

ПРОТОКОЛ № 3 от 19 марта 2024 года

заседания Диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по предварительной защите диссертации соискателя 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 14.01.05 – кардиология.

Присутствовали:

Председатель заседания: доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М. (14.01.04 / 14.01.25).

Зам.председатель ДС: доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р. (14.01.04).

Ученый секретарь: к.м.н., доцент Абилова С.С. (14.01.05).

Члены диссертационного совета: д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т. (14.01.05); д.м.н., профессор Джишамбаев Э.Д. (14.01.05); д.м.н., профессор Ноорузбаева А.М (14.01.05); д.м.н., профессор Сарыбаев А.Ш. (14.01.04); д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (14.01.04/14.01.25); д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04); д.м.н., профессор Осмонов Т.А. (14.01.26); д.м.н., профессор Дадабаев М.Х. (14.01.26); д.м.н., доцент Ашимов Ж.И. (14.01.26); д.м.н., доцент Урманбетов К.С. (14.01.26).

Онлайн участвовали: д.м.н., профессор Мураталиев Т.М. (14.01.05) (по болезни); д.м.н., профессор Миррахимов Э.М. (14.01.05); д.м.н., доцент Бакенова Р.А. (14.01.04).

Прочие: д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. (14.01.05); д.м.н., профессор Кыдыралиева Р.Б. (14.01.05); к.м.н., доцент Раджапова З.Т. (14.01.05); к.м.н., доцент Джайлобаева К.А. (14.00.06); к.м.н., доцент Мамасаидов Ж.А. (14.01.05), Толебаева А.А., Давузов Р.Р., Исмарова Г.С.

Отсутствовали: д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР Намазбеков М.Н. (14.01.26); д.м.н., профессор, акад. РАН Авдеев С.Н. (14.01.25); д.м.н., доцент Зайцев А.А. (14.01.25); д.м.н., профессор Кабаев У.Т. (14.01.26).

Повестка дня:

Предварительное рассмотрение диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соискателя 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»)», по специальности 14.01.05 – кардиология.

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

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

Предлагаю оставить членов экспертной комиссии, назначенных в предыдущем диссертационном совете.

Диссертационная работа, автореферат и первичный материал прошли экспертизу в составе:

Экспертная комиссия:

Председатель – доктор медицинских наук, профессор Усупбаева Динара Абулмеизовна.

Члены экспертной комиссии: доктор медицинских наук, профессор Мураталиев Тулкун Мураталиевич; доктор медицинских наук, профессор Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна.

Заключения всех экспертов имеются.

Голосование за утверждение повестки дня: все «за».

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Кворум есть, присутствуют 16 членов диссертационного совета, 3 члена экспертной комиссии, можно начинать обсуждение. Согласно регламенту,

слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета Абиловой С.С.

Ученый секретарь, к.м.н. доцент Абилова С.С. зачитывает биографию соискателя:

Маматов Азизбек Умарович 1981 года рождения, закончил в 2004 году Ошский Государственный Медицинский факультет по специальности «Лечебное дело». В последующем с 2004 по 2006 годы прошел клиническую ординатуру на базе КГМА, в филиале ЦПМО города Ош по специальности «кардиология». С 2006 по 2014 годы Маматов Азизбек Умарович работал врачом кардиологом в Ошской межобластной клинической больнице в отделении острого инфаркта миокарда блока интенсивной терапии. В 2013 - 2019 годы работал врачом кардиологом в медицинском центре «Кардио – Азия плюс». С сентября 2018 года по октябрь 2022 года обучался на заочной аспирантуре кафедры терапии №2, ГОУ ВПО Кыргызско – Российского Славянского университета имени первого Президента Б.Н. Ельцина по специальности «Лечебное дело». С 2019 года по настоящее время работает врачом кардиологом в медицинском центре «Евроклиник».

Научным руководителем диссертационной работы является д.м.н. профессор Полупанов Андрей Геннадьевич, шифр специальности: 14.01.05.

В деле имеется выписка из протокола № 5 заседания ученого совета КРСУ от 25 декабря 2018 года об утверждении темы: «Гендерные и этнические особенности распространенности ожирения в Кыргызской Республике и взаимосвязь с сердечно-сосудистыми факторами, структурой питания и цитокиновым статусом», а также выписка из протокола №2 от 27 октября 2020 года ученого совета КРСУ о переутверждении темы на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД)». Также имеется выписка из протокола №1 заседания межкафедральной, межотделенческой конференции кафедры терапии №2 по

специальности «Лечебное дело», кафедры терапии №1 по специальности «Педиатрия и стоматология» медицинского факультета КРСУ, кафедры факультетской терапии и госпитальной терапии, а также кафедры профессиональной патологии с курсом гематологии КГМА имени академика И.К.Ахунбаева и НЦКиТ имени академика Мирсаида Миррахимова от 01 марта 2022 года. В заключении, указано, что 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»)» по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, объему проведенных исследований, методическому уровню, полноте публикации отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, соответствует паспорту специальности 14.01.05 – кардиология и может быть представлена к защите в диссертационном совете.

