«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ

Өмір туралы ғылымдар институтының кеңейтілген Кеңесінің № 5 ХАТТАМАСЫНАН КӨШІРМЕ 24.04. 2026 ж.

Қарағанды қ.

Төрайым – Кадырова И.А.
Хатшы – Абдуллина А.А.
Қатысушылар:
Тукенова А.С. – академиялық жұмыс бөлімінің басшысы;
Миндубаева Ф.А. – физиология кафедрасының профессоры;
Ахметова М.Ж. – физиология кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Понамарева О.А. - биомедицина кафедрасының меңгерушісі;
Рахимова Б.Б. – биомедицина кафедрасының профессоры;
Есильбаева Б.Т. – биомедицина кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Ахметова С.Б. – биомедицина кафедрасының профессоры;
Амирханова Ж.Т. – биомедицина кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Мурзатаева А.М. – биомедицина кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Кайырбекова К.К. – морфология кафедрасының ассистент-профессоры;
Лавриненко А.В. – ғылыми-зерттеу зертханасының меңгерушісі
Клюев Д.А. – м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, ғылыми жұмыс жөніндегі проректор;
Пак И.Л. – PhD, қауымдастырылған профессор;
Омаркулов Б.К. – м.ғ.к., профессор;
Огизбаева А.В. – PhD, қауымдастырылған профессор.

КҮН ТӘРТІБІ:
Кошкинбаева Алина Робертовнаның «8D10100 – Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «Эстетикалық медицинада тромбоциттермен байытылған аутологиялық

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «КАРАГАНДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА № 5 расширенного заседания Совета института наук о жизни от 24.04.2026г.

г. Караганда

Председатель – Кадырова И.А.
Секретарь – Абдуллина А.А.
Присутствовали:
Тукенова А.С. – начальник отдела академической работы;
Миндубаева Ф.А. – профессор кафедры физиологии;
Ахметова М.Ж. – ассоциированный профессор кафедры физиологии
Понамарева О.А. – заведующий кафедрой биомедицины;
Рахимова Б.Б. – профессор кафедры биомедицины;
Есильбаева Б.Т. – ассоциированный профессор кафедры биомедицины;
Ахметова С.Б. – профессор кафедры биомедицины;
Амирханова Ж.Т. – ассоциированный профессор кафедры биомедицины;
Мурзатаева А.М. – ассоциированный профессор кафедры биомедицины;
Кайырбекова К.К. – ассистент-профессор кафедры морфологии;
Лавриненко А.В. – заведующая научно-исследовательской лаборатории;
Клюев Д.А. – к.м.н., ассоциированный профессор, проректор по научной работе;
Пак И.Л. – PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;
Омаркулов Б.К. – к.м.н., профессор;
Огизбаева А.В. – PhD, ассоциированный профессор.

ПОВЕСТКА ДНЯ:
Апробация диссертационной работы Кошкинбаевой Алины Робертовны на соискание степени доктора философии PhD по образовательной программе «8D10100 – Медицина» на тему «Оценка эффективности и безопасности применения аутологичной плазмы,

плазманы қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау» тақырыбындағы диссертациялық жұмыстың алдын ала талқылауы

Ғылыми кеңесші:
Омаркулов Б.К. – м.ғ.к., профессор;
Понамарева О.А. – к.м.н., ассоциированный профессор;

Шетелдік кеңесші:
Юцковская Яна Александровна – м.ғ.д., профессор.

Рецензенттер:
Клюев Д.А. – м.ғ.к., қауымдастырылған профессор;
Пак И.Л. – PhD, қауымдастырылған профессор.

ТЫҢДАЛДЫ:
«Эстетикалық медицинада тромбоциттермен байытылған аутологиялық плазманы қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау» тақырыбында диссертациялық жұмысын ұсынған философия докторы (PhD) дәрежесіне үміткер Кошкинбаева Алина Робертовна.

Қойылған сұрақтар:
1. Кадырова И.А.
1) PRP процедурасын қарапайым түсінік бойынша «тромбоциттер көп болған сайын нәтиже жақсы» деген ұстаным мен сіз алған «тромбоциттер аз болған сайын нәтиже жақсы» деген нәтижені қалай түсіндіруге болады?
2) Қолданылған шкалалар тек өзін-өзі бағалауды ғана қамти ма?
3) Эстрогендермен тікелей байланыс болса, PRP енгізудің қажеттілігі бар ма?
4) Пациенттер жас бойынша бөлінді ме? Айырмашылық қалай бағаланды?

