

**Хирургиялық аурулар және патология
кафедрасының кеңейген отырысының
хаттамасынан көшірме № 8
21.04.2022ж.**

**ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

Хаттама № 8

Төраға – онкология және сәулелік терапия
кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., асс.профессор
Кабилдина Н.А.

Хатшы – Жумакаева А.М.

Қатысқандар: Омарова Г.А. Сирота В.Б., Букенов
А.М., Крук Е.В., Полуэктова Я.Л., Фоменко Ю.М.
Оразбаев. Б.А., Жумалиева В.А., Бейсенаева А.Р.
Жумакаева С.С. Жолдыбаева Г.А.

Кафедра қызметкерлері, докторанттар,
магистранттар, барлығы 15 адам

КҮН ТӘРТІБІ:

Маратқызы Мерекенің ғылыми дәрежесін алу үшін
диссертациясын қорғау 6D110100 «Медицина»
мамандығы бойынша философия докторы (PhD)
тақырыбы: «Жасушадан тыс нейтрофильді
тұзақтардың колоректальді обырдағы ролі».

Ғылымы кеңесшілер :

М.ғ.д. профессор

Сирота Валентина Брониславовна

Б.ғ.д., профессор

Муравлёва Лариса Евгеньевна

Шетелдік ғылыми кеңесші:

MD, PhD, профессор

Циалковская-Рыж Александра Дорота (Польша)

Рецензенттер:

Омарова Г.А., м.ғ.к., КеАҚ ҚМУ биомедицина
кафедрасының профессоры.

Букенова А.М. м.ғ.д. профессор

ТЫҢДАЛДЫ:

Тақырып бойынша диссертациясын ұсынған
философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алуға
үміткер Маратқызы Мереке:

«Жасушадан тыс нейтрофильді тұзақтардың
колоректальді обырдағы ролі».

Қойылған сұрақтар:

1. Крук Е.В.

- Операция алдында, операциядан кейін және
сәулелік терапиядан кейін қан алу қашан
жүргізілді?

- Сәулелік терапиядан кейінгі операцияның
шарттары қандай?

- Нейтрофилдердің өмір сүру ұзақтығы?

- Сонда нейтрофилдерге сәулелік терапияның
қандай қатысы бар? Егер 14 күннен кейін сүйек
кемігі пісіп, жаңа нейтрофилдер шығара бастаса
ше?

**Выписка из протокола № 8
расширенного заседания кафедры онкологии
и лучевой диагностики
от 21.04.2022г.
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАРАГАНДЫ**

Протокол № 8

Председатель - заведующий кафедрой онкологии
и лучевой диагностики, к.м.н., ассоц. профессор
Кабилдина Н.А.

Секретарь – Жумакаева А.М.

Присутствовали: Омарова Г.А. Сирота В.Б.,
Букенов А.М., Крук Е.В., Полуэктова Я.Л.,
Фоменко Ю.М. Оразбаев. Б.А., Жумалиева В.А.,
Бейсенаева А.Р. Жумакаева С.С. Жолдыбаева Г.А.
Сотрудники кафедры, докторанты, магистранты
всего 15 человек

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Апробация диссертации Маратқызы Мереке на
соискание степени доктора философии (PhD) по
специальности 6110100 «Медицина» на тему:
«Роль нейтрофильных внеклеточных ловушек
при колоректальном раке».

Научные консультанты:

Д.м.н., профессор

Сирота Валентина Брониславовна

Д.б.н., профессор

Муравлёва Лариса Евгеньевна

Зарубежный консультант

MD, PhD, профессор

Циалковская-Рыж Александра Дорота (Польша)

Рецензенты:

Омарова Г.А. - к.м.н., профессор биомедицины,
НАО МУК.

Букенов А.М. - д.м.н, профессор кафедры
онкологии и лучевой диагностики

СЛУШАЛИ:

Соискателя степени доктора философии (PhD)
Маратқызы Мереке, которая представила
диссертационную работу на тему:

«Роль нейтрофильных внеклеточных ловушек
при колоректальном раке».

Заданные вопросы:

1. Крук Е.В.

- Когда делался забор крови до операции, после
операции, и с лучевой терапии?

- Какие сроки операции после лучевой терапии?

- Продолжительность жизни нейтрофилов?

- Какое отношение тогда имеет нейтрофилам
лучевая терапия? Если уже через 14 дней
костный мозг созрел, и начал вырабатывать
новых нейтрофилов?

- Патоморфоз опухоли как повлияло на НВЛ в

- Ісік патоморфозы ұлпалардағы НЖТ-ге қалай әсер етті?

