

Коммерциялық емес акционерлік қоғамы
«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ»

17.10.2024 жылғы Ішкі аурулар
кафедрасының кеңейген отырысының
№ 2А хаттамасынан көшірме

Төраға – Тайжанова Д.Ж. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ
Ішкі аурулар кафедрасының профессоры
Хатшы – Калимбетова А.Б.

Қатысқандар:

Ибраева Л.К. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының профессоры.
Молотов-Лучанский В.Б. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ
Ішкі аурулар кафедрасының профессоры.
Алина А.Р. м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының профессоры.
Рыбалкина Д.Х. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының профессоры.
Бачева И.В. PhD, Ішкі аурулар кафедрасының
ассоц.профессоры.
Койгельдинова Ш.С. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының профессоры.
Кабиева С.М. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының профессоры.
Толеуова А.С. м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының профессоры.
Омарова Р.А. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының профессоры.
Амирханова Д.Т. м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц.профессоры.
Сексенова Л.Ш., м.ғ.к, КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц. профессоры.
Вистерничан О.А. PhD, КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц.профессоры.
Марченко А.Б. PhD, КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының ассоц.профессоры.
Жексембаева С.О. м.ғ.к, КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц.профессоры.
Нурсултанова С.Д. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц.профессоры.
Тойынбекова Р.Ж. м.ғ.к, КеАҚ ҚМУ Ішкі
аурулар кафедрасының ассоц.профессоры.
Бодаубай Р. PhD, КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар
кафедрасының ассоц.профессоры.
Кафедраның барлық ПОҰ, докторанттар
барлығы - 35 адам.
Койчубеков Б.К. б.ғ.д., КеАҚ ҚМУ
информатика және биостатистика
кафедрасының профессоры
Клюев Д.А. м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ Өмір туралы

Некоммерческое акционерное общество
«КАРАГАНДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Выписка из протокола № 2 А расширенного
заседания кафедры внутренних болезней от
17.10.2024 г.

Председатель –Тайжанова Д.Ж. д.м.н.,
профессор, кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.

Секретарь – Калимбетова А.Б.

Присутствовали:

Ибраева Л.К. д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Молотов-Лучанский В.Б. д.м.н., профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Алина А.Р. к.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Рыбалкина Д.Х. д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Бачева И.В. PhD, ассоциированный профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Койгельдинова Ш.С. д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Кабиева С.М. д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Толеуова А.С. к.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Омарова Р.А. д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Амирханова Д.Т. к.м.н., ассоц. профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Сексенова Л.Ш. к.м.н, ассоц. профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Вистерничан О.А. PhD, ассоц. профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Марченко А.Б. PhD, ассоц. профессор кафедры
внутренних болезней. НАО КМУ.
Жексембаева С.О. к.м.н, ассоц. профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Нурсултанова С.Д. д.м.н, ассоц. профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Тойынбекова Р.Ж. к.м.н, ассоц. профессор
кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Бодаубай Р. PhD, ассоц. профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ.
Сотрудники кафедры, докторанты всего 35
человек.
Койчубеков Б.К. д.б.н. профессор кафедры
информатики и биостатистики НАО КМУ.
Клюев Д.А. к.м.н., директор института наук о

ғылымдар институтының директоры.
Кадырова И.А. PhD, КеАҚ ҚМУ Өмір туралы ғылымдар институтының аға ғылыми қызметкері.

КҮН ТӘРТІБІ:

Шаухат Диана Муханбетовнаның 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «Шаң факторының әсерінен шахтерлердің қан плазмасындағы пурин метаболизмі метаболиттерінің, жасушадан тыс нуклеин қышқылдарының және тотыққан белоктардың өзара әрекеттесу сипаты» тақырыбындағы диссертациялық жұмысын талқылау.

