

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы «D141-Медицина (8D10110-Медицина)» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы» тақырыбындағы диссертациясын қорғауға жиналған диссертациялық кеңес отырысының

СТЕНОГРАММАСЫ

№8 ХАТТАМА

Шымкент қаласы

«10» шілде 2026 жыл

Диссертациялық кеңестің отырысына диссертациялық кеңестің 7 мүшесінен 7 мүшесі қатысты (2 мүшесі онлайн форматта қатысты), соның ішінде қарастырылып отырған диссертация саласында ғылым докторларының саны – 4.

КҮН ТӘРТІБІНДЕ:

философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның **«Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы»** тақырыбындағы диссертациясын қорғау.

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

Ғылыми хатшы: Кемельбеков Канатжан Сауханбекович, PhD, қауымдастырылған профессор

Диссертациялық Кеңестің төрайымы Абуова Гульжан Наркеновна: Сәлеметсіздер! Аса құрметті Диссертациялық Кеңес Мүшелері!

Бүгін Диссертациялық Кеңес мәжіліс залында 8D10110 - «Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық Кеңестің тұрақты мүшелері қатысып отыр:

Диссертациялық Кеңестің төрайымы Абуова Гульжан Наркеновна – м.ғ.к., профессор, «Жұқпалы аурулар және дерматовенерология» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Диссертациялық Кеңестің төрайымының орынбасары **Аукенов Нурлан Ерденьевич** – м.ғ.к., профессор, ғылыми және стратегиялық даму жөніндегі проректор «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Диссертациялық Кеңес тұрақты мүшесі **Кулбаева Салтанат Нәлібекқызы** – PhD, қауымдастырылған профессор, «Акушерия және гинекология» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Ғылыми хатшы – **Кемелбеков Қанатжан Сауханбекұлы** – PhD, қауымдастырылған профессор, «Педиатрия-1» кафедрасының меңгерушісі, «ОҚМА» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Аталған қорғауға байланысты Диссертациялық Кеңестің уақытша мүшелері ректордың 2026 жылғы 11 маусымындағы №107ө бұйрығымен «8D10110-Медицина» мамандығы бойынша бекітілді:

1. **Кираз Аслихан** (Kiraz Aslıhan) – қауымдастырылған профессор, медицина ғылымдарының докторы, «Эрджиес» университеті, «Медицина» факультеті, «Медициналық генетика» бөлімінің маманы, Кайсери қаласы, Түркия республикасы - онлайн форматта қатысып отыр.

2. **Абдрахманов Аян Сулейменович** – медицина ғылымдарының докторы, профессор, MBA, «Астана медицина университеті» КеАҚ, жүрек ырғағы ғылыми-зерттеу институтының директоры, Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығының (ҰШМҮО) жүрек ырғағы орталығының жетекшісі, Астана қаласы, Қазақстан.-қатысып отыр.

3. **Галиева Динара Бауыржановна** – философия докторы (PhD), Назарбаев Университеті Медицина мектебінің (NUSOM) қауымдастырылған профессоры - қатысып отыр.

Бүгінгі мәжілісте келу парағы бойынша Диссертациялық кеңестің 7 мүшесінен 7 адам қатысып отыр.

Осылайша, Диссертациялық кеңес мәжілісін өткізу үшін кворум бар.

Сонымен қатар, диссертациялық кеңес мәжілісінде ғылыми кеңесшілер қатысып отыр:

Отандық ғылыми кеңесшісі:

1. **Нускабаева Гульназ Оразбековна** – Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультетінің деканы, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, Түркістан қаласы, Қазақстан.

Шетелдік ғылыми кеңесшісі:

Юсуф Өзкүл (Yusuf Özkul) – профессор, медицина ғылымдарының докторы. Эрджиес Университеті, Медицина факультеті, «Медициналық генетика» кафедрасының профессоры, Кайсери қаласы, Түркия Республикасы.

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

Беркинбаев Салим Фахатович – «С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазақҰМУ» КеАҚ, «Кардиология» кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.д., профессор, Алматы қаласы, Қазақстан. – онлайн қатысып отыр.

Идрисов Алишер Саугабаевич – «Астана медицина университеті» КеАҚ, «№2 Отбасылық медицина» кафедрасының доценті, м.ғ.д. Астана қаласы, Қазақстан.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының» АҚ 8D10110-«Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңес мәжілісін ашық деп жариялауға рұқсат етіңіздер.

Күн тәртібінде - философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның **«Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы»** тақырыбындағы диссертациясын қорғау.

Диссертация Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультетінің «Арнайы клиникалық пәндер» кафедрасында орындалды.

Докторанттың 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, диссертациялық кеңестің мүшелері, ресми рецензенттер, қонақтар!

Диссертант Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның жеке ісінде Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті талап етілген тізімдеме бойынша барлық құжаттар жинақталды. Тиісті құжаттар белгіленген уақытта тапсырылды. Диссертанттың жеке мінездемесімен таныстыруға рұқсат етіңіздер:

Айдарбекова Дильбар Нургалиевна, 1985 жылы дүниеге келген. 2004 жылы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің 051101-“Емдеу ісі” мамандығы бойынша оқуға қабылданып, аталған оқу орнын 2010 жылы аяқтап “Дәрігер” біліктілігін иеленген.

2010-2011 жылдар аралығында Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университеті, 051101-“Емдеу ісі” мамандығы бойынша «Терапевт» дәрігер біліктілігін иеленген.

08.08.2011- 18.11.2011 жылдар аралығында «С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КеАҚ, Үздіксіз білім беру орталығында «Дерматовенерология» мамандығы бойынша 1080 сағат көлемінде қайта даярлықтан өткен.

2016-2018 жылдар аралығында Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университеті, 6M110100 -“Медицина” мамандығы бойынша медицина ғылымдарының магистрі дәрежесін алған (дипломның GPA балы - 3,54).

2018-2020 жылдары Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университеті, 6M050700 - “Менеджмент” мамандығы бойынша экономика және бизнес магистрі дәрежесін иеленген (дипломның GPA балы - 3,19).

Еңбек жолын 2011-2014 жылдар аралығында Бәйдібек аудандық емханасы, “Дерматовенеролог” дәрігері болып бастаған.

2014 жылдан бастап қазіргі таңға дейін Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультеті, «Арнайы

клиникалық пәндер» кафедрасының магистр-аға оқытушысы болып жұмыс атқаруда.

Сонымен қатар, 2025 жылдың 4-ші қыркүйегінен бастап Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің клиника-диагностикалық орталығында дерматовенеролог дәрігері қызмет қосалқы қызметкер ретінде жалғастыруда.

2023-2026 жылдар арасында Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университетінің, 8D10110 - «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша PhD докторантурасында оқыған (GPA балы - 3,89).

2025 жылдың 02 қыркүйек – 25 қазан айлар аралығында докторантура бағдарламасы аясында шетелдік ғылыми кеңесшісінің жетекшілігімен Түркияның Кайсери қаласы, Эрджиес университетінде 8 апталық клиникалық және ғылыми-практикалық тағылымдамадан өткен.

Диссертант Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның Диссертация жұмысының тақырыбы: «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы». Диссертация тақырыбы Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің 28.10.2025 жылғы №3 Сенат мәжілісінде бекітілген (Бұйрық №ТО-116, 28.10.2025 жыл).

Диссертация тақырыбы бойынша 8 ғылыми жұмыс жарияланды. Оның 1 мақаласы Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынатын ғылыми басылымдарда; Web of Science немесе Scopus мәліметтер базасына енген басылымдарда – 2 мақала (2 мақала да Scopus деректер қоры бойынша Q1 журналдар қатарына енеді); шетелдік конференция материалдарында – 5 тезис жарық көрді. Осылармен қатар 2 авторлық құқық куәлігі алынып, ендіру актері жасалынды:

1. Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізілімге мәліметтерді енгізу туралы КУӘЛІК. 2026 жыл «20» мамыр №72531. Объектінің атауы: «MMAS-8 (Eight-item Morisky Medication Adherence Scale, Дәрі-дәрмекті қабылдауға бейімділікті бағалаудың 8 тармақты Мориски шкаласы)». ҚР ӘМ «Ұлттық зияткерлік меншік институты» РМК тарапынан берілген.

2. Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізілімге мәліметтерді енгізу туралы КУӘЛІК. 2026 жыл «09» маусым №74381. Объектінің атауы: «Ересек пациенттерде метаболизмдік синдром қаупін ерте анықтауға арналған скринингтік - профилактикалық алгоритмі». ҚР ӘМ «Ұлттық зияткерлік меншік институты» РМК тарапынан берілген.

Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері ретінде зерттеу үрдісінде валидизирленген және қолданыс мүмкінділігі айқындалған көмекші құралдарды (MMAS-8 сауалнамасы) денсаулық сақтау тәжірибесінде қолдану үшін Түркістан қаласында орналасқан Түркістан қалалық емханасы және Кентау қаласында орналасқан «№1 Кентау қалалық емханасы» емдеу-сауықтыру орталығы мекемелеріне «Ендіру акті» жасалынды.

Диссертанттың жеке ісінде Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті «Арнайы клиникалық пәндер» кафедрасының кеңейтілген ғылыми семинарының «оң» қорытындысы бар (Хаттама №3, 03.06.2026 жыл); және берілген хаттаманың шешіміне сай диссертациялық жұмыс қорғауға ұсынылған.

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

Осылайша, Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның 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 тыңдағандарыңыз үшін алғыс білдіремін!

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, Канатжан Сауханбекович!

Диссертанттың жеке іс құжаттары бойынша сұрақтарыңыз бар ма?

Сұрақтар жоқ. Диссертациялық жұмысының негізгі нәтижелерін баяндау үшін Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаға сөз беріледі. Сізге диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелерін баяндау үшін **20 минут** уақыт беріледі.

Ізденуші: Саламатсыздар ма аса құрметті диссертациялық кеңес төрайымы, құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, рецензенттер, ғылыми жетекшілерім, және қорғауға қатысып отырған әріптестер, жақын жандар!

Назарларыңызға «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы» тақырыбындағы диссертациялық жұмысымды ұсынамын.

Зерттеу өзектілігіне келетін болсам, метаболизмдік синдром (МС) қазіргі таңда кең таралған мультифакторлы патологиялық жағдай болып табылады және абдоминалды семіздік, артериялық гипертензия, дислипидемия мен көмірсу алмасуының бұзылыстарымен қатар жүруімен сипатталады. Сондықтан жүрек-қантамыр аурулары мен 2 типті қант диабетінің негізгі қауіп факторларының бірі ретінде қарастырылады. Медикаментті комплаенттілік әсеріне келетін болсам, пациенттердің медикаментті комплаенттілік деңгейі метаболизмдік көрсеткіштердің динамикасына тікелей әсер етіп, созылмалы аурулардың тиімді бақылауын, жүрек-қантамыр асқынуларының алдын алуды және клиникалық нәтижелерді жақсартуды қамтамасыз ететін негізгі факторлардың бірі болып табылады. Генетикалық негізге келетін болсам, соңғы жылдардағы зерттеулер метаболизмдік синдромның қалыптасуында қоршаған орта факторларымен қатар генетикалық бейімділіктің де маңызды рөл атқаратынын дәлелдейді. Геномдық қауымдастық зерттеулері (GWAS) семіздік пен метаболизмдік бұзылыстардың дамуына қатысатын жүздеген генетикалық варианттарды анықталған, оның ішіне менің зерттеуімен кіретін FTO, IRS-1 гендері де бар.

Зерттеуіміздің мақсаты мен міндеттеріне келетін болсам, зерттеу мақсатым, 10 жылдық проспективтік зерттеуде метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлары мен комплаенттілік деңгейімен байланысын анықтау.

