



Ф НАО МУК 7.5-01-02/1
ДП НАО МУК 7.5-01/01

Хирургиялық аурулар кафедрасының
кеңейген отырысының хаттамасынан
көшірме № 11
21.06.2023 ж.

**ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

Хаттама № 11

21.06.2023 ж.

Қарағанды қ.

Төраға – хирургиялық аурулар кафедрасының
профессоры, м.ғ.д. Шакеев К.Т.

Хатшы – Кошанова А.А.

Қатысушылар:

Нурбеков А.А., м.ғ.д., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Абатов Н.Т., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Шакеев К.Т., м.ғ.д., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Аскарлов М. С., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Игимбаев Т.К., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Дарменов Е.Н., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Алибеков А.А., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Калиева Д.К., PhD, хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Бадыров Р.М., PhD, хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Аманова Д.Е., PhD, хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Газизов О.М., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Шустеров Ю.А., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының профессоры;
Бисмильдин Х.Б. м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Матюшко Д.Н. м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Степаненко Г.А., м.ғ.к., хирургиялық аурулар
кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Темирбеков Т.З. хирургиялық аурулар
кафедрасының ассистент-профессоры;
Кузнецова В.И. хирургиялық аурулар
кафедрасының ассистент-профессоры;
Тишкамбаев Е.Б. хирургиялық аурулар
кафедрасының ассистент-профессоры;

Выписка из протокола № 11 расширенного
заседания кафедры хирургических болезней
от 21.06.2023г.

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАРАГАНДЫ**

Протокол № 11

от 21.06.2023 г.

г. Караганда

Председатель – профессор кафедры
хирургических болезней, д.м.н. Шакеев К.Т.

Секретарь – Кошанова А.А.

Присутствовали:

Нурбеков А.А., д.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Абатов Н.Т., к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Шакеев К.Т., д.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Аскарлов М. С., к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Игимбаев Т.К., к.м.н., ассоциированный профессор
кафедры хирургических болезней;
Дарменов Е.Н., к.м.н., ассоциированный профессор
кафедры хирургических болезней;
Алибеков А.А., к.м.н., ассоциированный
профессор кафедры хирургических болезней;
Калиева Д.К., PhD, ассоциированный профессор
кафедры хирургических болезней;
Бадыров Р.М., PhD, ассоциированный профессор
кафедры хирургических болезней;
Аманова Д.Е., PhD, ассоциированный профессор
кафедры хирургических болезней;
Газизов О.М., к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Шустеров Ю.А., к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Бисмильдин Х.Б. к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Матюшко Д.Н. к.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней;
Степаненко Г.А., к.м.н., ассоциированный
профессор кафедры хирургических болезней;
Темирбеков Т.З. ассистент-профессора кафедры
хирургических болезней;
Кузнецова В.И. ассистент-профессора кафедры
хирургических болезней;
Тишкамбаев Е.Б. ассистент-профессора кафедры
хирургических болезней;

Феоктистов В.А. хирургиялық аурулар кафедрасының ассистент-профессоры
Балыкбаева А.М. хирургиялық аурулар кафедрасының ассистенті;
Музафарова К.О. хирургиялық аурулар кафедрасының ассистенті;
Есниязов Д.К. хирургиялық аурулар кафедрасының ассистенті-зерттеушісі;
Лавриненко А.В., магистр, ҰПЗ 30 бастығы м.а.;
Жарылқасын Ж.Ж., м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, санитарлы гигиеналық зертхананың менгерушісі, ғылым комитетінің мүшесі;
қызметкерлері, докторанттары, магистранттары, барлығы 32 адам.

КҮН ТӘРТІБІ:

8D110100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін Әнапия Бауржан Бегаліұлының «Отандық ксеногенды биологиялық жабынның ІІ-ІІІАБ дәрежелі, ауданы 5-30% күйіктер кезіндегі клиникалық қолданылуын бағалау» тақырыбындағы диссертациясының апробациясы.