Жауаптар:
1) Белгілі деректерге сәйкес, қандағы тромбоциттер деңгейі D-димермен бірге гиперкоагуляция процестерін көрсетеді. Барлық пациенттерде D-димер қалыпты болды, бұл гиперкоагуляцияны жоққа шығарды. Гиперкоагуляция тіндердің трофикасының нашарлауын және нәтижесіздікті көрсетеді. Тромбоциттердің оңтайлы деңгейі 259-дан төмен екені анықталды, осы кезде пациенттерде жақсы нәтижелер байқалды. Сондықтан жалпы қандағы тромбоциттердің сандық көрсеткіштері нәтижені болжауда маңызды.
2) Қолданылған GAIS (жалпы эстетикалық

обогащённой тромбоцитами, в эстетической медицине»

Научный консультант:
Омаркулов Б.К. – к.м.н., профессор;
Понамарева О.А. – к.м.н., ассоциированный профессор, заведующий кафедрой биомедицины;

Зарубежный консультант:
Юцковская Яна Александровна – д.м.н., профессор.

Рецензенты:
1) Клюев Д.А. – к.м.н., ассоциированный профессор;
2) Пак И.Л. – PhD, ассоциированный профессор.

СЛУШАЛИ:
Соискателя степени доктора философии (PhD) Кошкинбаеву Алину Робертовну, которая представила диссертационную работу на тему «Оценка эффективности и безопасности применения аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами, в эстетической медицине».

Заданные вопросы:
1.Кадырова И.А.
1) Как объяснить расхождение обычного понимания PRP процедуры, чем больше тромбоцитов, тем лучше результат, от полученного вами результата, чем меньше тромбоциты, тем лучше результат?
2)Используемые шкалы оценивают только самооценку?
3)Есть ли необходимость вводить PRP, если есть прямая взаимосвязь с эстрогенами?
4) Было ли проведено разделение пациентов по возрасту? Как оценивали разницу пациентов?

Ответы:
1)Согласно известных данных, уровень тромбоцитов в крови совместно с Д димером отражают процессы гиперкоагуляции. Все пациенты имели нормальные значения Д димера , что исключило процессы гиперкоагуляции, которые заведомо свидетельствуют о плохой трофике тканей и как следствие отсутствия результата. Выявлен оптимальный уровень тромбоцитов менее 259, где пациенты показали более высокие результаты. Таким образом важны цифровые данные тромбоцитов в общей крови для прогнозирования результата.
2)Используемые шкалы в работе GAIS, шкала глобального эстетического улучшения включает оценивание не только самим пациентом, но и врачом.

жақсару шкаласы) пациенттің де, дәрігердің де бағасын қамтиды.
Ал MFVDS (бетінің ортаңғы бөлігіндегі көлем тапшылығын бағалау шкаласы) дәрігер тарапынан процедураға дейін және кейінгі фотосуреттер негізінде бағаланады.
3) PRP-ның негізгі мақсаты — тіндердің жергілікті регенерациясын ынталандыру, соның ішінде эстрадиол деңгейіне қарамастан. Зерттеу кейбір пациенттерде эстрадиол деңгейі 99-дан жоғары болғанда жақсы нәтиже беретінін көрсетті. Бұл жағдайда эстрадиол процедураның сәттілігінің предикторы болып табылады, бірақ негізгі регенерация факторы емес.
4) Пациенттер жас бойынша бөлінбеді, себебі бағаланған көрсеткіштер жасқа тәуелді емес.

2. Лавриненко А.В.
1) Иммундық статусқа және аутоиммундық аурулардың даму қаупіне әсері қалай бағаланды?
Жауап:
1) Зерттеу барысында ревматоидты фактор мен волчанкалық антикоагулянттың өзгеру қаупі бағаланды. Бұл көрсеткіштер тромбоциттердің аутоиммундық ауруларға (жүйелі қызыл жегі, ревматоидты артрит) әсер ету механизмдерінің ұқсастығына, сондай-ақ қолжетімділігі мен қайта зерттеу мүмкіндігіне байланысты таңдалды.