Бірінші міндетіміз, 10 жылдық проспективтік зерттеуде метаболизмдік синдромы бар адамдардың клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштерінің динамикасын зерттеу;

Екінші міндетіміз, Медикаментті комплаенттілік деңгейін анықтаушы MMAS-8 сауалнамасының қазақша нұсқасын сенімділіктен (валидизациядан) өткізу және метаболизмдік көрсеткіштеріне медикаментті комплаенттіліктің әсерін талдау;

Үшінші міндетіміз, Метаболизмдік синдромы бар адамдарда клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштері динамикасының FTO мен IRS-1 гендері полиморфизмдерімен байланысын анықтау;

Зерттеуіміздің **ғылыми жаңалығы** болып – Түркістан аймағында 10 жылдық проспективтік зерттеуде клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштері динамикасына генетикалық предикторлардың және медикаментті комплаенттіліктің байланысы зерттелді.

Тәжірибелік маңыздылығы болып, бірінші міндет бойынша зерттеу нәтижелері метаболизмдік синдромның 10 жылдық дамуындағы негізгі қауіп факторларын анықтауға мүмкіндік берді. Артериялық қан қысымының жоғарылауы мен бел шеңберінің жоғарылауы — синдромның ең маңызды тәуелсіз болжау факторлары. Алынған нәтижелер ерте анықтау, қауіп топтарын қалыптастыру, профилактикалық шараларды жоспарлау және алғашқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде скринингтік бағдарламалардың тиімділігін арттыру үшін практикалық маңызға ие. Екінші міндет бойынша Зерттеу MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасының сенімді әрі валидизацияланған құрал екенін дәлелдеді. Ол артериялық гипертензиямен ауыратын науқастардың дәрі-дәрмекке бейімділік деңгейін клиникалық тәжірибеде бағалауға, бейімділігі төмен пациенттерді ерте анықтауға және оларға уақытылы түзету-профилактикалық шараларды ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Бұл емге бейімділікті арттыруға, жүрек-қантамыр ауруларының асқынуларының алдын алуға ықпал етеді. Медикаментті комплаенттілікті бағалау және арттыру метаболизмдік синдромның алдын алу мен оны тиімді бақылаудың маңызды практикалық бағыты екенін көрсетті және үшінші міндет бойынша Зерттеу FTO және IRS-1 генотиптерінің метаболизмдік синдромның ұзақ мерзімді даму динамикасына елеулі әсер етпейтінін көрсетті. Сондықтан профилактика мен бақылауда басты назарды генетикалық ерекшеліктерге емес, модификацияланатын факторларға, артериялық қан қысымы, бел шеңбері, дене салмағы және өмір салты сияқты қауіп факторларын анықтау мен түзетуге бағыттау тиімділігін дәлелдеді.

Зерттеу жұмысымыздың материалдары мен әдістеріне келетін болсам, зерттеу әдісі 3 негізгі зерттеуден тұрады: бірінші клиникалық зерттеуден, екінші зертханалық зерттеу әдістерінен және сауалнамалар жинаудан тұрады. Жалпы клиникалық зерттеу әдістеріне анамнез жинау және физикалық

зерттеулер, антропометриялық көрсеткіштер анықталды, систолалық қан қысымы, диастолалық қан қысымы, жүрек соғу жиіліктері анықталды. Зертханалық зерттеу әдістерге биохимиялық зерттеу және молекулалық-генетикалық әдістер кірді. Биохимиялық зерттеуде метаболизмдік синдром көрсеткіштерін анықтайтын липидтік және көмірсу алмасулары анықталды. Молекулалы-генетикалық әдісте FTO геннің rs99396096 полиморфизмі және IRS-1 гені бойынша rs2943641 полиморфизмі зерттелді. Сауалнамалар бойынша MMAS-8 валидизацияланған құралы қолданылды және темекі тарту, алкоголь қолдану бойынша сауалнамалар алынды.

Алынған зерттеу нәтижелердің барлығы статистикалық өңдеу жасалып, талднды.

Зерттеу дизайнымыз – бірінші, үшінші міндеттер бойынша когортты проспективті зерттеу және екінші міндет бойынша бір мезетті көлденең зерттеуден құралды. Іріктеме түрі - алдын ала мақсатталынған кездейсоқ емес іріктеме. Бастапқы іріктеме 2012-2014жылдары 938 респондентті құрады, оның ішінен 386 респондент қайта тексеруден шығарылды, яғни қайтыс болғандар 56 адам, қоныс аударғандар 130 адам және зерттеуден бас тартқандар 200 адам болды. Соңғы іріктемеге 552 адам алынды, оның ішінен 2014 жылы Метаболизмдік синдромы бар 118 адам зерттеуден алынды, зерттеуге қалған 434 адам қатысты. Сонымен қатар, генетикалық зерттеуге 552 адамның ішінен метаболизмдік синдромы бар және абдоминалды семіздігі бар 200 адам іріктеліп алынды.

Зерттеу кезеңіміз негізгі 3 кезеңнен өтті:

Бірінші кезеңде, дайындық кезеңі хаттамалар мен деректер қорын түзету.

Екінші кезеңде, деректерді жинау кезеңі, респонденттерден сауалнамалар алу, антропометриялық және лабораториялық көрсеткіштерді жүйелі тіркеу үшін «Науқасты зерттеу картасы» қолданылды.

Үшінші кезеңде, талдау кезеңі статистикалық өңдеу және интерпретация жасалынды.

Келесі ретте, зерттеу нәтижелеріне келетін болсам, метаболизмдік синдром және оның компоненттерінің 10 жылдық динамикасы зерттелді. Бастапқы кезеңде, яғни 2012-2014 жылдары және бақылау кезеңі 2023-2025 жылдары жалпы 434 адамға зерттеу жүргізілді. 434 адамның ішінде ер адамдар 21,2%-ды, әйелдер 78,8%-ды құрады. Бастапқы кезеңде (2012-2014) орташа жас 40,9 құраса, бақылау кезеңінде (2023-2025) 52,9-ды құрады. МС компоненттерінің 10 жылдық динамикада бойынша барлық көрсеткіштер бойынша мәнділік деңгей анықталды. Категориалдық көрсеткіштер бойынша үшглицеридтердің жоғарылауынан басқа көрсеткіштерде жоғары мәнділік анықталған. Сәйкесінше метаболизмдік синдром 10 жылдық динамикада 40,3% құрады.

Метаболизмдік синдром компоненттерінің санына қарай қатысушылардың таралымы: 2014–2024 жж. динамикасы бойынша бастапқы кезеңде 0, 1, 2 компоненттер болса, бақылау кезеңде 3,4,5 компоенттер дамыған. Метаболизмдік синдром компоненттерінің бастапқы деңгейден (2014 ж.) кейінгі бақылауға (2024ж.) дейінгі ауысу динамикасы (Sankey диаграммасы)

келетін болсақ, МС даму 0 компонентті топта 13,6%, 1 компонентті топта 37,6%-ды, 2 компонентті топта 63,7%-ды құрап отыр.

Бастапқыдағы жасқа, жынысқа және метаболизмдік синдром компоненттеріне байланысты бақылау кезеңіндегі метаболизмдік синдромның пайда болу жиілігі бойынша жасқа байланысты, МС компоненттері, қан қысымының жоғарылауы, бел шеңберінің жоғарылауы көрсеткіштері бойынша жоғары мәнділік деңгейлер көрсетті.

Бастапқы кезеңдегі (2014) метаболизмдік синдром компоненттерінің орташа мәндері және бақылау кезеңдегі (2024) метаболизмдік синдромның пайда болу жиілігі бойынша орташа мәні берілген. Жасы, систолалық қан қысымы, диастолалық қан қысымы, бел шеңбері, үшглицеридтер, глюкоза көрсеткіштері бойынша жоғары мәнділік байқалды.

Метаболизмдік синдромның пайда болуының көп айнымалы логистикалық регрессиясы: (А) бастапқыдағы метаболизмдік синдром компоненттерінің мәндері бойынша; (В) бастапқыдағы метаболизмдік синдром компоненттері бойынша; (С) бастапқыдағы метаболизмдік синдром компоненттерінің саны бойынша талдау бойынша барлық көрсеткіштер бойынша жоғары сенімділік интервалын көрсетті.

Үш модельдің болжамдық дискриминациялық мәні (AUC) бойынша Ең жоғары болжамдық құндылық. Қан қысымы мен бел шеңберін қамтитын модель AUC бойынша ең жоғары нәтиже көрсетті.

Екінші міндет бойынша Морискидің 8 пункттік шкаласы (MMAS-8 сауалнамасы) көрсетілген. Сауалнама 8 пункттен құралған, комплаенттілік деңгейі 6 балға дейін болса, төмен комплаенттілікті, 6-8 балл аралығында орташа комплаенттілікті және 8 балл болса жоғары комплаенттілікті көрсетеді.

MMAS-8 сауалнамасын қазақ тіліне бейімдеу және валидация схемасы келетін болсақ, 4 кезеңнен тұрады: 1-ші кезең дайындық кезеңі: MMAS ©2006 лицензиясын алу (D. Morisky, 05.02.2025, №1350-3430-9479-6014-4881), этикалық комитет мақұлдауы (Қ.А. Ясауи ХҚТУ, №30-30/05/2024) және қатысушылардан жазбаша ерікті келісім алу; 2-ші кезең Аударма және мәдени бейімдеу: Сауалнаманы ағылшыннан қазақшаға аудару, кері аударма, топтық талқылау және соңғы нұсқаны бекіту; 3-ші кезең Валидация кезеңі: Пилоттық зерттеу (10 респондент), негізгі зерттеу (460 сауалнама, 400 толық, жауап беру деңгейі 87%) және тест-ретест (2 аптадан кейін, Google Form арқылы); 4-ші кезең: Статистикалық талдау: Cronbach's $\alpha \geq 0.70$, сенімділік пен ішкі сәйкестік расталды; қазақша MMAS-8 жоғары сенімділік пен валидтілік көрсетті.

MMAS-8 сауалнамасының жалпы корреляциясында 5-ші пункт кеше дәрі қабылдадыңыз ба? Шкалалар бойынша жоғары корреляцияны көрсетті, Кронбах α 0,7-ден жоғары болды.

MMAS-8 сауалнамасын тестілеу және ретестілеу көрсеткіштері бойынша Уақыт бойынша өзгерістерді бағалау үшін қазақша нұсқаның сенімділігі Сынып ішілік корреляция (ICC) арқылы бағаланды: сауалнама 2 апта аралығымен екі рет жүргізілді. ICC = 0,99 ($p < 0,001$) — сенімділіктің өте жоғары дәрежесін көрсетті.

Медикаментті комплаенттіліктің метаболизмдік синдроммен байланысын зерттеу барысында төмен комплаенттілікпен адамдарда МС кездесу жиілігі 60,5%, орташа және жоғары комплаенттілікпен адамдарда МС кездесу жиілігі 33,3% құрады және жоғары мәнділік деңгеймен анықталды.

Медикаментті комплаенттілік топтарындағы МС және компоненттерінің таралуы бойынша сызбада төмен комплаенттілік деңгеймен МС және компоненттерінің таралуы жоғары болған, жеткілікті ұстанымға қарағанда.

Медикаментті комплаенттіліктің МС және компоненттерімен байланысын зерттеу барысында глюкозаның жоғарылауынан басқа көрсеткіштерде жоғары мәнділік деңгей көрсетті.

3-міндетім FTO гені: генотип пен уақыттың көрсеткіштерге әсері (ART талдауы) талдау барысында МС көрсеткіштерімен FTO ген арасында байланыс анықталмады, сонымен қатар 10 жылдық уақыт көрсеткіші мен МС компоненттерімен талдау кезінде салмақ, бел шеңбері, жалпы холестерин, ЖТЛП, ТТЛП; глюкоза, ПП глюкоза көрсеткіштерімен байланыс анықталды, алайда ген мен уақытты байланыстыру кезінде ешқандай байланыс анықталмады.