Диссертационным советом Д 14.20.619, ныне Д 14.24.694 при НЦКиТ имени академика Мирсаида Миррахимова и КГМА имени академика И.К.Ахунбаева, предварительно была создана экспертная комиссия из числа членов диссертационного совета и извне, специалистов по профилю рассматриваемой диссертации, куда вошли председатель, д.м.н. профессор Усупбаева Д.А. (14.01.05); члены экспертной комиссии в лице д.м.н. профессора Мураталиева Т.М. (14.01.05) и д.м.н. профессора Кыдыралиевой Р.Б. (14.01.05).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Спасибо, Саамай Сагынбаевна. Уважаемые члены диссертационного совета, разрешите предоставить слово Маматову Азизбеку Умаровичу. Прошу соблюдать регламент в течение 10 минут.

Заслушали доклад Маматова А.У. Соискатель доложил основные положения диссертационной работы с демонстрацией слайдов.

Обсуждение. Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

Были заданы следующие вопросы:

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

Вопрос 1: Скажите, пожалуйста, шкала оценки степени суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР) по шкале SCORE с использованием индекса массы тела, вместо общего холестерина предложена не Вами?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Шкала оценки риска ССР по шкале SCORE предложена ВОЗ для стран Средней и Центральной Азии в 2019 году, для оценки ССР по SCORE при отсутствии возможности проведения лабораторного анализа липидов.

Вопрос 2: Для Кыргызстана шкала оценки ССР по SCORE на основании индекса массы тела (ИМТ), предложена на основании Ваших данных?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Шкала SCORE была предложена общая для всех стран Средней и Центральной Азии, а в нашем исследовании она прошла апробацию и возможность использовать её конкретно для Кыргызской Республики.

Вопрос 3: Что нового Вы сделали в своей диссертационной работе для оценки степени риска ССР по шкале SCORE определяемого по ИМТ?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В нашей работе, нами была проведена корреляция ССР по SCORE с использованием общего холестерина и с использованием ИМТ для наших респондентов и как из нее следует, в общей когорте респондентов имелась высокая корреляционная согласованность степени риска, определенного по шкале SCORE и по шкале с использованием индекса массы тела ($r=0,89$, $p<0,001$).

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.:

Вопрос 1: Скажите, пожалуйста, а по классификации ожирения есть понятие генерализованное ожирение, как Вы говорите?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Понятия генерализованного ожирения в классификациях по ожирению нет, но ИМТ, рассчитываемый по индексу Кетле (вес (кг) / рост (m^2)), равный $30 \text{ кг}/m^2$ и более мы условно обозначали как генерализованное ожирение.

Вопрос 2: Под термином генерализованное ожирением Вы подразумеваете эндокринное или не эндокринное ожирение, понятия генерализованного ожирения в классификации нет?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В нашем исследовании, респондентов с ожирением мы не делили на эндокринное и на не эндокринное ожирение, это не входило в цели нашего исследования.

Вопрос 3: Вы проводили, исследование ваших респондентов отдельно с избыточной массой тела и ожирением?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, мы проводили исследование наших респондентов отдельно по ИМТ, если он был равен $25 \text{ кг}/m^2$ и более, то это интерпретировалось как избыточная масса тела; а при ИМТ $30 \text{ кг}/m^2$ и более расценивали как ожирение.

Вопрос 4: В выводах Вы пишете, что для мужчин наличие ожирения не оказывало значимого влияния на риск развития сердечно-сосудистых катастроф, в то время как у женщин наличие генерализованного и абдоминального ожирения ассоциировалось со значимым возрастанием риска сердечно – сосудистых осложнений, отсюда можно делать вывод, что для мужчин ожирение вообще никак не влияет на риск развития сердечно-сосудистых осложнений?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В нашем исследовании было выявлено четкое возрастание риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин при увеличении ИМТ выше $25 \text{ кг}/m^2$ и окружность талии (ОТ) выше 80 см. У мужчин при увеличении этих показателей (по ИМТ и ОТ) риск также повышался, но менее значимо, чем у

женщин. Возможно, проведение более продолжительного исследования уточнит вопрос о влиянии генерализованного и абдоминального ожирения на риск развития сердечно-сосудистых осложнений у мужчин.

Вопрос 5: В Вашем исследовании было отмечено, что употребление жирных сортов молока сыграло роль в ассоциации ожирения у коренных жителей, в частности у женщин, как Вы это выяснили?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, нами было выявлена ассоциация потребления молока и кисломолочных продуктов высокой жирности (к молочной продукции высокой жирности отнесены молоко и кисломолочные изделия с жирностью более 2%): у женщин, регулярно потребляющих данные продукты, риск ожирения возрастал, а у мужчин такой ассоциации не было выявлено. Структура питания оценивалась опросным методом (блок 3 опросник «ИНТЕРЭПИД»).

Вопрос 6: Опросный метод по питанию также был рекомендован ВОЗ, который мы применяли во времена Миррахимова М.М, Вы его не применяли?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Опросник, разработан специалистами по клинической эпидемиологии Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины (г. Москва, Россия). Для оценки характера питания и отдельных привычек пищевого поведения использовался частотный вопросник потребления основных групп продуктов и напитков с количественной оценкой по отдельным позициям. Опросник был валидирован у нас в стране и включает в себя элементы нескольких опросников по питанию, в том числе и опросник ВОЗ.