Жауаптар:

- Қан алу науқасты операцияға жіберген кезде операция жасалған күні – операция алдында, операциядан кейін 7-10-шы күні жүргізілді.

- 2-3 апта

Жылдам бөлінетін сүйек кемігі жасушаларының зақымдалуына байланысты нейтропения жиі сәуле немесе химиотерапиядан өткен науқастарда дамиды. Сәулеленудің қызметі қатерлі жасушаларды иондаушы сәуле деп аталатын сәулемен емдеу болып табылады, ол бөліну процестерін тоқтатады және олардың жойылуына ықпал етеді. Қатерлі жасуша құрылымдары кейде сау тіндердің арасында кездесетіндіктен, сәулелену ісікпен шектелмейтіндіктен, рентген сәулелеріне реакциялар мен жанама әсерлер сәулелену орнында, сондай-ақ бүкіл денеде пайда болады. Біздің зерттеулеріміз бойынша сәулелік терапияның НЖТ-ге әсері анықталды, яғни сәулелік терапиямен ауыратын науқастарда НЖТ эмиссиясының төмендеуі байқалады.

Науқастардың негізгі санында ісік патоморфозы 0. Бір, екі науқаста 2, 3, 4 дәреже болды, бұл айтарлықтай әсер етпеді.

2.Коришук И. В.:

- Пациенттер қалай таңдалды?

- Сәуле және сәулесіз еммен әртүрлі топтардың сипаттамалары қандай? Бұл топтарда қандай ортақ нәрсе бар? Әртүрлі топтар?

- Сіздің жұмысыңызда, нәтижесінде НЖТ жақсы ма, әлде жаман ба?

Жауаптар:

Пациенттерді іріктеу келесідей жүргізілді: верификациямен және диагнозды тексеруге дейін хирургиялық емдеуге жіберілген барлық науқастар. Тексерілмеген, жалпы процестері бар науқастар алынып тасталды. Сондай-ақ декомпенсацияланған ілеспелі аурулар

- науқастарда ісік процесі жергілікті жайылған, яғни топтар біртекті.

– Біздің жұмысымыздың нәтижесі бойынша НТЖ-ның науқастардың өмір сүру ұзақтығына әсері анықталды.

3.Жумалиева В.А.

Қандағы нейтрофилдер операцияға дейін және одан кейін бағаланды ма, нейтрофилдер мен НЖТ арасындағы корреляция бар ма?

- Қанның тағы қандай лейкоциттік компоненттерін зерттедіңіз?

- ННТ бұрын біздің халықта зерттелмеген, ал әлемде?

– Зерттеудің 3 кезеңінің ішінде материалды тасымалдаудан басқа нақты немен айналыстыңыз?

Жауаптар:

тканях?

Ответы:

- Забор крови делался при поступлении больного на операции в день операции - до операции, после операции на 7-10 день. С лучевой терапии тоже самое.

- 2-3 недели

- Из-за повреждения быстроделющихся клеток костного мозга нейтропения часто развивается у пациентов, которые прошли лучевую или химиотерапию. Ионизирующим излучением останавливаются процессы деления и способствует их разрушению. Зл. клеточные структуры иногда находятся между здоровыми тканями, а излучение не ограничивается только опухолью, реакции и побочные эффекты на рентгеновские лучи возникают в месте облучения, а также во всем организме. По нашим исследованиям влияние лучевой терапии на НВЛ определялся, то есть у пациентов с лучевой терапией отмечается снижение выброса НВЛ

- Патоморфоз опухоли в основном количестве больных было 0. Имелось 2, 3, 4 степени единичные, которые значимых влияние не оказывало

2.Коришук И. В.:

- Как проводился выборка пациентов?

- С лучевой и без лучевой, разные группы разные характеристики? Что общего у этих групп? Разнородные группы?

- В вашей работе в итоге НВЛ хорошо или плохо?

Ответы:

- Выборка пациентов проводился следующим образом: всех пациентов поступивших на оперативное лечение с верификацией диагноза. Исключали пациентов с не верифицированными, с распространенными процессами. А так же декомпенсированными сопутствующими патологиями

- пациенты были с местно-распространённым опухолевым процессом, то есть группы однородные.

- По результатом нашей работы выявлено влияние НВЛ на продолжительность жизни пациентов

3.Жумалиева В.А.

- Оценены ли нейтрофилы крови до операции и после операции, проводилось ли корреляция с нейтрофилами и НВЛ?

- Какие еще лейкоцитарные компонент крови изучили?

- В нашей популяции ранее не было изучены НВЛ, а в мире?

- Из 3 этапов исследования что именно проводилась Вами, кроме транспортировки

- Иә, жұмыста операцияға дейін және операциядан кейінгі қандағы нейтрофилдерге баға берілді, нейтрофилдер мен НЖТ арасындағы корреляция жүргізілді.