Ғылыми кеңесші:

м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының жетекшісі Б.Е. Тулеубаев;

м.ғ.к., комбустиолог, К.Р. Аbugалиев, «Ұлттық ғылыми онкология орталығы» ЖШС, «X-matrix» ЖШС

Шетелдік ғылыми кеңесші:

Zhylkibayev Assylbek Aitanuly,
Ph.D., The University of Alabama at Birmingham

Рецензенттер:

Клюев Д.А., м.ғ.к., КеАҚ «ҚМУ» өмір жайлы ғылым институтының директоры;

Игимбаев Т.К., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры.

ТЫҢДАЛДЫ:

Философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін ізденуші Әнапия Бауржан Бегаліұлы «Отандық ксеногенды биологиялық жабынның ІІ-ІІІАБ дәрежелі, ауданы 5-30% күйіктер кезіндегі клиникалық қолданылуын бағалау» тақырыбында диссертациясын ұсынды.

Қойылған сұрақтар:

1. Шакеев К.Т.

- Отандық ксеногенді жабынды қолданғанда күйік жараларында жазылудың қандай типі байқалады?

- Зерттеу тобында қай фазаның қысқаруына байланысты күйік жараларының жазылуы жеделдеді?

Жауаптар:

Феоктистов В.А. ассистент-профессора кафедр хирургических болезней;

Балыкбаева А.М. ассистент кафедры хирургических болезней;

Музафарова К.О. ассистент кафедры хирургических болезней;

Есниязов Д.К. ассистент-исследователь кафедры хирургических болезней;

Лавриненко А.В., магистр, и.о. заведующей ЛКП НИЦ;

Жарылқасын Ж.Ж., к.м.н., ассоциированный профессор, заведующий лабораторией санитарной гигиены, член научного комитета

Сотрудники кафедры, докторанты, магистранты, приглашенные гости, всего 32 человек.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Апробация диссертации Әнапия Бауржан Бегаліұлы на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10100 «Оценка клинического применения отечественного ксеногенного биологического покрытия при лечении термических ожогов ІІ-ІІІАБ степени площадью 5-30%»

Научный консультант:

д.м.н. ассоциированный профессор, Б.Е. Тулеубаев, кафедра хирургических болезней;

к.м.н., комбустиолог, К.Р. Аbugалиев, ТОО «Национальный научный онкологический центр», ТОО «X-matrix»

Зарубежный консультант:

Zhylkibayev Assylbek Aitanuly,
Ph.D., The University of Alabama at Birmingham.

Рецензенты:

Клюев Д.А., к.м.н., директор Института наук о жизни НАО «МУК»;

Игимбаев Т.К., к.м.н., ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;

СЛУШАЛИ:

Соискателя степени доктора философии (PhD) Әнапия Бауржан Бегаліұлы, который представил диссертационную работу на тему «Оценка клинического применения отечественного ксеногенного биологического покрытия при лечении термических ожогов ІІ-ІІІАБ степени площадью 5-30%».

Заданные вопросы:

1. Шакеев К.Т.

- По какому типу происходит заживление ожоговых ран при применении отечественного ксеногенного раневого покрытия?

- За счет сокращения какой фазы происходило ускорение заживления ожоговых ран в исследуемой группе?

Ответы:

- Күйікті емдеу сауығудың үшінші типі бойынша жүреді: «Струп астында жазылу».

- Күйік кезіндегі жара ағымы үрдісің көптеген классификациялары бар, біз 2020 жылы күйіктерді емдеуге арналған нұсқаулықта сипатталған Jeschke және бірлескен авторлар ұсынған жіктеуді қолдандық. Оған және алынған гистоморфометриялық деректерге сәйкес, біз сынаған жабын жара ағымы үрдісің пролиферация фазасының жеделдеуіне және қайта құру фазасына жылдам өтуіне ықпал етеді.

