

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке КРСУ

профессор Лелёвкин В.М.



«01» марта 2022 год

### Выписка

Из протокола № 1 заседания межкафедральной конференции по апробации кафедр терапии №2 специальности «Лечебное дело», терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета, кафедр факультетской терапии и госпитальной терапии, профессиональной патологии с курсом гематологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национального Центра Кардиологии и Терапии имени академика М.М. Миррахимова от 01 марта 2022 г.

**Председатель:** к.м.н., доцент кафедры терапии №2, «Лечебное дело». КРСУ. Джайлобаева К.А. (14.01.05).

**Секретарь:** аспирант кафедры терапии №2 «Лечебное дело». КРСУ. Исмарова Г.С.

**Присутствовали:** д.м.н., профессор Сабилов И.С. (14.01.04), д.м.н., профессор Байтова Г.М. (14.01.05), д.м.н., профессор Джишамбаев Э.Д. (14.01.05), д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04), д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (14.01.04), д.м.н., профессор Полупанов А.Г. (14.01.05), к.м.н., доцент Джакыпбаев О.А. (14.00.05), к.м.н., доцент Мамасаидов Ж.А. (14.01.05), к.м.н., доцент Раджапова З.Т. (14.01.05), к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М. (14.00.36), к.м.н., доцент Урумбаев Р.К. (14.01.05), к.м.н., доцент Шахнабиева С.М. (14.01.05), заведующая кафедрой терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ, к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.



(14.01.04), к.м.н., доцент Керимкулова А.С. (14.01.05), научный сотрудник отделения АГ Дуйшеналиева М.Т., ст. преп. кафедры терапии №2 КРСУ, Давузов Р.Р., ст. преп. Кинванлун И.Г., ст. преп. Толебаева А.А., ст. преп. Цой Л.Г, врачи, аспиранты, клинические ординаторы, всего 24 человек.

**Повестка дня:**

Обсуждение работы аспиранта кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ Маматова А.У., на тему «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)), представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор Полупанов Андрей Геннадьевич.

**Рецензенты:** доктор медицинских наук, профессор Байтова Г.М.,  
кандидат медицинских наук, с.н.с. Лунегова О.С.

**Тема** «Гендерные и этнические особенности распространенности ожирения в Кыргызской Республике и их взаимосвязь с сердечно – сосудистыми факторами риска, структурой питания и цитокиновым статусом» утверждена на Ученом совете № 5 от 25 декабря 2018 г. Кыргызско – Российского Славянского университета.

Шифр специальности – 14.01.05 – кардиология.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Полупанов Андрей Геннадьевич.

**Переутверждение темы** на «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)), выписка из Ученого совета № 2 от 27 октября 2020 г.

Шифр специальности – 14.01.05 – кардиология.



Научный руководитель – д.м.н., профессор Полупанов Андрей Геннадьевич.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.**

Кворум есть, присутствуют 6 докторов медицинских наук, в том числе 1 рецензент, можно начинать обсуждение. Согласно регламенту, можно предоставить слова диссертанту.

**Слушали:** доклад Маматова А.У., на тему «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)). Диссертант доложил основные положения работы с демонстрацией слайдов.

**Обсуждение: Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:** Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

**Были заданы следующие вопросы:**

**Доктор медицинских наук, профессор Жишамбаев Э.Д.**

**Вопрос 1:** Генерализованное и общее ожирение, чем они отличаются? Это, одно и то же?

**Ответ:** Да, генерализованное и общее ожирение это одно и то же, высчитывается с помощью индекса Кетле: вес (кг) / рост (м<sup>2</sup>).

**Вопрос 2:** Вы сказали, что проводили опрос по пищевому фактору, в частности избыточное потребление жиров сыграло роль в развитии ожирения, вы включали в опросник прием национальной пищи «казы-карта» кыргызами, это тоже животный жир, как вы думаете, это влияет на развитие ожирения?

**Ответ:** Мы проводили опрос по специальному протоколу, разработанному специалистами по клинической эпидемиологии, центра Профилактической медицины (Россия, г.Москва), в котором в одном из пунктов был вопрос о потреблении с пищей животных жиров (в том числе «казы карта»). Поэтому мы учитывали потребления различных видов животного жира.