Доктор медицинских наук, профессор Осмонов Т.А.:

Вопрос 1: По какому принципу Вы выбрали эти малые города Кант и поселок городского типа Орловка?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Выбор города Кант, поселка городского типа Орловка и близлежащих сел

Чуйского региона Кыргызской Республики проходил методов случайных выборок.

Вопрос 2: Вы утверждаете, что с возрастом встречаемость ожирения возрастает у кыргызов и русских; у женщин встречаемость ожирения была выше, чем у мужчин, можете объяснить почему?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, в нашем исследовании было показано, что с нарастанием возраста отмечалось увеличение встречаемости ожирения, как генерализованного, так и абдоминального, при этом этот показатель был выше у женщин в обеих группах. При этом можно предположить, что здесь имеет место особенности гормонального статуса у женщин.

Вопрос 3: Термин «когорта жителей», объясните, пожалуйста, этот термин?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Наше исследование было эпидемиологическим, и по дизайну исследования оно было когортным (проспективным), т.е. у нас была когорта или группа респондентов с ожирением и без ожирения.

Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:

Вопрос 1: Что Вы подразумеваете под термином жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона, уточните.

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Город - это Кант, а жители сельских регионов - это поселок городского типа Орловка и прилегающие села (Кызыл-Суу, Алмалуу, Борду).

Вопрос 2: Тема Вашей диссертации распространенность, факторы риска и прогностическая значимость среди жителей Чуйского региона Кыргызской Республики, объясните подробнее?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В ходе доклада диссертационной работы я доложил, распространенность рассчитывалась отдельно для различных групп населения (мужчин, женщин, кыргызов и русских), факторы риска, влияющие риск наличия ожирения, рассчитывались методом логистической регрессии, что распространенность

ожирения рассчитывалась как отношение числа больных с ожирением, в том числе абдоминального к общему числу респондентов, включенных в когорту. В конце нами показана прогностическая роль различных видов ожирения в риске развития сердечно-сосудистых заболеваний на основании проспективного наблюдения за этими пациентами в течение 7 лет.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Рыспек Рысманбетович, Вы удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:

- Нет.

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Хорошо, мы этот вопрос обсудим и проработаем с научным руководителем.

Доктор медицинских наук, профессор Ноорузбаева А.М.:

Вопрос: Ваше исследование международное, да? сравнивали ли Вы ваши данные с другими исследованиями?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, наше исследование международное. Мы в результатах исследования сравнения с данными Российской Федерации не приводили, но они есть в обсуждении.

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.:

Вопрос: Почему Вы говорите, что не провели сравнения? Вы же говорите об этнических различиях, а разве русские, проживающие в Кыргызстане, не отличаются от русских, проживающих в России?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, отличаются, по географическому проживанию, характеру питания, распространенности и влиянию факторов риска, но прямого сравнения группы в Кыргызстане и в России мы не проводили.

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

Вопрос 1: Скажите, пожалуйста, в Вашем исследовании было больше женщин или мужчин?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В нашем исследовании женщин было больше, чем мужчин.

Вопрос 2: В выводах Вы пишете, что для больных с ожирением характерен своеобразный паттерн питания, для женщин и коренных жителей избыточное потребление молочных продуктов высокой жирности ассоциировалось с ожирением, это что совпадение?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Возможно, эти категории лиц больше потребляли эти продукты.

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.:

Вопрос: Ваши больные страдали только ожирением, или были другие сопутствующие заболевания? Вы же пишете, что были больные с артериальной гипертензией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями?.

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Выбор наших респондентов шел методом случайных чисел, респондентов с ожирением мы не отбирали с какими-то определенными сердечно-сосудистыми заболеваниями, больные с артериальной гипертензией (АГ) выявлялись при обследовании. Это классическое скрининговое эпидемиологическое исследование.

Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.:

Вопрос 1: Меня интересует Ваш личный вклад при проведении исследования «ИНТЕРЭПИД», как Вы его охарактеризуете?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- 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, артериальное давление (АД) и частота сердечных сокращений (ЧСС), взятие крови для лабораторных исследований), а также введение в базу данных с последующим проведением статистической обработки данных.

Вопрос 2: Тема Вашей диссертации звучит как распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики, а шифр 14.01.05 - кардиология, какая связь, объясните?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В нашем исследовании риск развития сердечно-сосудистых осложнений в когорте жителей Чуйского региона в течение 7-летнего проспективного наблюдения прогрессивно нарастал по мере увеличения показателя ИМТ. Так, у лиц с избыточной массой тела величина этого показателя возрастала и достигала 18,0%, а у лиц с ожирением – 24,5% по сравнению с лицами с нормальной массой тела, у которых величина данного показателя составляла 10%. Также у лиц с абдоминальным ожирением отмечалось возрастание риска сердечно-сосудистых осложнений на 21%, а у лиц без него был равен 10%. Т.е. в нашем исследовании был сделан акцент на сердечно-сосудистые осложнения ожирения.