Ғылыми кеңесшілер:

Ибраева Л.К. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар кафедрасының профессоры.
Танкибаева Н.У б.ғ.к., КеАҚ ҚМУ биомедицина кафедрасының профессоры.

Шетелдік ғылыми кеңесші:

Бухтияров И.В. м.ғ.д., профессор, академик Н.Ф. Измеров атындағы еңбек медицинасы ғылыми-зерттеу институтының директоры.

Рецензенттер:

Клюев Д.А. м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ Өмір туралы ғылымдар институтының директоры.
Койгельдинова Ш.С. м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ Ішкі аурулар кафедрасының профессоры.

ТЫҢДАЛДЫ:

Шаухат Диана Муханбетовнаның 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «Шаң факторының әсерінен шахтерлердің қан плазмасындағы пурин метаболизмі метаболиттерінің, жасушадан тыс нуклеин қышқылдарының және тотыққан белоктардың өзара әрекеттесу сипаты» тақырыбындағы диссертациялық жұмысы.

Қойылған сұрақтар:

Кадырова И.А.
1. РНК қалай созылмалы ауруларды даму мүмкіндігін арттыратынын түсіндіріңіз.
2. Қан жинау кезінде нуклеин қышқылдарымен қалай жұмыс істедіңіз. тасымалдануы сақталды ма, қандай концентрацияларда зерттеу жүргізілді?
3. Нуклеин қышқылдарын қандай әдіспен анықтадыңыз?
4. РНК мен ДНК-ның қандай көрсеткіштері көрсетілген, нуклеин қышқылдарының қандай концентрациясы байқалды?

Жауаптар:

1. Шығарылған РНК протромботикалық және

жизни НАО КМУ.

Кадырова И.А., PhD, старший научный сотрудник института наук о жизни НАО КМУ.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Апробация диссертации Шаухат Дианы Муханбетовны на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 «Медицина» на тему: «Характер взаимодействия метаболитов пуринового обмена, внеклеточных нуклеиновых кислот и окисленных белков в плазме крови у горнорабочих при действии пылевого фактора».

Научные консультанты:

Ибраева Л.К. д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней НАО КМУ.
Танкибаева Н.У к.б.н., профессор кафедры биомедицины, НАО КМУ

Зарубежный научный консультант:

Бухтияров И.В. доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова

Рецензенты:

Клюев Д.А. к.м.н., директор института наук о жизни НАО КМУ.
Койгельдинова Ш.С. д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней НАО КМУ.

СЛУШАЛИ:

Соискателя степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 Шаухат Диану Муханбетовну, которая представила диссертационную работу на тему: «Характер взаимодействия метаболитов пуринового обмена, внеклеточных нуклеиновых кислот и окисленных белков в плазме крови у горнорабочих при действии пылевого фактора».

Заданные вопросы:

Кадырова И.А.
1. Объясните каким образом РНК повышает шанс развития Хр. заболеваний
2. Каким образом вы работали с нуклеиновыми кислотами, соблюдались ли транспартировка, каким образом сохраняли их состояние на момент забора, в каких концентрациях наблюдали в каких единицах измерениях делали исследование?
3. Каким методом определяли вн Нуклеиновые кислоты?
4. Какие показатели РНК и ДНК тут показаны, каких концентрации наблюдались нуклеиновых кислот?

Ответы:

1. Высвобожденные РНК начинают действовать как протромботические и провоспалительные факторы тревоги (так называемые алармины),

қабынуға қарсы дабыл факторлары ретінде әрекет ете бастайды (аларминдер деп аталады), тамырлардың өткізгіштігін арттырады және эндотелийдің одан әрі зақымдалуына әкеледі.