3. Миндубаева Ф.А.
1) Пациент келген кезде қандай бастапқы көрсеткіштер тіркелді?
2) Салыстыру тобы болды ма?
3) Зерттеудің негізгі мақсаты қандай?
Жауаптар:
1) Пациент келгенде бет терісінің бастапқы жағдайы 3D-анализатор арқылы бағаланды (дақтар, тесіктер, қара нүктелер, әжімдер және т.б.). Сонымен қатар бетінің ортаңғы бөлігінің көлемі фотобекіту арқылы тіркелді.
2) Салыстыру тобы болған жоқ. Зерттеуде процедураға дейінгі және кейінгі көрсеткіштердің динамикасы бағаланды. Процедураға дейінгі деректер салыстыру тобы ретінде қарастырылды.
3) Зерттеудің мақсаты — әйелдердің бет терісіне PRP инъекциясының тиімділігін бағалау және оның иммундық жүйеге әсерін рутинді зертханалық көрсеткіштер арқылы қауіпсіздігін зерттеу.

4. Есильбаева Б.Т.
1) Процедураны қанша рет жасауға болады?
Жауап:

Вторая используемая шкала MFVDS, шкала оценки дефицита объёма средней трети лица, оценивается результат врачом на основе снимков фотофиксации до и после процедуры.
3) Основная задача PRP, стимуляция местной регенерации тканей, несмотря на фоновые факторы, в частности уровень эстрадиола. Наше исследование показало, что предиктором лучшего результата у некоторых пациентов является уровень эстрадиола выше 99. В этом случае эстрадиол выступает как предиктор успешности процедуры, но не как основной компонент местной регенерации.
4)Разделение пациентов не осуществлялось, так как оцениваемые показатели не зависят от возраста пациента.

2. Лавриненко А.В.
1) Как оценивалось влияние на иммунный статус и риски развития аутоиммунных заболеваний? Формулировка имеет широкий характер, требует детального описания исследуемых показателей.
Ответы:
1)В рамках исследования оценивались риски увеличения показателей ревматоидного фактора и волчаночного антикоагулянта. Данные показатели были выбраны из большого количества других маркеров аутоиммунитета, ввиду похожего механизма влияния тромбоцитов на развитие аутоиммуных заболеваний таких как системная красная волчанка и ревматоидный артрит, а также ввиду доступности и дальнейшей воспроизводимости.

3. Миндубаева Ф.А.
1) При поступлении пациента, какие исходные показатели были зафиксированы?
2) Была ли группа сравнения?
3) Какова главная цель работы?
Ответы;
1) При поступлении были зафиксированы данные исходного состояния кожи лица при помощи объективного метода, 3Д анализатора, отражающие количество пятен, пор, чёрных точек, морщин и др. А также проведена фото фиксация состояния объёма средней трети лица.
2) Группы сравнения не было. В исследовании оценивается динамика изменения показателей до и после процедуры. Данные до процедуры являются группой сравнения.
3) Цель исследования: оценка эффективности инъекций PRP в кожу лица у женщин и изучение безопасности данной процедуры путём оценки её влияния на иммунную систему по данным рутинных лабораторных исследований.

4. Есильбаева Б.Т.

1) Зерттеу бойынша PRP-ны бір рет енгізу ағзаға кешіктірілген теріс әсер бермейді. Бірнеше рет енгізудің қауіпсіздігі қосымша зерттеуді талап етеді.

5. Пак И.Л.

1) Процедураны стандарттау дегенде не меңзеледі — дайындау әдісі ме, әлде енгізу протоколы ма?

2) Дайын өнімдегі тромбоциттер концентрациясы бақыланды ма?

3) Иммундық өзгерістерді бағалау үшін лимфоциттер мен моноциттер жеткілікті ме? Бұл зерттеуде басқа да арнайы маркерлер қажет пе?

Жауаптар:

1) Стандарттау — бұл біркелкі ережелерді, нормаларды және талаптарды әзірлеу мен енгізу. Ол сапа, қауіпсіздік және тиімділікті қамтамасыз етеді. Біз PRP процедурасының барлық кезеңдерін (дайындау және енгізу техникасы) стандарттадық.

2) Тромбоциттер деңгейі пилоттық зерттеуде бағаланды. 20 пациентте алынған плазмадағы тромбоциттер деңгейі зертханалық анализаторда өлшенді. Енгізілген тромбоциттердің орташа көрсеткіші 1,2 ± 0,2 × 10^9/л құрады.

3) Жалпы қан талдауы, лейкоформула, лейкоцитарлық индекстер, ревматоидты фактор және волчанкалық антикоагулянт анықталды. Бұл әдістер рутинді, қолжетімді және иммундық жүйе жағдайын бағалауда ақпаратты. Қосымша маркерлер қарастырылмайды.

6. Клюев Д.А.

