

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**эксперта диссертационного совета Д 14.20.619** при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗКР и Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева **д.м.н., проф. Усупбаевой Динары Абулмеизовны** по диссертации **Маматова Азизбека Умаровича** на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности кардиология - 14.01.05, рассмотрев представленную соискателем **Маматова А.У.** диссертацию, пришел к следующему заключению:

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать, диссертации к защите.**

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится исследование, посвященное изучению гендерных и этнических особенностей распространенности факторов риска развития ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики с оценкой роли различных видов нарушения жирового обмена в развитии сердечно – сосудистых заболеваний и смертности, что в полной мере отвечает паспорту специальности кардиология – 14.01.05.

**2. Целью диссертации является:** изучить гендерные и этнические особенности распространенности и факторы риска развития ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики с оценкой роли различных видов нарушения жирового обмена в развитии сердечно – сосудистых заболеваний и смертности.

**Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:**

1. Изучить гендерные и этнические особенности распространенности различных видов ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики.
2. Выявить среди популяции сельских жителей Чуйского региона Кыргызской Республики факторы, ассоциированные с развитием ожирения и оценить роль пищевого фактора (частоты потребления рацион формирующих продуктов) в развитии нарушений жирового обмена в обследованной выборке населения.
3. Выявить гендерные и этнические особенности взаимосвязи частоты и структуры потребления рацион-формирующих продуктов с развитием ожирения среди сельских жителей Чуйского региона Кыргызской Республики.
4. Оценить роль различных видов нарушений жирового обмена в развитии сердечно – сосудистых заболеваний и смертности среди сельского населения Кыргызской Республики при 7 – летнем проспективном наблюдении.
5. Провести сравнение шкал прогнозирования риска развития сердечно-сосудистых заболеваний на основе лабораторной диагностики (шкала SCORE) и без использования лабораторной диагностики (по индексу массы тела).

Цель исследования соответствует поставленным задачам. Диссертационная работа выполнена на базе отделения «Артериальных гипертензий» в рамках научно-исследовательских работ Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗКР.

**Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:** исследование было проведено в рамках международного проекта «ИНТЕРЭПИД», которое включало в себя 2 этапа.

**Первый этап** (начало в 2012 г) одномоментное эпидемиологическое исследование распространенности основных хронических неинфекционных

заболеваний и факторов риска, их развития среди жителей малых городов и сельской местности Кыргызской Республики.

**Второй этап** (2019 г) проспективный для оценки прогностической значимости различных видов ожирения, а также изучение её гендерных и этнических различий. На основании избирательных списков жителей г. Кант и пгт. Орловка случайным методом была сформирована когорта, состоящая из 1672 человек, из первоначальной когорты, нами было обследовано 1341 человек, что составило 79,5% от общей численности выборки, что считается достаточным для получения достоверных данных при проведении подобного рода исследований. Все обследованные с помощью интервьюера (врач НЦКиТ) заполняли специальную анкету «Карта профилактического обследования», разработанную Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины (Москва, Россия). «Карта профилактического обследования» состояла из 9 блоков информации и включала паспортную часть, вопросы по семейному и личному анамнезу, наличию факторов риска, включая структуру питания, данные по обращаемости за медицинской помощью и нетрудоспособности, объективные данные, а также вопросники: Роузе, на наличие симптомов сердечной недостаточности, вопросник на уровень стресса [Reeder L. 1973], вопросник по качеству жизни, а также госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS. Помимо заполнения анкеты нами были проведены следующие обследования: измерение роста, веса и окружность талии, измерение АД и ЧСС, снятие ЭКГ, а также определение ряда биохимических показателей: уровня сахара, креатинина крови и липидного спектра (уровни общего холестерина, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП и триглицеридов).

#### **Актуальность темы диссертации**

В последнее время во всем мире наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков. Поэтому проблема ожирения в наше время становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей. По оценкам экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, в

2016 г с избыточным весом насчитывалось 1,9 млрд. лиц старше 18 лет, 650 млн. из них страдали ожирением. Кроме того, увеличилась популяция детей старше пяти лет и подростков с ожирением – около 340 млн.

Проблема ожирения актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний.

Основная причина ожирения и избыточного веса – энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма. Во всем мире отмечаются следующие тенденции:

- рост потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира.

- снижение физической активности в связи со все более сидячим характером многих видов деятельности, изменениями в способах передвижения и возрастающей урбанизацией.

В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыточное накопление в организме жира, а как хроническое многофакторное рецидивирующее заболевание, ассоциированное с рядом серьезных кардиологических, метаболических, ревматологических, онкологических и других осложнений, нарушений психосоциального статуса и приводящее к ранней утрате трудоспособности, а также преждевременной смерти.

