

## Протокол № 9 от 19 марта 2024

Заседание диссертационного совета Д 14.22.654 по педиатрии при Международной Высшей Школе Медицины по предварительному рассмотрению диссертационной работы Жумагуловой Гульнары Смагуловны на тему: «Диагностика и лечение критических врожденных пороков сердца в периоде новорожденности», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия.

от 19 марта 2023 года  
г. Бишкек

**Председатель:** доктор медицинских наук, профессор Узаков О.Ж.

**Ученый секретарь:** доктор медицинских наук Атыканов А.О.

**Присутствовали** на заседании диссертационного совета совета Д 14.22.654

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Шифр специальности
1.	Узаков Орозали Жаанбаевич	д.м.н., профессор	14.01.08
2.	Атыканов Арыстанбек Орозалыевич	д.м.н.	14.01.08
3.	Кудаяров Дуйше Кудаярович	академик НАН КР, д.м.н., профессор	14.01.08
4.	Алексеев Владимир Петрович	д.м.н., профессор	14.01.08
5.	Алымбаев Эркин Шакирович	д.м.н., профессор	14.01.08
6.	Джолбунова Зуура Керимбековна	д.м.н., профессор	14.01.08
7.	Маймерова Гульзат Шаршенбековна	д.м.н.	14.01.08
8.	Батырханов Шайхслам Килибаевич	д.м.н., профессор	14.01.08
9.	Малахов Александр Борисович	д.м.н., профессор	14.01.08
10.	Мырзабекова Гулшара Туребековна	д.м.н., профессор	14.01.08
11.	Китарова Гульжан Сапаровна	д.м.н., профессор	14.01.08

**Отсутствовали:**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Шифр специальности
1.	Кадырова Рахат Мавлютовна	д.м.н., профессор	14.01.08
2.	Комаров Георгий Алексеевич	д.м.н.	14.01.08

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Здравствуйте, уважаемые члены диссертационного совета. Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу, на заседании присутствуют 11 человек из 13 членов совета, из них по профилю рассматриваемой диссертации – 11 докторов.

Имеется кворум, поэтому позвольте объявить заседание открытым.

Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя – до 15 минут;
- на выступление эксперта диссертационного совета – до 15 минут;
- на выступление присутствующих – до 5 минут.

Кто за данный регламент, прошу проголосовать. Принято единогласно

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.** зачитывает повестку дня.

### **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

Предварительное рассмотрение диссертационной работы Жумагуловой Гульнары Смагуловны на тему: «Диагностика и лечение критических врожденных пороков сердца в периоде новорожденности», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 - педиатрия. Работа выполнена на кафедре факультетской педиатрии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева.

**Выступил** ученый секретарь д.м.н. Атыканов А.О.: представил автобиографию диссертанта Жумагуловой Г.С.

Работа выполнена на кафедре факультетской педиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Алымбаев Э.Ш.

### **Эксперты:**

1. д.м.н., профессор Алексеев Владимир Петрович;
2. д.м.н., профессор Батырханов Шайхслам Килибаевич;
3. д.м.н. Маймерова Гульзат Шаршенбековна

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета, доктору медицинских наук Атыканову Арыстанбеку Орозалыевичу, для ознакомления с анкетными данными диссертанта.

**Ученый секретарь д.м.н. Атыканов А.О.** докладывает: Жумагулова Гульнара Смагуловна окончила педиатрический факультет Кыргызского государственного медицинского института г. Фрунзе в 1989 году, а в 1990г. – интернатуру по специальности «Педиатрия» на базе Детской клинической больницы №3. С 1990 по 1994 гг. работала школьным врачом в детской поликлинике №8. С 1995 по 2022 гг. в Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМид) в должности врача - педиатра, с 2008 по 2018

гг. врачом- неонатологом, с 2018-2020 гг. главным врачом НЦОМид. С 2007 по 2022 гг. по совместительству ассистент кафедры факультетской педиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева, с 2023 года по настоящее время является основным сотрудником кафедры факультетской педиатрии.

Имеет 8 печатных работ, из них 5 – в изданиях, рекомендованных НАК ПКР, 3 – в зарубежных изданиях, индексируемых системой РИНЦ.