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

Вопрос: Сколько научных статей было опубликовано по результатам Вашей диссертационной работы?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ, включая 9 статей, из них 3 - в научных изданиях, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики (НАК при ПКР), и 4 - в зарубежных изданиях, индексируемых системой РИНЦ, и 2 - в Scopus.

Доктор медицинских наук, профессор Осмонов Т.А.:

Вопрос: Вы говорите 2 статьи в журналах SCOPUS, это Ваши данные или это просто отчет?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, это были данные по нашим результатам исследования.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Вопрос 1: Скажите, пожалуйста, ожирение - это известный фактор риска, а в чем новизна Вашей работы? Да, Вы изучили распространенность ожирения среди русских, кыргызов, его прогностическую значимость, и Вы предлагаете ввести ИМТ вместо липидов при расчете ССР по SCORE?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, Вы правы, ожирение - это известный фактор риска, но этот показатель проявляется у разных популяций по-разному. ИМТ это простой, доступный способ, выявляющий избыточную массу тела или ожирение. Расчёт риска ССР по SCORE с использованием ИМТ вместо общего холестерина, рекомендован ВОЗ при невозможности определения липидных показателей.

Вопрос 2: По питанию, Вы утверждаете, что русская популяция меньше употребляет морепродукты, а кыргызы употребляют их в достаточном количестве. Насколько я знаю, русские люди больше занимаются рыбалкой и употребляют рыбу достаточно?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В обеих анализируемых группах, как у кыргызов, так и у русских респондентов отмечалось недостаточное потребление рыбы и морепродуктов, но влияния этой пищевой модели на риск развития ожирения оказывался выше у русских респондентов.

Вопрос 3: По прогностическому значению риск развития сердечно-сосудистых заболеваний был при ожирении больше, это и так ясно, что нового?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, это известные факты, но они различаются у разных популяций, в нашем исследовании риск развития сердечно-сосудистых осложнений в когорте жителей Чуйского региона в течение 7-летнего проспективного наблюдения четко нарастал по мере увеличения показателя ИМТ и ОТ.

Доктор медицинских наук, профессор Осмонов Т.А.:

Вопрос: Вы утверждаете, что у жителей сельской местности, в частности у мужчин, сыграла роль в развитии ожирения гиподинамия. Как мне известно, у сельских жителей более активной образ жизни, а гиподинамия - больше у городских, у женщин сыграла роль депрессия, как это объясните?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- В наше исследование включали не только респондентов с высокой физической активностью, но были люди менее активные. То, что у женщин фактором риска ожирения была депрессия, в литературе описывается, большая подверженность женщин депрессивным расстройствам связана как с нейробиологическими, так и с психосоциальными особенностями.

Председатель, д.м.н., профессор Сооронбаев Т.М.:

Вопрос: Ожирение является риск фактором апноэ сна, Вы проводили опрос по выявлению наличия апноэ сна?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Нет, это не входило в цели нашего исследования.

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.

Вопрос: Этот опросник, который использовали среди жителей Чуйского региона, был валидизирован?

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Да, опросник предварительно был валидизирован (адаптирован) для жителей данного региона.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Уважаемые члены диссертационного совета, нет больше вопросов? Если нет вопросов, то заслушаем заключение членов экспертной комиссии.

Членам экспертной комиссии было необходимо сделать следующее:

1. Определить соответствие диссертационной работы шифру специальности 14.01.05 – кардиология.

2. Оценить научные результаты, определить степень обоснованности и достоверности каждого научного результата.
3. В выводах, сформулированных в диссертации, определить степень новизны, практическую значимость полученных результатов.
4. Определить наличие опубликованных научных трудов в соответствии с требованиями НАК при ПКР.
5. Соответствует ли автореферат содержанию диссертации?
6. Провести проверку первичного материала.
7. Предложить ведущую организацию и официальных оппонентов.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Разрешите дать слово председателю экспертной комиссии, д.м.н., профессору Усупбаевой Д.А. Динара Абулмеизовна зачитает экспертное заключение, а также акт проверки первичного материала.

Выступила д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. (текст заключения прилагается). В заключении д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. отметила:

- 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 работы 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?

Предложения:

Предлагаю по диссертационной работе Маматова А.У. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии (Ташкент, Республика Узбекистан).

2. В качестве официальных оппонентов:

- доктора медицинских наук, профессора, руководителя департамента терапевтических дисциплин университета «Адам», Молдоташева Ишенбая Курмановича.

- доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой морфологических и клинических дисциплин Международного Университета «Ала – Тоо», Кыдыралиеву Рыскуль Бекбаевну.

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 ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к защите на специализированном совете по специальности 14.01.05 – кардиология.

Акт проверки первичного материала кандидатской диссертации аспиранта кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» медицинского факультета КРСУ имени первого президента России Б.Н. Ельцина. Экспертная комиссия НЦКиТ имени академика М. Миррахимова при МЗКР и кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» медицинского факультета КРСУ имени первого президента России Б.Н. Ельцина в составе председателя, заведующего отделением функциональной диагностики, д.м.н., профессора Усупбаевой Д.А. и членов комиссии в лице

д.м.н., профессора Мураталиева Т.М. и д.м.н., профессора Кыдыралиевой Р.Б., 10.06.2022 г. рассмотрели материал диссертации Маматова А.У. «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)».

