

ОТЗЫВ

**официального рецензента на диссертационную работу
Октябровой Дурданы Гайратбековны на тему «Усовершенствование хирургического лечения диспластического коксартроза»,
представленную на соискание степени доктора философии (PhD)
по специальности «8D10102 – Медицина»**

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	<p>1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:</p> <p><u>1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы);</u></p> <p><u>2) диссертация выполнена в рамках <u>другой государственной программы</u> (указать <u>название программы</u>);</u></p> <p><u>3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</u></p>	<p>Диссертационное исследование выполнено в рамках грантового финансирования по научным и (или) научно-техническим проектам АР19678825 «Совершенствование хирургического лечения диспластического коксартроза с помощью нового деротационного устройства», выполняемого в 2023–2025 годах при финансовой поддержке государственного бюджета Республики Казахстан.</p>
2.	Важность для науки	Работа вносит/не вносит	<p>Представленное диссертационное исследование обладает</p> <p>Содержание и направленность диссертационного исследования согласуются с приоритетами научного развития Республики Казахстан, установленными Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан, и относятся к приоритетному направлению «Наука о жизни и здоровье».</p>

	<p><u>Существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.</u></p>	<p>выраженной научной значимостью, поскольку направлено на развитие и уточнение современных научных подходов к хирургическому лечению диспластического коксартроза тяжёлых форм. В работе получены новые научные данные, расширяющие представления о методах стабилизации зоны подвертельной укорачивающей остеотомии при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава. Значимость исследования обоснована содержанием выполненной работы и полнотой раскрытия поставленных научных задач.</p>
<p>3. Принцип самостоятельности</p>	<p>Уровень самостоятельности: 1) высокий; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.</p>	<p>Диссертационная работа выполнена с высоким уровнем самостоятельности автора, что подтверждается полнотой и завершённой всеми этапами научного исследования. Автором самостоятельно разработаны концепция, цель и задачи исследования, определён дизайн работы, а также осуществлены сбор, систематизация и анализ клинического и инструментального материала. В рамках диссертационного исследования реализован комплекс научных мероприятий, включающий математическое моделирование методом конечных элементов, разработку и научное обоснование деротационной пластины с угловой стабильностью, формирование алгоритма предоперационного планирования и проведение клинико-функциональной оценки результатов хирургического лечения пациентов с диспластическим коксартрозом IV типа по классификации Stowe.</p> <p>Апробация и научная репрезентация результатов диссертационного исследования осуществлены посредством публикации 17 научных работ, среди которых представлены 4 статьи, включая 2 публикации в международных рецензируемых журналах, индексируемых в базах данных Scopus и Web of Science (квартилей Q1-Q2), а также 2 статьи в научных изданиях, рекомендованных КОКСНВО МНВО РК. Результаты исследования также были доложены и обсуждены на международных научных конференциях и конгрессах, отражены</p>

		<p>в 6 публикациях материалов, а также обобщены в 1 методической рекомендации. Практическая реализация и внедрение полученных научных результатов подтверждены документально посредством оформления 1 акта внедрения, регистрации 3 авторских свидетельств и 1 патента на полезную модель.</p>
<p>4. Принцип внутреннего единства</p>	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обоснована; 2) частично обоснована; 3) не обоснована. 	<p>Актуальность диссертационного исследования вытекает из современных потребностей развития ортопедии и травматологии и обоснована на основе анализа текущего состояния проблемы хирургического лечения тяжёлых форм диспластического коксартроза. Автором показана необходимость дальнейшего совершенствования хирургических технологий, направленных на повышение эффективности и воспроизводимости оперативных вмешательств у данной категории пациентов.</p> <p>Диссертационная работа характеризуется концептуальной целостностью: сформулированные цель и задачи, выбранные методы исследования и представленные результаты находятся в логическом соответствии и образуют единую научную конструкцию. Последовательное изложение материала и взаимосвязанность разделов обеспечивают внутреннее единство диссертационного исследования.</p> <p>Направленность работы согласуется с приоритетами развития медицинской науки и системы здравоохранения Республики Казахстан, что подтверждает её актуальность и научную востребованность.</p>
<p>4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отражает; 2) частично отражает; 3) не отражает. 		<p>Структура и содержание диссертационной работы выстроены в строгом соответствии с заявленной темой исследования и обеспечивают её всестороннее раскрытие. Материал диссертации охватывает весь цикл научного исследования - от теоретического обоснования выбранного направления и разработки оригинального технического решения до его расчётно-аналитической и клинической оценки.</p> <p>В работе последовательно интегрированы результаты математического моделирования, данные клинического и</p>