IRS-1 гені: генотип пен уақыттың көрсеткіштерге әсері (ART талдауы) талдау барысында МС көрсеткіштерімен IRS-1 ген арасында байланыс анықталмады, сонымен қатар 10 жылдық уақыт көрсеткіші мен МС компоненттерімен талдау кезінде салмақ, бел шеңбері, САҚ, жалпы холестерин, ЖТЛП, ТТЛП; глюкоза, ПП глюкоза көрсеткіштерімен байланыс анықталды, алайда ген мен уақытты байланыстыру кезінде ешқандай байланыс анықталмады.

Зерттеу жұмысымды тұжырымдайтын болсам 1-міндет бойынша Зерттеуімізде алынған нәтижелер 10 жылдық бақылау кезеңінде МС-ның 40% жағдайда кездесетінін көрсетті. МС-ның пайда болуына әсер ететін негізгі тәуелсіз факторлар – жоғары қан қысымы мен бел шеңберінің үлкендігі болды. Бұл көрсеткіштер МС даму тәуекелін болжаудың маңызды маркерлері ретінде анықталды. 2-ші міндет бойынша MMAS-8 сауалнамасының сенімділігін бағалау нәтижелері бұл құралдың дәрі-дәрмекке бейімділікті анықтауда жеткілікті психометриялық тұрақтылыққа ие екенін көрсетті. Элемент-жалпы корреляциялары, Кронбах альфа коэффициенттері және ICC мәндері сауалнаманың ішкі және уақыт бойынша сенімділігін растады. Сонымен қатар, төмен медикаментті комплаенттілік метаболизмдік синдромның едәуір жоғары таралуымен байланысты болды: МС төмен комплаенттілік тобында 60,5%, ал орташа және жоғары комплаенттілік тобында 33,3% құрады (шанстар қатынасы 3,06; 95% сенім аралығы 2,13–4,45; $p < 0,001$). 3-ші міндет бойынша FTO және IRS-1 гендерінің метаболизмдік және антропометриялық көрсеткіштерге әсері зерттелді. Алынған нәтижелер бұл генотиптердің көрсеткіштердің бастапқы деңгейлеріне де, олардың уақыт бойынша өзгеру динамикасына да статистикалық тұрғыдан мәнді ықпал етпейтінін көрсетті. Метаболизмдік профильдің өзгерістері негізінен уақыт факторымен байланысты болды, ал генотиптік топтар арасында айтарлықтай айырмашылық байқалмады.

Ұсыныстарға келетін болсам, МС алдын алу және басқару: қан қысымы мен бел шеңберін бақылауды күшейту, өмір салтын түзету шараларын күшейту,

ерте кезеңде кешенді скрининг, Глюкоза метаболизмін бақылауды қайта қарау. MMAS-8 қолдану және жетілдіру: Тәжірибеде кеңінен қолдану, Қызметкерлердің дағдыларын жақсарту, Жеке кеңес беру стратегиялары, Факторлық құрылымға бейімделген интервенциялар. Генетикалық факторлар: FTO/IRS-1 қолданысын шектеулі қарау, кең популяцияда зерттеуді жалғастыру, модификацияланатын факторларға басымдық және қоғамға түсіндіру жұмыстары.

Назарларыңызға рақмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, Дильбар Нургалиевна! Құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, мархабат, ізденушіге сұрақтарыңыз болса, қоюға болады.

Аян Сулейменович, Сіздің сұрақтарыңыз?

Абдрахманов Аян Сулейменович: Құрметті Дильбар Нургалиевна, өте өзекті мәселені қозғадыңыз. Менің бірнеше сұрақтарым бар:

1. Қазіргі таңда метаболикалық синдроммен ең тығыз байланысты қандай гендер анықталған? Бірінші сұрақ.

2. Генетикалық ақпарат негізінде әр науқасқа жеке емдеу тактикасын таңдауға бола ма? Екінші сұрақ.

3. Тұқым қуалайтын бейімділік болса, дұрыс тамақтану мен дене белсенділігі аурудың дамуын қаншалықты тежей алады? Үшінші сұрақ.

4. Және төртінші сұрақ: метаболикалық синдромның алдын алу үшін генетикалық скринингті халық арасында енгізу қаншалықты тиімді деп ойлайсыз? Рақмет!

Ізденуші: Аян Сулейменович қойған сұрағыңызға рақмет, жауап беруге рұқсат етіңіз!

Бірінші сұрағыңыз бойынша метаболизмдік синдром дамуына ықпал ететін гендер, айтып өткендей FTO және IRS-1 гендері жатады, сонымен қатар ADIPOQ, NPY, LPL гендері жатады, метаболизмдік синдромның дамуына ықпал ететін қазіргі зерттеулерге сүйенетін болсақ, 100-ге жуық генетикалық варианттар анықталған, оның ішінде ең жиі зерттелген FTO гені май алмасуға, тәбетті реттеуге қатысады және IRS-1 гені көмірсу алмасуына, инсулин резистенттілікке жауап беретін ген болып табылады, және де ADIPOQ, MC4R, APO-5, NPY гендері MC көрсеткіштерінің өзгерісіне алып келуі мүмкін гендер болып табылады.

Екінші сұрағыңыз бойынша тұқымқуалайтын факторлар модификацияланбайтын факторларға жатады, MC көпфакторлы процесс болғандықтан модификацияланатын факторларды әсер етеді, оның ішіне өмір сүру салты, тамақтану режимі, созылмалы аурулары, оның ішінде артериялық гипертензия, қант диабеті сияқты ауруларды да басты назарға аудару керек. Сол себепті тұқымқуалаушы факторлары ем қолдануға тұқымқуалаушы факторлар ғана емес модификацияланатын факторларды қараған жөн болып табылады.

Үшінші сұрақ бойынша генетикалық ақпарат негізінде жеке адамға емдеу тактикасын таңдауға болама, қазіргі кезде медицина осы салаға байланысты дамуда, жеке адамның гендік ерекшеліктеріне байланысты медицина саласы емдеуді қарастыруда, айтып өткендегідей, МС тек қана гендік ерекшеліктерге ғана байланысты емес, модификацияланатын факторларға байланысты ем қабылдаған дұрыс, себебі зерттеулерге сүйенетін болсақ, өмір сүру салтын, дұрыс тамақтану ұсатнған адамдарда МС дамуын 30-60% жағдайда тежеуге болады.

Төртінші сұрақ бойынша МС генетикалық зерттеулерді скрининг ретінде қарауға болады. Генетикалық зерттеулерді МС анықтауда қосымша фактор ретінде қарауға болады. Скринингтік бағдарламаларға тек қана гендік факторлармен қарастыруға болмайды, МС көп факторлы ауру тек қана гендік факторлармен шектелмейміз.Рахмет!

Абуова Гулжан Наркеновна: құрметті Аян Сүлейменович жауапқа қанағаттандыңызба?

Аян Сүлейменович: Рақмет, қанағаттандым.

Абуова Гулжан Наркеновна: Тағы да сұрақтарыңыз бар ма? Динара Бауыржановна сөз сізге.

Галиева Динара Бауыржановна: Спасибо! У меня следующие вопросы.

Первый вопрос касательно результатов по FTO и IRS-1. Здесь в работе не выявлено их влияния, то есть статистически незначимые результаты ни с исходными данными, ни в течение 10-летних наблюдений, как с антропометрическими, так и с метаболическими показателями. И у меня такой вопрос. Вот выборка была 197 для FTO пациентов и 195 для IRS-1. Как вы думаете, Дильбар Нургалиевна, с чем это связано? То есть как вы обосновываете эти результаты? Это истинные результаты или же не хватило статистической силы? Был ли проведен подсчет выборки методом статистического анализа?

Ізденуші: Сұрақтарыңызға рақмет, Динара Бауыржановна! Жауап беруге рұқсат етіңіз.

Біздің зерттеуімізде өкінішке орай FTO және IRS-1 гендері бойынша метаболизмдік синдром, оның компоненттерімен байланыс анықталмады. Зерттеуге жалпы 200 науқас алынған болатын. FTO гені бойынша 197 адма, IRS-1 гені бойынша 195 адам зерттелген болатын. Кандидаттық гендерді зерттеуге 200 адам жеткілікті болып табылады 100-300 адам аралығында болып табылады. Біздің когортада ешқандай мәнділік деңгейі анықталмаған себебі, шағын гендердің әсерін зерттеу үшін 1000 ға жуық когорта қажет. Сол себептен де когортаның жетіспеушілігі ағын генетикалық әсерлерді анықтау үшін. МС дамуына тек қана гендік факторлар ғана емес, модификацияланатын факторлар да әсер етеді, біздің зерттеуімізде өмір сүру салты, тамақтану режимі, АҚҚ, АС

компоненттердің МС дамуына басым екенін көрсетеді. Когортамыз кандидат гендерді зерттеуге жеткілікті, барлық гендік әсерді зерттеуге жеткіліксіз, болашақ зерттеуімізде бұдан көп когортамен жұмыс жасаймыз және де екі ғана полиморфизмдермен шектелмей, бұдан көп полиморфизмдермен жұмыс жасаймыз. Рахмет!

2. Спасибо. И второй вопрос у меня по поводу логистической регрессии. Вот здесь вот в таблице 4 и в рисунке 9 указано odds ratio, и у меня такой вопрос. Это уже результаты многоуровневой регрессии или одноуровневого факторного анализа? Многоуровневая регрессия? И у меня, наверное, больше как рекомендация, наверное, под таблицей указать, что это именно многоуровневая регрессия. Спасибо.

Ізденуші: Екінші сұрағыңызға көшетін болсам, Логистикалық регрессия бойынша 4-ші кестеде және 9 суретте көп деңгейлі регрессия қолданылған. Айтылған ұсынысыңызды ескеремін. Рақмет!

Абуова Гулжан Наркеновна: Уважаемая Динара Бауыржановна вы удовлетворены ответом?

Динара Бауыржановна: Спасибо, да, удовлетворена.

Абуова Гулжан Наркеновна: Келесі сұрақтар? Иә, Нұрлан Ерденевич, сұрақ сізде.

Аукенов Нурлан Ерденевич: Уважаемая Дильбар Нургалиевна!

Действительно, это интересная работа, десятилетнее наблюдение, в общем-то, это достаточно редко в наше время и имеет очень высокую доказательную базу для того, чтобы делать определенные выводы. Но у вас в выводах, ну точнее не выводах, а вот в целом продолжении, я хотел бы сказать, вот вы пишете в целом, полученные результаты демонстрируют, что гены FTO и IRS-1 не влияют на исходный уровень. Вы пишете, что гены не влияют. Вы не изучали сами гены. Вы изучали полиморфизмы в этих генах. Это раз, первый вопрос.

Потом проводился ли расчет равновесия Харди-Вайнберга? В этом, в самой аннотации вы пишете, что гены FTO и IRS-1 не влияют на исходный уровень. Я говорю, что вы не изучали влияние генов, вы изучали полиморфизмы этих генов и ассоциацию этих связей, ассоциативную связь и так далее. Насколько это? Потом второй вопрос, это вот где проводился ли расчет Харди-Вайнберга, равновесия Харди-Вайнберга? Ну, пока вот эти два вопроса ответьте, будут вопросы еще.

Ізденуші: Сұрақтарыңыз үшін рақмет Нурлан Ерденевич! Жауап беруге рұқсат етіңіз.

Бірінші сұрағыңыз бойынша, біздің зерттеуімізде IRS-1 және FTO гендерін емес, метаболизмдік синдром туындатуы мүмкін екі

полиморфизмдерді зерттедік. Біздің зерттеуімізде ссы полиморфизмдер бойынша МС және компоненттерімен зерттеуімізде байланыс анықталмады. Бірақ бұл гендерді толық зерттедік, әдеби шолулар жасадық. Шолу кезінде Европа елдерінде, Азия елдерінде де байланыс анықталған. Бірақ кейбір әдеби шолуларға қарасақ Қытай зерттеулерінде Орта Азия популяциясында МС және компоненттерімен гендер арасында байланыс анықталмаған. Сәйкесінше біздің зерттеуімізде байлаеыс анықталмады. Ол түрлі факторларға байланысты болуы мүмкін, когортаның аздығынан.