2. Тулеутаева С.Т.

- Зерттеуге қатысушылардың ауырсыну деңгейін бағалау үшін қандай шкала қолданылды?

- Гистоморфометриялық талдау қай жерде жүргізілді және сіздің қатысыңыз қандай?

Жауаптар:

- Ауырсыну деңгейі Қазақстан Республикасында медициналық құжаттарды жүргізу кезінде ауырсынуды бағалау үшін пайдаланылатын Вонг-Бейкер гримассалар шкаласымен.

- Гистоморфометриялық талдау ҚМУ КеАҚ медициналық орталығының базасында, PhD Камышанский Евгений Константиновичпен бірлесіп жүргізілді. Менімен тіндердің үлгілерін жинау, тасымалдау және алынған деректерді статистикалық өңдеу жүзеге асырылды.

3. Есниязов Д.К.

- Сіз зерттеген жаралық жабын Қазақстан Республикасында дәрілік зат немесе медициналық бұйым ретінде тіркелген бе?

Жауап:

- Біз өткізген зерттеу Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, Инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі және Қазақстан Республикасының Үкіметі қолдаған, Fostering Productive Innovation жобасымен қаржыландырылған, APP-SSG-17/0236F «Ксеногендік матрица негізінде күйіктерді және жараларды емдеуге арналған биологиялық жабынды сериялық өндіруді ұйымдастыру» жобасының аясында жүзеге асырылды. Осы жобаның барысында проф. Х.Ж.Мақажанов атындағы көпбейінді аурухана мен Алматы қаласының №4 қалалық клиникалық ауруханасы базаларында мультицентрлі клиникалық зерттеу өткізілді. Зерттеудің түпкілікті мақсаты отандық ксеногендік биологиялық жабынды Қазақстан Республикасының аумағында медициналық құрал ретінде тіркеу болды.

4. Аскарров М.С.

- Сіздің зерттеуіңізге тек IIIA дәрежелі күйіктері бар науқастар кірді ме?

- Күйікке шалдыққан науқастарды қанша жыл бойы емдеп келесіз?

- Заживление ожоговых ан происходит по третьему типу заживления: «Заживление под струпом».

- Существует множество классификаций течения раневого процесса при ожогах, нами была использована классификация предложенная Jeschke и соавторами, описанная в руководстве по лечению ожогов в 2020г. Согласно ей, и полученным в результате гистоморфометрическим данным, испытанное нами раневое покрытие способствует ускорению фазы пролиферации, и быстрому переходу к фазе ремоделирования.

2. Тулеутаева С.Т.

- По какой шкале проводилась оценка уровня боли, испытываемой участниками исследования?

- Где проводился гистоморфометрический анализ и каково ваше участие?

Ответы:

- Оценка уровня боли проводилась по шкале гримас Вонга-Бейкера, утвержденной и применяемой для оценки боли при ведении медицинской документации Республики Казахстан.

- Гистоморфометрический анализ проводился на базе медицинского центра НАО МУК, совместно PhD Камышанским Евгением Константиновичем. Мной лично производился забор, транспортировка образцов тканей, и статистическая обработка полученных данных.

3. Есниязов Д.К.

- Зарегистрировано ли исследованное вами раневое покрытие как лекарственное средство или изделие медицинского назначения на территории РК?

Ответ:

- Проведенное нами исследование осуществлялось в рамках проекта APP-SSG-17/0236F «Организация серийного производства биологических повязок для лечения ожогов и ран на основе ксеногенного матрикса» финансируемого проектом Fostering Productive Innovation, поддерживаемого Всемирным Банком, Министерством Цифрового Развития Инноваций и Аэрокосмической промышленности Республики Казахстан и Правительством Республики Казахстан, в который так же входило мультицентровое РКИ на базах МБ Им.Проф. Х.Ж.Мақажанова и ГКБ №4 г. Алматы, конечной целью которого была регистрация отечественного ксеногенного биологического покрытия в качестве ИМН на территории РК.