Результаты диссертационной работы были доложены на заседании межкафедральной комиссии по первичному рецензированию диссертационных работ Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Решением межкафедральной комиссии диссертация Жумагуловой Гульнары Смагуловны на тему: «Диагностика и лечение критических врожденных пороков сердца в периоде новорожденности», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия рекомендована для дальнейшего прохождения процедуры защиты в диссертационном совете.

Все кандидатские минимумы сданы успешно.

Соискателем представлены все необходимые документы, и все документы соответствуют «Положению о порядке присуждения ученых степеней в Кыргызской Республике».

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Есть вопросы по анкетным данным?

Вопросов нет.

Если нет вопросов, то позвольте предоставить слово диссертанту для оглашения основных положений работы. Пожалуйста, Гульнара Смагуловна.

**Диссертант, Жумагулова Г.С.** делает краткое сообщение об основных положениях диссертации (доклад прилагается).

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Какие будут вопросы к докладчику?

**Вопросы к докладчику.**

**д.м.н., профессор Джолбунова З.К.:**

**Вопрос:** Какие медико-биологические факторы чаще всего относятся к группе риска у женщин, имеющих детей с ВПС?

**Ответ:** Основными медицинскими факторами у женщин были мертворождения, антенатальная гибель плода и урогенитальные инфекции. Среди биологических факторов отмечены молодой возраст матери от 20-25 лет и первородящие. Возможно, эти явления связаны с миграцией и образом жизни населения

**Вопрос:** Какие урогенитальные инфекции наиболее чаще встречались у детей с критическими пороками сердца?

**Ответ:** Из урогенитальных инфекций чаще встречались хламидии, микоплазмы и уреоплазма.

**Вопрос:** На какие внутриутробные инфекции были обследованы дети с ВПС и какова их частота?

**Ответ:** На частоту внутриутробных инфекций (ВУИ) затрудняюсь ответить, так как обследование на ВУИ направляли только при наличии клинических проявлений. Однако, по данным патологоанатомического исследования, ВУИ были выявлены у 13,0 % детей.

**Вопрос:** Каков был уровень выживаемости у этих детей с ВПС?

**Ответ:** Выживаемость детей была низкой: большинство из них умерли в возрасте от 1 месяца до года, только один ребенок дожил до 7 лет.

**Академик НАН КР, д.м.н., профессор Кудаяров Д.К.:**

**Вопрос:** Какие формы критических ВПС были включены в ваше исследование?

**Ответ:** В исследование были включены критические ВПС, такие как транспозиция магистральных сосудов (ТМС), Тетрада Фалло (ТФ), критический стеноз ЛА, аномальный дренаж легочных вен, синдром гипоплазии левых/правых отделов сердца. Дети поступали в тяжелом состоянии с признаками сердечной, дыхательной и полиорганной недостаточностью и интоксикацией. В отделении им проводилось патогенетическое и симптоматическое лечение, после чего они проходили консультацию у кардиологов. К сожалению, только небольшая часть детей была направлена на кардиохирургическое лечение, тогда как остальные оставались под диспансерным наблюдением у педиатра - кардиолога.

**Вопрос:** Включали ли вы в исследование только критические пороки или были другие пороки сердца?

**Ответ:** В исследование включали как критические, так и комбинированные формы ВПС.

**Вопрос:** Почему 40% врожденных пороков не были диагностированы пренатально?

**Ответ:** В настоящее время пренатальная диагностика ВПС ограничена из-за недостаточной квалификации специалистов УЗИ, особенно в области диагностики сердца. Это может привести к пропуску некоторых пороков.

**д.м.н Маймерова Г.Ш.:**

**Вопрос:** С чем связано разделение детей на две группы: 22 больных, которые вошли в программу до хирургического лечения, и 14 детей, которые не вошли в эту программу?

**Ответ:** На тот момент разделение на группы было связано с проблемами обеспечения простагландина E, так как данный препарат не входит в перечень жизненно важных, а его доставка осуществлялась частным образом. Кроме того, его высокая стоимость также ограничивала доступность для многих пациентов.