### **3. Научные результаты**

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоритические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки (клинической кардиологии):

#### **3.1. Научная новизна полученных результатов**

- Выявлены факторы риска развития ожирения среди жителей сельской местности Чуйского региона. Наиболее важными факторами,

ассоциированными с наличием ожирения среди жителей сельской местности, явились женский пол, возраст, наличие артериальной гипертензии, гиподинамия и низкий уровень образования.

- Для жителей Чуйского региона Кыргызской Республики установлен своеобразный паттерн питания, ассоциированный с развитием ожирения и характеризующийся недостаточным потреблением овощей, фруктов, рыбы и морепродуктов, а также с избыточным потреблением жиров, в том числе молочных продуктов высокой жирности.

- Среди жителей Чуйского региона Кыргызской Республики влияние как генерализованного, так и абдоминального ожирения на риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) имело выраженный половой диморфизм. В частности, для мужчин наличие ожирения не оказывало значимого влияния на риск развития сердечно-сосудистых катастроф, в то время как у женщин наличие общего и абдоминального ожирения ассоциировалось со значимым возрастанием риска сердечно-сосудистых катастроф.

- Среди обследованных респондентов выявлена выраженная ассоциация степени суммарного сердечно-сосудистого риска, определенного по шкале SCORE и по шкале риска с использованием индекса массы тела.

**3.2. Материал диссертации,** описание методик сбора материалов, аргументации научных выводов, а также результаты исследования позволяют заключить, что научные выводы обоснованы.

**3.3. Теоритические значение работы:** заключается в применении полученных результатов в практике и обучающем процессе студентов, ординаторов, кардиологов, терапевтов и семейных врачей.

**3.4. Соответствие квалификационному признаку:** представленная работа соответствует квалификационному признаку.

**4. Практическая значимость полученных результатов.**

Установленные гендерные и этнические особенности факторов риска развития ожирения предполагают разработку индивидуализированных профилактических программ для коррекции данной патологии.

Выявленные особенности пищевого поведения у пациентов с ожирением требуют разработки специфических диетических рекомендаций, особенно с учетом пола пациентов.

Выявленная важность роли, как абдоминального ожирения (АО), так и генерализованного ожирения в развитии фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых заболеваний, а также высокий уровень корреляционной согласованности между шкалами сердечно-сосудистого риска по SCORE и индексу массы тела, позволяет ввести ожирение в систему стратификации риска пациентов, особенно на уровне первичного звена здравоохранения при отсутствии возможности определения липидных показателей.

Материалы диссертации использованы в акте внедрения №1 от 31.01.2022г. «Способ оценки сердечно-сосудистого риска у бессимптомных лиц старше 40 лет с использованием шкалы ВОЗ с включением критерия индекса массы тела». Результаты работы внедрены в практику системы Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (приказ №1184. МЗКР от 27.08.2021г).

Внедрение материалов диссертации Маматова А.У., позволяет ввести ожирение в систему стратификации риска пациентов по шкале SCORE, особенно на уровне первичного звена здравоохранения при отсутствии возможности определения липидных показателей.

#### **5. Соответствие автореферата содержанию диссертации**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации поставленной в ней цели и задачам исследования.

**6. Замечания:** принципиальных замечаний по оценке диссертационной работы нет. В качестве пожеланий хотелось бы отметить и задать несколько вопросов:

1. **Стр.9.** Научная новизна «..для мужчин наличие ожирения не оказывало значимого влияния на риск развития сердечно-сосудистых катастроф...». Не противоречит ли эта «новизна» общепринятым положениям?
2. **Стр.10.** Практическая значимость работа слишком аморфна, расплывчата. Ее нужно конкретизировать?
3. **Стр.11.** О чем свидетельствует отрицательная ассоциация курения с ожирением? Почему у кыргызов нет связи ожирения с повышением уровня глюкозы крови?
4. **Стр.12.** Шкала оценки степени суммарного сердечно-сосудистого риска с использованием индекса массы тела ведь предложена не Вами. Здесь ничего нового нет. Может ее просто надо использовать, как и шкалу SCORE в зависимости от того, возможно ли определение уровня общего холестерина в конкретном случае или нет?
5. **Стр.30.** В обзоре литературы Вы пишете, что «в КР отмечается высокая распространенность нарушений питания в виде недостаточного потребления свежих овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов и.т.д...». В то же время в главе 4 Вы говорите то же самое. Вроде бы факт уже известный (обзор литературы) и в то же время это как бы Ваши новые данные. Где истина?
6. **Стр.48.** Формулы ассоциации ИМТ с возрастом и зависимости ОТ от возраста (стр.49) предложены Вами лично? Или это уже известно?
7. **Стр.52.** Данные о том, что при ожирении АД повышено, имеются нарушения липидного обмена, повышен общий холестерин и ХС-ЛПНП и триглицериды, понижен ХС-ЛПВП известны давно. Здесь ничего нового нет, может быть отметить, что ваши данные подтверждают?
8. **Стр.56.** Разве негативная связь ожирения с высоким уровнем ХС-ЛПВП и положительная ассоциация ожирения с низким уровнем ХС-ЛПВП – это не одно и то же?
9. **Стр.70.** Чем Вы объясните, что у русских факторами риска развития ожирения явились повышенное потребление животных жиров и