4. Аскарров М.С.

- Участвовали в рамках вашего исследования пациенты с ожогами только IIIA степени?

- В течении сколько лет вы занимаетесь лечением ожоговых пациентов?

- Күйік жарақатын алу механизмі бойынша науқастарды топтау болды ма?

Жауаптар:

- Тек IIIA дәрежелі күйіктері бар науқастар зерттеуге қосу критерийлеріне сәйкес келген жоқ, сондықтан олар зерттеуге кірген жоқ.

- Күйікке шалдыққан науқастарды 2017 жылы Қазақстан Республикасының бұрынғы бас комбустиологы, м.ғ.к. Абугалиев Қ.Р. жетекшілігімен «Ұлттық ғылыми онкологиялық орталығының» реконструкциялық хирургия секторында емдей бастадым. Қазіргі таңда Қабылбек Ризабекұлы қайтыс болғаннан кейін осы бөлімшеге жетекшілік етіп, жұмысты жалғастырудамын.

- Науқастарды күйік жарақатын алу механизмі бойынша топтастыру біздің зерттеуіміздің мақсаттары мен міндеттеріне кірген жоқ.

5. Игимбаев Т.К.

- Неліктен зерттеуге күйіктің II-IIIAB дәрежелері таңдалды?

- Күйіктің дәрежесін бағалау кезінде қандай классификацияны қолдандыңыз?

- Күйік жараларының екіншілік тереңдеуін қалай түсінесіз?

- Гистоморфометриялық зерттеуді қандай мақсатпен жүргіздіңіз?

- Зерттелген жабын қандай таңғышпен салыстырылды және неге?

- Жараның жылуды жоғалту деңгейі қалай бағаланды?

Жауап:

- Күйік жарақаты мозаикалық зақымдалумен сипатталады, және жараның өзі бірнеше аймақтардан тұрады, бұл науқастарды зерттеулерге қосу кезінде күйік дәрежелерінің кең ауқымын тудырады. Сондай-ақ, осы фактіні ескере отырып, осы дәрежедегі күйіктерді диагностикалау және емдеу тактикасын дәл анықтау 48 сағаттан 7 күнге дейін созылады, бұл әлемдік комбустиология қауымдастығының ғылыми қызығушылығын оятады. Осы мәселе аясында біздің зерттеуіміздің мақсаттарының бірі күйік жараларының екіншілік тереңдеуінің даму жиілігін анықтау болды.

- Негізгі классификация ретінде біз 1960 жылы қабылданған Бүкілодақтық хирургтердің XXXVII конгресінде ұсынылған күйік жараларының жіктелуін қолдандық, алайда АҚШ пен Батыс Еуропа елдерінде басқа классификацияның қолданылуына байланысты, халықаралық Scopus деректер базасында индекстелген журналдарда мақалалар жазу кезінде ол елдерде қолданылатын классификация қолданылды.

- Екіншілік тереңдеу ретінде жара инфекциясының дамуына байланысты тіндердің

- Проводилась ли вами группировка пациентов по механизму получения ожоговой травмы?

Ответы:

- Пациенты с ожогами только IIIA степени не соответствовали критериям включения в исследования и соответственно в него не включались.

- Лечением ожоговых пациентов в я начал заниматься с 2017г. под руководством бывшего главного комбустиолога РК к.м.н. Абугалиева К.Р. на базе сектора реконструктивной хирургии «Национального Научного Онкологического Центра». В настоящее время, после кончины Кабылбека Ризабековича продолжаю работать и возглавляю данное подразделение.

- Группировка пациентов по механизму получения ожоговой травмы не вошла в цели и задачи нашего исследования.

5. Игимбаев Т.К.

- Почему была выбрана именно II-IIIAB степень ожогов?

- Какую классификацию вы использовали при оценке степени ожогов?

- Что вы подразумеваете под вторичным углублением ожоговых ран?

- С какой целью вами проводилось гистоморфометрическое исследование?

- С каким раневым покрытием проводилось сравнение испытываемого раневого покрытия и почему?

- Каким образом оценивался уровень раневой теплотери?

Ответ:

- Ожоговое поражение имеет мозаичный характер, и сама рана состоит из нескольких зон, что обуславливает широкий диапазон степеней ожогов во время включения пациентов в исследования. Так же, учитывая данный факт, диагностика и точное определение тактики лечения ожогов данной степени занимает от 48 часов, до 7 дней, что пробуждает к ним научный интерес мирового комбустиологического сообщества. В рамках данного вопроса, была поставлена одна из задач нашего исследования по определению частоты развития вторичного углубления ожоговых ран.

- В качестве основной, нами была использована классификация ожоговых ран, предложенная на XXXVII Всесоюзном съезде хирургов в 1960г., однако в связи с тем, что на территории США и стран западной Европы используется иная классификация, она так же учитывалась нами при написании статей в журналы, индексируемые в международной базе данных Scopus.

- Под вторичным углубление подразумевалось углубление ожоговой раны за счет развития раневой инфекции, в результате которой происходит вовлечение в раневой процесс

терең қабаттары қатысуы қарастырылды. Сонымен қатар, күйік жарақатының нәтижесінде, уақтылы және адекватты емдеу кезінде қайтымды бола алатын, микротамырларының тромбозына, және тіндердің кейінге қалдырылған некрозына әкеле алатын патофизиологиялық реакциялар каскады басталуы мүмкін. Жара жабындарын жүйелі түрде ауыстыру кезінде оларға жабысқан тіндердің жойылуы, күйік жараларының тереңдеуіне ықпал етеді.

- 2016 жылы шыққан Чонбук ұлттық университетінің (Корея) Шин және бірлескен авторлардың мета-анализінде, күйік дәрежесін бағалау үшін, сондай-ақ зерттеуде жара процесінің динамикасын бақылау үшін алтын стандарт ретінде гистоморфометриялық зерттеу ұсынылады.

- Қазіргі таңда Қазақстан Республикасы мен ТМД елдері үшін стандартты, 10% повидон-йод ерітіндісімен сіңдірілген 4 қабатты дәке матадан тұратын жара жабынымен салыстыру жүргізілді.

- Жылу шығынын талдауды жүргізу біздің зерттеуіміздің мақсаттары мен тапсымаларына кірген жоқ. Жараның бетіне термометриялық талдау жасадық. Дегенмен, күйік жарасы гипертермия және дене үшін жылу жоғалту көзі екендігі 1991 жылы Ұлыбританияның Абердин университетінің ғалымы Фергюсонмен сипатталған.

6. Ключев Д.А.

- Зерттеу тобындағы билирубин деңгейі орташа мәннен жоғары.

- Зерттеу тобында билирубин деңгейі бақылау тобына карағанда жоғары болды. Неліктен?

- Зертханалық көрсеткіштерді талдау (11 және 12 кестелер) топта анықталған параметрлердің жоғары гетерогенділігін көрсетеді. Атап айтқанда, билирубин, АСТ, АЛТ көрсеткіштері максималды және ең төменгі мәндер арасында өте үлкен диапазонға ие. Бұл факт статистикалық өңдеу кезінде ескерілді ме, егер солай болса, қалай? Зерттеу топтарында кластерлік талдауды, содан кейін клиникалық бағалауды қамтамасыз еткен жөн.

- Кестелерде топтар арасындағы сенімділікті бағалаудың бірнеше түрлі критерийлерін келтірілген. Бірнеше критерийді таңдаудың себебі неде?

- 14-кестеде дене температурасы мен жара бетінің температурасын салыстыратын деректер жоқ. Соған карамастан, дәл осы деректерге сілтеме жасай отырып, автор гипотезаларды растау туралы қорытынды жасайды.