2. Зерттеу материалы ретінде веноздық қан пайдаланылды. Қан 5 мл көлемінде зерттелетін адамның шынтақ венасынан аш қарынға алынды. Қан Гиппократ медициналық жауапкершілігі шектеулі серіктестігінің емдеу бөлмесінде гепарині бар бір реттік вакутиндерге стерильді бір реттік құралдарды қолдану арқылы алынды. Центрифугадан кейін 3000 айн/мин 10 минут (нг/мкг немесе мкг/мл)

3. Жасушадан тыс нуклеин қышқылдарын РНҚ, ДНҚ және ҚЕФ анықтау Л.И.Маркушеваның және Савинаның М.И. әдісі бойынша жүргізілді.

4. Біздің зерттеуімізде жасушадан тыс ДНҚ деңгейі көмір-тас шаңының созылмалы әсер ету ұзақтығына байланысты және бұл процесс біркелкі емес жүреді. Яғни, жасушадан тыс ДНҚ деңгейі алғашқы үш жылда 1,2 есе артады, бұл дененің бастапқы реактивтілігін көрсетеді, содан кейін 7 жылға дейінгі тәжірибемен бұл мәндер бастапқы мәндерге жетеді, бұл мүмкін жою процестерінің іске қосылуына байланысты болып табылады. 7 жылдық жер асты тәжірибесінен кейін жасушадан тыс ДНҚ мәндері сау адамдар тобымен салыстырғанда қайтадан 1,5 есе артады, бұл дезадаптация процестерін көрсетеді.

3 жылға дейінгі жұмыс тәжірибесінен бастап жасушадан тыс РНҚ деңгейінің жоғарылауы, бұл шанды жағдайда жұмыстың кейінгі жылдарында тұрақтылықпен қабынуға қарсы ынталандырудың дамуын көрсетеді.

Вистернечан О.А.

1. Пуриндік катаболизмнің өзгеруінің басқа себептерін қалай жоққа шығардыңыз, өйткені біз олардың әртүрлі ауруларда кездесетінін білеміз?

Жауаптар:

1.Тексерілген адамдардың барлығында тыныс алу мүшелерінде рентгенологиялық өзгерістер немесе тексеру кезінде сыртқы тыныс алу функцияларында өзгерістер болмаған, проф. патологтың «Іс жүзінде дені сау» деген қорытындысының болуы және ЭДП талдауы кезінде созылмалы ауруларының болмауы.

Тайжанова Д.Ж.

1. Соңғы талдау жылында сырқаттану деңгейі бірден өсті, мұны немен байланыстырасыз?

2. 5 топ құрып жатырмыз дедіңіз, қандай

увеличивают проницаемость сосудов и приводят к дальнейшему повреждению эндотелия.

2. В качестве материала исследования использовалась венозная кровь. Забор крови проводился натошак из локтевой вены обследуемого в объеме 5 мл. Забор крови осуществлялся стерильными одноразовыми инструментами в одноразовые вакутейнеры с гепарином в условиях процедурного кабинета на базе Медицинской фирмы товарищества с ограниченной ответственностью Гиппократ. После центрифугирования при 3000 оборотах в минуту в течение 10 минут отделяли плазму в условиях биохимической лаборатории кафедры биологической химии НАО Медицинского университета Караганды. Соблюдались все правила транспортировки и сбора биологического материала. (нг/мкг или мкг/мл)

3. Определение внеклеточных нуклеиновых кислот РНҚ, ДНҚ и КРФ проводили по методу Маркушевой Л.И. и Савиной М.И

4. В рамках нашего исследования уровень внеклеточных ДНҚ зависит от длительности хронической экспозиции углельно-породной пылью и этот процесс носит волновое течение. То есть, уровень внеклеточных ДНҚ повышается в 1,2 раза в первые три года, что вероятно отражает первичную реактивность организма, далее при стаже до 7 лет эти значения достигают первоначальных, что вероятно обусловлено запуском процессов элиминации. После 7 лет подземного стажа следует вновь рост значений внеклеточных ДНҚ в 1,5 раза в сравнении с группой здоровых людей, что вероятно отражает процессы дезадаптации.