**Вопрос:** В опубликованных работах по теме диссертации упоминается статья, посвященная диспансерному наблюдению детей с Тетрадой Фалло (ТФ),

но в самой диссертационной работе не встречается описания типа оперативного вмешательства, а также результатов этих вмешательств?

**Ответ:** На сегодняшний день кардиохирурги успешно проводят операции на детях с ТФ. Совместно с педиатром-кардиологом с НИИХСТО мы курировали этих детей после операции «Фонтена». Выживаемость в среднем составила 5-7 лет. Однако в катамнезе эти дети чаще умирали от присоединения вторичных инфекций, таких как пневмония, эндокардит инфекционный и острые кишечные инфекции. Я принимаю ваше замечание и внесу соответствующие поправки в работе.

**Вопрос:** В диссертационной работе причины формирования ВПС и факторы риска были изучены только у пациентов титульной национальности. С чем была связана такая выборка?

**Ответ:** Исследование проводилось на базе НЦОМид, где основную часть пациентов составляли женщины - кыргызы. Задача исследования не заключалась в сравнении частоты возникновения ВПС среди разных национальностей, а было сосредоточено на изучении факторов, влияющих на развитие порока у данной группы пациентов.

**Вопрос:** В экологически неблагоприятных регионах частота рождаемости с ВПС в 20,6% раз больше чем в относительно благополучных областях. Какие факторы, по вашему мнению, могут объяснить такую разницу?

**Ответ:** При проведении опроса с женщинами, имеющих детей с ВПС было указано, что многие из них проживают в экологически неблагоприятных районах, например, рядом с крупными дорогами и трассами, где наблюдается повышенная загазованность от транспорта, а также вблизи ТЭЦ и заброшенных шахт. Эти факторы, вероятно, могут объяснить повышенную частоту возникновения ВПС в таких регионах, что и отражены в представленных цифрах.

**Вопрос:** Какие профессиональные вредности были учтены при проведении опроса?

**Ответ:** В данном случае в опросе учитывались профессиональные вредности такие как работа с компьютером, в горячем цехе или швейном цехе в подвале, работа в парикмахерской с химическими веществами и другие аналогичные условиями труда. Эти факторы были зафиксированы для оценки их возможного влияния на здоровье женщин и риск развития ВПС у их детей.

**Вопрос:** Какие исследования были проведены у женщин, которые доказали накопление вредных веществ в организме. Были ли исследованы физические факторы, как электромагнитное поле от работы с компьютером или их радиационные лучи. Если были применены детекторы для измерения электромагнитного фона, то почему в тексте диссертации отсутствуют конкретные описания этих измерений?

**Ответ:** Перед нами не стояла задача выявлять влияние конкретных вредных факторов. Однако многочисленные научные исследования, а также ВОЗ

подтверждают вредные воздействия излучения, загрязнение воздуха и воды, смог и другие экологические факторы, которые могут оказывать отрицательное влияние на процесс зачатия. Ответы женщин на наши вопросы лишь дополнительно подтверждают эти данные.

**Вопрос:** Для формирования ВПС у плода важным фактором являются урогенитальные инфекции, и 27,5% женщин прошли обследование на наличие инфекций до беременности. Какие именно инфекции были обследованы эти женщины?

**Ответ:** Перед нами не стояла задача проводить лабораторные обследования для выявления инфекций у этих женщин. Данные основывались на интервью, в ходе которых респондентки сами сообщали о наличии урогенитальной инфекции в анамнезе. Однако большинство женщин не могли точно вспомнить, какие именно инфекции они перенесли.

**д.м.н Атыканов А.О.:**

**Вопрос:** Вы ознакомились с докторской работой Алдашевой? Чем ваша работа отличается от ее исследования, и в чем заключается особенности вашего исследования и полученных результатов?

**Ответ:** Да, я ознакомилась с работой Назиры Мирсаидовны. Она провела исследование по всем врожденным порокам развития (ВПР), включая ВПС, у детей, проживающих в экологически неблагоприятных районах Чуйской долины и города Бишкек. В своей работе она также исследовала характер течения ВПС у детей раннего возраста и генетический фактор риска, рассматривая все виды пороков развития. В отличие от ее исследования, мы сосредоточились исключительно на критических врожденных пороках сердца, изучая прогноз летальности и разрабатывая алгоритм введения таких пациентов.