Жауаптар:

- Біз осы параметр бойынша деректердің таралуына қосымша талдау жүргіздік, бұл құбылыс ең аз белсенділіктегі созылмалы С

глубжележащих слоев тканей. Однако, помимо этого, в результате ожоговой травмы запускается каскад патофизиологических реакций в числе которой тромбоз микроциркуляторного русла росткового слоя, что может привести к отсроченному некрозу тканей, и вторичному углублению, учитывая обратимость последнего процесса при своевременном и адекватном лечении. Регулярная смена раневых покрытий, так же способствует отхождению адгезированных к ней тканей и развитию углубления ожоговых ран.

- По данным мета-анализа Шин из Чонбукского Национального Университета (Корея) и соавторов от 2016г. для оценки степени ожогов, а также для отслеживания динамики течения раневого процесса в исследованиях, в качестве золотого стандарта рекомендовано проведение гистоморфометрического исследования.

- Сравнение проводилось со стандартным на данный момент для РК и стран СНГ раневым покрытием состоящем из 4-хслойной марлевой ткани, пропитанной 10% раствором Повидон-Иода.

- Проведение анализа теплотерь не входило в цели и задачи нашего исследования. Нами был проведен термометрический анализ раневой поверхности. Однако то, что ожоговая рана является источником гипертермии и теплотери для организма описано в 1991г. Фергюсоном из Абердинского университета Великобритании.

6. Ключев Д.А.

- Уровень билирубина в исследуемой группе - размах больше, чем среднее значение.

- Уровень билирубина в исследуемой группе выше чем в контроле. Почему?

- Анализ лабораторных показателей (таблицы 11 и 12) показывает высокую неоднородность определяемых показателей в группе. В частности, показатели билирубина, АСТ, АЛТ имеют очень сильный размах между максимальным и минимальным значением. Учитывался ли этот факт при статистической обработке и если да, то как? Целесообразно предусмотреть проведение кластерного анализа в исследуемых группах, с последующей клинической оценкой.

- В таблицах приведено несколько разных критериев для оценки достоверности между группами. В чем причина выбора множественных критериев?

- В таблице 14 не приведены данные сравнения температуры тела и температуры раневой поверхности. Тем не менее, ссылаясь именно на эти данные, автор делает заключение о подтверждении гипотез.

Ответы:

- Нами был проведен дополнительный анализ распределения данных по данному параметру, данное явление объясняется единичным выбросом

гепатиті бар пациенттегі деректердің жалғыз ауытқуымен түсіндіріледі. Ондай ауру зерттеуден алып тастау және қосылмау критерийлеріне кірмеген.

- Бұл құбылыс сонымен қатар көрсеткіштердің жалғыз ауытқуымен түсіндіріледі және зерттеу тобымен түзетілді.

- АЛТ, АСТ және билирубин деңгейлерінің біртекті еместігі күйікке шалдыққан науқастардың бірқатарында болатын күйіктен кейінгі холестазбен түсіндіріледі. Біз бұл ескертуді ескердік және зерттеу және бақылау топтары арасындағы күйіктен кейінгі холестазбен ауыратын науқастардың үлес салмағы мен қалыпты зертханалық көрсеткіштердегі айырмашылықтарды анықтау үшін статистикалық талдау жүргіздік.

- Топтар арасында әртүрлі параметрлер салыстыру жүргізілгендіктен, сондай-ақ топтар ішінде параметрлердің динамикадағы өзгерістерін салыстыру өткізілгендіктен, деректердің әртүрлі таралуы байқалды, бұл әртүрлі критерийлерді қолдануға әкелді. Біз де осы түсініктемені ескеріп, әрбір критерий мен параметр үшін бөлек бөлінді.

- Өкінішке орай, деректерді бір бағдарламадан екіншісіне тасымалдау кезінде техникалық қате орын алды, біз бұл түсініктемені де ескердік және түзеттік.

7. Васильев К.В.