1) Неліктен объективті әдістерде (теріні 3D-талдау) өзгерістер байқалмады, бірақ субъективті шкалаларда (GAIS, MFVDS) оң динамика болды?

2) Гормоналды статустың, атап айтқанда эстрадиол деңгейінің PRP әсерін іске асыру механизмдеріндегі рөлі қандай және бұл көрсеткішті терапияны жекелендіру (персонализация) критерийі ретінде қарастыруға бола ма?

3) PRP (тромбоциттерге бай плазма) тиімділігінің бастапқы тромбоциттер деңгейіне тәуелділігі немен байланысты болуы мүмкін және бұл тромбоцитарлық өсу факторларының белгілі әсер ету механизмдерімен қалай сәйкес келеді?

4) Алынған нәтижелерді ер адамдар мен ілеспе аурулары бар пациенттерді қоса алғанда, пациенттердің кеңірек популяциясына қаншалықты дәрежеде экстраполяциялауға

1) Сколько раз возможно получить процедуру?

Ответы;

1) Согласно проведённого исследования, проведено однократное введение PRP, не вызывает отсроченных негативных влияний на организм. Говорить о безопасности нескольких процедур будет возможно после проведения соответствующего исследования.

5. Пак И.Л.

1) Одна из задач стандартизация процедуры, что именно подразумевается здесь, методика приготовления или протокол проведения самой процедуры?

2) Контролировалась ли вами концентрация тромбоцитов в готовом продукте введения?

3) Достаточно ли оценки уровня лимфоцитов и моноцитов для оценки иммунных изменений? Требуются ли другие более специфические маркеры?

Ответы:

1)Стандартизация — это деятельность по разработке, утверждению и внедрению единых правил, норм, требований и характеристик (стандартов) для многократного использования. Она упорядочивает производство, гарантирует качество продукции, безопасность и эффективность процессов. Нами проведена стандартизация всех этапов процедуры PRP, как приготовление так и техника введения.

2) Уровень тромбоцитов в готовом продукте был оценён нами в пилотном исследовании, которое проводилось ранее. У 20 пациентов было измерено в лаборатории на анализаторе уровень тромбоцитов в полученной плазме. Средняя доза введённых тромбоцитов составила 1,2 ± 0,2 × 109/л.

3) Нами определялся общий анализ крови с лейкоформулой и расчётом лейкоцитарных индексов , ревматоидный фактор и волчаночный антикоагулянт. Данные методы рутинны и легко воспроизводимы, являются информативными показателями состояния иммунной системы. Анализ других маркеров исследование не предусматривает.

6. Клюев Д.А.

1) С чем, по мнению автора, связано отсутствие статистически значимых изменений по данным объективных методов (3D-анализ кожи) при наличии положительной динамики по субъективным шкалам (GAIS, MFVDS)?

2.)Какова роль гормонального статуса, в частности уровня эстрадиола, в механизмах реализации эффекта PRP и может ли данный показатель рассматриваться как критерий персонализации терапии?

(таратуға/ жалпылауға) болады?
5) Ұсынылған тексеру (зерттеу) алгоритмі қаншалықты дәрежеде стандартталып, клиникалық тәжірибеге енгізілуі мүмкін және ол медициналық көмек көрсету жағдайларына байланысты бейімделуді талап ете ме?
6) PRP (тромбоциттерге бай плазма) терапиясын эстетикалық медицинаның басқа әдістерімен біріктіру арқылы оның тиімділігін арттыру мүмкін бе және бұл алынған нәтижелерді талдауға қалай әсер етуі мүмкін?

Жауаптар:
1) Субъективті бағалау әдістері бойынша айқын нәтижелер плазманы бет тіндерінің терең қабаттарына енгізу техникасымен байланысты, мұндағы негізгі нәтиже беттің ортаңғы үштен бір бөлігі көлемінің өзгеруі болды. Ал аппараттық талдағыш (анализатор) арқылы жасалған өзгерістер тек тері бетінің көрсеткіштерін ғана бағалайды.
2) Эстрадиол деңгейі 99 пг/мл-ден жоғары болуы – жоғары нәтиженің предикторы (болжамдық көрсеткіші) болып табылады. Эстрадиол май бездерінің жағдайына және дермальды матрикстің ылғалдану деңгейіне әсер етіп, осылайша регенерацияны ынталандыратын процедураларға жауаптың жақсы болуы үшін қолайлы жағдай жасайды. Бұл критерийді терапияны жекелендіру (персонализациялау) үшін пайдалануға болады.
3) Тромбоциттердің жоғары бастапқы деңгейі гиперкоагуляциямен байланысты болуы мүмкін, бұл тіндердің трофикасын нашарлатады. Оптималды деңгейде тромбоциттердің өсу факторлары регенерацияны тиімді ынталандырады.
4) Алынған деректерді тек 20-52 жас аралығындағы әйелдер популяциясына ғана таратуға (экстраполяциялауға) болады, өйткені бұл процедура біздің тарапымыздан тек осы популяцияда зерттелгендіктен, қауіпсіз және тиімді деп санала алады. Ерлерге қолдану үшін қосымша зерттеу қажет.