**Вопрос 3:** В конце вашего выступления вы сказали, что ожирение не сыграло роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений у мужчин, а сыграло роль у женщин в развитии сердечно-сосудистых осложнений. В мировой литературе



данные исследований свидетельствуют о равном влиянии ожирения на риск сердечно-сосудистых осложнений у мужчин и женщин. Почему у вас получилось так?

**Ответ:** В нашем исследовании было выявлено четкое возрастание риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин при увеличении ИМТ выше 25 кг/м<sup>2</sup> и ОТ выше 80 см. У мужчин при увеличении этих показателей (ИМТ и ОТ) риск также повышался, но менее значимо, чем у женщин. Необходимы более продолжительные исследования, чтобы уточнить вопрос о влиянии генерализованного и абдоминального ожирения на риск развития сердечно-сосудистых осложнений у мужчин. Но подчеркиваю, что риск возрастает, но менее значимо.

**Вопрос 4:** Учитывая ваши практические рекомендации, касающиеся жителей Чуйского региона, актуальны ли будут они для жителей всего Кыргызстана?

**Ответ:** Во-первых, опросник был адаптирован для жителей всего Кыргызстана, учитывая разные виды жира. Во-вторых, исследование показало большее влияние на риск развития ожирения таких компонентов диеты, как недостаточное потребление овощей, фруктов, рыбы, морепродуктов, что характерно для жителей юга и севера страны. Поэтому можно сказать, что для севера Кыргызстана актуальны, для юга – частично.

**Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.**

**Вопрос 1:** Ранее проводились ли подобные исследования по выявлению ожирения в нашей Республике?

**Ответ:** Да, подобное исследование проводилась в 80-90 –е годы прошлого столетия. Так, в исследовании Миррахимова М.М. и Мейманалиева Т.С, изучали распространенность факторов риска ишемической болезни сердца и выявили низкую частоту нарушения жирового обмена до 16,3%, также исследование по распространенности ожирения проводила Романова Т.А. и соавт., в 2005-2007г.

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С., дополнила, что она вместе с Миррахимовым М.М в 2004г и в последующем с другими



исследователями проводили изучение распространенности нарушений жирового обмена. И эти исследования нужно включить в обзор литературы и сравнить данные.

**Вопрос 2:** В Казахстане, было тоже проведено исследование «STEPS», в котором они отмечали высокую распространенность ожирения. Вы сравнивали свои результаты с их данными?

**Ответ:** Нет, мы не сравнивали.

**Вопрос 3:** Что такое генерализованное ожирение и чем оно отличается от абдоминального ожирения?

**Ответ:** Генерализованное ожирение это общее ожирение, высчитываемое индексом Кетле: вес (кг) / рост (м<sup>2</sup>). Индекс массы тела 30 кг/м<sup>2</sup> и более классифицируется как генерализованное ожирение. Абдоминальное ожирение диагностируется по измерению окружности талии на уровне середины расстояния между реберной дугой и гребнем подвздошной кости, при окружности талии более 94см у мужчин и 80 см у женщин диагностируют абдоминальное ожирение.

**Вопрос 4:** Чем выше избыточной массы тела, тем больше и объем талии. В литературе, описана корреляция между этим показателями у американцев, а у китайцев её нет. Как в вашем исследовании?

**Ответ:** Между нарастанием избыточной массы тела и окружностью талии есть корреляция в нашем исследовании.

**Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.**

**Вопрос 1:** В практических рекомендациях вы указываете на создание индивидуализированных профилактических программ, учитывая гендерные различия, в частности для мужчин гиподинамия сыграло роль в развитии ожирения, а у женщин наличия депрессии, как этого достичь, объясните?

**Ответ:** При наличии гиподинамии для мужчин, активный досуг, занятие физическими упражнениями, для женщин избегать факторов, провоцирующих психоэмоциональные стрессы.



**Вопрос 2:** Меня интересует ваш личный вклад при проведении исследования «ИНТЕРЭПИД», как вы его охарактеризуете?

**Ответ:** Я лично вместе с другими врачами участвовал в двух этапах (2016, 2019 годы), проекта «ИНТЕРЭПИД», заполнял «Карту профилактического исследования», выполнял объективные методы исследования: измерение роста, веса, окружности талии, АД и ЧСС, взятие крови для лабораторных исследований, а также введение в базу данных, в последующем проводил статистическую обработку данных.

**Кандидат медицинских наук, доцент. Токтогулова Н. А.**

**Вопрос 1:** Из каких значений индекса массы тела и окружность талии Вы исходили, диагностирую генерализованное и абдоминальное ожирение у европейцев и у кыргызской этнической группы?

**Ответ:** Мы, при расчете индекса массы тела исходили из показателя общепринятых норм: ИМТ 18,5-24,9кг/м<sup>2</sup> норма. ИМТ 25-29,9кг/м<sup>2</sup>, избыточная масса тела и при ИМТ выше 30кг/м<sup>2</sup> расценивали как ожирение. А абдоминальное ожирение мы диагностировали, если окружность талии был выше 94 см у мужчин и 80см у женщин. При этом исходили из данных статьи Миррахимова Э.М. от 2012г, которые определяли пороговые значения абдоминального ожирения для этнических кыргызов.

**Вопрос 2:** Изучали ли вы процент жира и тощую массу у ваших респондентов, в принципе его можно рассчитать?

**Ответ:** Нет, мы эти показатели не рассчитывали.

**Вопрос 3:** Вы проводили ваше исследование в течение 7 лет, а если его дальше продолжить, в течение 10лет, как думаете, изменился бы рацион питания жителей Чуйского региона?

**Ответ:** В планах на будущее, намечается продолжение проекта «ИНТЕРЭПИД», который ответит на этот вопрос.

**Кандидат медицинских наук, доцент. Керимкулова А.С.**

**Вопрос 1:** Как вы оценивали наличие депрессии?

**Ответ:** По шкале HADS.



**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:**

Есть ли еще вопросы? Если нет, то слово предоставляется рецензентам.

Первым рецензентом выступила: **доктор медицинских наук, профессор. Баитова Г.М. (рецензия прилагается).**

В представленной диссертационной работе приведены данные по распространённости и факторах 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 отвечает паспорту специальности 14.01.05.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 120 страницах машинописи, включая введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, главу собственных результатов, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы. Использовано 180 источников литературы.

Представленная научно – исследовательская работа была проведена в рамках международного проекта «ИНТЕРЭПИД», которые включал в себя 2 этапа. Первый этап – одномоментное эпидемиологическое исследование распространенности основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска, их развития среди жителей малых городов и сельской местности Кыргызской Республики. Второй этап – 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, которая являлась репрезентативной по поло-возрастному составу населения и включающая не менее 10% жителей, проживающих в указанных населенных пунктах в возрасте 18-65 лет. Выборка формировалась методом случайных чисел специалистами по клинической эпидемиологии Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины (Москва,



Россия). Из 1672 человек, включенных в когорту, 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. Диссертационная работа выполнена на базе отделения «Артериальных гипертензий» в рамках научно-исследовательских работ Национального центра кардиологии и терапии (НЦКиТ) имени академика Миррахимова М.М. при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики.

При рецензировании работы возник ряд замечаний и предложений:

1. Некоторые грамматические и стилистические ошибки (не совпадают страницы с оглавлением), которые необходимы исправить.
2. В научной новизне 1 абзац имеет место, однако 2 и 3 известные факты, необходимо по результатам исследования, т.е. с выводами поставить выявленные новые факты в научную новизну.
3. В главе «Материалы и методы исследования» описательный характер, особенно, что касается о характера питания, к примеру: недостаточное употребления свежих овощей и фруктов определяли как потребления данных продуктов реже, чем ежедневно. Необходимо было количественные данные дать ежедневной нормы.

Вопросы по рецензированию:

1. Диагностика ожирения в азиатской популяции имеет свои особенности, это и индекс массы тела, и окружность талии. Учитывались ли это, так как были обследованы европеоидная и монголоидная раса?
2. Известно, что именно легкоусвояемые углеводы причина лишнего веса, почему не оценивалась в опроснике наличие хлеба, хлебо-булочных, макаронных изделий, так как они составляли основу питания в селах?
3. Почему не оценивалась глюкоза крови у пациентов с ожирением?
4. Насколько достоверно отвечали респонденты на вопросник? Как это оценивалась?



Указанные выше замечания требуют устранения, но, тем не менее, не умаляют значимости диссертационной работы.

Работа Маматова А.У., является законченным научным трудом, тема, выбранная, для исследования является актуальной. Выводы диссертации соответствуют поставленным целям и задачами вытекают из результатов исследования. В связи, с чем после внесения соответствующих исправлений диссертации может быть представлена к предзащите.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:**  
Прошу диссертанта ответить на вопросы рецензента.

**Ответы:** Уважаемая, Гульмира Мусаевна, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы и замечания.

По первому замечанию мы исправили орфографические и стилистические ошибки.

По второму замечанию, указанные данные о научной новизне во 2 абзаце, где установлен своеобразный паттерн питания, ассоциированный с развитием ожирением, и характеризующийся недостаточным потреблением овощей, фруктов, рыбы и морепродуктов, а также с избыточным потреблением жиров, в том числе молочных продуктов высокой жирности, это известные факты? В ряде популяционных исследованиях было показано, что в разных этнических группах факторы, ассоциированные с ожирением могут существенно различаться. В частности, для американской популяции к таким факторам питания относятся, прежде всего, избыточное потребления фаст-фудов, в российской популяции недостаточное потребление овощей, фруктов и т.д. В нашем исследовании мы изучили факторы, ассоциированные с ожирением характерные именно для населения Кыргызской Республики.

По третьему замечанию, в «Материалах и методах», указанные факты о характере питания проводили по специальному протоколу, целью нашей работы не было описания количественных данных рацион-формирующих продуктов.



### **Ответы на вопросы рецензента:**

1. Диагностика ожирения по ИМТ проводилась по общепринятым стандартам (т.е. ИМТ 25-29,9кг/м<sup>2</sup> расценивалась как избыточная масса тела, ИМТ от 30кг/м<sup>2</sup> и выше как ожирение), учитывая, что для Кыргызской Республики не было проведено отдельных исследований по нормам ИМТ. А абдоминальное ожирение мы диагностировали при ОТ выше 94 см у мужчин и 80см у женщин, исходя из данных Миррахимова Э.М. от 2012г, которые определил критерии абдоминального ожирения для этнических кыргызов.
2. Легкоусвояемые углеводы, хлебо-булочные изделия и макаронные продукты оценивались при нашем исследовании, но при статистическом анализе они не оказали значимого влияния на риск развития генерализованного и абдоминального ожирения.
3. При обследовании респондентов Чуйского региона Кыргызской Республики, определение глюкозы крови проводилось, но выявление сахарного диабета не входило в планы нашего исследования.
4. Опрос и обследование респондентов проводил врач, и ответы были достоверны.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:**  
Гульмира Мусаевна, Вы удовлетворены полученными ответами?

**Доктор медицинских наук, профессор Байтова Г.М.:** Да.

**Кандидат медицинских наук, Лунегова О.С.,** по состоянию здоровья отсутствовала. **Вместо неё рецензию зачитала секретарь, Исмарова Г.С.**

Диссертация написана в традиционном стиле изложена на 122 страницах машинописи, включая введение, обзор литературы, материал и методы исследования, главы собственных результатов, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы. Использовано 180 источников литературы, включая в том числе 142 зарубежных авторов.

Работа выполнена в рамках международного эпидемиологического исследования «ИНТЕРЭПИД», включавшего 2 этапа. На первом этапе был



проведен сбор эпидемиологических данных, а на втором – проспективное наблюдение с мониторингом «конечных точек»: общая и сердечно-сосудистая смертность, а также фатальные и нефатальные сердечно-сосудистые события. Работа выполнена на достаточном клиническом материале. Выборка была сформирована специалистами по медицинской статистике в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (г. Москва, Россия) на основании списков избирателей жителей г. Кант и пгт Орловка. Всего обследовано 1341 человек (из 1672, включенных в когорту – 79,5%). В проспективном этапе исследования, через 7 лет от первого этапа, приняло участие 1097 респондентов из 1341 первоначальной когорты (отклик 81,8%). При опросе пациентов применялись валидизированные опросники по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистическая обработка данных проведена с использованием современных статистических пакетов.

Автором выявлена высокая частота нарушений жирового обмена среди обследованного населения и показана взаимосвязь генерализованного и абдоминального ожирения с другими сердечно-сосудистыми факторами риска. Также были проанализированы этнические и гендерные особенности питания и двигательной активности обследованной когорты и их взаимосвязь с наличием нарушений жирового обмена. На проспективном этапе исследования, было выявлено увеличение риска развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений не только у пациентов имевших клинически явное ожирение, но и у лиц, имевших избыточную массу тела.

**При рецензировании работы возник ряд замечаний и вопросов:**

1. По ходу диссертации имеется ряд орфографических и стилистических ошибок.
2. Некоторые сокращения в диссертации не расшифрованы при первом упоминании. Расшифровка других, напротив, постоянно повторяется.



Некоторые сокращения имеют одно и тоже значение, но обозначены по-разному (ОХ, ОХС, ЛПНП, ХС ЛПНП, ЛПНП-ХС и т.д.).

3. Во всех имеющиеся в диссертации таблицах необходимо указать количество пациентов в группах и подгруппах (n), а не только их относительный показатель, выраженный в %. В противном случае очень затруднительно проверить верность полученных статистических результатов (трудно воспроизвести).
4. В настоящем варианте диссертации заключение по каждой главе содержит скопированные участки из обзора литературы и результатов исследования. При этом не приведена интерпретация и возможные объяснения полученных данных. Поэтому заключения в конце каждой главы необходимо переделать.
5. Отношение шансов показывает наличие ассоциации между признаками, но не означает наличие причинно-следственных отношений. Поэтому говорить, что один признак «детерминирует» другой на основании выявленной взаимосвязи - не верно. Необходимо исправить по тексту диссертации и выводах.
6. В главе 5, где описаны результаты проспективного исследования в таблицах 5.1, 5.2, 5.3 и 5.4 приведены результаты анализа  $\chi^2$ . При этом автор выделил несколько подгрупп, и получилось, что в некоторых из них очень маленькое количество исходов. Как известно, для применения критерия  $\chi^2$  необходимым условием является значения в таблицах ожидаемых частот 5 и более. В противном случае риск возникновения систематической ошибки и получения, случайных ложноположительных или ложно-отрицательных результатов очень высокий. Поэтому необходимо еще раз проверить таблицы ожидаемых частот и возможно сформировать подгруппы по-другому, чтобы увеличить количество исходов в каждой из них. Например, разделить не по полу и этническому признаку, а, возможно, по возрасту.



7. Первый вывод «В популяции жителей сельской местности и малых городов Чуйского региона Кыргызской Республики выявляется высокая распространенность нарушений жирового обмена (до 56,5%). При этом частота встречаемости ожирения как генерализованного, так и абдоминального оказалась выше у женщин по сравнению с мужчинами во всех возрастных группах. Этническая принадлежность не оказывала значимого влияния на риск развития ожирения» немного вводит в заблуждение, поскольку указана только общая распространенность нарушений жирового обмена, включающая лиц с избыточной массой тела и ожирением. На мой взгляд, необходимо добавить выявленную распространенность лиц с клинически явным генерализованным и абдоминальным ожирением.
8. Последний пункт, указанный в практической значимости работы: «Выявленная важность роли как абдоминального, так и генерализованного ожирения в развитии фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых заболеваний позволяет ввести ожирение в систему стратификации риска пациентов, особенно на уровне первичного звена здравоохранения.» не вытекает из результатов данного исследования, поскольку автором не изучались альтернативные шкалы стратификации риска пациентов с учетом абдоминального и генерализованного ожирения.

**Вопросы:**

1. Взаимосвязь ожирения с артериальной гипертензией, нарушениями липидного и углеводного обменов и другими сердечно-сосудистыми факторами риска достаточно хорошо изучена, как в Кыргызстане, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Также широко известна взаимосвязь нарушений жирового обмена с несбалансированным питанием и гиподинамией. В чем научная новизна Вашего исследования?



2. В Вашем исследовании при анализе питания населения г. Кант и пгт Орловка, было показано, что 65% населения употребляет овощи и фрукты «в недостаточном количестве», а также был выявлен достаточно высокий уровень гиподинамии среди населения. Как Вы думаете, с чем связана такая высокая частота этих показателей, если учесть, что в указанных населенных пунктах имеются благоприятные климатические условия для выращивания овощей и фруктов, а также большой процент населения имеет свои приусадебные участки и огороды? Меняется ли распространенность этих показателей в зависимости от сезона (зима-лето, например)?

Указанные выше замечания требуют устранения, но, тем не менее, не умаляют значимости диссертационной работы.

Работа Маматова Азизбека Умаровича является законченным научным трудом. Тема, выбранная для исследования, является актуальной. Выводы диссертации соответствуют поставленным целям и задачам и вытекают из результатов исследования. В связи, с чем после внесения соответствующих исправлений диссертация может быть представлена к предзащите.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:**  
Прошу диссертанта ответить на вопросы рецензента.

**Ответы:** Большое спасибо за рецензирование нашей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы и замечания.

По первому замечанию мы исправили орфографические и стилистические ошибки.

По второму замечанию, сокращенные слова расшифрованы, другие повторяющиеся слова убраны.

По третьему замечанию в таблицах количество респондентов показана в цифрах.

По четвертому замечанию при обсуждении заключений каждой главы обсуждение проводилось в сравнении с обзором по мировой литературе, поэтому имеются некоторые скопированные участки.



По пятому замечанию слова «детерминирующие» заменены на слова «ассоциирующие».

По шестому замечанию при использовании критерия  $\chi^2$  в случае, если значения в таблицах ожидаемых частот были менее 5, оценка проводилась с использованием точного критерия Фишера.

По седьмому замечанию этническая принадлежность при расчёте с поправкой на возраст лишь не значимо повышала риск развития ожирения, (на 24%).

По восьмому замечанию нами была проведена корреляция по стратификации риска сердечно сосудистых осложнений по шкале SCORE и шкале основанной на ИМТ. Корреляция оказалось высоко значимой ( $r=0,9$ ,  $p<0,0001$ ).

Ответы на вопросы:

1. По первому вопросу, указанные данные о научной новизне во 2 абзаце, где установлен своеобразный паттерн питания, ассоциированный с развитием ожирением, и характеризующийся недостаточным потреблением овощей, фруктов, рыбы и морепродуктов, а также с избыточным потреблением жиров, в том числе молочных продуктов высокой жирности, это известные факты? В ряде популяционных исследованиях было показано, что в разных этнических группах факторы, ассоциированные с ожирением могут существенно различаться. В частности, для американской популяции к таким факторам питания относятся, прежде всего, избыточное потребления фаст-фудов, в российской популяции недостаточное потребление овощей, фруктов и.т.д. В нашем исследовании мы изучили факторы, ассоциированные с ожирением характерные именно для населения Кыргызской Республики.

2. Формирование привычек питания является многокомпонентным процессом, ассоциированным с рядом разнообразных социально-экономических, географических и культурных факторов. В нашем исследовании было показано, что, несмотря на доступность овощей и фруктов, данные продукты



потребляются недостаточно. Исследование проводилось в мае – июне и можно предполагать, что в зимние месяцы этот показатель будет еще выше.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.**

Работа интересная, положительное мнение сложилось. Работу поддержать и рекомендовать к официальной защите после доработок согласно замечаниям и предложениям рецензентов.

**Выступил доктор медицинских наук, профессор Полупанов А.Г.**

Работа проводилась в международном проекте «ИНТЕРЭПИД», совместно с Российской Федерацией, по единому протоколу, в России очень сходная исследование проводилась под названием ЭССЕ-РФ, основной целью которого явилось выяснения распространенности основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и их факторов риска, но оно было эпидемиологическом одномоментным сплошным, без проспективного этапа. Наше исследование «ИНТЕРЭПИД» отличалось тем, что оно было проспективным исследованием с изучением прогностической значимости. В 2024 г планируется провести повторную экспедицию, через 12 лет.

**Председатель, кандидат медицинских наук, доцент Джайлобаева К.А.:**

Уважаемые коллеги, есть ещё желающие выступить? Вопросы, дополнения? Если нет, то переходим к следующему этапу – голосованию. Предлагаю проголосовать: кто за то, чтобы диссертационную работу Маматова Азизбека Умаровича представить на дальнейший этап – предзащиту? «За» - 21; «Против» - нет; «Воздержались» - нет.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Маматова А.У. на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)», посвящена актуальной проблеме изучению распространенности ожирения среди жителей Чуйского региона Кыргызской Республики их связи с ассоциирующими факторами их развития и прогностической значимости нарушения жирового обмена при 7 летнем



перспективном наблюдении на риск развития сердечно – сосудистых и церебральных осложнений.

**1. Актуальность проблемы.** За последние десятилетия отмечается резкое увеличение распространённости лиц с избыточной массой тела и ожирением, как среди подростков, так и взрослых. Увеличение распространённости ожирения в развивающихся странах, в основном, связано с быстрыми изменениями социально-экономического статуса и демографии, а также с принятием диеты, богатой калориями, жирами, а также малоподвижного образа жизни [He, Y, 2017]. Однако следует отметить, что связь факторов риска с развитием ожирения различаются у мужчин и женщин [Wang, H, 2012]. Не вызывает сомнения также и роль генетической (этнической) составляющей в распространённости избыточного веса и ожирения [Трифорова И.А., 2020].

Результаты мета-анализов крупномасштабных эпидемиологических исследований, включающие от 900 тыс. до нескольких миллионов участников, свидетельствуют о наличии прямой ассоциации между индексом массы тела и смертностью, причем наименьший уровень смертности регистрируется в диапазоне ИМТ от 22,5 до 25 кг/м<sup>2</sup> [Aune, D. 2016]. Так, по данным ВОЗ, ежегодно от ожирения и его последствий умирают не менее 2.8 млн человек [WHO, 2017]. В тоже время, появляются данные о модифицирующем влиянии ряда факторов на ассоциацию индекса массы тела со смертностью и развитием кардиальных, а также церебральных осложнений, в том числе с учетом половой и этнической принадлежности [Barry. V, 2016].

**2. Конкретное личное участие автора.** Автор лично участвовал в проведении эпидемиологического исследования «ИНТЕРЭПИД», проводил анкетирование и обследование респондентов, статистическую обработку данных, а также подготовку рукописей к публикациям.

**3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Диссертационная работа представляет собой завершённое научное исследование. Научные положения,



выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, убедительны и аргументированы. Анализ полученных результатов осуществлен на основании изучения и сравнения их с литературными данными по изучаемой проблеме. Исследования выполнены на высоком методическом уровне с грамотной интерпретацией полученных результатов.

#### **4. Степень новизны результатов, полученных автором диссертации.**

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 ожирением, 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 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.

#### **5. Научно – практическое значение.**

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, так и генерализованного ожирения в развитии фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых заболеваний позволяет ввести ожирение в систему стратификации риска пациентов, особенно на уровне первичного звена здравоохранения при отсутствии возможности определения липидных показателей.

**6. Внедрение результатов в практику.** Результаты данного исследования внедрены в практику отделения артериальной гипертензии Национального центра кардиологии и терапии им. академика Мирсаид Миррахимова (Акт внедрения №1 от 31.01.2022 г). Основные положения данной работы включены программы подготовки студентов старших курсов, клинических ординаторов на кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» медицинского факультета Кыргызско – Российского Славянского университета по темам «Артериальные гипертензии», «Ожирение» (Акт внедрения медицинского факультета КРСУ от 02.02.2022 г).

**7. Оценка языка и стиля диссертации.** Диссертация написана в традиционном стиле. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из существа представленной работы. По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ, включая 9 статей, из них 3 - в научных изданиях, рекомендованных НАК ПКР, и 4 - в зарубежных изданиях, индексируемых системой РИНЦ и 2 - в Scopus.

## **ПОСТАНОВИЛИ:**

1. Диссертационная работа 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»)» - выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новое решение

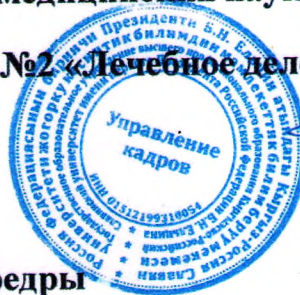


- задач, имеющее существенное значение в кардиологии, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Маматова Азизбека Умарович на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)» и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при НЦКиТ им. Мирсаида Миррахимова и КГМА им. И. К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.
  3. Замечания, сделанные рецензентами, не носят принципиального характера. После внесения исправлений диссертационная работа может быть представлена к дальнейшему рассмотрению в профильном диссертационном совете Д 14.24.694 при НЦКиТ им. академика Мирсаида Миррахимова и КГМА им. И. К. Ахунбаева, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

**Председатель: кандидат медицинских наук,**

**доцент кафедры терапии №2 «Лечебное дело»**

**КРСУ**



**Джайлобаева К.А.**

**Секретарь: аспирант кафедры**

**терапии №2 «Лечебное дело»**

**КРСУ**



**Исмарова Г.С.**

01.03.2022 г.