Екінші сұрағыңыз бойынша популяцияға Хайди-Вайнберг бойынша талданған болатын.

Абуова Гулжан Наркеновна: у вас есть еще вопросы Нурлан Ерденевич? Пожалуйста!

Аукенов Нурлан Ерденевич: Ну и чем, почему именно вот эти гены были выбраны, эти два полиморфизма?

Ізденуші: Үшінші сұрағыңыз бойынша зерттелген FTO и IRS-1 гендер полиморфизмі менім тақырыбым бойынша МС және оның компоненттері

Зерттеуге қатысты гендер полиморфизмдері болды. Айтып өткендей FTO гені май алмасу, тәбетті реттейтін ген полиморфизмі болып табылады және IRS-1 гені бойынша полиморфизм көмірсі алмасуына әсер ететін полиморфизм. Менің зерттеуімде МС көрсеткіштерін зерттеу болғандықтан осы гендер алынған болатын. Әдеби зерттеулерге сүйенсек бұл гендер бойынша көп жағдайларда байланыс анықталған және бұл зерттеулерде когорта менің зерттеген когортамнан көбірек болған, 1000 ға жуық когортаны алып зерттесек және бірнеше полиморфизмдерді алып зерттесек мәнділік шығады деген тұжырымдамын. Келешек зерттеуімізде осындай зерттеулерді жүргіземіз.

Абуова Гулжан Наркеновна: удовлетворены ответом, Нурлан Ерденевич?

Аукенов Нурлан Ерденевич: хорошо, да.

Еще такой вопрос вот, научная новизна. Вот звучит так вот, смотрите. Десятилетний проспективного исследования в Туркестанской области изучалась связь генетических предикторов и медикаментозной комплайентности с динамикой клинических метаболических показателей. Насколько это новизна вообще, ну как бы это? Как можно, во-первых, сравнивать генетический предиктор и медикаментозную комплайентность? Как можно, во-первых, сравнивать генетический предиктор и медикаментозную комплаентность? Они могут вместе влиять на метаболические показатели?

Ізденуші: Төртінші сұрағыңыз бойынша біздің зерттеуімізде генетикалық фактор мен комплаенттілікті бірге қасарастырған жоқпыз, жеке МС компоненттерімен байланысы зерттелді және жеке міндет болып көрсетілді.

Абуова Гулжан Наркеновна: вы удовлетворены ответом?

Аукенов Нурлан Ерденъевич: Жақсы, ия.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рақмет! Тағы да сұрақтарыңыз бар ма?
Уважаемая Кираз Аслихан, ее вопросы?

Кираз Аслихан (аударған Нұрдинов Н.С.): Құрметті әріптестер докторантымыздың презентациясы үшін алғыс айтам! Диссертациясын толығымен қарап шықтым, жинақы, жүйелі түрде ұсынылған. Жалпы бұл докторлық жұмысында FTO и IRS-1 гендері зерттелген. Зерттеу нәтижесі негатив шығуы көңіл күйді түсіретін нәтиже емес, әдебиеттік шолу бойынша да осындай нәтижелер табылады. Егерде де нәтиже позитив шыққанда да біз үшін де өте тамаша болар еді, бірақ негатив нәтиже шығуы арес үшін қалыпты қабылданатын нарсе деп ойлаймын. FTO и IRS-1 гендері толығымен MC картинасын көрсетуге жеткіліксіз, кішкене бөлідерін зерттеуге жеткілікті.

Абуова Гулжан Наркеновна: Сұрағы бар ма екен бұл кісінің? Себебі, қазіргі этап сұрақ қою. Сұрақ-жауап.

Кираз Аслихан (аударған Нұрдинов Н.С.): Менің айтқым келгені диссертациялық жұмыста алынған нәтижелер қалыптан тыс нәтиже деп қарауға болмайды. Шындығында келгенде жалпы қабылданатын нәтижелер. Докторантқа арнайы сұрағым жоқ, болса кейінірек көре жатармын.

Қандай да бір сұрағым жоқ. Алдағы кезекте сұрақтар туындаса қоямын.

Абуова Гулжан Наркеновна: Ондай болса рахмет! Тағыда сұрақтарыңыз? Салтанат Налибековна?

Юсуф Өзкүл (аударған Нұрдинов Н.С.): Мен сөйлей аламын ба?

Абуова Гулжан Наркеновна: Хаттамаға байланысты шет елдік ғылыми кеңесшісіне кейіндеу сөз беріледі.

Юсуф Өзкүл (аударған Нұрдинов Н.С.): Жарайды. Рақмет.

Кулбаева Салтанат Налибекқызы: Презентацияңызға рахмет Дильбар Нургалиевна!

Бірінші сұрағым, ұсыныстарда айтыпсыз, әртүрлі этникалық топтарда үлкенірек үлгілерде генотиптердің ықтимал модератор ретінде қосымша рөлі ұсынады. Әртүрлі этникалық топтарға қандай этникалық топтар кіреді, сіздің жұмысыңызда этникалық топтарға бөлдіңізба?

Екінші сұрағым, зерттеуге қосқан үлесіңіз?

Үшінші сұрағым, гендер полиморзмдері кіммен және қандай клиникалық базада жасалынды?

Ізденуші: Сұрақтарыңызға рақмет Салтанат Нәлібекқызы! Жауап беруге рұқсат етіңіз.

Бірінші сұрақ бойынша біздің зерттеуімізде этникалық топтарға бөлінген жоқ, себебі басым көпшілігі қазақ ұлты болғасын.

Екінші сұрағыңызға келетін болсам, зерттеуге қосқан үлесім, зерттеу 2012-2014жж гранттық проект негізінде жасалған болатын және 2023-2025 жж зерттеу гранттық проект негізде жасалды. 10 жылдан кейінгі зерттеуге мен толықтай қатыстым, науқастарды шақырту, қабылдаудан бастап, оларды кезеңдер бойынша мәліметтер жинақтап, барлық зерттеулерге, антропометриялық, клиникалық зерттеулер, анамнез жинау, лабораториялық зерттеулерге шақыртып, келісімін алып, алынған мәліметтерді статистикалық өңдеуге қатыстым, СПСС программасы бойынша және де Назарбаев университетінің ғылыми мамандарымен бірге проект негізінде статистикалық талдаулар жасадық.

Келесі сұрағыңыз бойынша, генетикалық база Эрджиес университетінде шетелдік жетекшім Юсуф Озкул мырзаның жетекшілігімен медициналық генетика бөлімінде жасалды, гранттық проект негізінде және лабораториялық зерттеулер Халықаралық қазақ-түрік университетінің клиника-диагностикалық орталығының лабораториясында жүргізілді.

Салтанат Нәлібекқызы: Рақмет! Жауаптарыңызға толықтай қанағаттандырылдым.

Абуова Гулжан Наркеновна: Рақмет. Жалғастырамыз. Тағы да сұрақтарыңыз бар ма тағы да? Иә, Канатжан Сауханбекович, мархабат.

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: Құрметті Дильбар Нургалиевна рахмет, жұмысыңыз өте ауқымды және өзекті мәселені көтеріп отырсыз. Менде сұрағым зерттеу материалдары мен әдістеріне қатысты. Зерттеу жасау кезінде 928 респонденттен соңғы іріктемеде 552 қалған, кейін МС бар 118 науқасты алып тастағансыз, сонымен 434 зерттеуші қалған

Бірінші сұрағым, 434 зерттеуші мәліметті нақты шығаруға жеткілікті деп санадыңыз ба?

Екінші сұрағым, неге зерттеудің МС бар 118 қатысушыны алып тастадыңыз? Рахмет!

Ізденуші: Сұрақтарыңыз үшін рақмет Қанатжан Сауханбекович!

Бірінші сұрағыңыз бойынша, Іріктеме 2012-2014 жылдары гранттық жоба негізінде 938 науқас алынған болатын және біздің зерттеуімізге 522 науқас алынған болатын, оның ішінде МС динамикада дамуын анықтау үшін 2014 жылы 118 МС анықталған адамдарды алып тастып, 434 метаболизмдік синдромы жоқ адамдарды зерттедік және 434 адам зерттеуге жеткілікті болды,

себебі Кокран формуласына салғанымызда 384 адам жеткілікті болатын. Біздің зерттеуімізге 43 адам қатысқан болатын, сол себептен когортамыз толық зерттеуге жеткілікті.

Екінші сұрағыңызға жауап берсем, 2014 жылы МС бар адамдар 118 адамда ғана анықталған болатын, сәйкесінше МС көрсеткіштері динамикасын зерттеуге МС жоқ адамдар қажет болды, осы себептен 118 адам зерттеуден алынды.

Кемельбеков Қанатжан Сауханбекович: Рақмет! Жауаптарыңызға толықтай қанағаттандырылдым.

Абуова Гульжан Наркеновна: Менің де сұрағым бар. Құрметті Дильбар Нургалиевна пациенттердің комплаенттілік деңгейі МС көрсеткіштерінің өзгерісіне қаншалықты әсер етті және бұл жактордың генетикалық ерекшелігімен салыстыруға болама.

Ізденуші: Сұрағыңыз үшін көп рақмет Гульжан Наркеновна. Бұл ретте, соңғы міндетіміз бойынша іріктеме кейбір мәндердің жоқтығына байланысты қайта жаңартылып, 476 респондентті құрады. Мәндердің болмай қалуындағы басты себептерге: респонденттердің қан талдамаларын тапсыруға келмей қалуы, электрондық мағлұматтар қорын толтырудағы жіберілген қателіктер негізінен орын алулары жатады. Рақмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Менің де бір сұрағым бар. Сіздің қорытындыларыңыз бойынша Түркістан қаласының жергілікті денсаулық сақтау органдары мен қалалық әкімдіктеріне қандай тәжірибелік ұсыныстар беруге болады? Және оларды жүзеге асыруда қандай кедергілер болуы мүмкін?

Ізденуші: Сұрағыңызға рақмет Құрметті Гульжан Наркеновна! Зерттеу барысында төмен комплаенттілікпен науқастарда МС 60,5%-да анықталып отыр және орташа, жоғары комплаенттілікпен науқастарда МС 33 % анықталды. Бұл қандай тұжырым береді, медикаментті комплаенттілік бар адамдарда МС дамуы жоғары болып саналады. Ұсыныстарда да жазылған болатын, МС анықтау үшін комплаенттілікті анықтау қажет деп келтірген болатынымын. Осы бойынша авторлық куәлік алынды.

2-ші сұрағыңыз бойынша, комплаенттілік пен генетиканы салыстыруға болмайды. Өйткені комплайнс гендікдік факторлармен байланыспайды. Сол себептен ген мен комплайнсты байланыстырған жоқпыз. Тек МС көрсеткіштерді генмен бөлек, комплаенттілікпен бөлек байланысын талдады. Біздің зерттеу нәтижелерімізде төмен комплаенттілік деңгеймен МС компоненттерімен байланыс анықталды, ал генетикалық факторлармен байланыс анықталмады, келешек зерттеулерімізде бұдан көп гендермен талдау жасап, анықталады деген ойдамын.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рақмет! Тағы да сұрақтарыңыз бар ма? Сұрақтар мен ұсыныстар болмаса, келесі кезеңге өтейік.

Сөз ресми рецензент С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазақҰМУ КеАҚ, «Кардиология» кафедрасының меңгерушісі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Беркинбаев Салим Фахатовичке беріледі.

Беркинбаев Салим Фахатович: Құрметті диссертациялық кеңес төрайымы. Құрметті диссертациялық кеңес мүшелері және бүгінгі іс-шараға қатысушылар! Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның философия докторы дәрежесін алу үшін диссертациялық жұмысына рецензент ретінде пікірімді білдіруге рұқсат етіңіздер.

Ұсынылған ғылыми зерттеу жұмысы когортты проспективті зерттеу негізінде орындалған. Осыған байланысты, іріктеме түрі алдын ала мақсатталынған кездейсоқ емес іріктеме болып табылады. Себебі, зерттеуге алынған зерттелушілердің таңдалынып алуына басты критерий ретінде, ол, бұл науқастардың Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің клиника-диагностикалық орталығында 10 жыл бұрын зерттеуден өткендігі болып саналды. 2023-2024 жж аралығында іріктемені қайта жинап, зерттеу жалғасып, 2023–2025 жылдарға арналған гранттық қаржыландыруы шеңберінде орындалған «10 жылдық проспективтік зерттеуде метаболизмдік синдромы бар науқастардың тамақтану ерекшеліктерін, өмір салтын және комплаенттіліктің генетикалық аспектілерін зерттеу» атты жоба негізінде жүзеге асырылды.

Диссертациялық жұмыстың маңыздылығы болып - Түркістан өңірі тұрғындары арасында метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысын анықтауда көрінеді. Метаболизмдік синдромның дамуына әсер ететін артериялық қан қысымының жоғарылауы мен абдоминалдық семіздіктің болжамдық маңызын бағалап, олардың ерте диагностика мен профилактикадағы рөлін дәлелдеу маңызды ғылыми және практикалық мәнге ие.

Сонымен қатар, артериялық гипертензиясы бар науқастардың емге бейімділігін бағалауға арналған MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасының сенімділігі мен валидтілігін анықтау, сондай-ақ метаболизмдік синдромның даму қаупін болжауда қолданылатын статистикалық модельдердің тиімділігін бағалау арқылы денсаулық сақтау тәжірибесінде қолдануға болатын дәлелді тәсілдер ұсынылған. Бұл нәтижелер аурудың алдын алу, ерте анықтау және профилактикалық бағдарламаларды жетілдіру бағытындағы ғылыми негізделген шешімдерді қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Жұмысты орындау барысында диссертант ғылыми зерттеуді ұйымдастырудың барлық кезеңдеріне, антропометриялық және клиникалық материалдар жиынтығына, соның ішінде зерттелуші популяциямен жұмыс істеуге қабілетті жас ғалым және дәрігер ретінде жоғары біліктілікпен қатысты.

Заманауи деңгейде барлық жиналған материалдарға статистикалық өңдеу жүргізілді, алынған нәтижелер айқындалып, тұжырымдар мен практикалық ұсыныстар жасалды.

«Кіріспе» тарауында зерттеу тақырыбының өзектілігі жан-жақты негізделіп, жұмыстың мақсаты мен міндеттері толық ашылған. Метаболизмдік синдромның кең таралуы, оның жүрек-қан тамыр аурулары мен 2-типті қант диабетінің даму қаупін арттыруы, сондай-ақ Қазақстан халқы арасында аурудың ұзақ мерзімді динамикасын зерттеу қажеттілігі бүгінгі денсаулық сақтау жүйесінің өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Сонымен қатар, метаболизмдік синдромның 10 жылдық даму динамикасын бағалау, оның негізгі қауіп факторларын анықтау және артериялық гипертензиясы бар науқастардың емге бейілділігін бағалауға арналған қазақ тіліндегі MMAS-8 сауалнамасының валидтілігін зерттеу профилактикалық және емдік-диагностикалық іс-шаралардың тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Зерттеу нәтижелері метаболизмдік синдромның ерте диагностикасы мен алдын алу стратегияларын жетілдіруге ғылыми негіз қалыптастырады.

Әдебиеттерге шолу зерттелініп отырған мәселе туралы заманауи идеяларды ұсынады, бұл диссертанттың зерттелетін мәселеге жеткілікті назар аударғанын, отандық және шетелдік әдебиеттерді талдаудағы кең қабілетін көрсетеді.

Зерттеу сипатына сәйкес зерттелушілерді іріктемелік тобына сай саралау жақсы жоспарланған. Қолданылатын әдістер заманауи, қажетті және мәселелерді шешу үшін жеткілікті. Қорытындыда алынған нәтижелердің талдауы және алынған зерттеу деректерінің дәлелді талқылауы бар.

Зерттеудің мақсаты мен міндеттерін орындау барысында диссертант диссертация тақырыбын толықтай ашады. «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы» тақырыбын жан-жақты толық ашып отыр.

Диссертацияда алынған нәтижелер ішкі логикалық бірлікке ие. Автор зерттеудің құрылымын ойластырған: кіріспе, әдебиеттік шолу, зерттеу жұмысының материалдары мен әдістемелері, зерттеу нәтижелері және қорытынды бөлімі - «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы» атты диссертацияның барлық бөлімдері мен ережелері логикалық өзара байланысты.

Жоғарыда айтылғандар жүргізілген зерттеулерден туындайтын ғылыми нәтижелер, тұжырымдар мен тәжірибелік ұсыныстар дәлелді және сенімді деуге толық негіз бар.

Автор зерттеу барысында метаболизмдік синдромның даму қаупін бағалауға қатысты негізгі қауіп факторларын анықтап, оларды клиникалық тәжірибеде ерте скрининг пен профилактикалық іс-шараларды жетілдіру мақсатында қолдануға ұсынып отыр. Сонымен қатар, артериялық гипертензиясы бар науқастардың емге бейілділігін бағалауға арналған MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасын валидизациялау арқылы оның отандық денсаулық сақтау жүйесінде қолданылу мүмкіндігін ғылыми тұрғыдан негіздеген. Зерттеу нәтижелерін жан-жақты талдап, алынған деректерді

заманауи статистикалық әдістермен бағалау негізінде автор отандық және халықаралық рецензияланатын басылымдарда ғылыми мақалалар жариялаған.

Автор ұсынған қорытындылар мен тәжірибелік ұсыныстар жүргізілген зерттеудің нәтижелерімен толық негізделген және ғылыми-практикалық құндылығы жоғары.

Қазақстанда алғаш рет Түркістан өңірі тұрғындары арасында жүргізілген 10 жылдық проспективтік зерттеу негізінде метаболизмдік синдромның даму динамикасына кешенді талдау жасалып, оның негізгі компоненттерінің болжамдық маңыздылығы бағаланды. Метаболизмдік синдромның жаңа жағдайларының қалыптасуында артериялық қан қысымының жоғарылауы мен абдоминалдық семіздіктің жетекші қауіп факторлары екендігі анықталып, олардың диагностикалық және болжамдық құндылығы ROC-талдау мен көп айнымалы логистикалық регрессия әдістері арқылы дәлелденді. Сонымен қатар, Қазақстанда алғашқылардың бірі болып артериялық гипертензиясы бар науқастарға арналған MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасының валидтілігі, сенімділігі және психометриялық қасиеттері бағаланды. Сондай-ақ, метаболизмдік синдромның даму қаупіне әсер ететін компоненттердің 10 жылдық динамикасы, олардың өзара байланысы мен болжамдық мүмкіндіктері Халықаралық деңгейде жарияланған ғылыми зерттеулер негізінде алғаш рет жан-жақты сипатталып отыр.

Зерттеу нәтижесінде автор жеткілікті жаңалық дәрежесі бар тұжырымдар жасап отыр. Зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып алынған авторлық құқық куәлігі, зерттеудің енгізу актілерінің жасалынуы диссертация тұжырымдарының жаңашылдығын көрсетеді.

Зерттеу барысында алынған барлық нәтижелер дәйекті түрде интерпретацияланып, метаболизмдік синдромның 10 жылдық даму динамикасы, оның негізгі компоненттерінің өзгерістері және аурудың қалыптасуына әсер ететін қауіп факторлары жан-жақты статистикалық тұрғыдан талданды. Артериялық қан қысымының жоғарылауы мен абдоминалдық семіздіктің метаболизмдік синдромның тәуелсіз әрі жетекші предикторлары екендігі дәлелденіп, олардың болжамдық құндылығы ROC-талдау және көп айнымалы логистикалық регрессия әдістерімен негізделді. Сонымен қатар, Қазақстанда алғаш рет қазақ тіліндегі MMAS-8 сауалнамасының валидтілігі мен сенімділігі бағаланып, артериялық гипертензиясы бар науқастардың емге бейілділігін анықтауға арналған ғылыми негізделген құрал ұсынылды. Осылайша, диссертациялық жұмыста тұжырымдалған негізгі нәтижелер мен қорытындылардың ғылыми жаңалығы жеткілікті дәрежеде ашылып, толық дәлелденген.

Алынған ғылыми нәтижелер мен тұжырымдар диссертациялық жұмыстың мақсаты мен міндеттеріне толық сәйкес келетін нақты және салмақты ғылыми дәлелдерге негізделген деп санауға мүмкіндік береді.

Қорғауға 3 негізгі ереже енгізілді:

1. Түркістан өңірі тұрғындары арасында жүргізілген 10 жылдық проспективтік зерттеу негізінде метаболизмдік синдромы бар адамдардың клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштерінің динамикасы зерттеліп,

метаболизмдік синдромның дамуы мен үдеуіне әсер ететін негізгі қауіп факторлары анықталды.

2. Медикаментті комплаенттілік деңгейін бағалауға арналған MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасы валидизациядан өткізіліп, оның сенімділігі мен психометриялық қасиеттері дәлелденді. Сонымен қатар, метаболизмдік синдромы бар пациенттердегі клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштеріне медикаментті комплаенттіліктің әсері бағаланды.

3. Метаболизмдік синдромы бар адамдарда клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштердің динамикасына генетикалық предикторлардың ықпалына кешенді талдау жүргізіліп, аурудың алдын алу мен басқаруға бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстар әзірленді.

Қорғауға шығарылатын барлық 3 ереже Халықаралық рецензияланатын ғылыми басылымдарда жарияланған зерттеу нәтижелерімен негізделген, сенімді және дәлелді ғылыми тұжырымдар болып табылады. Ұсынылған ережелер тривиалды емес, ғылыми жаңалығы бар, метаболизмдік синдромның диагностикасы, профилактикасы және пациенттерді ұзақ мерзімді бақылау тәжірибесінде кеңінен қолдануға мүмкіндік береді және автордың жарияланған ғылыми еңбектерінде толық көрініс тапқан.

Диссертациялық жұмыс жеткілікті клиникалық материалда 552 ересек респонденттерге орындалған, әдіснамалық және әдістемелік деңгейлер Халықаралық стандарттар мен ғылыми зерттеулерді орындау талаптарына сәйкес келеді.

Диссертация тақырыбы бойынша 8 ғылыми баспа жұмыстары жарияланды. Оның ішінде халықаралық ғылыми-практикалық мәліметтеріндегі – 5 тезис, Web of Science және Scopus ақпараттық базасында индекстелінетін халықаралық журналдағы – 2 мақала, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынатын ғылыми басылымдарда – 1 мақала, авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізіліміне мәліметтерді енгізу – 2, ғылыми–зерттеу нәтижелерін клиникалық практикаға енгізуге арналған актілер – 2 данасы алынды.

Ғылыми жұмыстың нәтижелерін анықтауда келесі статистикалық талдау әдістері қолданылды: сипаттамалық статистика, χ^2 (Chi-square) критерийі, Уилкоксон рангілік тесті, логистикалық регрессиялық талдау (Univariate және Multivariable Logistic Regression), ROC (Receiver Operating Characteristic) қисықтарын талдау, тәуекел көрсеткіштерін (OR, 95% CI) бағалау, сондай-ақ сауалнаманың психометриялық қасиеттерін анықтау мақсатында Кронбах альфа коэффициенті, факторлық талдау (Exploratory және Confirmatory Factor Analysis), интракластық корреляция коэффициенті (ICC) әдістері пайдаланылды. Бастапқы ақпаратты жинау, жинақтау және жүйелеу MS Excel мәліметтер базасында жүргізілді. Алынған зерттеу нәтижелерінің статистикалық өңделуі IBM SPSS Statistics 29.0 бағдарламалық пакеттерінің көмегімен жүзеге асырылды. Зерттеу барысында метаболизмдік синдромның 10 жылдық даму қаупін бағалау үшін көп айнымалы логистикалық модельдер мен ROC-талдау, ал MMAS-8 сауалнамасының сенімділігі мен валидтілігін бағалау

үшін Кронбах альфа коэффициенті, факторлық талдау және интракластық корреляция коэффициенті қолданылды.

Диссертацияның териялық тұжырымдары, негізгі ережелері, анықталған заңдылықтар мен қатынастар ретро-проспективті бақылаулық (обсервациондық) зерттеу дизайны бойынша негізделген және дәлелденген.

Әрбір ғылыми мәлімдеме баспа басылымына сілтемемен негізделіп көрсетілген.

Диссертация кіріспе, әдебиеттерге шолу, зерттеу жұмысының материалдары мен әдістемелері, жеке зерттеу нәтижелері, қорытынды, тәжірибелік ұсыныстар, және қолданылған әдебиеттер, қосымшалар бөлімдерінен тұрады. Қолданылған әдебиеттер саны 253, оның 242-і шетел әдебиеттері.

Ғылыми жұмыстың теориялық маңыздылығы күмән тудырмайды, оның нәтижелері оқу процессіне, атап айтқанда дәрістерде және аудиториялық сабақтарда қолданыла алады.

Зерттеу нәтижесінде валидизациядан өткен қазақ тіліндегі MMAS-8 сауалнамасын алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету ұйымдарының тәжірибесіне енгізу арқылы артериялық гипертензиясы бар науқастардың емге бейілділік деңгейін анықтап, олардың дәрігерлік ұсынымдарды орындау ерекшеліктерін бағалауға мүмкіндік береді. Бұл өз кезегінде емдеу тиімділігін арттыруға және кешенді профилактикалық шараларды жетілдіруге жағдай жасайды.

Сондай-ақ, зерттеу барысында анықталған метаболизмдік синдромның негізгі қауіп факторлары – артериялық қан қысымының жоғарылауы мен абдоминалдық семіздіктің болжамдық маңыздылығын ескере отырып, оларды ерте скринингтік бағалау алгоритмдеріне енгізу жүрек-қан тамыр аурулары мен метаболизмдік бұзылыстардың алдын алу тиімділігін арттыруға негіз болады.

Зерттеу нәтижесінде алынған деректер метаболизмдік синдромның 10 жылдық даму қаупін бағалауда қолданылатын статистикалық модельдерді тәжірибеде пайдалану арқылы қауіп топтарын ерте анықтауға, профилактикалық және емдік іс-шараларды дербестендіруге, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарында ұйымдастырушылық шешімдерді оңтайландыруға мүмкіндік беретін әдістемелік негіз қалыптастырады.

Зерттеу үрдісінде сенімділіктен, және қолданыс мүмкінділігі айқындалған көмекші құралы (медикаментті комплаенттілік деңгейін анықтайтын MMAS-8 шкаласы) денсаулық сақтау тәжірибесінде қолдану үшін Түркістан қаласының Алғашқы медициналық-санитарлық көмек мекемелеріне Ендіру актітері жасалынды.

Диссертациялық жұмыс мемлекеттік тілде жазылған. Диссертацияның ғылыми жаңалығы мен тәжірибелік маңыздылығына, сондай-ақ қорғауға ұсынылған қорытындыларға, ережелерге қатысты кемшіліктер анықталмағандықтан, зерттеудің өзектілігін, ғылыми жаңалығын және алынған нәтижелердің тәжірибелік маңыздылығын ескере отырып, Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның «Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік

деңгейімен байланысы» атты диссертациялық жұмысы аяқталған ғылыми жұмыс болып табылады, және 8D10110 - «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін диссертацияларға қойылатын талаптарға жан-жақты сай келеді.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет, құрметті Салим Фахатович!
Дильбар Нургалиевна, ресми рецензентке жауап беру үшін сізге сөз беріледі.

Ізденуші: Аса құрметті Салим Фахатович берген оң пікіріңізге үлкен рақмет! Сіздің берген пікірлеріңіз және ұсыныстарыңызды болашақ зерттеу жұмысымызда қолданамыз. Рақмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Сөз екінші ресми рецензент "Астана Медицина Университеті" КеАҚ, «№2 Отбасылық медицина» кафедрасының доценті, м.ғ.д. **Идрисов Алишер Саугабаевичке** беріледі.

Идрисов Алишер Саугабаевич: Құрметті төрайым, құрметті диссертациялық кеңеске қатысушылар және диссертациялық кеңестің мүшелері! Сөз бергендеріңізге рахмет!

Негізгі ғылыми-зерттеу жұмысы 2023–2026 жылдар аралығында Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің Клиника-диагностикалық орталығының базасында жүргізілді. Бұл зерттеу жұмысы аталған орталықта 10 жыл бұрын, яғни 2012–2014 жылдары Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің гранттық қаржыландыруы аясында жүзеге асырылған.

Диссертация авторы академиялық адалдық құндылықтарын және академиялық адалдық принциптерін толық ұстанды.

Диссертация авторы тақырыптың өзектілігін айтарлықтай жоғары деңгейде ашып отыр, және ол диссертациялық жұмыста анық және дәлелді негізделген.

Диссертациялық жұмыстың мақсатына орай, негізгі 3 міндеттерінен тұрады. Әрбір міндет дәйекті және логикалық түрде зерттеу мақсатын жүзеге асыруға бағытталған.

Диссертациялық жұмыс нақты тұжырымдалған, және әрбір ұсынылған тұжырым жаңалығы айқын.

Осы жұмыс бойынша авторлық құқық куәліктері алынды. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынатын ғылыми басылымдарда – 1 мақала; Web of Science немес Scopus компаниясының мәліметтер базасына енген басылымдарда – 2 мақала; Шетелдік конференция материалдарында – 5 тезис жарық көрген.

Диссертациялық жұмыстың негізгі ережелері мен нәтижелері 8 ғылыми жарияланған жұмыста толық қамтылған, оның ішінде: 2 мақала Scopus-те индекстелген басылымда; Қазақстан Республикасы Білім және ғылым

саласындағы бақылау комитеті ұсынған басылымдарда 1 мақала; Халықаралық конференциялар жинақтарында 5 тезис (оның ішінде 4 шетелдік); 2 авторлық құқық жарияланды.

Диссертацияның теориялық тұжырымдары когортты проспективті зерттеу дизайнына сәйкес негізделген.

Ғылыми жұмыс шеңберінде заманауи зерттеу нәтижесінде маңызды механизмдердің теориялық құндылығымен түсіндіріледі. Тәжірибеге ұсынылған нәтижелер жаңа болып табылады.

Диссертациялық жұмыс мемлекеттік тілде жазылған. Ұсынылған диссертацияда грамматикалық және стилистикалық қателіктердің орын алуына қарамастан, диссертант академиялық адалдық құндылықтарын және академиялық адалдық принциптерін толық ұстанды. Айтылған грамматикалық және стилистикалық қателіктерге ескертулер диссертация мазмұнына деген пікірді өзгертпейді, және диссертациялық жұмыстың оң жақтарын төмендетпейді.

Сонымен зерттеудің өзектілігін, ғылыми жаңалығын және алынған нәтижелердің тәжірибелік маңыздылығын ескере отырып, Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның диссертациялық жұмысы аяқталған ғылыми жұмыс болып табылады, және 8D10110 - «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін диссертацияларға қойылатын талаптарға сәйкес келеді.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рақмет, Құрметті Алишер Саугабаевич!

Дильбар Нургалиевна, сізге ресми рецензентке жауап беру үшін сөз беріледі.

Ізденуші: Аса құрметті Алишер Саугабаевич! Берген пікірлеріңіз үшін үлкен алғысымды білдіремін. Аталған ұсыныстар мен пікірлеріңізді ғылыми зерттеу жұмыстарымда, ғылыми карьерамда қоданамын деген ойдамын. Сізге көп рақмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Келесі сөз ізденушінің **отандық ғылыми кеңесшісі**, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультетінің деканы, медицина ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор, **Нускабаева Гульназ Оразбековнаға** өз пікірін баяндау үшін беріледі.

Нускабаева Гульназ Оразбековна: Қайырлы күн диссертациялық кеңес төрайымы, құрметті диссертациялық кеңес мүшелері, құрметті әріптестер!

8D10110 - «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға бағытталған Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның диссертациялық жұмысында 10 жылдық проспективтік зерттеу негізінде метаболизмдік синдромы бар адамдардың клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштерінің өзгеру ерекшеліктері жан-жақты талданған. Осы тұрғыдан алғанда, медикаментті комплаенттілік деңгейін анықтайтын

MMAS-8 сауалнамасының қазақ тіліндегі нұсқасын валидизациялау жұмыстың ғылыми жаңалығының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Алынған нәтижелерді мұқият статистикалық өңдеу және заманауи зерттеу әдістерін қолдану докторантқа метаболизмдік синдромның клиникалық ағымына әсер ететін маңызды заңдылықтарды анықтауға мүмкіндік берді. Зерттеу нәтижесінде қазақ тіліне бейімделген сауалнамасының сенімділігі, валидтілігі, ішкі сәйкестігі және практикалық қолдануға жарамдылығы дәлелденді.

Зерттеу барысында метаболизмдік синдромның генетикалық детерминанттарына кешенді талдау жүргізіліп, кандидат гендер мен олардың полиморфизмдерінің клиникалық-метаболизмдік көрсеткіштердің өзгеруіне ықпалы бағаланған. Генетикалық предикторлар мен медикаментті комплаенттіліктің өзара байланысын зерттеу нәтижесінде метаболизмдік синдромның даму қаупін болжауға және дербестендірілген профилактикалық әрі емдік шараларды жетілдіруге мүмкіндік беретін маңызды ғылыми қорытындылар жасалған.

Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның диссертациялық жұмысының жоғары практикалық маңызы бар, себебі алынған нәтижелер метаболизмдік синдромы бар науқастарға басқарудың тиімді стратегияларын әзірлеуге, емге бейімділікті арттыруға, аурудың асқынуларының алдын алуға және тәуекел топтарын ерте кезеңде анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу материалдары халықаралық ғылыми конференциялар мен конгрестерде баяндалып, рецензияланатын ғылыми басылымдарда жарияланған, бұл жүргізілген ғылыми зерттеудің өзектілігі мен ғылыми құндылығын растайды.

Осылайша, Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның докторлық диссертациясы өзінің ғылыми жаңашылдығымен, теориялық және практикалық маңыздылығымен ерекшеленеді, Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитетінің докторлық диссертацияларға қойылатын талаптарына толық жауап береді және осы білім беру бағдарламасы бойынша Диссертациялық кеңеске ресми түрде қорғауға ұсынылатын аяқталған ғылыми жұмыс болып табылады.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рақмет, құрметті Гульназ Оразбековна!

Сөз ізденушінің **шетелдік ғылыми кеңесшісі**, Түркия Республикасы, Кайсери қаласы, Эрджиес Университеті, Медицина факультеті, «Медициналық генетика» кафедрасының меңгерушісі, профессор, доктор **Юсуф Өзкүлге** беріледі.