Заключение: Первичные материалы представлены в полном объеме, а их качество хорошее. Выборочная проверка первичного материала показала его соответствие данным, приведенным в диссертации.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Прошу, Маматова А.У., ответьте на вопросы.

Ответ соискателя Маматова А.У:

- Глубокоуважаемая Динара Абулмеизовна, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию нашей работы. Разрешите ответить на ваши вопросы.

По первому вопросу: В нашем исследовании было выявлено четкое возрастание риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин при увеличении ИМТ выше 25 кг/м^2 и ОТ выше 80 см. У мужчин при увеличении этих показателей (ИМТ и ОТ) риск также повышался, но менее значимо, чем у женщин. Но подчеркиваю, что риск возрастает, но менее значимо.

По второму вопросу: Практическая значимость работы, пункты 1 и 2 доработаны, конкретизированы, пункт 3 актуализирован.

По третьему вопросу: Никотин при курении является психо-нейростимулятором, который резко активизирует симпатическую нервную систему, ускоряет обменные процессы, притупляет вкусовые рецепторы и снижает аппетит, в результате чего курящие люди теряют массу тела.

Почему у кыргызов не повышался уровень глюкозы при ожирении? Изучение этого фактора не входила в задачи нашего исследования, но отвечая на Ваш вопрос, можно предположить, что это обусловлено особенностями обмена веществ.

По четвертому вопросу: Шкала оценки риска ССР предложена ВОЗ для стран Средней и Центральной Азии в 2019 г. А наша работа апробировала эту шкалу конкретно для Кыргызской Республики.

По пятому вопросу: Данные, представленные по питанию в обзоре литературы, были представлены из статьи от 2016 г., где нерациональное питание использовалось как фактор для всех хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), а в 4 главе нашего исследования проводилось конкретно для респондентов с нарушением жирового обмена.

По шестому вопросу: Да, она предложена нами лично при проведении корреляции.

По седьмому вопросу: Да, наши данные это подтверждают.

По восьмому вопросу: Да, это одно и то же.

По девятому вопросу: Во-первых, это обусловлено культурой питания в Кыргызской Республике, которая формировалась в течение многих поколений и включает в себя достаточно частое, порой избыточное, потребление жира и использование его в процессе приготовления пищи. Во-вторых, структура питания, несомненно, является отражением климато-географических особенностей обитания в Кыргызской Республике, в условиях, сниженных атмосферного и парциального давления кислорода, которые создают определенные требования для адаптации и проживания в данном регионе.

По десятому вопросу: Наше исследование было эпидемиологическое, мы не ставили нашей целью выявить феномен «парадокса ожирения», но предположительно этот феномен «парадокса ожирения» выявлялся среди больных ХСН и при других ССЗ, а наши респонденты в большинстве были здоровыми.

По одиннадцатому вопросу: У мужчин при увеличении ИМТ и ОТ риск развития сердечно-сосудистых заболеваний также повышался, но менее значимо, чем у женщин. Возможно, при проведении более продолжительного исследования они проявятся.

По двенадцатому вопросу: Формула оценки шкалы нами была взята из статистики в качестве корреляционной шкалы. Мы их сопоставили для того, чтобы узнать, насколько она сопоставима (ранее такая корреляция проведена не была). Она дает информацию насколько процентов она сопоставима.

По тринадцатому вопросу: В дальнейшем проведение более пролонгированного исследования на большем количестве респондентов даст пояснение. Наличие ожирения менее значимо влияло на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) для мужчин в процессе 7-летнего наблюдения.

По четырнадцатому вопросу: Нами была проведена корреляция и как из нее следует, в общей когорте респондентов имелась высокая корреляционная согласованность степени риска, определенного по шкале SCORE и по шкале с использованием индекса массы тела ($r=0,89$, $p<0,001$). И ещё раз предложенную общую шкалу для стран Центральной и Средней Азии, можно уверенно использовать в Кыргызской Республике.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Динара Абулмеизовна, Вы удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Усупбаева Д.А.:

- Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Доктор медицинских наук, профессор Мураталиев Т.М. участвует онлайн (по болезни), в связи, с чем его заключение как эксперта зачитает учёный секретарь, к.м.н., доцент Абилова С.С. (заключение прилагается).

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

1. В разделе «Материалы и методы исследования» указано, что будут анализированы ХС-неЛПВП и индекс атерогенности, а в результатах исследования данные показатели отсутствуют?
2. Встречались ли гипертриглицеридемия и гипоальфахолестеринемия у лиц, включенных в исследование с и без ожирения?
3. Чем объясните наличие депрессии и избыточное употребление молочных продуктов у женщин по сравнению с мужчинами?
4. С чем связано недостаточное употребление овощей и фруктов населением Чуйской области при изобилии этих продуктов в данном регионе?

Предложения:

Предлагаю по диссертационной работе Маматова А.У. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии (Ташкент, Республика Узбекистан).
2. В качестве официальных оппонентов:
 - доктора медицинских наук, профессора, руководителя департамента терапевтических дисциплин университете «Адам», Молдоташева Ишенбая Курмановича.
 - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой морфологических и клинических дисциплин Международного Университета «Ала – Тоо», Кыдыралиеву Рыскуль Бекбаевну.