**Вопрос:** В разделе медицинских факторов риска, где рассматривали акушерский анамнез и течение беременности у этих женщин, есть ли данные о возможном инфицировании или наличии инфекций, которые могли повлиять на развитие ВПС у плода?

**Ответ:** Для выявления факторов риска у женщин, имеющих детей с ВПС, мы проводили анкетирование, в ходе которого респондентки отвечали на вопросы. Ответы анализировали с помощью программы. Задача обследовать женщин на урогенитальные инфекции или ВУИ не стояла. Но более половины женщины отметили, что проходили лечение или обследование на наличие инфекций. При анализе патологоанатомических исследований были выявлены урогенитальные инфекции.

**Вопрос:** Сколько раз женщина проходит пренатальный скрининг в рамках стандартного наблюдения за беременностью?

**Ответ:** Согласно Приказу Министерства здравоохранения КР, беременные женщины проходят трижды: 11-13 неделе, второй 20-22 неделе, третий 31-33 неделе.

**Вопрос:** При своевременной диагностике возможно снижение смертность с 48% до 15%? Какие меры должны быть предприняты для проведения своевременной диагностики, и какие методы должны быть использованы для достижения такого результата?

**Ответ:** В настоящее время на уровне Кабинета Министров рассматривается вопрос внедрения пренатального скрининга на генетические заболевания, включая ВПС, в частно – государственном партнерстве. Кроме того, с внедрением рутинного измерения сатурации в роддомах будет возможно своевременно выявлять синие пороки сердца. Это позволит оперативно поставить диагноз и определить тактику ведения пациентов.

**д.м.н., профессор Малахов А.Б.** – онлайн. Вопросов нет.

**д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:**

**Вопрос:** Какова доля в структуре младенческой смертности, с которой вы столкнулись в ходе исследования?

**Ответ:** Как было отмечено, в структуре младенческой смертности преобладает смертность в неонатальном периоде: более 50% детей прожили до 1 месяца, а менее 10 % - до года. Также важно отметить, что многие ВПС входят в классификацию МКБ -10, однако по данным ЦЭЗ при МЗКР, в разделе заболеваемости детей все пороки развития (аномалии) учитываются общей численностью, без детализации по видам пороков.

### **ВЫСТУПЛЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ:**

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Уважаемые члены диссертационного совета, мы переходим на результаты экспертной оценки работы. Слово представляет первому эксперту д.м.н., профессору Батырханов Ш.К. Пожалуйста.

**Эксперт, д.м.н., профессор Батырханов Ш.К.:** зачитывает заключение (которое прилагается).

**Вопрос:** Хотелось бы, чтобы автор уделил больше внимания диагностике, особенно в условиях женской консультации. Важно подробно рассмотреть существующие методы выявления ВПС на ранних сроках беременности и оценить их эффективность

**Ответ:** По данному вопросу создана рабочая группа, которая занимается внедрением пренатального скрининга на всех уровнях здравоохранения. Надеюсь, нам удастся успешно реализовать этот проект.

**Вопрос:** В презентации указано, что у 50% детей была выявлена пневмония. На основании каких критериев ставился этот диагноз? Учитывались ли, что при ВПС пневмония часто носит застойный характер.

**Ответ:** Диагноз пневмония, подтверждалась на основании патологоанатомических исследований. В описании ткани легких, отмечались их

спавшее состояние и незрелость, наряду с врожденными пороками сердца. Поэтому на слайдах данное состояние обозначалось как пневмония.

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Слово предоставляется следующему эксперту для оглашения заключения.

**Эксперт, д.м.н., профессор Алексеев В.П.** оглашает свое заключение (прилагается), в котором указывает замечания и задает вопросы для дальнейшего обсуждения.

