

Коммерциялық емес акционерлік қоғамы
«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ»

26.12.2024 жылғы Ішкі аурулар және
акушерлік, гинекология және
перинатология кафедрасының кеңейген
отырысының
№5 хаттамасынан көшірме

Төраға – Ларюшина Е.М., м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ
Ішкі аурулар кафедрасының меңгерушісі
Хатшы – Калимбетова А.Б.

Қатысқандар:

Тайжанова Д. Ж., м.ғ.д., КеАҚ ҚМУ ішкі
аурулар кафедрасының профессоры
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.
Толлеуова 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.
Кафедраның барлық ПОҰ, докторанттар
барлығы - 35 адам.
АГиП кафедрасының қызметкерлері:
Амирбекова Ж. Т., PhD, КеАҚ ҚМУ АГиП
кафедрасының меңгерушісі.

Некоммерческое акционерное общество
«КАРАГАНДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Выписка из протокола №5 расширенного
заседания кафедр внутренних болезней и
акушерства, гинекологии и перинатологии от
26.12.2024 г.

Председатель – Ларюшина Е.М., к.м.н.,
заведующая кафедрой внутренних болезней НАО
КМУ.

Секретарь – Калимбетова А.Б.

Присутствовали:

Тайжанова Д.Ж., д.м.н., профессор кафедры
внутренних болезней НАО КМУ
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., к.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.
Толлеуова 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., ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.
Сексенова Л.Ш., к.м.н, ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.
Марченко А.Б., PhD, ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней. НАО
КМУ.
Жексембаева С.О., к.м.н, ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.
Нурсултанова С.Д., д.м.н, ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.
Тойынбекова Р.Ж., к.м.н, ассоциированный
профессор кафедры внутренних болезней НАО
КМУ.
Сотрудники кафедры, докторанты всего 35

Вазенмиллер Д.В., PhD, КеАҚ ҚМУ АГиП кафедрасының профессоры.

Турдунова Г. С., КеАҚ ҚМУ АГиП кафедрасының ассистенті.

Рүстембекқызы Ж., КеАҚ ҚМУ АГиП кафедрасының оқытушы-зерттеушісі.

Панькова А. Н., КеАҚ ҚМУ АГиП кафедрасының оқытушысы.

Ақжол Г. А., КеАҚ ҚМУ АГиП кафедрасының оқытушысы.

КҮН ТӘРТІБІ:

Зубков Дмитрий Владимирович 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін "Тромбоэмболиялық асқынулардың және жүкті және репродуктивті жастағы әйелдердің даму қаупін болжау" тақырыбындағы диссертациялық жұмысын талқылау.

Ғылыми кеңесшілері:

Тайжанова Д. Ж., м. ғ. д., КеАҚ ҚМУ ішкі аурулар кафедрасының профессоры

Шетелдік ғылыми кеңесші:

Комличенко Э. в., м.ғ.д. профессор, Акушерлік - гинекология және репродуктология кафедрасы, ФМБУ бас дәрігерінің орынбасары "НМИЦ им.В. А. Алмазова", Санкт-Петербург к., Ресей Федерациясы.

Рецензенттер:

Төлеуова А. С., м. ғ. к., КеАҚ ҚМУ ішкі аурулар кафедрасының профессоры.

Васенмиллер Д.В., PhD, КеАҚ ҚМУ Акушерлік, гинекология және перинатология кафедрасының профессоры.

ТЫҢДАЛДЫ:

Зубков Дмитрий Владимирович 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін «"Тромбоэмболиялық асқынулардың және жүкті және репродуктивті жастағы әйелдердің даму қаупін болжау"» тақырыбындағы диссертациялық жұмысы.

Қойылған сұрақтар:

Ларюшина Е.М.

1. Сіздің зерттеуіңіздегі пациенттерді қосу және алып тастау критерийлері қандай?

2. Қабыну нәтижесінің себептеріне талдау жасалды ма?

3. Пациенттерде қан алу қай уақытта жүргізілді?

4. Тромбоциттер көрсеткіштерін интерпретациялау кезінде тромбоцитопенияға талдау жүргізілді ме?

5. Патологиялық емес генезді дамыту

человек.

Сотрудники кафедры АГиП

Амирбекова Ж.Т., PhD, заведующая кафедрой АГиП НАО КМУ.

Вазенмиллер Д.В., PhD, ассоциированный профессор кафедры АГиП НАО КМУ.

