела все статистические расчеты. Я считаю, что её следует допустить к следующему этапу.

Нукушева Сауле Галимовна: С Марией Владимировной я знакома давно. Она работала у нас в центре акушером-гинекологом. Задала вопросы, основываясь на собственном опыте, так как у нас было много пациентов с пролапсом, и она отлично справлялась с операциями. В её работе мне видится важный шаг в исследовательской сфере, поскольку подобных исследований в Казахстане ранее не проводилось, а для системы здравоохранения они крайне важны. Первичное звено часто уделяет этой проблеме недостаточно внимания, что приводит к высокому проценту рецидивов. Я бы рекомендовала более кратко изложить третий вывод, он слишком объемный по сравнению с остальными. В остальном работа проделана значимая и актуальная.

Рыскулова Алма-Гуль Рахимовна: Я как председатель межкафедрального заседания отмечу, что работа обсуждалась подробно, с внесением доработок. Было принято решение допустить её к предзащите на научном совете. Основные положения работы соответствуют целям и задачам. Если есть мелкие доработки, это вполне решаемые вопросы, и они не снижают общей ценности работы. Также образовательные программы, утвержденные нашим университетом, помогут в квалификации врачей, которые будут работать в данной области.

Куракбаев Куралбай Куракбаевич: Я, как председатель на более высоком уровне, отмечу, что согласен с характеристикой соискательницы, данной Максutom Каримовичем. У нее действительно есть оперативность, серьезное отношение к делу и обязательность. Принятие рекомендаций, озвученных здесь, только повысит качество её работы.

Председатель Научного совета: итак, я подытоживаю все высказанные мнения. Безусловно, данная диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к докторским исследованиям PhD. Мы единогласно приняли решение допустить её к следующему этапу защиты. В качестве рекомендаций, которые прозвучали, отмечу необходимость поработать над аналитикой и текстом. Научную новизну следует отредактировать, и я бы порекомендовал объединить некоторые задачи для логического завершения. Также рекомендую сделать более четкую интерпретацию статистических данных в соответствии с поставленными задачами. Слишком большое внимание уделено статистике, как отметила Наталья Егоровна, и это может несколько запутать восприятие. Терминология должна подкреплять суть, а не перегружать её. Также просим представить четкий перечень факторов риска и дать им разъяснение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Председатель Научного Совета: Все выступающие завершили свои выступления? В таком случае переходим к голосованию. Приступаем к обсуждению заключения Научного совета. Есть ли замечания или предложения по дополнению? Прошу проголосовать за принятие заключения. Кто – «за», «против», «воздержался»?

Результат голосования: Заключение диссертационного совета принято единогласно, все присутствующие проголосовали «за».

	«ҚДСЖМ» ҚАЗАҚСТАНДЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «ВШОЗ»	
	Научный совет	Выписка из протокола
	СМК-ВП-7.5.1/04-2024 Версия: 1 Страница 9 из 9	

На заседании Научного совета, состоявшемся 17 октября 2024 года, по диссертации Лактионовой Марии Владимировны на тему «Качество жизни и обоснование новых организационных форм послеоперационного ведения пациентов с генитальным пролапсом в организациях ПМСП», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10139 – «Общественное здравоохранение», постановлено допустить соискателя к публичной защите.

**Председатель
Научного совета,
д.м.н., профессор**

М.Камалиев

**Секретарь
Научного совета,
м.м.н., PostDoc**

Ш.Мойынбаева