Заключение:

В целом диссертационная работа Маматова А.У. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований, 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 защите на диссертационном совете по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Прошу, соискателя Маматова А.У., ответить на вопросы.

Ответ соискателя Маматова А.У.:

- Глубокоуважаемый Тулкун Мураталиевич, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию нашей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

По первому вопросу: Анализы на ХС-неЛПВП и индекс атерогенности в нашем исследовании не проводились, в связи с чем мы убрали их из главы «Материалы и методы исследования». **По второму вопросу:** Гипертриглицеридемия в нашем исследовании встречалась, мы описали её в таблице 3,3 на странице 53, там мы гипертриглицеридемию описывали в средних значениях, но решили переделать таблицу. Мы покажем частоту встречаемости гипер-ТГ в популяции и эту таблицу перенесём в раздел «Материалы и методы исследования», а гипоальфахолестеринемию мы не исследовали. Однако изучение этих состояний выходило за рамки нашего исследования. **По третьему вопросу:** у женщин риск развития депрессии выше, чем у мужчин, большая подверженность женщин депрессивным расстройствам связана как с нейробиологическими, так и с психосоциальными особенностями. **По четвёртому вопросу:** да, Вы правы, действительно наше исследование проводилось в весенне-летнем периоде в момент изобилия овощей и фруктов, но предпочтением наших респондентов была жирная пища, которая вероятнее всего была обусловлена привычкой питания. В нашем исследовании было показано, что, несмотря на доступность овощей, и фруктов, данные продукты потребляются недостаточно.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Тулкун Муралалиевич, Вы удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Мураталиев Т.М.:

- Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Слово предоставляется члену экспертной комиссии, д.м.н., профессору Кыдыралиевой Р.Б. (заключение прилагается).

Замечание и вопросы эксперта: принципиальных замечаний по оценке диссертационной работы нет. В качестве пожеланий хотелось бы отметить и задать несколько вопросов:

1. Можно ли полученные данные по населению Чуйской области экстраполировать на все население Кыргызской Республики?
2. Вы показали, что ожирение не влияет на риск развития сердечно-сосудистых катастроф у мужчин, как на женщин. Есть ли сходство с литературными данными? Как объяснить такую тенденцию?
3. Почему выбран критерий абдоминального ожирения: окружность талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин?
4. Как объяснить наличие самой высокой ассоциации АГ с ожирением?

Предложения:

Предлагаю по диссертационной работе Маматова А.У. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии (Ташкент, Республика Узбекистан).
2. В качестве официальных оппонентов:
 - доктора медицинских наук, профессора, руководителя департамента терапевтических дисциплин университета «Адам», Молдоташева Ишенбая Курмановича.
 - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой морфологических и клинических дисциплин Международного Университета «Ала – Тоо», Кыдыралиеву Рыскуль Бекбаевну.

Заключение:

В целом, диссертационная работа Маматова А.У. по актуальности поставленных целей и задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, по практической значимости полученных выводов является

законченной самостоятельной научной работой, полностью соответствует требованиям положений НАК при ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.05 – кардиология.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Прошу, Маматова А.У., ответить на вопросы.

Ответ соискателя Маматова А.У.: Глубокоуважаемая Рыскуль Бекбаевна, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию нашей работы. Разрешите ответить на ваши вопросы.

По первому вопросу: Опросник был адаптирован для жителей всего Кыргызстана. Мы думаем, что экстраполировать для всего Кыргызстана не получится, учитывая особенности культуры и привычек питания, которые различаются у северян и южан. **По второму вопросу:** У мужчин при увеличении ИМТ и ОТ риск развития сердечно-сосудистых заболеваний также повышался, но менее значимо, чем у женщин. Возможно, проведение более пролонгированного исследования уточнит ответ на вопрос о влиянии ожирения на риск развития ССЗ у мужчин. Сходные данные были получены в РФ при проведении исследования ЭССЕ-РФ. Нашей целью не было исследование причины, но вероятнее всего в основе этого лежат гормональные особенности женского организма. **По третьему вопросу:** Учитывая, что в нашем исследовании были проведены этнические различия (русские и кыргызы), мы использовали данные ESC и данные из статьи Миррахимова Э.М. от 2012 г., которые определяли пороговые значения абдоминального ожирения для этнических кыргызов. **По четвертому вопросу:** Во Фремингемском исследовании было установлено, что каждые 4,5 кг МТ обуславливают повышение САД на 4,4 мм.рт.ст. у мужчин и на 4,2 мм.рт.ст. у женщин. Одним из механизмов повышения давления у лиц с ожирением является увеличение тонуса симпатической нервной системы.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев

Т.М.:

- Рыскуль Бекбаевна, Вы удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Кыдыралиева Р.Б.:

- Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев

Т.М.:

- Уважаемые члены диссертационного совета, мы заслушали заключение председателя и членов экспертной комиссии. Председатель и члены экспертной комиссии рекомендуют принять к защите диссертационную работу Маматова А.У. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев

Т.М.:

- У кого есть пожелания, если можно - коротко.

