

**Национальный центр кардиологии и терапии имени  
академика Мирсаида Миррахимова**

**Кыргызская Государственная медицинская академия  
имени И.К. Ахунбаева**

**Протокол № 12**

Заседания Диссертационного совета Д 14.24.694 по предварительной защите диссертации соискателя Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны на тему: «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни

от 11 октября 2024г.

г. Бишкек

**Присутствовали:**

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

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

**Ученый секретарь ДС:** 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 Бримкулов Н.Н. (14.01.04/14.01.25); д.м.н., профессор Норузбаева А.М. (14.01.05); д.м.н., профессор Джишамбаев Э.Д. (14.01.05); д.м.н., профессор Мураталиев Т.М. (14.01.05); д.м.н., профессор Сарыбаев А.Ш. (14.01.04), д.м.н., профессор Урманбетов К.С. (14.01.26).

**Присутствовали в он-лайн режиме:** д.м.н., профессор Миррахимов Э.М. (14.01.05/14.01.25); д.м.н., профессор Бакенова Р.А. (14.01.04); д.м.н., профессор Кабаев У.Т. (14.01.26); д.м.н., профессор Зайцев А.А. (14.01.25);

**Прочие:** к.м.н. Окунова А.А. (14.01.05); к.м.н. Айыпова Д.А. (14.01.04); к.м.н.,

доцент Раджапова З.Т. (14.01.05); к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М. (14.01.); к.м.н., доцент Джайлобаева К.А (14.00.06); к.м.н. Марипов А.М. (14.01.04).

**Отсутствовали по уважительным причинам:** д.м.н., профессор Дадабаев М.Х. (14.01.26); д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. (14.01.05); д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04); д.м.н., профессор Осмонов Т.А. (14.01.26), профессор Авдеев С. Н. (14.01.25); Намазбеков М.Н. (14.01.26);

### **Повестка дня:**

Предварительное рассмотрение диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соискателя кафедры факультетской терапии КГМА имени И.К. Ахунбаева Сагынбаевой Г.А. на тему: «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца» по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор Калиев Рысбек (14.01.04)

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:** Кворум есть, присутствуют 14 членов диссертационного совета, два 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 диссертанта:

Сагынбаева Гулзира Аскарбековна 1983 года рождения, закончила КГМА имени И.К. Ахунбаева по специальности «Лечебное дело» в 2006 году. С 2006 по 2008 годы обучалась в клинической ординатуре на базе Научно – Образовательного Центра при НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова по специальности «Кардиоревматология». С 2008 по 2014 годы врач - кардиолог отделения острого инфаркта миокарда НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова. С 2014 по 2015 годы ассистент кафедры

терапии общей практики с курсом семейной медицины КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2015-2020 гг. аспирант кафедры терапии общей практики с курсом семейной медицины (январь 2018г – май 2020г - академический отпуск по уходу за ребенком). Сейчас эта кафедра реорганизована и данный соискатель работает на кафедре факультетской терапии имени М.Е. Вольского – М.М. Миррахимова КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Научным руководителем является профессор кафедры факультетской терапии КГМА им. И.К. Ахунбаева, доктор медицинских наук, профессор Калиев Рысбек, шифр специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

В деле имеется выписка из протокола № 5 заседания Ученого Совета КГМА имени И.К. Ахунбаева от 18 марта 2016 года об утверждении темы кандидатской диссертации : «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца», а также выписка из протокола №2 заседания межкафедрального совещания кафедр факультетской терапии, пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии и профпатологии, семейной медицины постдипломного образования, семейной медицины додипломного образования Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева от 5 марта 2024 года. В заключении которого указано, что диссертационная работа Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны на тему: «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца» по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, объему проведенного исследования, методическому уровню и полноте публикаций отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, соответствует паспорту специальности 14.01.04 – внутренние болезни, и может быть представлена к публичной защите в диссертационном совете.

Соискатель имеет пять статей по теме диссертации, опубликованных в журналах, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики.

Диссертационным советом Д. 14.24.694 при НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова и КГМА имени И.К. Ахунбаева предварительно была создана экспертная комиссия из числа членов диссертационного совета и извне, специалистов по профилю рассматриваемой диссертации, куда вошли председатель - доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Нурлан Нургазиевич (14.01.04), члены экспертной комиссии в лице доктора медицинских наук, профессора Сарыбаева Акпай Шогаибовича (14.01.04) и доктора медицинских наук, профессора Султаналиевой Розы Бакаевны (14.01.04).