- Тек НЖТ зерттелді

- Қатерлі ісіктері бар әлемде науқастың қанында НЖТ анықталды, 2022 жылға арналған Scopus деректер базасы бойынша тоқ ішек обырында алғаш рет ісік жағындыларында анықталды.

- Мен материалды алдым, ісіктің жағынды ізін жасадым, жағындыны боядым, НЖТ микроскопында санадым (биологиялық химия кафедрасының қызметкерлері оқытты)

4. Жумакаева А.М.

Жұмыстың практикалық маңызы?

- Этникалық ерекшелік болды ма?

- Іске асыру актісі, зияткерлік меншік бар ма?

Бұл іргелі зерттеу, сондықтан тапсырмалардың практикалық маңызы болмады. Алайда, ісік шетіндегі НЖТ тінінің тік ішек обыры бар науқастардың өмір сүруіне статистикалық маңызды сандық әсері анықталды, яғни ісіктегі НЖТ неғұрлым көп болса, өмір сүру ұзақтығы артады. Бірақ егер операция кезінде ісіктің ортасында және шеткі жағындағы жағындыларда НЖТ санын анықтау арқылы НЖТ аз саны байқалса, емдеуші дәрігер емдеуді адьювантты режимде одан әрі жалғастыру туралы ойлауға негіз береді, бұл хирургиялық емнен кейін сәулеттік терапия немесе химиотерапияны жалғастыру

- Тапсырмаларда этникалық белгілерді анықтау қарастырылмаған

- иә 3 зияткерлік меншік, 2 іске асыру актісі бар

4. Кабилдина Н.А.

- сатылау, дифференциация дәрежесі НЖТ қалыптасуына әсер етеді ме?

Жауап:

- 1 сатыда НЖТ тікелей корреляциясы анықталды, басқа сатыларда маңызды байланыс табылмады.

5. Букенов А.М.

- Колоректальды обырмен ауыратын науқастарда НЖТ төмендеуі немесе жоғарылауы бар радикалды емдеуден кейін ісік процесінің ұзақ мерзімді прогрессиясын бағалауға болады ма?

- Ғылыми жаңалықта сіз қанның НЖТ жоғарылауы өмір сүруге әсер етеді деп жазасыз. НЖТ концентрациясының жоғарылауына және екі жылдық өмір сүрудің жақсаруына не әсер етті?

Тоқ ішек обырына сәулеттік терапияны тағайындау критерийлері қандай?

- Орташа НЖТ нені білдіреді?

- Неoadьювантты сәулеттік терапиядан кейін және онсыз 1-2 жыл өмір сүру деңгейі бірдей болатын КРР бар науқастарда құбылысты қалай түсіндіресіз?

Жауаптары:

материала?

Ответы:

- Да в работе имеется оценка нейтрофилов крови до и после операции, проведена корреляция с нейтрофилами и НВЛ

- Только изучали НВЛ

- В мире при ЗНО определялись НВЛ в крови больного, а в мазках отпечатках опухоли впервые именно при колоректальном раке по базе данных скопус за 2022год

- Мною проводилось забор материала, изготовления мазка-отпечатка опухоли, покраска мазка, считать под микроскопом НВЛ (обучали сотрудники кафедры биологической химии)

4. Жумакаева А.М.

- Практическая значимость работы?

- Проводилась ли этническая особенность?

- Акт внедрения, интеллектуальная собственность имеются?

Ответы:

- Это фундаментальное исследования, потому в задачах не стояло практическая значимость. Однако, выявлено статистически значимое количественное влияние тканевых НВЛ периферии опухоли на выживаемость больных колоректальным раком, то есть чем больше в опухоли НВЛ тем продолжительность жизни увеличивается. Но если во время операции определи количество НВЛ в мазках в центре и периферии опухоли, отмечается низкое количество НВЛ, то лечащему врачу дает повод подумать о дальнейшем продолжении лечения в адьювантном режиме, то есть после операционной лучевой терапии или химиотерапии

- В задачах не стояла определения этнической особенности

- да имеются 3 интеллектуальной собственности, 2 акта внедрения

4. Кабилдина Н.А.:

- Стадийность, степень дифференцировки влияют на образования НВЛ?

Ответ:

- При 1 стадии выявлено прямая корреляция НВЛ, остальных стадиях значимых связи не выявлено.

5. Букенов А.М.

- Можно ли судить в отдаленные сроки после радикального лечения о прогрессировании опухолевого процесса при снижении или увеличении НВЛ у больных колоректального рака?