Юсуф Өзкүл (аударған Нұрдинов Н.С.): Құрметті комиссия мүшелері, сіздерге дос өлке Түркиядан жұма күнінің азанғы уақытымен сіздерге жақсылық тілеймін, сәлемдерімді жолдаймын. Менің жұмыстағы әріптесім, досым Гүлназ ханымға және де бүгінгі докторантымыз Дильбар ханымға ерекше сәлемімді жолдаймын. Бұл жұмыстың ең қиын сәті қаншама жылға

созылған МС үлгілемесін жинаудан басталды. Мен осы жоба бойынша Гүлназ ханыммен жиналыс жасағанымда бұдан 8 жыл бұрынғы мерзім еді. Сол жиналыстан кейін осы жоба бойынша 3 жылдың жобасында өздерінің науқастардың үлгілерін жинап, ДНК изоляция жасап, ДНК үлгілерін Түркияға, яғни бізге жіберді. Бұл жұмыстағы келесі бір қиындық екі бөлек мемлекеттің осы жобаны екі жақтап атқаруында еді. Мен докторлық жұмыс жасаған Дильбар ханымға ерекше алғысымды білдіремін, өйткені жасалған нәтижелерін жинақы етіп, интерпретациялап, оларды халықаралық деңгейдегі журналдарда жариялап үлгерген. Халықаралық қазақ-түрік университетімен және осы жердегі әріптестерімен жұмыс жасау мені және менің университетімді ерекше қуанышқа бөледі. Бұл жұмыстың келесі қадамдарында ең жасалуы қажет деп санайтын бағыты, жұмыстың жаңа бір қыры эпигенетика бойынша, метаболикалық синдромның эпигенетикамен байланыстарын зерттеу, өте үлкен артықшылықтарын алып келуі мүмкін.

Осылайша мен сөзімді көп созбай, өзімнің деген ыстық ықыласымды, сәлемімді жеткіземін. Осымен менің пікірлерім тамамдалды .

Абуова Гульжан Наркеновна: Құрметті Юсуф Өзкүл мырза қасиетті жұма күні бізге айтқан жылы сөздеріңізге үлкен рақмет! Ары қарай жалғастырсақ.

Юсуф Өзкүл (аударған Нұрдинов Н.С.): Менде сіздерге өз алғысымды білдіремін!

Абуова Гульжан Наркеновна: Ғылыми кеңесшілерге сұрақтарыңыз бар ма? Сұрақтар жоқ.

Осылайша, барлық пікірлер **оң** шешімді, рақмет. Барлық пікірлерді ізденушінің жеке іс құжаттарына тіркеуді ұсынамын. Осы ұсынысты кім қолдайды? Дауыс берулеріңізді өтінемін.

Дауыс беру нәтижесі:

Қолдағандар: бірауыздан

Кім қарсы? жоқ

Кім бас тартты? жоқ

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық жұмысты талқылауға өтеміз.

Диссертациялық кеңестің тұрақты және қосымша мүшелері?

Салтанат Налибекқызы: Осы жұмысты жүрізген Дильбар Нургалиевна, ең басты адамдар ғылыми жетекшілері Гульназ Оразбековна, Түркиядағы жетекшісіне үлкен алғысымды білдіремін, үлкен, ауқымды жұмыс жасалған, үлкен жоба негізінде жасалған, барлығы көрініп тұр. Жалпы жұмыс тәжірибелік денсаулық сақтауда өз үлесін қосып, тек Түркістан аймағы емес, Түркістан қаласы, Түркістан облысы деңгейінде жұмыс жасайды деген ойдамын. Сонымен қатар біздің мемлекетте қазіргі таңда артық салмақ өзекті

мәселелердің бірі болып табылып отыр, сондықтан осы өзекті мәселені қолыңызға алып, көтеріп, жоба аясында жұмыс жасап, гендік полиморфизмді анықтап, оны қолдануды қажеттілігі бар немес жоқ екенін анықтағаныңызға, осы жұмысты жүргізгендігіңізге алғысымызды білдіреміз. Ары қарай өз жалғасын табады деп ойлаймын және тәжірибелік денсаулық сауқтауда жұмысын жасап, халықтың денсаулығын көтеруге, халықтың денсаулығын сақтауға, өмір жасын ұзартуға және ең алғашқы медико-санитарлық көмек аясында жалпы тәжірибелік дәрігерлерге артық салмақпен науқастарға күресуге өзінің үлесін қосады деген ниеттемін. Үлкен рахмет сіздерге осындай жұмысқа.

Абуова Гульжан Наркеновна: рақмет Салтанат Налибековна!

Абуова Гульжан Наркеновна: Нұрлан Ерденъевич сөз сізде.

Нұрлан Ерденъевич: көп рахмет құрметті Гульжан Наркеновна!

Я хотел бы сказать пару слов дело в том что, данная работа чем мне очень понравился что действительно за 10 лет провести такой объем работы, под наблюдением более 500 больных, я считаю это очень героически можно сказать фонд работы и еще то что оно проведено в рамках двух проектов, оставляет действительно такое приятное впечатление и это динамичное наблюдение больными за данных категории больных, я думаю надо было этим огрничить, не надо было брать генетические методы, потому что генетические методы, я почему к этому так ревностно отношусь? Потому что я сам провел, у меня несколько учеников были защищены именно вот точно по такой же тематике. Были другие проблемы, но обычно берется, для меня непонятно было вот это когортное исследование, которое проводится в течение там 10 лет определенной группы больных. И поэтому, как правило, берутся, по дизайну случай-контроль. Обычно берется вот, исследуется, контрольная группа, сравнивается между собой, и таким образом оценивается эффект. Здесь немножко другое. И вот мне вот эта перестройка, вот это вот понимание того, что здесь дизайн другой, поэтому здесь может всё по-другому. Возможно, может поэтому я немножко и начально был так вот скептически относился к этим вопросам. Но вот разобравшись, прочитав аннотацию еще раз внимательно, ту, которую вы сегодня вот здесь вот на этом заседании увидел, в принципе, более-менее я вот все сложил. Это я считаю, что данный вид вот этого дизайна, вот этого вида исследования, считается это будущее, по большому счету, это будущее тех исследований, на которым нам надо стремиться. К тому, чтобы вот когортные исследования были все-таки приоритете над другими. Еще раз повторю, это один из главных, не то что главных, а таких вот более, наиболее доказательных и информативных методов исследования. Что не понравилось? Вот еще раз повторюсь, что генетический блок вот этот, он расписан, сразу было видно, что человек не понимает то, что пишет. Вот в диссертации, я почему говорю, да, у вас выводы на 91 странице, выводы отличаются от того, что в аннотации. В аннотации расписано все более-менее нормально. Здесь же вы пишете, вот, я не буду уже говорить про

генетический, вот здесь вот в первом выводе последнее предложение, глюкоза, инсулин, то есть, вот это. Вот это, может быть, у вас в наблюдении это не прозвучало, но по идее инсулинорезистентность и глюкоза являются пусковым механизмом для развития метаболического синдрома. И как бы вот это предложение, оно немножко портит все впечатление по данной диссертации. Кроме того, инсулинорезистентность в самой диссертации и в этом исследовании, ни инсулин, ни индекс ХОМА, ни другие показатели инсулинорезистентности вами не были исследованы. И вот тоже как бы так вот немножко это. Эта диссертация уйдет, уже висит на сайте, она уйдет в ВАК и так далее. И как бы вот такие моменты, вот такие немножко это, вызывают сомнения. Поэтому, ну, еще раз повторяюсь, вот этот то, что десятилетний период наблюдения, оно как раз-таки переворачивает. Я хотел бы, забегаю вперед, для того, чтобы эксперты, когда будут смотреть диссертацию, оценивали ее как когортное исследование, не как вот обычно к тому, к которому мы привыкли, дизайн исследования. Поэтому я считаю, что здесь вот работа заслуживает искомой степени. Еще раз хотел бы подчеркнуть, что работа заслуживает искомой степени. Она сделана на очень таком богатом, большом материале. И те выводы, которые были представлены в аннотации, меня лично устраивают, и я думаю, что буду голосовать за. Спасибо.

Абуова Гульжан Наркеновна: Спасибо, Нурлан Ерденьевич! Я тоже поддерживаю ваше мнение. Құрметті Аян Сулейменович сөз сізге.

Абрахманов Аян Сулейменович: Құрметті әріптестер, Дильбар Нургалиевна, Гульназ Оразбековна! Менде толықтай келісемін Нурлан Ерденьевичпен.

Менде ойым үлкен, жақсы жұмыс жасалған деп ойлаймын. Толықтай келісемін Нұрлан Ерденьевичпен. Он жылдық материал, көп жасалған. Бірақ менің көргім келгені, жанағы метаболикалық синдромның артериалдық қан қысым мен объем талия ғана емес. Егер науқастар өзін-өзі қалыпты деңгейге келтірсе, салмақтарын түсірсе, тамақтануын дұрыстап ішсе, физикалық деңгейін жақсартса, ол қалай ары қарай неге, прогнозға қалай влияет етеді, сонысын көргім келеді. Именно чисто диагностика ғана емес, ем жағынан. А так үлкен жұмыс жасалған, толықтай қосылам, алдында айтылған пікірлерге. Рахмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет Аян Сулейменович! Динара Бауыржановна сөз сізге, вам слово.

Галиева Динара Бауыржановна: Да, хотела бы присоединиться к мнению коллег по поводу десятилетнего периода наблюдения. Это очень значимый период. Ну, конечно же, есть определенные ограничения данной диссертационной работы. И вот, как Дильбар Нургалиевна прокомментировала, что планируется продолжение проекта, да, то есть этот проект, я думаю, не заканчивается на этом, а будет возможно дальнейшее увеличение выборки, да,

и подтверждение тех результатов, которые не показали статистической значимой какой-то ассоциации. Поэтому есть, конечно же, над чем улучшить дальнейшую работу и показать какие-то результаты. Но в целом впечатляет действительно десятилетний период наблюдения и количество выборки. Большое спасибо.

Абрахманов Аян Сулейменович: мен тағы бір қосайын деген едім. Менде үлкен әсер алып отырғаным, қазақ тілінде өтіп жатқандығы. Осы Қазақстанда жүріп, бірнеше диссертациялық советқа қатысып, бірінші рет қазақша өткізілген, қазақша жазылған диссертациялық советте отырып, соған үлкен әсер беріп отыр. Мына түркі бауырластарымыздың, солармен бірлескен проект болғаннан кейін, ол да үлкен әсер беріп отыр. Международный проект болғаннан кейін, қолдау беремін өзім.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет Аян Сулейменович! Диссертациялық кеңес мүшелері толықтай айтып болсын, сосын сіз Жанат Нагметовна сөйлейсіз.

Құрметті Кираз Аслихан ханым сөз сізде!

Кираз Аслихан (аударған Нұрдинов Н.С): Жалпы жасалған диссертациялық жұмыстың командасына шын жүрегіммен құттықтауымды жеткізгім келеді. Өте сәтті жасалған жұмыс. Зерттеудің барлық параметрлерін толық қарауы, оны генетикалық жағынан да зерттелуі, олардың барлығын назардан тыс қалдырмау, бұл команда үшін бір жеңіс деп санаймын. Жалпы бұл жұмыс өте күрделі, комплексті және де шешілмеген тұстары көп тақырып болғандықтан, сол бір сала бойынша, сол бір тақырып бойынша жасалған алғашқы жұмыстардың бірі ретінде қарастырса толықтай болады. Бұл жасалған жұмыс келесі жаңа бір жұмыстарға бастама болуы мүмкін, солардың есігін ашуы мүмкін. Бұл тақырыптың өзі білінбеген, белгісіз тұстары көп сала, тақырып болып табылады, көмекші ретінде әсер етуі мүмкін. Сіздердің жасаған жұмыстарыңыз келешектегі мультигендік, эпигенетикалық зерттеулерге жол көрсетуші шырақ ретінде бағыт-бағдар көрсетуі мүмкін. Мұндай екі түрлі жұмысты перспективті тұрғыда жинақтап, оларды жүйелей білу үлкен бір мағынасы бар, өзіндік үлкен әсері бар.

Келешектегі жұмыстарға сәттілігімді тілеймін, яғни оларға жол көрсетеді деген сенімдемін, алдағы уақытқа жұмыстарына сәттілік тілеймін.

Абуова Гульжан Наркеновна: үлкен рахмет құрметті Кираз Аслихан ханым! Үлкен рахмет!