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:**  
Спасибо, Саамай Сагымбаевна. Есть ли вопросы ученому секретарю по биографии соискателя? Если нет, то уважаемые члены диссертационного совета, разрешите предоставить слово соискателю Сагынбаевой Гулзире Аскарбековне. Прошу соблюдать регламент.

**Заслушали доклад** Сагынбаевой Г.А. В докладе изложены основные положения работы с демонстрацией слайдов (доклад прилагается).

**Обсуждение:**

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:**  
Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

**Были заданы следующие вопросы:**

**Доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т.:**

**Вопрос 1.** Вашим больным проводили всем коронарографию? Стентирование тоже проводили ? А как получилось, что объем контраста одинаковый у всех больных, потому что, если проводили стентирование контрастного вещества уйдет больше. (Например: если 100 КАГ и три стентирования, тогда на количество контрастного вещества не повлияет, а если больше, то повлияет. Нужно привести цифры)

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Всем нашим пациентам проводили КАГ, стентирование было отсроченное.

**Вопрос 2:** При остром инфаркте миокарда на функцию почек напрямую влияет систолическая и диастолическая дисфункция, а у вас там была связь с аневризмой. Там, где вы написали сердечная недостаточность такой корреляции не нашли? Потому что низкая фракция выброса, в результате нарушения систолической и диастолической функции сердца при инфаркте миокарда и аневризме сердца влияет на функцию почек. А у вас сердечная недостаточность почему - то не влияет на частоту развития контраст – индуцированной нефропатии (КИН). Подумайте над этим.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Такой корреляции в нашем исследовании мы не нашли, но хроническая аневризма сердца вошла в группу с КИН. Хорошо, Медет Таштанович, обязательно учтем Ваши замечания.

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

**Вопрос 1.** Какой критерий контраст - индуцированной нефропатии у Вас был? Что принимали за КИН?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Контраст – индуцированная нефропатия характеризуется повышением уровня креатинина сыворотки крови через 48 часов после введения контрастного вещества на 25% от исходного уровня или на 26,5 мкмоль/л.

**Вопрос 2:** Исходно функцию почек проверяли? Исключили другие заболевания почек?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Да, были исключены альтернативные причины, эти пациенты были без заболевания почек.

**Вопрос 3:** Исходно креатинин сыворотки крови у всех был в норме?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Да, исходный уровень креатинина сыворотки крови был в пределах нормальных значений.

**Вопрос 4:** Почему в критериях исключения пациенты старше 70 лет?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Мы исключили пациентов старше 70 лет, потому что, чем старше возраст пациента, тем риск развития КИН увеличивается.

**Вопрос 5:** В третьем выводе надо писать генотип Т аллеля гена eNOS.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Спасибо за замечание, Эрнест Джумакадырович, обязательно обсудим с руководителем, внесем соответствующие изменения.

**Доктор медицинских наук, профессор Бакенова Р.А.:**

**Вопрос 1:** Учитывалось ли при проведении исследования и в дизайне исследования наличие у пациента нескольких коморбидных состояний, например, коронарной болезни сердца и артериальной гипертензии (АГ), которая сама по себе, как бы стимулирует развитие хронической болезни почек (ХБП), учитывалось ли это или нет?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

У нас были пациенты с коронарной болезнью сердца и артериальной гипертензией. Мы исключили пациентов с артериальной гипертензией с поражением органов мишеней и именно в группе с КИН пациентов с АГ было меньше, чем в группе без КИН. Но есть литературные данные, которые говорят о том, что АГ тоже является фактором риска развития КИН.

**Вопрос 2:** Как вводился N - ацетилцистеин: парентерально или пероральная форма препарата?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

N - Ацетилцистеин мы давали перорально 1200 мг за два дня до и два дня после КАГ.