Выступила доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.:

- Уважаемые председатель, члены диссертационного совета, диссертационная работа по целям, задачам, методике, статистическим обработкам данных хорошо сделана. Но мне хотелось бы пожелать следующее: есть некоторые неточности в трактовке, например:

1. У ожирения по классификации есть критерии, есть ожирение висцеральное, центральное, по ИМТ есть понятие избыточная масса тела, степени ожирение, а в вашей работе есть термин генерализованное ожирение, такое термин есть в литературе?
2. Есть грамматические ошибки.
3. До вас проводились ли подобные исследования по распространённости ожирения, изучались особенности питания в условиях высокогорья и

низкогорья в Кыргызской Республике?

4. Выводы нужно сократить, выделить главные пункты.

Выступил доктор медицинских наук, профессор Осмонов Т.А.:

- Уважаемые председатель, члены диссертационного совета, я работал во многих советах, должностях, всегда ко всем работам относился критически, как и сейчас. Я не знаком с соискателем и с его диссертационной работой. Но ориентируясь на то, что он докладывал, я критически отношусь к данной диссертационной работе: многие категории, которые соискатель выносил на предзащиту неубедительны, разделение на категории людей тоже неубедительно, указанные в теме малый город и сельские местности тоже не подходящие. Тема ожирения, конечно, актуальна, это всегда проблема мирового населения, направление работы выбрано тоже правильно, но специальность по шифру кардиологии не соответствует этой теме, возможны, есть какие-то элементы данного шифра. Свой доклад соискатель должен знать наизусть, а не зачитывать со слайдов. Выступление должно быть убедительным, чтобы у присутствующих после этого не осталось вопросов. В слайдах много цифр, многие из которых не нужно выносить в презентацию, а если они настолько важны, выделите их для облегчения понимания. Последние слайды были быстро пролистаны, и присутствующие не успели прочитать их. Теперь о диссертационной работе, я, конечно, ценю проделанный труд, но работа примитивная. Видимо соискатель работал в бригаде, где проводилось данное исследование. Какое это исследование: международное или социальное? Как мы знаем, международное исследование представляет собой отчет и не несет научной новизны. Исследование, проведенное на основе опроса, нельзя сравнить с теми исследованиями, которые проведены в лабораториях и около больных, когда представляются убедительные цифры, графики, таблицы, кривые. К сожалению, попытка использовать эти данные в диссертации не убедительны, и использовать их не получилось, это моя точка зрения. Работа и ответы должны быть убедительны, чего мы не увидели на презентации.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Талгат Абдуллаевич, Ваше мнение, диссертационную работу на защиту не рекомендовать?

Доктор медицинских наук, профессор Осмонов Т.А.:

- Да, диссертационную работу к защите не рекомендовать и сделать замечание предыдущему совету, который допустил к предзащите данную диссертационную работу.

Выступил доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:

- У меня несколько замечаний по данной диссертационной работе:

1. Нужно четко определить, кого Вы подразумеваете под городскими и сельскими жителями.
2. Не соблюден регламент времени, вы докладывали около 15-20 минут.
3. Данные исследования «ИНТЕРЭПИД», это Ваше исследование или данные группы «ИНТЕРЭПИД», нужно уточнить.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Ваше мнение, Рыспек Рысманбетович?

Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:

- Нужно доработать данную диссертационную работу.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Вы рекомендуете не принимать данную работу на защиту?

Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:

- Да.

Выступил доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

- Я выслушал эмоциональную речь Талгата Абдуллаевича. Талгат Абдуллаевич, терапевтические дисциплины немного отличаются от хирургических и у нас – это вечная борьба. На самом деле это хорошее эпидемиологическое исследование, с моей точки зрения, оно имеет прямое

отношение к кардиологии, где рассматриваются основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, это стандарты, которые были и будут. Это международное исследование проводилось совместно с Кыргызстаном, Россией, Казахстаном и Белоруссией, фрагменты этого исследования он доложил, ну конечно он будет говорить «ИНТЕРЭПИД». Потому что в данном исследовании он участвовал не один, но он принимал личное участие и каждый год месяцами ездил и работал над проектом. Я считаю, что данная диссертационная работа достойная и может быть представлена на защиту. Наши работы они такие, Талгат Абдуллаевич. Не знаю, на каком уровне идут они у Вас в хирургии. Работа опубликована в научных статьях, 2 из них в журналах SCOPUS, одобрена экспертными комиссиями, ее поддержали, и я не вижу оснований для отклонения данной работы от защиты. И пожалуйста, прошу не использовать термин как «примитивная работа», у нас не принято так говорить.

Выступил доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т.:

- Я хочу поддержать Эрнест Джумакадыровича, это на самом деле эпидемиологическое исследование. Эпидемиологическое исследование - это не клиническое исследование, где делаются коронароангиография и другие, во-вторых, у него там есть лабораторные, включая биохимические исследования, гемодинамические данные. Конечно, есть недостатки и замечания, которые нужно исправить, доработать. Это было международное исследование, опубликованное в международных исследованиях, в журналах SCOPUS, это подтверждает, что эпидемиологическое исследование было проведено на достаточно хорошем уровне, и я рекомендую одобрить, с учетом замечаний, ответить на вопросы протокольно и рекомендовать работу на защиту.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронобаев Т.М.:

- Спасибо, Медет Таштанович. Уважаемые коллеги, будут еще пожелания, онлайн участники?