Турдунова Г. С., ассистент профессора, кафедры АГиП НАО КМУ.

Рустембекқызы Ж., преподаватель - исследователь кафедры АГиП НАО КМУ.

Панькова А.Н., преподаватель кафедры АГиП НАО КМУ.

Ақжол Г.А., преподаватель кафедры АГиП НАО КМУ.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Апробация диссертации Зубкова Дмитрия Владимировича на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 «Медицина» на тему: «Прогнозирование риска развития тромбоэмболических осложнений и беременных и женщин репродуктивного возраста».

Научные консультанты:

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

Зарубежный научный консультант:

Комличенко Э.В., доктор медицинских наук, профессор, кафедры акушерства - гинекологии и репродуктологии, зам.главного врача ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова», г.Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Рецензенты:

Төлеуова А.С., к.м.н., профессор кафедры внутренних болезней НАО КМУ.

Вазенмиллер Д.В., PhD, ассоциированный профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии НАО МУК.

СЛУШАЛИ:

Соискателя на получение степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110100 Зубкова Дмитрия Владимировича, представившего диссертационную работу на тему: «Прогнозирование риска развития тромбоэмболических осложнений и беременных и женщин репродуктивного возраста».

Заданные вопросы:

Ларюшина Е.М.

1. Какие критерии включения и исключения пациентов вашего исследования?

2. Был ли проведен анализ причин воспалительного исхода?

3. В какое время производился забор крови у пациентов?

4. Проводился ли анализ на

МУА
Ж.

мүмкіндіктері бағаланды ма?

Жауаптар:

1. Диссертацияны қосу және шығару критерийлері келтірілген
2. Қабыну нәтижесінің себептерін талдау жүргізілген жоқ, өйткені біздің зерттеуіміздің маркерлері эндотелий константаларының бұзылуын қанның қоздырғыштары анықталғанға дейін немесе қандағы тұрақты мәндердің бактериялық немесе вирустық генездің пайдасына ауысуын тіркеді.
3. Қан алу ҚР НҚА қан алу стандарттарына сәйкес, таңертең кубитальды Венадан аш қарынға жүргізілді.
4. Ерекшелік критерийлері бойынша зерттеуге экстрегенитальды патологиясы жоқ пациенттер, оның ішінде тромбоцитопениямен ауыратын науқастар қатысқандықтан, бұл тапсырма зерттеуге қатыспады. Тромбоциттер көрсеткіштерін талдау эндотелийдің коагуляциялық процестерінің бұзылуын болжау мақсатында жүргізілді.
5. РП мүмкіндіктері сәйкесінше ил-6 және тромбомодулиннің морфологиялық нәтижелерге (қабыну және коагуляция) статистикалық маңызды көрсеткіштері шеңберінде ғана бағаланды. Алайда, біздің жұмысымызда анықталған болжаушылар "аралас" бұзылулардың морфологиялық тобында жұмыс істей алатындығын атап өткен жөн, оған қабыну нәтижелері мен коагуляция да кіреді, бұл модельдің популяцияға әсерін едәуір кеңейтеді. Ал болжаушылардың өзгеруі қанда эндотель константаларының өзгеруіне әсер ететін себептер анықтала бастағанға дейін болатынын ескере отырып, біздің зерттеуімізде анықталған болжаушылардың көмегімен қабыну емес немесе дифференциалданбайтын генез деп аталатын топта РП болжауға болады деп айтуға болады.

Молотов-Лучанский В.Б.

1. Қандай критерийлер бойынша тромбомодулин, ИЛ-6 және пай -1 сіз жүргізген зерттеудің негізгі болжаушылары ретінде енгізілді?
2. Сіз әзірлеген логрессияның математикалық моделін практикалық медицинада РП қаупін болжау үшін енгізу қол жетімді ме?

Жауаптар:

1. Зерттеуге біз ұсынған болжаушыларды тандау жұмыстың басында жүргізілген шетелдік әріптестердің ғылыми еңбектеріне әдеби шолуға негізделген, олар осы болжаушыларды РП тәуекелін болжау үшін

тромбоцитопению, при интерпритации показателей тромбоцитов?

5. Оценивались ли возможности развития РП невосполительного генеза?

Ответы:

1. Были перечислены критерия включения и исключения из диссертации
2. Анализа причин воспалительного исхода не был проведен, так как маркеры нашего исследования фиксировали нарушение констатнт эндотелия за долго до того, как в крови могли бы определяться возбудители, либо сдвиг показателей констант в крови в пользу бактериального либо вирусного генеза.
3. Забор крови производился согласно стандартам забора крови НПА РК, утром натощак из кубитальной вены.
4. Так как по критериям исключения в исследовании участвовали пациенты без экстрегенитальной патологии в том числе больные тромбоцитопенией, данной задачи в исследовании не стояло. Анализ показателей тромбоцитов производился с целью возможного прогноза нарушения коагуляционных процессов эндотелия.
5. Возможности РП оценивались только в рамках статистически значимых показателей ИЛ-6 и тромбомодулина к морфологическим исходам (воспалительного и коагуляционного) соответственно. Однако стоит отметить, что выявленные в нашей работе предиктора могут работать в морфологической группе «смешанных» нарушений куда так же входят и воспалительные исходы и коагуляционные, что значительно расширяет действие модели на популяцию. А учитывая тот факт что изменения предикторов происходит ранее, чем в крови начинают определяться причины воздействующие на изменение констант эндотелия, можно утверждать что при помощи предикторов выявленных в нашем исследовании можно прогнозировать РП у так называемой группы не воспалительного или не дифференцируемого генеза.

Молотов-Лучанский В.Б.

1. По каким критериям тромбомодулин, ИЛ-6 и ПАИ -1 были включены как основные предикторы проводимого вами исследования?
2. Доступно ли внедрение разработанной

мүмкін болатын деп ұсынды. Алайда, осы гипотезалар бойынша бұрын жүргізілген жұмыстар болған жоқ, осыған байланысты біз осы болжамдарды іс жүзінде тексеруді шештік.

2. Өздеріңіз білетіндей, ИЛ-6 анықтау үшін ИФА талдаулары Қарағанды қаласының клиникаларында пациенттер үшін қолжетімді, алайда қазіргі уақытта зертханалық жағдайда тромбомодулинді зерттеу өте қиын, өйткені бұл болжаушы тек ғылыми-зерттеу ортасында қолданылады. Осыған байланысты біз статистикалық маңызды болжаушылардың (жүктілік паритеті, ВМІ, темекі шегу, жұмыс жағдайлары, жасы, фибриногеннің зертханалық көрсеткіштері, ИЛ-6) негізінде РП тәуекелін болжау үшін, "жоғары тәуекел" төмен тәуекел" бөлінісінде тәуекелдерді анықтау үшін жеңілдетілген алгоритм әзірледік. Сынақтан өткізу қазіргі уақытта "ҚЖБ" ЖШС МСАК деңгейінде жүргізілуде, бұл туралы 2024 жылы алынған енгізу актісі куәландырады.

Кабиева С.М.

1. Материалды ыңғайлы визуалды қабылдау үшін бүтін сандардан кейін көрсетілген статистикалық көрсеткіштердің мәндерін дөңгелектеуге бола ма?

2. Зерттеудің әртүрлі кезеңдерінде қатысушылардың саны қанша болды?

3. Жүктіліктің қай кезеңінде морфороликалық зерттеу үшін материал алынды?

Жауаптар

1. ИЯ, ақпаратты ыңғайлы қабылдау үшін көрсеткіштердің жүзден бір бөлігіне дейін дөңгелектеу арқылы сандық мәндерді түзету мүмкіндігі бар. Алайда, біз алған материалды ұсыну үшін оның қалаған нұсқасын ұсыну туралы шешім қабылданды.

2. Бұрын айтылғандай, зерттеу 2 кезеңнен тұрды.

1 ретроспективті, - онда негізгі топтың зертханалық көрсеткіштері талданды-жүктіліктің екі немесе одан да көп қолайсыз нәтижелері бар жүктіліктің 12 аптасына дейінгі мерзімде репродуктивті жоғалту себебінен стационарға медициналық көмекке жүгінген репродуктивті жастағы 127 әйел. Бақылау-анамнезінде жүктіліктің қолайсыз нәтижелері болмаған репродуктивті жастағы 88 әйел биоматериалдар жиынтығымен зерттеу кезінде 12 аптаға дейін жүктілік кезеңінде болды.

Екінші кезеңге 88 әйел кірді, оның 58 - і

вами математической модели логрессии с целью прогнозирования риска РП в практическую медицину?

Ответы:

1. Выбор предложенных нами предикторов в исследование основан на проведенной в начале работы литературном обзоре научных трудов зарубежных коллег, которые представляли данные предикторы в качестве возможных для прогнозирования риска РП. Однако проведенных работ по данным гипотезам ранее не было, в связи с чем мы решили проверить на практике данные предположения.

2. Как известно анализы ИФА для определения ИЛ-6 доступны для пациентов в клиниках города Караганды, однако исследование тромбомодулина в лабораторных условиях в настоящее время достаточно затруднительно, так как данный предиктор используется только в научно-исследовательской среде. В связи с чем нами был разработан упрощенный алгоритм для прогнозирования риска РП на основании статистически значимых предикторов (Паритет беременности, ИМТ, курение, условия работы, возраст, лабораторными показателями фибриногена, ИЛ-6), для выявления рисков в разрезе «высокий риск» низкий риск». Аprobация которого проводится в настоящее время на уровне ПМСП ТОО «ҚЖБ» о чем свидетельствует Акт внедрения полученный в 2024г

Кабиева С.М.

1. Возможно ли округлить значения статистических показателей указанных после целых чисел, для более комфортного визуального восприятия материала?

2. Какое количество участников было на различных этапах исследования?

3. В каком сроке беременности проводился забор материала для морфоролического исследования?

Ответы

1. Да, для более комфортного восприятия информации возможен вариант коррекции цифровых значений с округлением до сотых значений показателей. Однако для того что бы представить материал так как мы получили, было принято решение представить его искомый вариант.

2. Как ранее было указано исследование состояло из 2 х этапов.

негізгі топты құрады (қабыну және коагуляциялық морфологиялық нәтижелер) + 30 бақылау тобы-сау жүкті әйелдер.

3. Зерттеуге арналған Материал негізгі және бақылау топтарында гестациялық кезеңнің 8-12 апталығындағы әйелдерден алынды.

Ларюшина Е.М.

1. Сіз жасаған РП тәуекелін болжаудың математикалық моделінің практикалық маңыздылығы?

2. Жүктіліктің қай кезеңінде сіз ұсынған РР болжау алгоритмін жүргізген жөн?

Жауаптар:

1. Зерттеу барысында біз жасаған логрессияның математикалық моделі, оның мақсаты репродуктивті жастағы әйелдердегі жүктіліктің қолайсыз нәтижесін болжау халықтың осал тобын тексеру мақсатында практикалық денсаулық сақтауда қолдануға бағытталған. Егер "жоғары тәуекел" анықталса немесе РП ықтималдығының жоғары пайызын (60-тан астам) алса, репродуктивті шығындарға әкелуі мүмкін ықтимал патологиялық факторларды іздеу мақсатында қосымша тексеру ұсынылады. Қазіргі уақытта, бұрын айтылғандай, тромбомодулин жаппай үшін қол жетімді емес зерттеу оның көрсеткіштері, бірақ біз оны болашақта РР болжаудың әдеттегі маркері ретінде енгізу нұсқасын жоққа шығармаймыз. Практикалық қолдану мақсатында "ҚТА" ЖШС МСАК-қа енгізілген РП даму тәуекелін болжаудың жеңілдетілген алгоритмі әзірленді. Болжаудың математикалық моделін әзірлеу фактісі бойынша біздің модельге авторлық құқықпен қорғалатын объект актісін беруге өтініш берілді.

2. Біз жасаған алгоритм прегравидарлы кезеңде қолданылады. Яғни, жүктілікті жоспарлау кезеңінде жүктіліктің қолайсыз нәтижелерін болдырмау, сондай-ақ толық емес түсік түсіру кезінде жатыр қуысын аспаптық босату нәтижесінде эндометрияның жарақаттануын азайту, дамымаған жүктілікке байланысты бал үзілістен кейін тіндердің қалдықтары. Бұл факт әйелдердің психологиялық денсаулығына да жағымды әсер етеді, өйткені ПП-ның қайталануынан қорқу мен қорқыныш азаяды.

Бачева И.В.

1. Зерттеу қай уақытта жүргізілді, жүктіліктің қай кезеңінде материал алынды. Жүктіліктің әртүрлі кезеңдері арасында

1 Ретроспективный, - в котором анализировались лабораторные показатели основной группы - 127 женщин репродуктивного возраста, обратившиеся за медицинской помощью в стационар по причине репродуктивной потери в сроке до 12 недель беременности с наличием в анамнезе двух и более неблагоприятных исходов беременности. Контрольной - 88 женщин репродуктивного возраста, у которых в анамнезе не было неблагоприятных исходов беременности, на момент исследования при наборе биоматериалов, находились в сроке беременности до 12 недель.

Во второй этап вошли 88 женщин, 58 из которых составили основную группу (воспалительного и коагуляционного морфологического исходов) + 30 контрольной группы- здоровые беременные женщины.

3. Материал для исследования забирался у женщин находящихся на 8-12 неделе гестационного периода, как в основной, так и в контрольных группах.

Ларюшина Е.М.

1. Практическая значимость разработанной вами математической модели прогнозирования риска РП?

2. На каком сроке гестации целесообразно проводить представленный вами алгоритм прогнозирования РП?

Ответы:

1. Разработанная нами в процессе выполнения исследования математическая модель логрессии целью которой является прогноз неблагоприятного исхода беременности у женщин репродуктивного возраста направлен исключительно на применение в практическом здравоохранении с целью верификации уязвимой группы населения. При выявлении «высокого риск» или получении высокого процента (более 60) вероятности РП, будет рекомендовано дополнительное дообследование с целью поиска возможных патологических факторов, которые могут привести к репродуктивным потерям. В настоящее время как было сказано ранее, тромбомодулин не доступен для массового исследования его показателей, однако мы не исключаем вариант внедрение его как рутинного маркера прогнозирования РП в будущем. С целью практического применения разработан

ДИСК

ұсынылды.

Сондай-ақ, диссертациялық жұмысты талқылау барысында "Тромбоэмболиялық асқынулардың және жүкті және репродуктивті жастағы әйелдердің даму қаупін болжау" диссертациясының бастапқы атауын "Әйелдерде репродуктивті шығындардың даму қаупін көп факторлы болжау" дегенге түзету туралы мәселе көтерілді. Бұл ұсыныс "бірауыздан" қабылданып, орындауға ұсынылды.

ШЕШІМІ:

Ізденуші Зубков Дмитрий Владимирович 6D110100 «Медицина» мамандығы бойынша PhD докторы ғылыми дәрежесін алу үшін «Тромбоэмболиялық асқынулардың және жүкті және репродуктивті жастағы әйелдердің даму қаупін болжау» тақырыбындағы жұмысын рецензенттер мен ғалымдардың ескертулері мен ұсыныстарын негіздей отырып, түзетулер енгізілгеннен кейін көпшілік алдында қорғауға ұсыну.

проведении упрощенной версии алгоритма прогнозирования риска РП, женщине рекомендуется более тщательное дообследованные, с поиском возможных причин формирующегося патологического процесса.

- 3. Как говорилось ранее, все включенные в исследование лабораторные предикторы набирались после тщательного анализа международного опыта коллег в данной области. С-реактивный белок и уровни Д-димера, по последним данным литературного обзора не имели высоких прогностических значений при репродуктивных потерях.

Толлеуова А.С.

- 1. Возможно ли представить количественную информацию в диссертации в виде диаграмм, графиков для более комфортного восприятия?

Ответ: Да, этот вопрос рассматривался после проведения апробации и заключения комиссии.

Так же в процессе обсуждения диссертационной работы был вынесен вопрос о коррекции первоначального названия диссертационной работы «Прогнозирование риска развития тромбоэмболических осложнений и беременных и женщин репродуктивного возраста» в «Многофакторное прогнозирование риска развития репродуктивных потерь у женщин» данное предложение принято «единогласно» и рекомендовано к исполнению.

РЕШЕНИЕ:

Рекомендовать работу соискателя Зубкова Дмитрия Владимировича к публичной защите на соискание ученой степени доктора PhD по специальности 6D110100 «Медицина» по теме: «Прогнозирование риска развития тромбоэмболических осложнений и беременных и женщин репродуктивного возраста», после внесения исправлений по замечаниям, коррекции первоначального названия и рекомендациям рецензентов и участвовавших в дискуссии ученых.

Төрайым/Председатель,
Ішкі аурулар кафедрасының меңгерушісі
М.Ғ.К., /К.М.Н.,
заведующая кафедрой внутренних болезней

Хатшы/секретарь



Ларюшина Е.М.
Калимбетова А.Б.