Рост уровня внеклеточной РНҚ начиная со стажа до 3 лет, что свидетельствует о развитии провоспалительной стимуляции, с сохранением в дальнейшие годы работы в условиях запыленности

Вистернечан О.А.

1. Каким образом вы исключили иные причины изменение катаболизма пуринов, потому что мы знаем что много различных заболеваний?

Ответы:

1. У исследованных лиц отсутствие каких-либо рентгенологических изменений органов дыхания и изменений функции внешнего дыхания на момент обследования, наличие заключения профпатолога «Практически здоров» и при анализе ЭПЗ отсутствие хронических заболеваний.

Тайжанова Д.Ж.

1. За последний год анализа ваши заболеваемость увеличиваются сразу, с чем это связываете?

өзгерістер күтуге болады?

Жауаптар:

1. Шаңның ұзақ әсер етуімен және жерасты жұмыстарының ұзақтығымен.
2. Иә, біз еңбек өтілі бойынша топтар құрдық және барлық көрсеткіштер бойынша ауытқудың өзгеруін көрдік.

Омарова Р.А.

1. Сіздің жұмысыңыздың практикалық маңызы қандай?

Жауаптар:

1. Көмір шаңының әсер ету жағдайында көміршілердің қан плазмасындағы пурин метаболізмінің (ксантин) метаболиттері мен жасушадан тыс РНК-ны анықтау шаңды жағдайда 5 жыл жұмыс істегеннен бастап, шаң-тозанды өкпе ауруларының қаупінің перспективті болжаушылары ретінде қарастырылуы керек.

Молотов-Лучанский В.Б.

1. Сіз кеншілердің қандай категориясын зерттедіңіз?
2. Сіз қандай шахталарда болдыңыз? Сізде қандай шаң бар?
3. Зерттеулеріңізді жасған барысында ешкімде пневмокониоздың бастапқы белгілері болмады ма?

Жауаптар:

1. Біз жерасты шахтасындағы тау-кен шеберін, жерасты электр слесарьларды, электровоз машинистерін, тау-кен машинасының машинистерін зерттедік.
2. Күзембаев атындағы шахтаның кеншілерін және антрацидтік шаң зерттелді.
3. 2019 жылы клиникалық тексеру және қан алу кезінде созылмалы аурулардың белгілері анықталған жоқ.

Койчубеков Б.К.

1. Сізде іс жүзінде сау адамдар болды және бақылау тобында кім болды?
2. Мүмкін сіз үшін бұл динамика жасқа байланысты болды
3. Модельге келетін болсақ, осы механизмдердің әрқайсысын сіз растадыңыз ба?

Жауаптар:

1. Бақылау тобында іс жүзінде дені сау жұмыскерлер, шаңды жағдайда жұмыс істемейтін шахтер емес адамдар болды.
2. Бұл динамика жер асты тәжірибесімен және шаңның ұзақ әсер етуімен байланысты болды.
3. Иә, бұл расталды, біздің механизм арасындағы айырмашылық дәл іс жүзінде сау кеншілердегі барлық көрсеткіштердің ауытқуының өзгеруі болып табылады.

2. Вы сказали что вы формируете 5 групп какие можете ожидать изменение?

Ответы:

1. С пролонгированным действием пыли и с длительности подземного стажа.
2. Да мы сформировали группы по стажу и увидели флюктуационное изменение всех показателей.

Омарова Р.А.

1. Какова практическая значимость вашей работы?

2. Ответы:

1. Определение метаболитов пуринового обмена (ксантина) и внеклеточной РНК в плазме крови у шахтеров-угольщиков в условиях воздействия угольно-породной пыли следует рассматривать в качестве перспективных предикторов риска пылевых заболеваний легких, начиная с 5 лет работы в пылевых условиях.

Молотов-Лучанский В.Б.

1. Вы какую категорию шахтеров исследовали?
2. На каких шахтах вы были? что за вид пыли у вас?
3. У ваших исследованиях. ни у кого не было начальных признаков пневмокониоза?

Ответы:

1. Мы исследовали подземный горнорабочий, горный мастер, горнорабочий очистного забоя, проходчик, подземный электрослесарь, машинист электровоза, машинисты горновыемочных машин
2. Исследовались шахтеры шахты Кузембаева, антрацидная пыль.
3. Нет никаких признаков хронических заболеваний не было во время клинического обследование и забора крови в 2019 году .

Койчубеков Б.К.

1. У вас были люди практический здоровые а в контрольной группе кто был?
2. Может быть у вас эта динамика была связана с возрастом
3. По поводу Модели каждый этот механизм подтвержден ли вами?

Ответы:

1. В контрольной группе были люди не шахтеры, практические здоровые рабочие не связанные в трудовой деятельности с пылевым условиям.
2. Эта динамика была связана с подземным стажем и с пролонгированным действием пыли.
3. Да подтвержден, отличие нашего механизма именно флюктуационное изменение всех показателей у практический здоровых шахтеров.

Амирханова Д.Т.

1. Среди шахтеров были ли курильщики

Ответ:

2. Нет не было.

Амирханова Д.Т.

1. Кеншілер арасында темекі шегетіндер болды ма?

Жауабы:

1. Жок болмады

Рецензент Койгельдинова Ш.С. сұрақтары

1.4 қорғау позициясындағы - «біріктірілген нәтижелер» нені білдіретінін түсіндіріңіз.

2. Диссертациялық жұмыстың ғылыми жаңалығы неде?

3. Жұмыстың практикалық маңызы қандай?

4. Жұмыстың нәтижелері қайда жүзеге асырылды?

Жауаптар:

1. Біріктірілген нәтижелер: модельге ӨСОА, бронх демікпесі, бронхит, синусит, полиартериит түйіндері және пневмокониоз сияқты жағдайлар кірді.

2. Көмір шаңының әсерінен өкпенің созылмалы ауруларының дамуына пурин алмасуының аралық өнімдерінің катаболизмі мен жасушадан тыс нуклеин қышқылдарының алмасуының бұзылуының әсері туралы жұмыс гипотеза алғаш рет негізделді.

3. Көмір шаңының әсеріне ұшыраған көміршілердің қан плазмасындағы пурин катаболизмінің (ксантин) метаболиттері мен жасушадан тыс РНК анықтауды шаңды жағдайда 5 жыл жұмыс істегеннен бастап шаң өкпе ауруларының қаупінің перспективті болжаушылары ретінде қарастыру керек.

4. Қоғамдық денсаулық сақтау және кәсіби денсаулық институтының клиникалық диагностикалық бөлімінде және КеАҚ ҚМУ ішкі аурулар, биомедицина, отбасылық медицина кафедрасында ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелерін практикалық және ғылыми қызметке енгізілген, актілері бар.

Рецензент Ключев Д.А. сұрақтары

1. Диссертацияда көмір шаңымен әсер ету кезінде патологиялық процестің пайда болуының гипотетикалық механизмін ашатын гипотеза ұсынылған, бірақ бұл гипотеза тек өкпе патологиясына қатысты, сонымен бірге әртүрлі патологиялық жағдайлардың үлкен санымен байланысының бағасы қарастырылған бұл жөнінде не айтасыз?

2. Жоғарыда келтірілген патологиялық процестің дамуы туралы гипотеза тотығу алмасуының және пурин алмасуының компоненттерінің ролі туралы бұрын келтірілген басқа гипотезалардан түбегейлі айырмашылығы неде?

3. Жауаптар:

1. Ингаляция кезінде көмір өндіру кезінде

Вопросы рецензента Койгельдинова Ш.С.

1. Разъясните, пожалуйста, что подразумевается под “комбинированные исходы” в положении 4.

2. В чем научная новизна диссертационной работы?

3. В чем практическая значимость работы ?

4. Где были внедрены результаты работы?