Доктор медицинских наук, профессор Мураталиев Т.М.:

- Пусть он говорит чётко, в последующем отвечает на вопросы уверенно и активно.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Уважаемые коллеги, есть еще вопросы, пожелания?

Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.:

- Я думаю, раз это международное исследование, он как соискатель должен иметь документ, дающий право участвовать в подобном исследовании.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Уважаемые члены диссертационного совета, я тоже хотел бы обратить ваше внимание и соискателя тоже на автореферат, на раздел «Научная новизна полученных результатов». Где выявлены факторы риска развития ожирения среди жителей сельской местности Чуйского региона впервые. Наиболее важными факторами, ассоциированными с наличием ожирения среди жителей сельской местности, явились женский пол, возраст, наличие артериальной гипертензии, гиподинамия и низкий уровень образования. Вот это первый раздел, прошу обратить внимание, члены диссертационного совета и руководитель, но это уже известные факты, здесь ничего нового нет, раньше мы говорили, что это было в Кыргызской Республике, а теперь говорят выявлено в Чуйской области. Это нельзя называть научной новизной, Следующий раздел, 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. Я не думаю, что у Вас достаточно данных. Следующее, среди жителей Чуйского региона Кыргызской Республики влияние как генерализованного, так и абдоминального ожирения на риск развития сердечно-сосудистых осложнений имело выраженный половой диморфизм, это что за термин, и еще у жителей Чуйской области 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. Вот с этим я лично тоже не согласен. Вы не могли получить такие данные на основе вот этого исследования, так сказать, у Вас нет доказательств и Вам нужно работу проработать, выводы сократить.

Уважаемые члены диссертационного совета, поступило два предложения, если позволите, я озвучу:

1. Члены экспертной комиссии предлагают эту работу принять на защиту в диссертационном совете с доработками и устранением замечаний.
2. Не принимать к защите в диссертационном совете без доработки с повторным рассмотрением на предзащите.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Тогда давайте проголосуем. «За» с серьезными доработками всех замечаний членов диссертационного совета с письменным согласием, что Вы им показываете диссертационную работу с доработками и внесенными изменениями. **Голосуем, кто «за»?** Проголосовали 14 членов диссертационного совета «за». **Голосуем, кто «против»?** Против – 2 члена диссертационного совета.

Предлагается утвердить в качестве Ведущей организации: Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии (Ташкент, Республика Узбекистан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Официальными оппонентами:

- доктора медицинских наук, профессора, руководителя департамента терапевтических дисциплин университета «Адам» (специальности по автореферату 14.01.05 - кардиология) Молдоташева Ишенбая Курмановича, который имеет публикации, близкие к проблеме данной работы.
- доктора медицинских наук, профессора, заведующего 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.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:

- Прошу проголосовать за утверждение ведущей организации и официальных оппонентов. Все «за» - 16, «Против» – нет. «Воздержались» – нет.

Принято заключение Экспертной комиссии открытым голосованием.

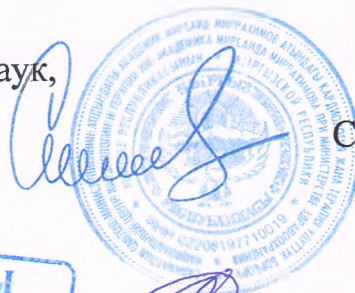
На основании доклада основных положений диссертационной работы, обсуждения, выступлений членов экспертной комиссии и неофициальных оппонентов диссертационного совета Д.14.24.694.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений, проведенных исследований, практическую значимость, 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»)), является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащим новое решение одной из актуальных задач в кардиологии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК ПКР.
2. Утвердить ведущую организацию и официальных оппонентов по диссертационной работе 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»))»
3. Рекомендовать диссертационную работу Маматова Азизбека Умаровича на тему: «Распространенность, факторы риска и прогностическая значимость ожирения среди жителей малых городов и сельской

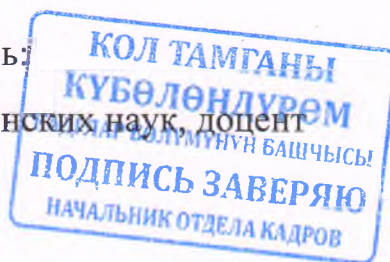
местности Чуйского региона Кыргызской Республики (по данным исследования «ИНТЕРЭПИД»)» после исправления всех замечаний, предложений с доработками и устранениями замечаний может быть предложена к официальной защите в диссертационном совете Д 14.24.694 при НЦКиТ им. Мирсаида Миррахимова и КГМА им. И. К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Председатель: доктор медицинских наук,
профессор



Сооронбаев Т.М.

Ученый секретарь:
кандидат медицинских наук, доцент



Абилова С.С.

19.03.2024 г.