		<p>рентгенологического анализа, а также обобщение полученных результатов, что позволяет сформировать целостное представление об эффективности предложенного хирургического подхода. Логическая организация разделов и их содержательное наполнение подтверждают, что все элементы диссертационной работы непосредственно направлены на решение поставленной научной задачи и полностью отражают заявленную тему исследования.</p> <p>Формулировка цели и задач диссертационного исследования выстроена в единой концептуальной логике и обеспечивает методологическую связность всех этапов выполненной работы. Поставленные задачи последовательно ориентированы на решение заявленной научной проблемы и адекватно соотносятся с тематической направленностью диссертации.</p> <p>Диссертационная работа имеет чётко выстроенную структуру, в рамках которой все разделы и положения взаимосвязаны и последовательно раскрывают заявленную научную проблему. Материал исследования изложен логично, без содержательных разрывов и противоречий, при этом каждый раздел функционально связан с предыдущими и последующими частями работы.</p> <p>В диссертационной работе выполнено сопоставление предложенных автором технических и методических решений с применяемыми в клинической практике подходами к хирургическому лечению диспластического коксартроза. Представленные результаты анализа позволяют оценить особенности и обоснованность использования разработанной дерогационной пластины, а также алгоритма предоперационного планирования, в сравнении с существующими методами фиксации зоны подвздошной остеотомии. Анализ основан на собственных данных исследования и носит аргументированный характер.</p>
<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <p><u>1) соответствуют;</u></p> <p>2) частично соответствуют;</p> <p>3) не соответствуют.</p>	<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <p><u>1) полностью взаимосвязаны;</u></p> <p>2) взаимосвязь частичная;</p> <p>3) взаимосвязь отсутствует.</p>	
<p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:</p> <p><u>1) критический анализ есть;</u></p> <p>2) анализ частичный;</p> <p>3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов;</p> <p>4) анализ отсутствует.</p>		

<p>5. Принцип научной новизны</p>	<p>5.1 Научные результаты и положения являются новыми?</p> <p><u>1) полностью новые;</u></p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Научные результаты, полученные в диссертационном исследовании, представлены совокупностью теоретически обоснованных и экспериментально подтверждённых положений, направленных на совершенствование хирургического лечения диспластического коксартроза IV типа по классификации Stowe. В работе разработаны и аргументированы новые научные положения, касающиеся методики фиксации зоны подвертельной укорачивающей остеотомии бедренной кости с применением деротационной пластины оригинальной конструкции с угловой стабильностью.</p> <p>Полученные результаты включают обоснование биомеханических характеристик предложенной конструкции на основе математического моделирования, формализацию алгоритма предоперационного планирования объёма остеотомии, а также клиническую верификацию эффективности разработанного подхода в условиях тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с тяжёлой дисплазией. Совокупность представленных научных положений расширяет существующие представления о возможностях стабильной фиксации остеотомированных фрагментов и дополняет современные подходы к реконструктивной ортопедической хирургии.</p>
	<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми?</p> <p><u>1) полностью новые;</u></p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Выводы диссертационного исследования отличаются самостоятельностью и основаны на совокупности достоверных клинических, рентгенологических и биомеханических данных, полученных в ходе проведённого исследования и подтверждённых корректной статистической обработкой. Сформулированные выводы логически вытекают из результатов выполненного математического моделирования и клинической оценки эффективности предложенного хирургического подхода. Использование авторской методологии исследования, включающей расчёт напряжённо-деформированного состояния конструкции и анализ клинических исходов, позволило</p>