5) Ұсынылған алгоритм «Дамиан» клиникасында тәжірибеге енгізілген. Алгоритм көрсетілген параметрлердің қолжетімді тізбесін қамти отырып, еліміздің жағдайына бейімделген.
6) PRP (тромбоциттерге бай плазма) терапиясын эстетикалық медицинаның басқа әдістерімен біріктіру кезіндегі тиімділіктің артуын тек қосымша зерттеулер жүргізгеннен кейін ғана бағалауға болады. Алынған деректер айтарлықтай өзгеше болуы мүмкін.

3) Чем может быть обусловлена выявленная зависимость эффективности PRP от исходного уровня тромбоцитов, и каким образом это соотносится с известными механизмами действия тромбоцитарных факторов роста?
4) В какой степени полученные результаты могут быть экстраполированы на более широкую популяцию пациентов, включая мужчин и пациентов с сопутствующими заболеваниями?
5) В какой мере предложенный алгоритм обследования может быть стандартизирован и внедрён в клиническую практику, и требует ли он адаптации в зависимости от условий оказания медицинской помощи?
6) Возможно ли повышение эффективности PRP при комбинировании с другими методами эстетической медицины, и как это может повлиять на интерпретацию полученных результатов?
Ответы:
1)Более выраженные результаты по субъективным методам оценки связаны с техникой введения плазмы в глубокие слои тканей лица, где основным результатом явилось изменение объёмов средней трети лица. Тогда как изменения на анализаторе оценивают только показатели поверхности кожи.
2)Уровень эстрадиола более 99пг/мл, является одним из предикторов более высокого результата. Эстрадиол влияет на состояние сальных желез, уровень увлажнения дермального матрикса, тем самым создаёт благоприятный фон для лучшего ответа, от стимулирующих регенерацию процедур. Данный критерий может использоваться для персонализации терапии.
3) Повышенный исходный уровень тромбоцитов может сопровождаться процессами гиперкоагуляции, что ухудшает трофику тканей и как следствие способствует ухудшению состояния кожи. Нами выявлен оптимальный уровень тромбоцитов при котором пациенты получают результат с выраженным удовлетворением, что объясняется известными механизмами регераторных свойств факторов роста высвобождаемые тромбоцитами.
4) Полученные данные могут быть экстраполированы только на женщин в возрасте 20-52 лет, процедура может считаться безопасной и эффективной , так как была исследована нами только на этой популяции. Для экстраполяции на мужчин необходимо провести исследование.
5) Предложенный алгоритм внедрён в практику в клинике «Дамиан». Алгоритм адаптирован для нашей страны, имея доступный перечень указанных параметров.
6) Повышение эффективности PRP при

после проведения дополнительного исследования. Полученные данные могут значительно отличаться.

ҚАУЛЫ ЕТТІ:

Ізденуші А.Р. Кошкинбаеваның 8D10100 «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін дайындаған «Эстетикалық медицинада тромбоциттерге бай аутологиялық плазманы қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау» тақырыбындағы диссертациялық жұмысы ескертулерді түзету және ұсыныстарды орындау шартымен жария қорғауға ұсыну.

РЕШЕНИЕ:

Рекомендовать работу соискателя Кошкинбаевой А.Р. на тему «Оценка эффективности и безопасности применения аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами, в эстетической медицине» к публичной защите на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10100 «Медицина» с учётом устранения замечаний и выполнения рекомендаций рецензентов.

Төрайым/Председатель: И.А. Кадырова

Секретарь/Хатшы: А.А. Абдуллина

«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
Қолтаңбаның түпнұсқасын
РАСТАЙМЫН
АРБД директоры

«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
АДАМИ РЕСУРСТАРЫ БАСҚАРУ ДЕПАРТАМЕНТІ