**Вопрос 3:** По практическим рекомендациям, вы первым пунктом рекомендуете для улучшения стратификации риска развития контраст – индуцированной нефропатии у больных КБС после проведения эндоваскулярных вмешательств использование следующих показателей: повышенный уровень лейкоцитов, высокую частоту сердечных сокращений и наличие TT генотипа гена eNOS. Насколько реально в клинической практике

проводить генетическое исследование пациентам, которые идут на рентгенконтрастное исследование, в частности, в экономическом аспекте?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Определить количество лейкоцитов и учащенную частоту сердечных сокращений можно доступными методами исследования, а вот ген eNOS требует материальных затрат.

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

**Вопрос 1:** В Вашем исследовании у 17,2% больных развилась КИН. Какие-то лечебные мероприятия им проводили, чтобы вывести их из этого состояния?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

В нашем исследовании у 17,2% пациентов развилась КИН и первая степень ОПП. У пациентов отмечалось бессимптомное, неолигоурическое транзиторное снижение функции почек. Повышался уровень креатинина сыворотки крови в лабораторных исследованиях через 48 часов после КАГ и в последующем снижение уровня креатинина сыворотки крови в течение трех дней. Обошлось без вмешательств. Без гемодиализа.

**Вопрос 2:** В практических рекомендациях Вы рекомендуете учитывать подъем уровня лейкоцитов в исходном общем анализе крови? До какого уровня?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

В нашем исследовании уровень лейкоцитов составила  $8,4 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные нейтрофиллы 6,5%. Ассоциация развития КИН с повышенным уровнем лейкоцитов является новым фактором риска развития КИН. Есть литературные данные, где связывают повышение уровня лейкоцитов с неспецифическим иммунитетом.

**Вопрос 3:** Во второй практической рекомендации Вы рекомендуете этилметидгидроксипиридина сукцинат для профилактики риска развития КИН? Его применение эффективно или нет?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

В нашем исследовании этилметилгидроксипиридина сукцинат показал тенденцию к снижению риска развития КИН у больных с КБС после ЧКВ.

**Вопрос 4:** Это не практические рекомендации, это Ваши пожелания. Здесь как - то по другому нужно написать.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Спасибо за замечание, Эрнест Джумакадырович, обязательно обсудим с руководителем, внесем соответствующие изменения.

**Доктор медицинских наук, профессор Бакенова Р.А.:**

**Вопрос 1:** Как Вы можете объяснить такую разницу в эффекте N - ацетилцистеина и этилметилгидроксипиридина сукцинат в целях профилактики КИН? В чем разница механизма действия препаратов?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

В нашем исследовании мы применяли N – ацетилцистеин, потому что его рекомендуют для профилактики КИН высокого риска KDIGO от 2012 года (уровень доказательности 2Д). Он обладает вазодилатирующим и антиоксидантным эффектами. Этилметилгидроксипиридина сукцинат производное витамина B6, он ингибирует перекисное окисление липидов, повышает активность супероксиддисмутазы, повышает соотношение липид-белок и уменьшает вязкость мембран. Он также обладает мембранопротекторными и антиоксидантными свойствами. Указанные эффекты потенциально нам позволяют повлиять на механизм развития КИН, с этой целью мы их применили в нашем исследовании.

**Вопрос 2:** Почему именно этилметилгидроксипиридина сукцинат оказывает больший эффект?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Анализ и статистическая обработка полученных результатов нашей работы показали, что на фоне приема этилметилгидроксипиридина сукцината отмечалось снижение риска развития КИН.

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

Роза Агубаевна, Вы удовлетворены ответом ?

**Доктор медицинских наук, профессор Бакенова Р.А.:**

Да.

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

**Вопрос 1:** N-ацетилцистеин и этилметилгидроксипиридина сукцинат в других исследованиях применялись для защиты почек ?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Применение N-ацетилцистеина является вторым по популярности подходом в отношении снижения риска развития КИН (KDIGO 2012). Препарат оказывает вазодилататорный эффект на сосуды почек и обладает свойствами антиоксиданта (уровень доказательности 2D). Использование N-ацетилцистеина у пациентов после ангиографии было связано со значительным снижением случаев КИН и уровня креатинина сыворотки крови в одних исследованиях, с другой стороны рядом авторов не было выявлено нефропротективного свойства N-АЦЦ в предотвращении КИН при воздействии рентгенконтрастных средств. К настоящему времени существует недостаточно доказательств о возможности N-АЦЦ для профилактики КИН. А этилметилгидроксипиридина сукцинат является новизной нашего исследования, его раньше не применяли для профилактики КИН, по крайней мере мы по литературным данным не нашли.