- В научной новизне вы пишете, что увеличение НВЛ крови влияет на выживаемость. А что повлияло на увеличение концентрации НВЛ и улучшение двухлетней выживаемости?

- Біріктірілген емнен кейін иммунитеттің төмендеуі, ісіктің сатысы, гистологиялық формасы және дифференциация дәрежесі.

- Организмнің компенсаторлық механизмі, сондай-ақ әдебиеттерге шолу, егер НЖТ жетілген (сегменттік) нейтрофилдерден түзілген болса, НЖТ патогенезіндегі механизмге сәйкес иммуносупрессивті трансформациялаушы өсу факторы β -ны блоктайтынын көрсетеміз. ісікке қарсы белсенділік, яғни ол ісіктерді жояды және бұл өмір сүру ұзақтығының артуына әкеледі. Егер НЖТ жетілмеген (таяқша) жасушалардан түзілсе, онда ол, керісінше, протуморлық белсенділікті көрсетеді, содан кейін метастазға әкеледі.

- 2-3-ші сатыда адьювантты емес режим
- Шағын бақылауға болатын уақыт

6. Омарова Г.А.

- Ісіктің шеткі бөлігінде НЖТ жинақталуын қалай түсіндіруге болады?

- Диссертацияның тақырыбы «Жасушадан тыс нейтрофильді тұзақтардың колоректалды обырдағы ролі» «Колоректалды обырдағы нейтрофильді жасушадан тыс тұзақтардың морфофункционалдық сипаттамасы» тақырыбына өзгерту ұсынылды.

Жауап:

- Тұзақтар қанда жұмыс істегенде, олар ісіктерді де өлтіреді, яғни олар ісікке де жиналады.

ШЕШІМ:

1. Ізденуші Мараткызы Мерекенің диссертациялық жұмыс тақырыбы «Жасушадан тыс нейтрофильді тұзақтардың колоректалды обырдағы ролі» «Колоректалды обырдағы нейтрофильді жасушадан тыс тұзақтардың морфофункционалдық сипаттамасы» тақырыбына өзгертуі шешілді

2. Ізденуші Мараткызы Мерекенің 6D110100 «Емдеу ісі» мамандығы бойынша PhD докторы ғылыми дәрежесін алу үшін «Колоректалды обырдағы нейтрофильді жасушадан тыс тұзақтардың морфофункционалдық сипаттамасы» тақырыбы бойынша диссертациялық жұмысын рецензенттердің ескертулерін түзеткеннен кейін . қоғамдық қорғауға ұсынылды

Төраға

Кабилдина Н.А.

Хатшы

Жумакаева А.М.



- Каковы критерии назначения лучевого лечения при колоректальном раке?

- Что означает медианный показатель НВЛ?
- Как вы объясните феномен, что у пациентов с КРР после неоадьювантной лучевой терапии и без таковой 1-2 годичная выживаемость одинаковая?

Ответы:

- Снижение иммунитета после комб. лечения, стадия гистологическая форма и степень дифференцировки рака.

- Компенсаторный механизм организма, а так же литобзоре указываем, что если НВЛ образовался из зрелых(сегметных) нейтрофилов, НВЛ блокируя иммунсупрессивный трансформирующий фактор роста β проявляет противоопухолевую активность, то есть уничтожает опухоль и это приводит к увеличению продолжительности жизни. Если НВЛ образовался из незрелых (палочковых) клеток, тогда наоборот проявляет проопухолевую автивность, далее приводит к метастазированию

- 2-3 стадии неадьювантном режиме
- Малый период наблюдения времени жизни.

6. Омарова Г.А.

- Как объяснить накопление в периферии опухоли НВЛ?

- Предложено изменить тему диссертационной работы соискателя Мараткызы Мереке «Роль нейтрофильных внеклеточных ловушек при колоректальном раке» на «Морфофункциональная характеристика нейтрофильных внеклеточных ловушек при колоректальном раке»

Ответ: - Когда ловушки работают в крови они так же убивает опухоль, то есть накапливаются в опухоли

РЕШЕНИЕ:Изменит тему диссертационной работы соискателя Мараткызы Мереке «Роль нейтрофильных внеклеточных ловушек при колоректальном раке» на «Морфофункциональная характеристика нейтрофильных внеклеточных ловушек при колоректальном раке»

1. Рекомендовать работу соискателя Мараткызы Мереке. на тему «Морфофункциональная характеристика нейтрофильных внеклеточных ловушек при колоректальном раке» к публичной защите на соискание ученой степени доктора PhD по специальности 6D110100 «Медицина», после исправлении замечаний рецензентов.

Председатель

Кабилдина Н.А.

Секретарь

Жумакаева А.М.