**Вопрос:** Я бы хотел отметить, что Батырханов правильно задал вопрос о наличии пневмонии. Аналогичное замечание можно сделать в отношении гепатитов и нефритов, поскольку при ВПС большинство осложнений обусловлено гемодинамическими расстройствами и в следствие тканевой гипоксией и метаболическими нарушениями. Эти процессы приводят к некрозу тканей клеток всех паренхиматозных органов, включая легкие, печень, почки, головной мозг и другие. Почему клинические проявления рознятся с патологоанатомическими данными?

**Ответ.:** Действительно, при ВПС большинство осложнений обусловлены гемодинамическими нарушениями и метаболическими нарушениями, что приводит к повреждению паренхиматозных органов. В нашем исследовании основное внимание уделялось анализу патологоанатомических данных, где выявлялись изменения, характерные для гипоксического повреждения.

**Вопрос:** По какому алгоритму необходимо работать с детьми, имеющими ВПС? Какие конкретные шаги и действия должны быть предприняты?

**Ответ:** Наша работа направлена на разработку алгоритма ранней диагностики и лечения в период новорожденности. Мы ставим перед собой задачу разработать клинический протокол, в котором будут четко прописаны конкретные действия при различных формах ВПС.

#### **Замечания по диссертации Алексеева В.П.:**

1. В алгоритмах указать конкретные действия по диагностике и ведению новорожденных детей с критическими пороками. Конкретно указать использование препарата простагландина Е и при какой патологии его применять.

2. В разделе научной новизны необходимо уточнить слова «Впервые», так как это не всегда соответствует действительности. Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций изложена. Однако ряд из них не согласуется с полученными результатами из-за некорректной формы их представления.

3. Необходимо пересмотреть автореферат, так как он не полностью соответствует требованиям к его оформлению. Например, в автореферате представлено 5 таблиц и 15 рисунков, но их обсуждение ограничено, что не подтверждает обоснованность выводов. Многие из представленных рисунков не



содержит значимой научной новизны и могут быть изложены в текстовом формате. Требуется серьезная доработка, и я уверен, что она будет выполнена, поскольку сегодняшний доклад продемонстрировал, что автор не застрял в своём прошлом и ежедневно анализирует и корректирует свою работу.

4. Полнота публикаций является достаточной. В диссертации представлены семь статей, результаты были озвучены на конференциях. Оформление и содержание диссертации выполнена в традиционном стиле.

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Слово предоставляется эксперту Маймеровой Г.Ш для оглашения заключения.

**Эксперт, Маймерова Г.Ш.** зачитывает заключение (которое прилагается) и отмечает свои замечания.

**Замечания по диссертации Маймеровой Г.Ш.:**

1. Согласно поставленным задачам, глава 1 (литературный обзор) занимает всего 10 страниц, что составляет лишь 9% объема диссертации. Согласно правилам, литературный обзор должен составлять 25% от общей диссертации, то есть 29 страниц. В списке литературы за последние пять лет имеется только один источник за 2019 год, из 147 использованных ссылок литературы. Также раздел обзора литературы не соответствует задачам диссертационной работы.

2. Глава 2 материалы и методы исследования написаны на 6 страницах. Объем и метод исследования не раскрыты.

3. В диссертации на странице 33, в главе 2 «Материалы и методы исследования» указано, что всем детям, как из исследуемой, так и контрольной группы вводились функциональные пробы. Однако не указаны критерии отбора для проведения данного исследования.

4. В тексте диссертационной работы нет результатов проведенного исследования у детей с ВПС и здоровых новорожденных.

5. Во второй главе отсутствует использования кардиотоника, его дозировка, а также информация о давлении, при котором осуществляется подача кислорода.

6. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных статистических программ, где рассчитывались среднее значение, ошибка средней, а также большие и маленькие значения. Однако статистически значимым считается различие при  $p < 0,05$ . Метод дискриминантного анализа конкретного представления.

7. Изначально в диссертации расчет шансов, рисков и факторов риска был выполнен некорректно. В обеих группах представлены только дети с ВПС, с учетом этих обстоятельств необходимо пересчитать все таблицы.

8. Ретроспективный анализ был проведен на основании 109 историй болезни с ВПС. Однако в основную группу вошли 109 детей от 0 до 3 лет с ВПС,

в контрольную группу - 40 детей от 10 часов до 26 дней. Возраст детей в основной и контрольной группах должен быть идентичным.