недостаточное – овощей, фруктов и морепродуктов (эти моменты известны всем), а у кыргызов такой ассоциации не выявилось?

10. **Стр.92.** Почему у Ваших больных не наблюдался «феномен парадокса ожирения»?

11. **Стр.93.** Ассоциация ИМТ и ОТ с развитием сердечно-сосудистых заболеваний выявлялась только у женщин, но не у мужчин. Чем Вы можете это объяснить?

12. **Стр.97.** Формулу оценки зависимости между шкалами Вы придумали сами или это заимствовано из других источников? Зачем их нужно было сопоставлять? Что это дает нового?

13. **Стр.105.** И все-таки над 5 выводом «...для мужчин наличие ожирения не оказывало значимого влияния на риск сердечно-сосудистых катастроф...» надо еще раз подумать?

14. **Стр.106.** 2-я практическая рекомендация – это же внедрение шкалы, предложенной ВОЗ. В чем же Ваша заслуга?

**7. Предложения.** Желательно внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным замечаниям.

#### **8. Рекомендации:**

##### **Назначить:**

- **в качестве ведущей организации** Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр кардиологии (г.Ташкент), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

- **первым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора кафедры Международной высшей школы (специальности по автореферату 14.01.05 - кардиология) Молдоташева Ишенбая Курмановича, который имеет публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. **Молдоташев И.К.** Оценка эффективности реабилитационного лечения по достижению целевых уровней основных факторов риска заболевания. [Текст]

/ [И.К. Молдоташев, Р.У. Амираев, Н.Т. Кудайбергенова]. // Наука, техника и образования. 2016г. №12. Т.6. С.24.

2. **Молдоташев И.К.** Возрастные и половые особенности инсульта в горных условиях Кыргызской Республики [Текст] / [И.К. Молдоташев, Н.К. Кудайбергенова]. // Наука и новые технологии. 2014г. №3. С.80-83.

3. **Молдоташев И.К.** К вопросу об истории развития кардиологии в Кыргызской Республики [Текст] / [Р.Б. Кыдыралиева, И.К. Молдоташев, Н.Т. Кудайбергенова и.др.]. // Здравоохранения Кыргызстана. 2017г. №2. С.39-44.

- **вторым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, заведующая кафедрой морфологических и клинических дисциплин Международного Университета «Ала – Тоо» (специальности по автореферату 14.01.05 - кардиология) Кыдыралиеву Рыскуль Бекбаевну, которая имеет публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. **Кыдыралиева Р.Б.** Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике (исследование STEPS) [Текст] / [Р.Б. Кыдыралиева, Т.А. Батыралиев, С.А. Махмудходжаев и.др.]. // Кардиология. 2016г. №56. С. 87-89.

2. **Кыдыралиева Р.Б.** Особенности и сравнительная характеристика распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике [Текст] / [Р.Б. Кыдыралиева, К.Ш. Джорупбеков]. // Известия вузов Кыргызстана. 2016г. №6. С. 57-60.

3. **Кыдыралиева Р.Б.** Сравнительный анализ распространенности факторов риска артериальной гипертензии в городской и сельской местностях [Текст] / [Р.Б. Кыдыралиева, Г.С. Исмарова, А.Т. Арыкова и.др.]. // Вестник КРСУ. 2022г. №9. С. 170-173.

#### **9. Заключение:**

Диссертационная работа Маматова А.У. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, по практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, полностью соответствует требованиям положений НАК при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к

кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на специализированном совете по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету 14.20.619 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева принять диссертацию на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

**Эксперт**

**доктор медицинских наук, профессор**

Усупбаева Д.А.

дата: 15 июня 2022 г.

*Подпись эксперта, д.м.н., проф.  
Усупбаевой Д. А. заверяю*

*Ученой секретарь диссовета  
Ф. 14.20.619 к.м.н. проф. Абширова С.*



*Абширова С.С.*  
Подпись \_\_\_\_\_ заверяю \_\_\_\_\_  
зав. общим отделом  
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА