



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

**Хирургиялық аурулар кафедрасының кеңейген отырысының хаттамасынан көшірме
ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

Хаттама №2

21.10.2022 ж.

Қарағанды қ.

Төраға – хирургиялық аурулар кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.д., қауымдастырылған профессор Тулеубаев Б.Е.

Хатшы – Кошанова А.А.

Қатысушылар:

Тургунов Е.М., м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры;
Нурбеков А.А., м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры;
Абатов Н.Т., м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры;
Шакеев К.Т., м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры;
Ержанов О.Н. м.ғ.д., 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;
Матюшко Д.Н., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Бадыров Р.М., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Юсифов З.А., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Аманова Д.Е., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Руденко А.П., магистр, хирургиялық аурулар кафедрасының клиникалық нұсқаушысы;
хирургиялық аурулар кафедрасының докторанттары Асамиданова С.Г., Нурали Ш.С
Васильев Д.В., м.ғ.к., ЖМК, анестезиология және реанимация кафедрасының меңгерушісі;
Мугазов М.М., PhD, ЖМК, анестезиология және реанимация кафедрасының қауымдастырылған профессоры;
Едилбаева Т.Т., х.ғ.д., ғылыми мектеп деканы.

Лавриненко А.В., магистр, ҰПЗ ЗО бастығы м.а.;

Қадырова И.А., PhD, ҰПЗ ЗО АҒҚ;

Авдиенко О.В., ҰПЗ ЗО КҒҚ;

Ж.А.Жұмаділова, магистр, ҰПЗ ЗО КҒҚ;

Ахмалтдинова Л.Л., м.ғ.д., кардиохирургия Ұлттық

**Выписка из протокола расширенного заседания
кафедры хирургических болезней
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАРАГАНДЫ**

Протокол №2

от 21.10.2022 г.

г. Караганда

Председатель – заведующий кафедрой хирургических болезней, д.м.н., профессор Тулеубаев Б.Е.

Секретарь – Кошанова А.А.

Присутствовали:

Тургунов Е.М., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней;
Нурбеков А.А., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней;
Абатов Н.Т., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней;
Шакеев К.Т., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней;
Ержанов О.Н. д.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;
Матюшко Д.Н., PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;
Бадыров Р.М., PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;
Юсифов З.А., PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;
Аманова Д.Е., PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней;
Руденко А.П., магистр, клинический наставник кафедры хирургических болезней;
докторанты кафедры хирургических болезней Асамиданова С.Г., Нурали Ш.С.
Васильев Д.В., к.м.н., заведующий кафедрой СМП, анестезиологии и реаниматологии;
Мугазов М.М., PhD, ассоциированный профессор кафедры СМП, анестезиологии и реаниматологии;
Едилбаева Т.Т., к.х.н., декан исследовательской школы.
Лавриненко А.В., магистр, и.о. заведующей ЛКП НИЦ;
Қадырова И.А., PhD, СНС ЛКП НИЦ;
Авдиенко О.В., МНС ЛКП НИЦ;
Жумадилова Ж.А, магистр МНС ЛКП НИЦ;
Ахмалтдинова Л.Л., к.м.н., старший исследователь

орталығының АҒК.

Аппазова Л.С., магистр, акушерлік және гинекология кафедрасының ассистенті.

Тулегенова Д.Е., ішкі аурулар кафедрасының ассистенті.

Шарапатов Е.А., КЕАҚ «АМУ» урология және андрология кафедрасының ғылыми қызметкерінің ассистенті.

Барлығы 29 адам.

КҮН ТӘРТІБІ:

8D10100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін Огизбаева Алина Виталиевнаның «Колоректальды қатерлі ісік хирургиясындағы инфекциялық және қабыну асқынуларының болжаушысы ретінде ішек микрофлорасының бактериялық транслокациясының маркерлерінің динамикасы» тақырыбындағы диссертациясының апробациясы.

Ғылыми кеңесші:

м.ғ.д., хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры Тургунов Ермек Мейрамович;

Шетелдік ғылыми кеңесші:

м.ғ.д., Ресей Федерациясы Денсаулық сақтау министрлігінің Смоленск мемлекеттік медицина университетінің микробқа қарсы химиотерапия ғылыми-зерттеу институтының зертханалық қызметінің меңгерушісі Азизов Илья Сулейманович.

Рецензенттер:

Матюшко Д.Н., PhD, хирургиялық аурулар кафедрасының қауымдастырылған профессоры; Васильев Д.В., м.ғ.к., ЖМК, анестезиология және реанимация кафедрасының меңгерушісі.

ТЫҢДАЛДЫ:

Философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін ізденуші Огизбаева Алина Виталиевна «Колоректальды қатерлі ісік хирургиясындағы инфекциялық және қабыну асқынуларының болжаушысы ретінде ішек микрофлорасының бактериялық транслокациясының маркерлерінің динамикасы» тақырыбында диссертациясын ұсынды.

Қойылған сұрақтар:

1. Шакеев К.Т.

- Операция кезінде метастаздық және қабыну мезентериальды лимфа түйіндерін бөлдіңіз бе?
- Ішек өтімсіздігі кезінде тоқ ішектің кеңею дәрежесі ескерілді ме?
- Зерттеуде прокальцитонин ескерілді ме?

Жауаптары:

- Лимфа түйінінің сыналасын операциялық хирург резекцияланған ішектің макропрепаратынан операция кезінде жүргізді. Сынама ісік өсу аймағында немесе оның жанында немесе ішек өтімсіздігі аймағында жүргізілді. Метастатикалық түйіндердің көп бөлігі ісік процесін анықтау және клиникалық диагностикалау үшін гистологиялық зертханаларға берілді, қалған лимфа түйіндері ПТР

Национального научного кардиохирургического центра.

Аппазова Л.С., магистр, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Тулегенова Д.Е., ассистент кафедры внутренних болезней.

Шарапатов Е.А., ассистент-исследователь кафедры урологии и андрологии НАО «МУА».

Всего 29 человек.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Апробация диссертации Огизбаевой Алины Виталиевны на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10100 «Медицина» на тему: «Динамика маркеров бактериальной транслокации кишечной микрофлоры, как предиктор инфекционно-воспалительных осложнений в хирургии колоректального рака».

Научный консультант:

д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней Тургунов Ермек Мейрамович;

Зарубежный консультант:

д.м.н. руководитель лабораторной службы НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ Азизов Илья Сулейманович.

Рецензенты:

Матюшко Д.Н., PhD, ассоциированный профессор кафедры хирургических болезней; Васильев Д.В., к.м.н., заведующий кафедрой СМП, анестезиологии и реаниматологии;

СЛУШАЛИ:

Соискателя степени доктора философии (PhD) Огизбаеву Алину Виталиевну, которая представила диссертационную работу на тему: «Динамика маркеров бактериальной транслокации кишечной микрофлоры, как предиктор инфекционно-воспалительных осложнений в хирургии колоректального рака».

Заданные вопросы:

1. Шакеев К.Т.

- Разделяли ли вы интраоперационно метастатические и воспалительные мезентериальные лимфатические узлы?
- Учитывалась ли при кишечной непроходимости степень расширения толстой кишки?
- Учитывался ли в исследовании прокальцитонин?

Ответы:

- Забор лимфатического узла проводился оперирующим хирургом во время оперативного вмешательства из макропрепарата резецированной кишки. Забор проводился в области опухолевого роста или вблизи него, или же в области обструкции кишечника. Большая часть метастатических узлов отдавалась в гистологические лаборатории для

диагностикасы үшін пайдаланылды.

- Ішектің кенею дәрежесін бағалау зерттеу мақсатына кірмеді. Бірақ, ішектің тұтастығы бұзылған, мысалы, ісік немесе тосқауыл салдарынан ішектің перфорациясы бар науқастар зерттеуге енгізілген жоқ.

- Прокальцитонин деңгейін бағалау зерттеу мақсатына кірмеді. Бірақ прокальцитонин пациенттерде органдардың дисфункциясын анықтау кезінде ескерілді.

2. Матюшко Д.Н.

- Неліктен алып тастау критерийлерінде қант диабеті болмады?

- Операциядан кейінгі асқынуларға нені жатқызасыз?