9. Для решения первой задачи необходимо было изучить частоту, структуру и факторы риска критических ВПС. Данная задача не была решена, поскольку для определения частоты и структуры ВПС у новорожденных необходимы данные о распределении новорожденных по регионам проживания, экологическим и прочим условиям, которые в работе не представлены.

10. Ни один из факторов риска не раскрыт в работе соискателя в полном объеме, особенно экологические условия проживания детей во время зачатия. В экологически неблагоприятных регионах частота рождаемости с ВПС в 20,6% раз выше, чем в относительно благополучных областях, что требует более детального анализа и обсуждения.

11. В диссертации отсутствуют абсолютные значения, приведены только процентное соотношение, что затрудняет понимание метода расчета этих процентов.

12. В тексте диссертационной работы указаны средовые факторы, отражающих социально гигиенические условия жизни семьи, учитывалось здоровое питание, режим и качество питания (в таблице 3.1.12). Однако не приведено конкретное описание качества питания обследуемых. Так же не ясно, на основании каких данных был сделан вывод, что шанс формирования ВПС у семьи, не соблюдающих нормы питания в 3 раза выше, чем при употреблении здоровой пищи.

13. Для решения третьей задачи необходимо было изучить причины смертности и доминирующие синдромы у умерших новорожденных с критическими ВПС. В работе было рассмотрено 143 клинических летальных случаев, в том числе результаты вскрытия 102 случаев.

14. Задача выполнена на 50%, требуется более детальное описание данной подглавы в соответствии с поставленной задачей, а также представление абсолютных чисел для обеспечения достоверности сравнения полученных результатов.

15. Для решения пятой задачи необходимо было изучить прогностические неблагоприятные факторы госпитальной летальности детей с критическими формами ВПС. Данную подглаву необходимо расширить и привести детальное описание признаков высокого, умеренного и других уровней рисков. Также представить не только процентное соотношение, но и в абсолютные числа для улучшения достоверности и ясности результатов.

### **ОБСУЖДЕНИЕ:**

Нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации, и эксперты предложили в качестве ведущей организации назначить Кыргызско-Российский Славянский университет, где работают доктора и кандидаты

медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. Прошу проголосовать. Принято единогласно.

Поступило предложение быть официальным оппонентом профессору кафедры детских болезней в Казахском Национальном Медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова, доктору медицинских наук, профессору Батырханову Ш.К., вторым официальным оппонентом предложено стать доктору медицинских наук, профессору кафедры детских болезней Ташкентской медицинской академии (Республика Узбекистан) Халматовой Б.Т.

Есть другие предложения? – Нет. Тогда прошу проголосовать. Принято единогласно.

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:**

**Уважаемые члены диссертационного совета**

По итогам предварительного рассмотрения диссертационной работы, предлагаю обсудить и принять проект заключения. Рекомендую принять проект в целом с учетом всех замечаний, сделанных экспертами и рекомендаций, высказанных вами в ходе заседания.

Диссертационная работа Жумагуловой Гульнары Смагуловны представляет собой исследование, содержащее объём новых данных, имеющих как научное, так и практическое значение. Однако представленное исследование требует более глубокой аналитической конкретизации, основанной на полученных результатах.

**Постановили:**

С учетом вышеизложенного, эксперт диссертационного совета, проанализировав представленные материалы, рекомендует диссертационному совету Д-14-22-654 при Международной высшей школе медицины, Национальном центре охраны материнства и детства Минздрава КР и Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева рассмотреть возможность допуска диссертации на тему «Диагностика и лечение критических врожденных пороков сердца в периоде новорожденности» к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 «Педиатрия» при условии устранения выявленных недостатков и доработки в соответствии с установленными требованиями.

Прошу проголосовать за это решение и заключение. Принято единогласно. Против и воздержавшихся – нет.

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** На этом заседание диссертационного совета прошу считать закрытым. Благодарю за работу экспертов и членов диссертационного совета.

**Председатель диссертационного совета**

д.м.н., профессор

Узаков

О.Ж. Узаков

**Ученый секретарь**

д.м.н

Атыканов

А.О. Атыканов