	<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: <u>1) полностью новые;</u> 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>обосновать надёжность предложенного способа фиксации и сформировать оригинальные выводы, направленные на оптимизацию хирургической тактики фиксации при лечении пациентов с тяжёлыми формами диспластического коксартроза.</p> <p>В рамках диссертационной работы разработан и внедрён комплекс новых технических и технологических решений, направленных на оптимизацию хирургической тактики при лечении диспластического коксартроза. Автором предложен оригинальный хирургический алгоритм, включающий расчёт параметров укорачивающей подвальной остеотомии, применение деротационной пластины с угловой стабильностью и использование объективных методов клинико-рентгенологического и биомеханического контроля результатов лечения.</p> <p>Практическая реализуемость предложенных решений подтверждена их применением в клинических условиях, а также отражением основных технических положений в рецензируемых научных публикациях и материалах международных научных мероприятий. Разработанный подход защищён патентом на полезную модель и зарегистрированными объектами интеллектуальной собственности, что свидетельствует о его оригинальности, воспроизводимости и возможности широкого внедрения в клиническую практику.</p>
<p>6. Обоснованность основных выводов</p>	<p><u>Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах</u> либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).</p>	<p>Основные выводы диссертационной работы основаны на методически выверенном и логически последовательном исследовании и подтверждены совокупностью расчётных, клинических и рентгенологических данных. Применение взаимодополняющих методов исследования обеспечивает внутреннюю согласованность полученных результатов и достаточную степень аргументированности сформулированных выводов.</p> <p>Использование разработанного автором алгоритма предоперационного планирования, основанного на математическом</p>

		<p>обосновании параметров укорачивающей подвальной остеотомии, позволило объективизировать процесс принятия хирургических решений и обеспечить воспроизводимость результатов, что подтверждает обоснованность выводов диссертационной работы.</p> <p>Дополнительная верификация выводов обеспечена применением расчётно-аналитических методов, математического моделирования и стандартизированных клинко-функциональных и рентгенологических критериев оценки, а корректное использование методов статистической обработки данных подтверждает достоверность полученных закономерностей.</p> <p>В целом выводы диссертационного исследования логически вытекают из полученных данных и характеризуются достаточной научной обоснованностью.</p>
<p>7. Основные положения, выносимые на защиту</p>	<p>Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:</p> <p>7.1 Доказано ли положение?</p> <p>1) доказано;</p> <p>2) скорее доказано;</p> <p>3) скорее не доказано;</p> <p>4) не доказано;</p> <p>5) в текущей формулировке проверить доказанность</p> <p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить тривиальность</p>	<p>Основные положения, выносимые на защиту, являются доказанными и подтверждены результатами комплексного исследования. Их обоснованность обеспечена сочетанием расчётно-аналитических методов, клинических наблюдений и рентгенологического контроля, а также корректным применением методов статистической обработки данных. Доказательность сформулированных положений подтверждена результатами конечно-элементного моделирования, клинко-функциональной оценкой эффективности предложенных решений и анализом полученных клинических данных. Дополнительным подтверждением служит отражение ключевых результатов исследования в публикациях в рецензируемых научных изданиях.</p> <p>Основные положения, выносимые на защиту, не носят тривиального характера, поскольку основаны на разработке и внедрении оригинальных научно обоснованных решений, ранее не применявшихся в отечественной клинической практике. В диссертационной работе предложен комплексный подход, включающий деротационной пластины с угловой стабильностью,</p>

	<p>положения невозможно.</p> <p>7.3 Является ли новым?</p> <p>1) <u>да;</u></p> <p>2) нет;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.</p>	<p>адаптированной для фиксации зоны укорачивающей подвертальной остеотомии, а также алгоритмизированный метод предоперационного планирования, обеспечивающий объективизацию хирургической тактики. Совокупность указанных положений выходит за рамки стандартных клинических решений, отражает самостоятельный вклад автора в развитие реконструктивной ортопедии и подтверждает отсутствие тривиальности представленных положений.</p> <p>Основные положения, выносимые на защиту, обладают признаками научной новизны, поскольку в диссертационной работе впервые получено клиническое и расчетно-аналитическое подтверждение эффективности оригинальных технических и методологических решений, ранее не применявшихся в отечественной ортопедической практике. Новизна сформулированных положений обусловлена обоснованием и внедрением оригинальной конструкции деротационной пластины с угловой стабильностью, а также разработкой алгоритмизированного подхода к предоперационному планированию параметров укорачивающей подвертальной остеотомии при лечении пациентов с диспластическим коксартрозом IV типа по классификации Stowe.</p> <p>Предложенный автором хирургический подход характеризуется широким уровнем применимости, поскольку может быть внедрён в клиническую практику учреждений травматолого-ортопедического профиля различного уровня. Методика ориентирована на использование при выполнении тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с тяжёлыми формами дисплазии и может применяться как в специализированных ортопедических центрах, так и в</p>
<p>7.4 Уровень для применения:</p> <p>1) узкий;</p> <p>2) средний;</p> <p>3) <u>широкий;</u></p> <p>4) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.</p>		

	<p>7.5 Доказано ли в статье?</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет;</p> <p>3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.</p>	<p>республиканских клиниках, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.</p> <p>Доказательность положений, выносимых на защиту, подтверждена их опубликованием в научных статьях, в том числе в международных рецензируемых журналах, индексируемых в базах данных Scopus и Web of Science, а также в отечественных изданиях, рекомендованных КОКШНО МНВО РК.</p> <p>Дополнительное подтверждение получено на основании результатов клинического, рентгенологического и биомеханического анализа, представленных в диссертационной работе.</p>
<p>8. Принцип достоверности</p> <p>Достоверность источников и предоставляемой информации</p>	<p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет.</p> <p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Методологический подход, использованный в диссертационной работе, соответствует целям и задачам исследования. Структура исследования выстроена последовательно – от обоснования дизайна и подбора клинического материала до анализа и интерпретации полученных данных. Применённые методы обеспечивают научную состоятельность результатов и позволяют обоснованно сформулировать выводы по теме диссертации.</p> <p>В ходе диссертационного исследования применялись современные программные средства статистической и вычислительной обработки данных. Статистический анализ клинического и рентгенологического материала выполнен с использованием пакетов IBM SPSS Statistics, расчёт параметров выборки – с применением программы G*Power. Инженерные и биомеханические расчёты реализованы в среде SolidWorks и Autodesk Inventor Professional с использованием конечно-элементного анализа.</p>
	<p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным</p>	<p>Проведённый анализ результатов диссертационного исследования свидетельствует о том, что выявленные теоретические выводы, модели и закономерности имеют научное и экспериментальное подтверждение. Установленные взаимосвязи между параметрами предоперационного планирования, биомеханическими</p>

	<p>исследовани^{ем} (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента):</p> <p>1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.</p> <p>Важные утверждения <u>подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.</u></p> <p>Использованные источники литературы <u>достаточны/не достаточны</u> <u>для литературного обзора.</u></p>	<p>характеристиками фиксации и клинко-функциональными исходами подтверждаются результатами клинического и рентгенологического анализа и носят закономерный характер. Полученные данные демонстрируют логическую согласованность теоретических выводов с результатами экспериментального и клинического исследования.</p> <p>Научная обоснованность ключевых выводов диссертационного исследования подтверждена анализом современных отечественных и зарубежных рецензируемых научных публикаций и сопоставлением полученных результатов с актуальными данными научной литературы, что обеспечивает их научную состоятельность и позволяет отнести полученные результаты к доказательному уровню научных исследований.</p> <p>Литературный обзор диссертационной работы основан на анализе обширного массива научных источников, включающего 130 публикаций отечественных и зарубежных авторов. Из них 98 источников систематизированы и критически рассмотрены в разделе обзора литературы. Привлечённый объём научных данных обеспечивает всестороннее освещение современного состояния исследуемой проблемы и формирует достаточную теоретическую основу для обоснования целей, выбора методологии и интерпретации результатов диссертационного исследования.</p>
<p>9. Принцип практической ценности</p>	<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p> <p>1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.</p>	<p>Диссертационная работа имеет теоретическое значение, поскольку в ней уточнены и расширены научные представления о биомеханических основах хирургического лечения диспластического коксартроза IV типа по классификации Stowe. В исследовании обоснованы принципы фиксации зоны поперечной подвертельной укорачивающей остеотомии и разработан алгоритм предоперационного планирования, основанный на математическом расчёте параметров коррекции. Сравнительный анализ результатов лечения в основной и</p>