Ответы:

1. Комбинированные исходы в модель было включены такие состояния, как ХОБЛ, бронхиальная астма, бронхит, синусит, узелковый полиартериит, пневмокониоз.

2. Впервые обоснована рабочая гипотеза влияния нарушений катаболизма интермедиатов пуринового обмена, катаболизма внеклеточных нуклеиновых кислот на развитие хронических заболеваний легких при действии угольно-породной пыли.

3. Определение метаболитов пуринового обмена (ксантина) и внеклеточной РНК в плазме крови у шахтеров-угольщиков в условиях воздействия угольно-породной пыли следует рассматривать в качестве перспективных предикторов риска пылевых заболеваний легких, начиная с 5 лет работы в пылевых условиях

4. Имеются акты внедрения результатов научно-исследовательской работы в практическую и научную деятельность в клинко-диагностическое отделение Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО МУК и кафедры внутренних болезней, биомедицины, семейной медицины НАО МУК

Вопросы рецензента Ключев Д.А.

1. В диссертации приведена гипотеза, раскрывающая предположительный механизм формирования патологического процесса при воздействии угольной пыли, но данная гипотеза касается только патологии легких, в то время приводится оценка взаимосвязи с большим количеством различных патологических состояний.

2. Чем приведенная гипотеза о развитии патологического процесса принципиально отличается от других гипотез о роли компонентов окислительного катаболизма и пуринового обмена, приведенных ранее?

Ответы:

1. Образующая при добыче угля пыль при вдыхании оседает в легких и в первую очередь, взаимодействует с клеточными механизмами с альвеолярной системой легких. Окислительный стресс в органах дыхания считается центральным звеном в развитии пылевой патологии

2. Флюктуационные изменения компонентов

пайда болған шаң өкпеге шөгеді және ең алдымен өкпенің альвеолярлық жүйесімен жасушалық механизмдермен әрекеттеседі. Тыныс алу жүйесіндегі тотығу стрессі шаң патологиясының дамуындағы орталық буын болып саналады

2. Тотығу метаболизмі мен пурин алмасуының құрамдас бөліктерінің флукутациялық өзгерістері жалпы бағытқа ие және іс жүзінде дені сау шаң жағдайында ұзақ уақыт жұмыс жасайтын, экзогендік ОАФ дамытатын, 7-10 жылдан астам тәжірибесі бар жұмыскерлерде адаптациялық процестің басталуы дезадаптация процестерімен ауыстырылатын көрсетеді.

ШЕШІМІ:

Рецензенттердің ескертулері түзетілгеннен кейін 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша PhD докторы ғылыми дәрежесін алу үшін көпшілік алдында қорғауға «Шаң факторының әсерінен шахтерлердің қан плазмасындағы пурин метаболизмі метаболиттерінің, жасушадан тыс нуклеин қышқылдарының және тотыққан белоктардың өзара әрекеттесу сипаты» тақырыбы бойынша диссертация ұсынған ізденуші Шаухат Диана Муханбетовнаның жұмысын ұсыну.

окислительного метаболизма и пуринового обмена, имеют общую направленность и отражают запуск адаптивного процесса, который сменяется процессами дезадаптации у практических здоровых лиц, работающих в запыленных условиях при пролонгированном воздействии антр. пыли и экзогенных АФК более 7-10 лет.

РЕШЕНИЕ:

Рекомендовать работу соискателя Шаухат Дианы Муханбетовны к публичной защите на соискание ученой степени доктора PhD по специальности 6D110100 «Медицина» с формулировкой темы «Характер взаимодействия метаболитов пуринового обмена, внеклеточных нуклеиновых кислот и окисленных белков в плазме крови у горнорабочих при действии пылевого фактора», после исправления замечаний рецензентов.

Төрайым/Председатель,
Ішкі аурулар кафедрасының
м.ғ.д. профессоры /д.м.н. профессор внутренних болезней

Хатшы/секретарь

Тайжанова Д.Ж.

Калимбетова А.Б.