Кираз Аслихан (аударған Нұрдинов Н.С): Менде үлкен рахметімді айтамын. Осы бауырлас мемлекеттер арасында, осындай керемет ортада болу менде үлкен әсер қалдырды. Көп рахмет.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рахмет! Құрметті әріптестер енді

бейресми рецензент ретінде сөйлейтіндер барма? Жанат Нагметовна Шалхарова сөз сізге онда.

Шалхарова Жанат Нагметовна: Аса құрметті төрайымға, ғылыми кеңес мүшелеріне алғысымды білдіргім келіп отыр.

Дильбар Нургалиевна жұмысына өте қызығушылықпен, түсіністікпен қарағандарыңызға өте рахмет деп айтамын. Шынында да он жылдық жұмыс атқару оңай жұмыс емес. Науқастарды шақыру керек, олардың ойынан шығу керек, мысалы, сол он жылдық кезеңде ол науқастар келмеуі де мүмкін. Зерттеп қан алып, сауалнама жасаудың өзі де оңай емес. Сол жұмыстың бәрін атқарған нәтижесін бүгін Дильбар Нургалиевна көрсетіп отыр. Енді, әрине өте күрделі тақырып, маған Түркия жағынан тарапынан біздің әріптестер айтқандай эпигенетиканың, мен ойлаймын, келешегі бар, деп ойлаймын. Келешекте ол тақырыптар жалғасады, тек біздің университетте емес, басқа жерлерде де болады деп есептеймін. Сонда да бүгінгі күні алған нәтижелері Дильбар Нургалиевнаның екі генді қарастырды. Мен ойлаймын, алған гендері өте орынды. Себебі бір ген семіздікке жауапты болса, екінші ген оны инсулин рецепторының жағдайымен байланыстыратын ген. Енді бұның полиморфизміне тоқталсақ, көптеген әдебиеттерде, Ресей әдебиеттерінде де бар. Бұлай енді орысша айтқанда неблагоприятные аллели этого гена полиморфизма, даже не только при болезненных состояниях, даже если один аллель гетерозиготный, уже показывает, что имеется связь с ожирением, например. Но почему мы не получили такую связь в данной работе Дильбар Нургалиевна не выявилось? Наверное, это связано с тем, что этнические особенности, все-таки этнический аспект играет большую роль. В 1997 году в казахском НИИ кардиологии была завершена работа, где обследовалось около 3000 респондентов, и там выявили, что причина смерти от сердечно-сосудистых заболеваний у казахов в 5 раз была меньше, ниже, чем у уйгуров и русских, проживающих в этом же регионе. То есть получается так, что наш казахский, он генетически более благоприятен для развития метаболического синдрома, если так говорить. Но понятно, что два гена, если мы не выявили связи между двумя этими генами, это не означает, что генетические исследования для выявления, для профилактики метаболического синдрома не перспективны. Перспективны. Просто надо на факультете более шире к этому вопросу подходить, и в всех последующих работах, наверное, будут показаны более новые результаты, которые подтвердят, что действительно за эпигенетикой, за персонализированной медициной будущее. Ну и особенно хочу отметить такой аспект, что сейчас медицинский работник, он на острие ножа. Меняется законодательство к медицинским работникам, ставятся более требования там и так далее. Но здоровье человека зависит не только от врача, зависит и от самого пациента. К сожалению, дәрігерлер қаншалықты шебер болса да, дәрігердің айтқан рекомендацияларын орындамаса, нәтиже болмайды. Со себепті мен ойлаймын Дильбар Нургалиевнаның анықталған, жасалған валидизациясы сауалнаманың, ол дәрігерлік медициналық комплаенттілік емес, мен ойлаймын, ол келешекте жалпы комплаенттілікті білдіреді. Себебі науқастың өзіне, кешірім сұраймын

орысша жалғастырсам. Зависит от медицинской комплаентности, она отражает общую приверженность человека к лечению, отношение к своему здоровью. То есть при благоприятных генетических факторах неблагоприятное отношение пациентов, несоблюдение должной физической активности, нарушение режима питания, как вы говорили, я помню, согласна. Это приводит к тому, что у нас метаболический синдром может в дальнейшем увеличиваться. Поэтому я считаю, что тема очень актуальна. Диссертант со своей задачей справился, присуждение степени достойно. И спасибо вам большое за участие.

Абуова Гульжан Наркеновна: Рақмет Жанат Нагметовна! За ваши пожелания и пояснения. Рахмет!

Құрметті әріптестер диссертациялық жұмысты талқылау осымен аяқталды. Күпия дауыс беру іс-шарасын бастау қажет. Диссертациялық кеңес мүшелерінің және ресми рецензенттердің дауыс беруі диссертациялық кеңестің ғалым хатшысы **Gmail** электронды поштасына жіберген сілтеме бойынша Google Form-да дауыс беру арқылы жүзеге асырылатын болады.

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.

Кешірерсіздер, біз протокол бойынша қорытынды сөз Дильбар Нургалиевнаға беруіміз керек, дауыс берместен бұрын, Дильбар Нургалиевна сізге сөз беріледі.

Ізденуші: Құрметті диссертациялық кеңестің төрайымы, кеңес мүшелері, рецензенттерім, ғылыми жетекшілерім, қорғауға қатысып отырған қолдаушыларға үлкен алғысымды білдіремін.

Менің диссертациялық жұмысымды тыңдап, құнды пікірлеріңіз бен ұсыныстарыңызды білдіргендеріңіз үшін үлкен ризашылығымды білдіремін және берген сіздердің кәсіби ескертулеріңіз бен ұсыныстарыңыз зерттеу жұмысымды одан әрі қолданамын деп сенемін.

Зерттеу жұмысымды орындау барысында бағыт-бағдар беріп, қолдау көрсеткен ғылыми жетекшілеріме үлкен алғысымды білдіремін және тәжірибе мен білім алмасуға мүмкіндік берген әріптестеріме, қолдау көрсеткен отбасыма үлкен алғысымды білдіремін.

Уақыт бөліп, жұмысымды бағалап, пікір білдіргендеріңіз үшін үлкен рахмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Рақмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: 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: Абрахманов Аян Сулейменович, Идрисов Алишер Саугабаевич

Абуова Гульжан Наркеновна: Санақ комиссиясының аталған құрамына ешкім қарсы емес пе, дауыс берулеріңізді өтінемін.

Дауыс беру нәтижелері:

Қолдады: бірауыздан

Кім қарсы? Қарсы болғандар жоқ .

Кім бас тартты? Бас тартқандар жоқ.

Санақ комиссиясының құрамы бірауыздан бекітілді.

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

Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: Рахмет Гульжан Наркеновна! Құрметті әріптестер осы диссертациялық кеңестің тұрақты мүшелері және уақытша мүшелері, ресми рецензенттердің қалуларын сұраймын. Ал, қалған қонақтар, қатысушылар сыртқа шығуларыңызды өтінемін. 5 минуттан кейін дауыс беру аяқталған соң қайта қатысуларыңызға болады.

Үзілістен кейін

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің жұмысы одан әрі жалғасады. Құпия дауыс беру нәтижесін жариялау үшін санақ комиссиясының төрағасы Кемельбеков Канатжан Сауханбековичке сөз беріледі.

Санақ комиссиясының төрағасы – Кемельбеков Канатжан Сауханбекович: Аса құрметті диссертациялық кеңестің төрайымы, аса құрметті диссертациялық кеңестің мүшелері, құрметті рецензенттер, құрметті қонақтар, әріптестер!

8D10110 - «Медицина» мамандығы бойынша диссертациялық кеңес сайлаған есеп комиссия мәжілісінің №8 хаттамасы 10 шілде 2026 жыл.

Сайланған комиссия құрамы:

төраға: Кемелбеков Қанатжан Сауханбекұлы

мүшелері: Абрахманов Аян Сулейменович

Идрисов Алишер Саугабаевич

Комиссия философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаның қорғаған диссертациялық жұмысы бойынша жасырын дауысқа салудың қорытындыларын шығару үшін сайланды.

Диссертациялық Кеңестің құрамы 7 адам санымен бекітілді. Кеңес құрамына қосымша дауыс беру құқығы бар 2 адам енгізілді, яғни олар ресми рецензенттер. Мәжіліске Кеңестің 9 мүшесі, оның ішінде қаралған диссертация саласы бойынша 4 ғылым докторы қатысты.

Айдарбекова Дильбар Нургалиевнаға философия докторы (PhD) дәрежесін беру бойынша дауыс беру нәтижесі төмендегідей:

«философия докторы (PhD) дәрежесін беру» - _9_,

«диссертация пысықтауға жіберілсін» - _0_,

«диссертация қайта қорғауға жіберілсін» - _0_,

«философия докторы (PhD) дәрежесін беруден бас тарту» - _0_,

Осылайша дауыс беру нәтижесі шығарылды. Назарларыңызға рақмет!

Есеп комиссиясының төрағасы және мүшелері хаттамаға қол қойды.

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

Кім қолдады - _9_

Кім қарсы? – жоқ.

Кім бас тартты? – жоқ.

Санақ комиссиясының хаттамасы бірауыздан бекітілді.

Абуова Гульжан Наркеновна: Құрметті Дильбар Нургалиевна! 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 Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитетіне философия докторы (PhD) дәрежесіне ұсынады.

Үлкен рахмет!

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің құрметті мүшелері, сіздерді 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 бекітілді.

2. Диссертация нәтижелерінің жаңалық деңгейі

2.1. Нәтижелері жаңа болып табылады.

2.2. Жеке нәтижелері жаңа емес.

2.3. Нәтижелердің елеулі бөлігі жаңа емес.

Кім қолдайды? Бірауыздан _2.1._ пункт бекітілді.

3. Диссертация нәтижелерінің құндылығы

3.1. Жоғары

3.2. Қанағаттанарлық

3.3. Қанағаттанғысыз

Кім қолдайды? Бірауыздан _3.1._ пункт бекітілді.

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 бекітілді.

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

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

5.2 Салааралық деңгейде.

5.3 Салалық ауқымда.

5.4 Ұйым шеңберінде.

Кім қолдайды? Бірауыздан _5.2._ пункт бекітілді.

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

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:

«Метаболизмдік синдром көрсеткіштерінің динамикасы және олардың генетикалық предикторлар мен комплаенттілік деңгейімен байланысы» тақырыбындағы диссертациялық жұмыс ҚР Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім 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 8D10110-«Медицина» мамандығы бойынша Диссертациялық кеңес, Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитетіне Айдарбекова Дильбар Нургалиевна философия докторы (PhD) дәрежесіне ұсынылсын.

Дильбар Нургалиевна, сізді Диссертациялық кеңестің бұл шешімімен құттықтауға рұқсат етіңіз!

Бүгінгі жиналысқа қатысушылардың барлығына, уақытша мүшелерге алғыс айтамын: Кираз Аслихан ханымға, Аян Сулейменович мырзаға, Динара Бауыржановнаға, сонымен қатар диссертациялық кеңестің тұрақты мүшелері:

Нурлан Ерденьевичке, Салтанат Нәлібекқызына, Қанатжан Сауханбекұлына!

Ресми рецензенттерге: Салим Фахатович пен Алишер Саугабаевке!

Ғылыми кеңесшілер Гульназ Оразбековна, шетелдік ғылыми кеңесшісі Юсуф Өзкүл мырзаны осы шешіммен құттықтауға рұқсат етіңіздер!!!

Абуова Гульжан Наркеновна: Диссертациялық кеңестің жұмысы бойынша ескертулер бар ма? Ескертулер жоқ.

Диссертациялық кеңестің құрметті мүшелері, құрметті рецензенттер, әріптестер, қонақтар! Жұмыс барысындағы белсенділіктеріңізге көп рақмет!

Осымен диссертациялық кеңестің мәжілісі жабық деп жариялауға рұқсат етіңіздер!

Диссертациялық кеңестің

ғылыми хатшысы

Диссертациялық кеңестің төрайымы

Кемельбеков К.С.

Абуова Г.Н.