	<p>контрольной группах позволил выявить закономерности влияния различных способов фиксации на стабильность и восстановление анатомио-функциональных параметров тазобедренного сустава, что обеспечивает теоретическую основу для практического применения предложенного хирургического подхода.</p> <p>Полученные в диссертационной работе результаты носят прикладной характер и ориентированы на использование в условиях клинической деятельности травматолого-ортопедических стационаров. Предложенный способ фиксации зоны поперечной подвертельной укорачивающей остеотомии с применением дерогационной пластины с угловой стабильностью обеспечивает надёжность хирургического вмешательства у пациентов с диспластическим коксартрозом IV типа по классификации Stowe. Разработанный алгоритм предоперационного планирования, основанный на математическом расчёте параметров коррекции, способствует унификации хирургической тактики и повышению точности оперативного вмешательства. Сравнительный анализ клинических данных демонстрирует снижение операционной травматичности, улучшение условий консолидации костной ткани и более благоприятные функциональные исходы лечения, что подтверждает целесообразность внедрения предложенного метода и алгоритма в практику специализированных ортопедических стационаров.</p>	<p>контральной группам позволил выявить закономерности влияния различных способов фиксации на стабильность и восстановление анатомио-функциональных параметров тазобедренного сустава, что обеспечивает теоретическую основу для практического применения предложенного хирургического подхода.</p> <p>Полученные в диссертационной работе результаты носят прикладной характер и ориентированы на использование в условиях клинической деятельности травматолого-ортопедических стационаров. Предложенный способ фиксации зоны поперечной подвертельной укорачивающей остеотомии с применением дерогационной пластины с угловой стабильностью обеспечивает надёжность хирургического вмешательства у пациентов с диспластическим коксартрозом IV типа по классификации Stowe. Разработанный алгоритм предоперационного планирования, основанный на математическом расчёте параметров коррекции, способствует унификации хирургической тактики и повышению точности оперативного вмешательства. Сравнительный анализ клинических данных демонстрирует снижение операционной травматичности, улучшение условий консолидации костной ткани и более благоприятные функциональные исходы лечения, что подтверждает целесообразность внедрения предложенного метода и алгоритма в практику специализированных ортопедических стационаров.</p>
<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Практические рекомендации, представленные в диссертационном исследовании, характеризуются научной новизной и основаны на интеграции конструктивного решения для фиксации зоны подвертельной остеотомии с формализованным алгоритмом расчёта параметров хирургической коррекции. Реализация предложенного подхода способствует унификации хирургической тактики и повышению воспроизводимости результатов оперативного лечения у пациентов с тяжёлыми формами диспластического коксартроза.</p>	
<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <p>1) <u>полностью новые</u>;</p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Практические рекомендации, представленные в диссертационном исследовании, характеризуются научной новизной и основаны на интеграции конструктивного решения для фиксации зоны подвертельной остеотомии с формализованным алгоритмом расчёта параметров хирургической коррекции. Реализация предложенного подхода способствует унификации хирургической тактики и повышению воспроизводимости результатов оперативного лечения у пациентов с тяжёлыми формами диспластического коксартроза.</p>	

10.	<p>Качество написания и оформления</p>	<p>Качество академического письма:</p> <p>1) <u>высокое</u>;</p> <p>2) среднее;</p> <p>3) ниже среднего;</p> <p>4) низкое.</p>	<p>Уровень академического письма диссертационной работы соответствует высоким стандартам научных исследований. Материал изложен последовательно и структурированно, с соблюдением требований научного стиля и корректным применением специальной терминологии. Оформление работы отвечает действующим нормативам, что способствует адекватному восприятию представленных результатов.</p>
11.	Замечания к диссертации	<p><u>Проведённый анализ диссертационной работы не выявил существенных недостатков по содержанию, структуре и методологическому обеспечению исследования.</u></p>	<p><u>Совокупность научных трудов докторанта, включающая статьи в международных рецензируемых журналах первого и второго квартилей (Q1-Q2), индексируемых в базах данных Web of Science (SCIE) и Scopus, публикации в научных изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования МНВО РК (ККСОН), а также тезисы докладов, патенты, авторские свидетельства и методические рекомендации, характеризуется высоким научным уровнем и тематической согласованностью с диссертационным исследованием. Представленные публикации адекватно отражают основные результаты диссертационной работы и подтверждают научную самостоятельность автора.</u></p>
13.	<p>Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)</p>	<p><u>По результатам комплексного анализа диссертационной работы и представленных материалов установлено, что диссертационное исследование соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 8D10100 – «Медицина». С учётом научной новизны, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также их апробации в научных публикациях, Октябрьской Дурдане Гайратбековне рекомендуется присуждение степени доктора философии (PhD).</u></p>	<p><u>По результатам комплексного анализа диссертационной работы и представленных материалов установлено, что диссертационное исследование соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 8D10100 – «Медицина». С учётом научной новизны, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также их апробации в научных публикациях, Октябрьской Дурдане Гайратбековне рекомендуется присуждение степени доктора философии (PhD).</u></p>

Официальный рецензент

кандидат медицинских наук, ДВА,
руководитель «Городской клинической больницы № 4»,
Управление общественного здравоохранения г. Алматы,
Республика Казахстан. Республика Казахстан
е-mail: gkb4almaty@med.mail.kz



к.м.н., ДВА Досмаилов Б.С.