- SIRS, асқынулар мен органдардың дисфункциясы арасында қандай да бір шекара болды ма? Науқастар осы сипаттамаларға сәйкес қалай бөлінді?

- Сіздің жұмысыңыздың кілті неде: тоқ ішек ісігі ме, әлде жедел ішек өтімсіздігі ме?

Жауаптары:

- Қант диабеті инфекциялық асқынулардың дамуының қауіп факторы болып табылады, әсіресе операциядан кейінгі кезеңде, бірақ мен қант диабетіндегі зерттелген маркерлердің өзгеруіне қатысты зерттеулерді таппадым. Алып тастау критерийлері зерттелетін маркерлердің деңгейі өзгерген ауруларды қамтиды.

- Тек инфекциялық және қабыну асқынулары ескерілді: жараның іріңдеуі, абдоминальды абсцесстер, анастомотикалық жеткіліксіздік, перитонит және сепсис. Кейбір науқастарда бірнеше асқынулардың жиынтығы болды.

- SIRS белгілері жүйелі қабыну реакциясын анықтау стандартымен анықталды, органдардың дисфункциясы SOFA шкаласы бойынша бағаланды. Егер емделушіде SIRS, органдардың дисфункциясының белгілері және асқынулары болса, онда бұл пациент осы белгілерге сәйкес барлық үш кіші топқа енгізілген.

- Бұл зерттеуде біз бактериялардың транслокациясына не әсер ететінін анықтағымыз келді: ішектің ісігінен туындаған ішек қабырғасындағы өзгерістер немесе, ең алдымен, ішек өтімсіздігі. Зерттеу нәтижелері колоректальды обырмен ауыратын науқастарда бактериялық транслокация маркерлерінде өзгерістер болғанын көрсетті. Ал КРҚІ ішек өтімсіздігімен асқынған кезде ішек қабырғасындағы өзгерістер күшейеді, бұл бактериялардың транслокациясының жоғарылауына әкеледі.

3. Аманова Д.Е.

- Неліктен ісік процесінің I-IV сатысы бар науқастарды қабылдады?

- Операциядан бір сағат бұрын және 72 сағаттан кейін веноздық қан алу уақытының себебі неде?

постановки стадии опухолевого процесса и клинического диагноза, оставшиеся лимфоузлы использовались для ПЦР диагностики.

- Оценка степени расширения кишки в задачи исследования не входила. Но, к примеру, пациенты с нарушенной целостностью кишечника, например, с перфорацией кишки вследствие опухоли или непроходимости, в исследование не включались.

- Оценка уровня прокальцитонина в задачи исследования не входила. Но, прокальцитонин учитывался у пациентов при постановке органных дисфункций и сепсиса.

2. Матюшко Д.Н.

- Почему в критериях исключения не было сахарного диабета?

- Что вы конкретно относите к послеоперационным осложнениям?

- Была ли где-то грань между SIRS, осложнениями и органными дисфункциями? Как распределялись по этим признакам пациенты?

- Что является ключевым в вашей работе: колоректальный рак или острая кишечная непроходимость?

Ответы:

- Сахарный диабет является фактором риска развития инфекционных осложнений, особенно в послеоперационном периоде, но мной не было найдено исследований по изменению изучаемых маркеров при сахарном диабете. В критерии исключения вошли те заболевания, при которых изменялся уровень изучаемых маркеров.

- Были учтены только инфекционно-воспалительные осложнения: нагноение раны, абсцессы брюшной полости, несостоятельность анастомоза, перитонит и сепсис. У некоторых пациентов была комбинация нескольких осложнений.

- Признаки SIRS определялись по стандарту определения системной воспалительной реакции, органные дисфункции оценивали по шкале SOFA. Если у пациента присутствовали признаки и SIRS, и органных дисфункций и были осложнения, то данный пациент был включен во все три подгруппы по данным признакам.

- В данном исследовании мы хотели определить, что влияет на бактериальную транслокацию: изменения в стенке кишечника вызванные опухолью кишечника или все-таки непроходимостью кишечника. Результаты исследования показали, что изменения маркеров бактериальной транслокации были у пациентов с колоректальным раком. А при осложнении КРР кишечной непроходимостью, изменения в кишечной стенке усугубляются, что приводит к усилению бактериальной транслокации.

3. Аманова Д.Е.

- Почему взяли пациентов с I-IV стадиями опухолевого процесса?

- Чем обоснованы сроки забора венозной крови за час до и через 72 часа после операции?

Жауаптары:

- Ісік процесінің І сатысы бар науқастарда ішек өтімсіздігі де болуы мүмкін, біздің зерттеуімізде мұндай науқастардың үлесі 2,5% құрады. Ісік процесінің І сатысы көрсетілгеніне қарамастан, ісіктің өзі айтарлықтай үлкен болуы мүмкін және ішек қабырғасында Т4 деңгейіне дейін таралуы мүмкін, сондықтан ішек өтімсіздігін тудырды.

- Әдебиет деректеріне сәйкес, зерттелетін биомаркерлердің өзгеру динамикасы КРҚІ бар науқастарда бағаланбаған. Сондықтан, ісік пен ішек өтімсіздігінің бактериялық транслокацияға әсерін бағалау үшін операция алдында маркерлер деңгейін анықтадық. Ал операциядан кейін кедергіні жойғаннан кейін және ісік жойылғаннан кейін өзгерістер динамикасын бағалау үшін маркерлер анықталды.

4. Тулеубаев Б.Е.

– Зерттеуіңіздің практикалық маңызы қандай?

Жауаптары:

- Жұмыстың мақсаты бактериялық транслокация маркерлерінің болжамдық маңыздылығын анықтау болды. Облыстық клиникалық аурухананың, Қарағанды қаласының №1 көпсалалы ауруханасының және Қарағанды қаласының №3 көпсалалы аурухананың хирургиялық бөлімшелерінің жұмысына енгізілген колоректальды қатерлі ісік ауыратын науқастарда хирургиялық араласудың қолайсыз нәтижелерін дамытудың тәуекел әдісі әзірленді.

ШЕШІМІ:

Философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін ізденуші Огизбаева А.В. 8D10100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «Колоректальды қатерлі ісік хирургиясындағы инфекциялық және қабыну асқынуларының болжаушысы ретінде ішек микрофлорасының бактериялық транслокациясының маркерлерінің динамикасы» тақырыбы бойынша рецензенттердің ескертулерін түзеткеннен кейін қоғамдық қорғауға ұсыну.

Төраға

Тулеубаев Б.Е.

Хатшы

Кошанова А.А.

Ответы:

- У пациентов с I стадией опухолевого процесса также может возникать кишечная непроходимость, в нашем исследовании доля таких пациентов составила 2,5%. Несмотря на то, что выставилась I стадия опухолевого процесса, сама опухоль могла быть достаточно большой и распространяться в стенке кишечника до уровня Т4, поэтому и вызывала обструкцию кишечника.

- По литературным данным у пациентов с КРР не оценивалась динамика изменений, изучаемых биомаркеров. Поэтому мы определяли уровень маркеров до операции, чтобы оценить влияние опухоли и обструкции кишечника на бактериальную транслокацию. И после операции определялись маркеры, чтобы оценить динамику изменений после устранения обструкции и удаления опухоли.

4. Тулеубаев Б.Е.

- Какова практическая значимость вашего исследования?

Ответы:

- Целью работы было определение прогностической значимости маркеров бактериальной транслокации. Разработана методика риска развития неблагоприятных исходов оперативного вмешательства у пациентов с колоректальным раком, которая внедрена в работу хирургических отделений «Областной клинической больницы», «Многопрофильной больницы №1 г. Караганды», «Многопрофильной больницы №3 г. Караганды».

РЕШЕНИЕ:

Рекомендовать работу соискателя Огизбаевой А.В. на тему «Динамика маркеров бактериальной транслокации кишечной микрофлоры как предиктор инфекционно-воспалительных осложнений в хирургии колоректального рака» к публичной защите на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10100 «Медицина» после исправлений замечаний рецензентов.

Тулеубаев Б.Е.

Кошанова А.А.

«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АҚШОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ»

Қолтаңбаның түпнұсқасын РАСТАЙМЫН

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ»

Подлинность подписи ЗАВЕРЯЮ

ДЕПАРТАМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ

АРБД директоры

Директор ДУЧР