**Вопрос 2:** Есть ли в показаниях к применению этилметилгидроксипиридина сукцината указание на его использование для профилактики КИН?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Нет такого показания.

**Вопрос 3:** Есть ли у Вас разрешение этического комитета на применение этилметилгидроксипиридина сукцината для профилактики КИН?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Да, есть.

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

Уважаемые члены диссертационного совета, нет больше вопросов? Если нет вопросов, тогда мы заслушаем заключение членов экспертной комиссии. Членами экспертной комиссии необходимо было сделать следующее:

1. Определить соответствие диссертационной работы шифру специальности 14.01.04 – внутренние болезни.
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 Президенте КР.
5. Соответствует ли автореферат содержанию диссертации?
6. Провести проверку первичного материала.
7. Предложить ведущую организацию и официальных оппонентов.

Позвольте предоставить слово председателю экспертной комиссии доктору медицинских наук, профессору Бримкулову Нурлан Нургазиевичу, который зачитает экспертное заключение, а также акт проверки первичного материала.

Выступил д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (текст заключения прилагается). Эксперт дает заключение, отмечает рассмотрение первичной документации. В заключении д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. отметил:

Принципиальных замечаний по оценке диссертационной работы нет. В качестве пожеланий хотелось бы отметить и задать несколько вопросов:

1. Имеются грамматические и стилистические неточности по тексту диссертации, которые требуют исправления и коррекции. Необходимо также отредактировать выводы и практические рекомендации.
2. В списке литературы из 182 источников приведена только одна работа из Кыргызстана самих авторов. Были ли другие публикации в Кыргызстане, посвященные КИН?

3. В диссертации применен большой комплекс исследований, включая инвазивные (коронарография) и молекулярные (определение полиморфизма гена e - NOS) и другие. Какова роль соискателя в их проведении? Какие исследования проведены непосредственно ею?

**Предложения.**

Предлагаю по диссертационной работе Сагынбаевой Г.А. назначить:

1. В качестве ведущей организации Казахский Национальный университет имени аль - Фараби, факультет медицины и здравоохранения (г.Алматы), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

2. В качестве официальных оппонентов:

- первым официальным оппонентом – главного научного сотрудника отделения легочных гипертензии и горной медицины НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР, доктора медицинских наук, профессора Сарыбаева Акпай Шогайбовича, который имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности – 14.01.04.

- вторым официальным оппонентом - доктора медицинских наук, доцента, и.о. профессора кафедры кардиологии Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова Джунусбекову Гульнару Алдешовну, которая имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности – 14.01.04.

**Заключение:** Диссертационная работа Сагынбаевой Г.А. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, по практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, полностью соответствует требованиям положения НАК при Президенте КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к защите на диссертационном совете по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

**АКТ проверки первичного материала** кандидатской диссертации соискателя Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны экспертами

диссертационного совета Д. 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Экспертная комиссия в составе председателя д.м.н., профессора Бримкулова Нурлана Нургазиевича и членов комиссии в лице д.м.н., профессора Сарыбаева Акпай Шогайбовича, д.м.н., профессора Султаналиевой Розы Бакаевны, рассмотрели 28.05.2024г. материал диссертации на тему: «Клинико - функциональные особенности острой контраст - индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца».

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

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.:**  
Слово для ответов предоставляется диссертанту Сагынбаевой Г.А.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Уважаемый профессор Нурлан Нургазиевич, благодарю Вас за рассмотрение нашей диссертационной работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

**По первому вопросу:** Грамматические и стилистические ошибки будут обязательно обсуждены с руководителем и исправлены в диссертации. Отредактируем выводы и практические рекомендации.

**По второму вопросу:** Не было исследований, уважаемый Нурлан Нургазиевич. Мы провели поиск литературы. Были только зарубежные источники.

**По третьему вопросу:** Забор крови, принимала участие в выделении геномной ДНК и в определении генетического полиморфизма эндотелиальной нитроксидсинтазы. Подбор больных, их ведение, участие в проведении коронарографии. Как кардиолог, обсуждала результаты КАГ с рентгенхирургами, следила за состоянием пациентов во время и после инвазивного вмешательства.

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

Нурлан Нургазиевич, вы удовлетворены ответом?

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

Да.

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

Следующее слово предоставляется члену экспертной комиссии профессору Сарыбаеву Акпай Шогайбовичу, для оглашения экспертного заключения.

Эксперт дает заключение (заключение прилагается). В заключении д.м.н., профессор Сарыбаев А. Ш. отметил:

Принципиальных замечаний по оценке диссертационной работы нет. В качестве пожеланий хотелось бы отметить и задать несколько вопросов:

1. Имеются ли различия в частоте развития и тяжести клинического течения КИН у больных КБС после проведения эндоваскулярных вмешательств при использовании N – ацетилцистеина и этилметилгидроксипиридина сукцинат ?
2. С чем Вы связываете ассоциацию частоты развития КИН у пациентов с КБС после эндоваскулярных вмешательств с повышенным уровнем триглицеридов в крови?
3. Аналогично, чем Вы объясняете связь КИН с лейкоцитозом? Является ли эта связь патогенетически связанной или чисто внешнее совпадение?
4. Изучали ли картину КАГ – данные и прогноз развития КИН в зависимости от количества и степени поражения коронарных артерий ?
5. Необходимо доработать выводы в связи с полученными результатами.
6. Грамматические и стилистические ошибки могут быть устранены в техническом порядке, они непосредственно указаны автору.

#### **Предложения.**

Предлагаю по диссертационной работе Сагынбаевой Г.А. назначить:

1. В качестве ведущей организации Казахский Национальный университет имени аль - Фараби, факультет медицины и здравоохранения (г.Алматы), где

работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

2. В качестве официальных оппонентов:

- первым официальным оппонентом – главного научного сотрудника отделения легочных гипертензий и горной медицины НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР, доктора медицинских наук, профессора Сарыбаева Акпай Шогайбовича, который имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности -14.01.04.

- вторым официальным оппонентом - доктора медицинских наук, доцента, и.о. профессора кафедры кардиологии Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова Джунусбекову Гульнару Алдешовну, которая имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности -14.01.04.

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

Спасибо большое, Акпай Шогайбович. Слово предоставляется соискателю для ответа на вопросы.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Уважаемый Акпай Шогайбович, благодарю Вас за рассмотрение нашей диссертационной работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

**По первому вопросу:** Есть различие в частоте развития контраст – индуцированной нефропатии. Проведенное исследование показало, что контраст – индуцированная нефропатия развилась в группе пациентов, принимающих N - ацетилцистеин в дозе 1200 мг/сут – у 10 респондентов (16,7%), а в группе больных, принимающих этилметилгидроксипиридина сукцинат в дозе 250 мг/сут – у 6 человек (10%). У наших пациентов в обеих группах наблюдалось неолигоурическое, бессимптомное, транзиторное острое снижение функции почек.

**По второму вопросу:** Частота дислипидемий в целом в выделенных группах значимо не отличалась, но у пациентов с КИН регистрировались более высокие уровни ТГ сыворотки крови ( $2,08 \pm 1,45$  ммоль/л против  $1,56 \pm 0,80$

ммоль/л в группе без КИН,  $p < 0,005$ ). Также оказалось, что пациенты, перенесшие КИН, значимо чаще страдали острым коронарным синдромом в том числе острым инфарктом миокарда (25% против 11,8%,  $p < 0,05$ ) и сахарным диабетом. Есть литературные данные, где гипертриглицеридемии являются независимыми факторами риска сахарного диабета, острого коронарного синдрома, а также при заболеваниях почек чаще регистрируется гипертриглицеридемии. Что подтверждается в нашем исследовании.

**По третьему вопросу:** Это было находкой нашего исследования, которая требует дальнейших исследований. Мы думаем, что ассоциация развития КИН с повышенным уровнем лейкоцитов является новым фактором риска развития КИН. Есть литературные данные, где связывают повышение уровня лейкоцитов с неспецифическим иммунитетом. Это требует дальнейших исследований.

**По четвертому вопросу:** Мы не изучали данные и прогноз развития КИН в зависимости от количества и степени поражения коронарных артерий. Не входило в наши задачи.

**По пятому вопросу:** Обязательно мы обсудим с руководителем данные замечания, будут внесены соответствующие изменения в диссертацию.

**По шестому вопросу:** Грамматические и стилистические ошибки будут устранены. Обязательно мы обсудим с руководителем данные замечания, будут внесены соответствующие изменения в диссертацию.

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

Акпай Шогайбович, Вы удовлетворены ответом ?

**Доктор медицинских наук, профессор Сарыбаев А.Ш.:**

Да, удовлетворен. Единственное, когда Вы отвечаете, я же вопрос задавал более четко, чисто про внешнее совпадение признаков. Логические выводы, с чем связаны лейкоцитоз и гипертриглицеридемия. Вы должны знать, что гипертриглицеридемия, лейкоцитоз при нефротическом синдроме повышаются, а здесь, как раз идет поражение почек, если имеется какое - либо

воздействие на почки, то это требует особого внимания перед проведением КАГ. То же касается лейкоцитоза и гипертриглицеридемии.

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

Вы замечания взяли на заметку ?

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:** Да, спасибо большое за замечания, Акпай Шогаибович.

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

Следующий член экспертной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Султаналиева Роза Бакаевна отсутствует по уважительной причине и слово предоставляется ученому секретарю Диссертационного совета к.м.н. Абиловой С. С., для прочтения заключения.

**Выступила ученый секретарь, кандидат медицинских наук, доцент Абилова С.С.:**

Эксперт дает заключение и отмечает рассмотрение первичной документации, зачитывает положительное заключение (прилагается) и отмечает возникшие замечания:

**Замечания.** Принципиальных замечаний по оценке диссертационной работы нет. Имеются некоторые пожелания: в главах, где идет заключение по собственному материалу идет повторное дублирование литературного обзора, необходимо это пересмотреть (н-р стр. 80-83 со стр. 33, и другие). Обратить внимание на то, что не совпадают данные по количеству обследованных пациентов данные таблицы 2.1 (стр.38) и 4.1. (стр.71).

Имеются несколько вопросов:

1. Почему частота развития КИН у больных КБС при проведении эндоваскулярных вмешательств с использованием иопромид в Вашем исследовании оказалось больше расчетной (8,2%) и составила 17,2%?
2. По данным Вашего исследования во 2-ой группе пациентов принимающих этилметилгидроксипиридина сукцинат было снижение риска КИН, по сравнению с 1-ой группой. Не повлияло ли на этот результат, не

эффективность препарата, а то, что в этой группе реже страдали ОИМ и хронической аневризмой сердца (стр.70)?

3. Сколько больных сахарным диабетом 2 типа, имеющих КБС, было включено в данное исследование, отличалось ли у них представительство генотипов гена eNOS, по сравнению с пациентами без сахарного диабета?

4. По данным Вашего исследования были ли факторы риска развития КИН не связанные с пациентом и какие?

5. Данная диссертационная работа является инициативной или связана с крупными научными направлениями по разделу кардиологии?

### **Предложения.**

Предлагаю по диссертационной работе Сагынбаевой Г.А. назначить:

1. В качестве ведущей организации Казахский Национальный университет имени аль - Фараби, факультет медицины и здравоохранения (г.Алматы), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

2. В качестве официальных оппонентов:

- первым официальным оппонентом – главного научного сотрудника отделения легочных гипертензий и горной медицины НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР, доктора медицинских наук, профессора, Сарыбаева Акпай Шогайбовича, который имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности – 14.01.04.

- вторым официальным оппонентом - доктора медицинских наук, доцента, и.о. профессора кафедры кардиологии Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова Джунусбекову Гульнару Алдешовну, которая имеет публикации близкие к проблеме данной работы. Шифр специальности - 14.01.04.

**Заключение:** Диссертационная работа Сагынбаевой Г.А. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, по практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, полностью соответствует

требованиям положения НАК при Президенте КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к защите на диссертационном совете по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

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

Спасибо большое, Роза Бакаевна. Слово предоставляется соискателю для ответа на вопросы.

**Ответ соискателя Сагынбаевой Г.А.:**

Спасибо большое, Роза Бакаевна, за анализ нашей работы.

Обязательно мы обсудим с руководителем данные замечания, будут внесены соответствующие изменения в диссертацию.

**По первому вопросу 1:** Как отмечается многими исследователями, различия в частоте встречаемости КИН могут быть обусловлены и модифицированы имеющимися у пациентов факторами риска. В нашем исследовании было показано, что наличие инфаркта миокарда с повышением тропонина, хронической аневризмы сердца с явлениями сердечной недостаточности и сахарного диабета, ассоциировались с увеличением риска развития КИН.

**По второму вопросу:** Для нивелирования исходных различий между сравниваемыми группами, т.е. контрольной группой и группой пациентов, получавших этилметилгидроксипиридин сукцинат и оценки собственно эффективности препарата для профилактики КИН нами использовался метод логистической регрессии. В качестве зависимой переменной использовалось наличие КИН. В качестве независимых переменных в модель вошли факторы, продемонстрировавшие в нашем исследовании взаимосвязь с КИН, а именно: возраст, пол, риск по шкале Мехрана, прием этилметилгидроксипиридина сукцинат, а также величина ЧСС. При анализе полученных результатов оказалось, что прием этилметилгидроксипиридина сукцината на 53% снизил риск развития КИН.

**По третьему вопросу:** Восемь пациентов с сахарным диабетом. Из них четыре (50%) - ТТ генотип гена eNOS, четыре (50%) - ТС генотип гена eNOS. Из 176

пациентов без сахарного диабета: ТТ генотип гена eNOS – 130 (73%), ТС генотип гена eNOS – 38 (21,5%), СС генотип гена eNOS – 8 (4,5%).

**По четвертому вопросу:** Интраартериальное введение контрастного вещества.

**По пятому вопросу:** Наша работа является инициативной.

**Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев 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 Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Клинико - функциональные особенности острой контраст - индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца».

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

У кого есть пожелания, вопросы, если можно коротко.

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

Пожелания: в стратификации риска развития КИН нет ни ОИМ, ни сахарного диабета, которые, на мой взгляд, должны быть, как стандартными. Я предлагаю это внести в практические рекомендации.

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

Уважаемые коллеги, какие будут заключительные выступления по итогам нашего заседания? Мы очень детально обсудили диссертацию, подробно, задав много вопросов. Уважаемые члены диссертационного совета, диссертационная работа актуальная, действительно, коронарная ангиография проводится очень много и практические вопросы, связанные с развитием КИН достаточно хорошо изложены и изучены в этой работе. Поэтому поддерживаем заключение экспертной комиссии. Я, как председатель, поддерживаю заключение экспертной комиссии. Работа достойна, может быть рекомендована для защиты. Если нет желающих выступить, позвольте подвести итоги нашего заседания.

**Предлагается утвердить в качестве Ведущей организации :**  
Казахский Национальный университет имени аль - Фараби, факультет  
медицины и здравоохранения (г. Алматы), где работают доктора медицинских  
наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

**Официальными оппонентами**

- первым официальным оппонентом – главного научного сотрудника  
отделения легочных гипертензий и горной медицины НЦКТ имени академика  
Мирсаида Миррахимова МЗ КР, доктора медицинских наук, профессора,  
Сарыбаева Акпай Шогайбовича, который имеет публикации близкие к  
проблеме данной работы.

- вторым официальным оппонентом - доктора медицинских наук, доцента,  
и.о. профессора кафедры кардиологии Казахского Национального  
медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова Джунусбекову  
Гульнару Алдешовну, 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» - 14. «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  
Сагынбаевой Г.А. на тему: «Клинико – функциональные особенности острой  
контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью  
сердца», является законченным, самостоятельным научным исследованием,  
содержащим новое решение одной из актуальных задач внутренней

медицины, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики..

2. Утвердить ведущую организацию и официальных оппонентов по диссертационной работе Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны на тему: «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца».

3. Рекомендовать диссертационную работу Сагынбаевой Гулзиры Аскарбековны на тему: «Клинико – функциональные особенности острой контраст – индуцированной нефропатии у больных коронарной болезнью сердца» с доработками к официальной защите в диссертационном совете Д. 14.24.694 при НЦКТ имени академика Мирсаида Миррахимова и КГМА имени И.К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04. – внутренние болезни.

**Председатель:**

доктор медицинских наук, профессор



Сооронбаев Т.М.

**Ученый секретарь:**

кандидат медицинских наук, доцент

Абилова С.С.

11.10.2024г.