- Белгілі болғандай, көрші аймақтардың есебінен қайта эпителиализацияланған салыстырмалы түрде шағын аумақтарды санамайынша, ІІБ дәрежелі күйіктер өздігінен емделмейді. Екі топтағы жараның өздігінен жазылуының жоғары көрсеткіштерін қалай түсіндіресіз?

Жауап:

- Бұрын айтылғандай, зерттеуге күйіктің аралас дәрежелері, басқаша айтқанда шекаралық күйік дәрежесі бар науқастар қатысты. Сондай-ақ, бастапқы кезеңде күйік шалған науқастар кезекші травматологқа қаралғандықтан, гипердиагностика салдары орын алады. Осы факторлардың қосындысы күйік жараларының өздігінен жазылуының жоғары жиілігін түсіндіреді.

Соған қарамастан, бұл мәселе зерттеу тобын шынымен де қызықтырды және біз оны алдағы уақытта толығырақ зерттеуді жоспарлап отырмыз.

ШЕШІМІ:

Ізденуші Б.Б. Әнапияның 8D10100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «Отандық

данных у пациента с хроническим гепатитом «С» минимальной степени активности, что не входило в критерии исключения и не включения.

- Данное явление так же объясняется единичным выбросом показателей и исправлено исследовательской группой.

- Неоднородность показателей АЛТ, АСТ и билирубина объясняется послеожоговым холестазом, который имеет место у ряда ожоговых пациентов. Нами учтено данное замечание и произведен статистический анализ на выявление различий в соотношении пациентов с послеожоговым холестазом и нормальными лабораторными показателями между исследуемой и контрольной группами.

- В связи с тем, что сравнение между группами проводилось по различным параметрам, а так же проводилось сравнение параметров в динамике внутри групп, имело место различное распределение данных, что обусловило применение различных критериев. Нами так же учтено данное замечание, и произведена разбивка по каждому критерию и параметру отдельно.

- К сожалению, при переносе данных из одной программы в другую произошла техническая ошибка, нами так же учтено и исправлено данное замечание.

7. Васильев К.В.

- Как известно ожоги ІІБ степени самостоятельно не заживают, если не рассчитывать сравнительно небольшие участки, которые реэпителизируются за счет соседних участков. Каким образом вы объясните высокую частоту самостоятельного заживления ран в обеих группах?

Ответ:

- Как было сказано ранее в исследовании принимали участие пациенты со смешанными степенями ожогов, или, иначе говоря, пограничными степенями ожогов. Так же, на первичном этапе ожоговые пациенты осматриваются дежурным травматологом, и имеет место гипердиагностика. Совокупность данных факторов обуславливала высокую частоту самостоятельного заживления ожоговых ран.

Тем не менее, данный вопрос действительно заинтересовал исследовательскую группу, и нами планируется его более детальное изучение в дальнейшем.

РЕШЕНИЕ:

Рекомендовать работу соискателя Әнапия Б.Б. «Оценка клинического применения отечественного ксеногенного биологического покрытия при

ксеногенды биологиялық жабынның II-ШАБ дәрежелі, ауданы 5-30% күйіктер кезіндегі клиникалық қолданылуын бағалау» тақырыбы бойынша қорғалған диссертациялық жұмысын рецензенттердің ескертулерін түзеткеннен кейін қоғамдық қорғауға ұсыну.

Төраға

Шакеев К.Т.

Хатшы

Кошанова А.А.

лечении термических ожогов II-ШАБ степени площадью 5-30%» к публичной защите на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10100 «Медицина» после исправлений замечаний рецензентов.

Председатель

Шакеев К.Т.

Секретарь

Кошанова А.А.

«ҚАРАҒАНДЫ»
КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК
ҚОҒАМЫНЫҢ ТҮРМУСҚАСЫН
РАСТАЙМЫН
НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ПОДПИСАНИЕ ПОДЛИННОСТИ ПОДПИСИ
ЗАВЕРЯЮ
АРБД директоры
Директор ДУЧР

