

## УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной  
работе НЦКиТ имени академика  
Мирсаида Миррахимова  
к.м.н. Будаичиева А.Б.

13 июня 2023 год

## ПРОТОКОЛ №1

Межотделенческого заседания отделений пульмонологии и аллергологии, хронической сердечной недостаточности, функциональной диагностики, нефрологии и гастроэнтерологии, горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова от 9 июня 2023 г.

**Председатель:** доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т. (14.01.05)

**Секретарь:** к.м.н. Звенцова В.К. (14.01.05)

**Присутствовали:** д.м.н. Норузбаева А.М. (14.01.05), д.м.н. Сабиров И.С. (14.01.04), д.м.н. Усупбаева Д.А. (14.01.05), д.м.н. Калиев Р.Р. (14.01.04), д.м.н. Султаналиева Р.Б. (14.01.04), к.м.н. Айыпова Д.А. (14.01.04), к.м.н. Будаичиева А.Б. (14.01.04), к.м.н. Марипов А.М. (14.01.04), врачи, аспиранты, клинические ординаторы. Всего 20 человек.

### Повестка дня:

Обсуждение диссертационной работы младшего научного сотрудника отделения пульмонологии и аллергологии с БИП Мадемилова М.Ж. на тему: «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор Т. М. Сооронбаев.

### Рецензенты:

1. д.м.н., профессор Р.Б. Султаналиева (14.01.04),
2. к.м.н., доцент Г.Б. Исакова (14.01.04).

**Председатель доктор медицинских наук Бейшенкулов М.Т.:** Кворум есть, присутствуют 6 д.м.н. из них 3 по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, 4 к.м.н. из них 3 по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, можно начинать обсуждение. Согласно регламенту, предоставляем слово соискателю Мадемилову М.Ж.

**СЛУШАЛИ:** доклад соискателя отделения пульмонологии и аллергологии с БИП Мадемилова М.Ж. на тему: Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике. Диссертант доложил основные положения работы с демонстрацией слайдов.

### **Обсуждение**

**Председатель д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т.:** Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

### **Были заданы следующие вопросы:**

**Доктор медицинских наук, профессор Усупбаева Д.А.:**

**Вопрос 1:** Все участники данного исследования - пациенты с ХОБЛ, верно? Соответственно у них может быть повышенное давление в легочной артерии из-за текущего заболевания?

**Ответ:** Да, участниками данного исследования были пациенты с диагностированной ХОБЛ согласно критериям GOLD. Вы правильно отметили, хроническое воспаление в дыхательных путях и гипоксия могут приводить к структурным изменениям в легочных сосудах, включая утолщение их стенок и потерю эластичности, что способствует повышению давления в легочных артериях.

**Вопрос 2:** Вы сказали, что при подъеме на высокогорье легочное давление у участников выросло с 22 до 33 мм рт.ст., но это ведь нормальные значения?

**Ответ:** Да, у участников при подъеме на высокогорье увеличились показатели давления в легочной артерии по сравнению с низкогорьем, но при этом не превышали нормальных значений.

**Вопрос 3:** TAPSE определяется в м-режиме и измеряет амплитуду движения клапана трикуспидального кольца во время систолы, а TDI использует эффект Доплера для измерения скорости движения миокарда. Почему в вашем выводе они указаны вместе?

**Ответ:** благодарю вас за полезный комментарий, я разделю эти данные в разделе выводы.

**Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:**

**Вопрос 1:** Во время проведения исследования, при рандомизации участников с ХОБЛ II-III, они были распределены равномерно в группы Ацетазоламида и Плацебо? Они же различаются существенно между собой, и как это повлияло на эффект исследуемого препарата?

**Ответ:** пациенты с ХОБЛ II 75 и 73 участников, ХОБЛ III 15 и 13 участников были рандомизированы в группу Плацебо и Ацетазоламида соответственно, группы были сопоставимы. Не было значимой разницы между степенью ХОБЛ и эффектом препарата.

**Вопрос 2:** Как Ацетазоламид влиял на объем легких, на электролиты, диурез на низкогорье и высокогорье?

**Ответ:** По полученным результатам можно сказать об увеличении ФЖЕЛ при подъеме на высокогорье, но не было значимой разницы между группами, измерение мочи не проводилось, но есть данные о массе тела, которые измерялись по несколько раз в день, кроме того, по данным электролитов, не было значимой разницы между группами

**Вопрос 3:** Почему вы используете такую схему назначения Ацетазоламида? Есть обоснование дозировок?

**Ответ:** Схема обосновывается развитием периодического дыхания во время сна, соответственно вечером участники получали более высокую дозу 250 мг, обоснование дозировок есть.

**Доктор медицинских наук, профессор Сабиров И.С.:**

**Вопрос 1:** В каких годах было проведено данное исследование?

**Ответ:** В течение 2017-2019 года, на базе отделения пульмонологии и аллергологии с БИП Национального центра кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова.

**Вопрос 2:** Классификацию GOLD какого года вы использовали?

**Ответ:** В данном исследовании была использована классификация GOLD 2014 года.

**Вопрос 3:** Ацетазоламид назначали у здоровых людей для предупреждения острой горной болезни. В вашем исследовании вы использовали Ацетазоламид у больных ХОБЛ, в чем принципиальная разница?

**Ответ:** Несмотря высокую распространённость ХОБЛ в мире и в том числе в нашей стране, а также то, что большую часть территории Кыргызской Республики занимают высокогорные регионы, на данное время не существует достоверных данных и рекомендаций по оказанию помощи данной категории больных. Но тем не менее пациенты с ХОБЛ вынуждены подниматься на высокогорье в силу различных причин подвергаясь риску. В другом ключе, такого рандомизированного клинического исследования с участием пациентов с ХОБЛ и с использованием Ацетазоламида не проводилось.

**Вопрос 4:** А какое основание было для того, чтобы использовать препарат из группы Ацетазоламида у больных ХОБЛ? Какая схема и доза была использована?

**Ответ:** Ацетазоламид является препаратом выбора для предупреждения острой горной болезни. Дозировка 125 миллиграмм утром 250 миллиграммов вечером.

**Вопрос 5:** Ацетазоламид влияет на дыхательные функции. Каким образом?

**Ответ:** Ацетазоламид увеличивает экскрецию ионов натрия, калия, бикарбоната, но не влияет на экскрецию ионов хлора и тем самым вызывает Ацидоз, который в свою очередь учащает дыхание, увеличенная вечерняя доза способствует тому, что сбивается ночное периодическое дыхание, и держит нормальный уровень сатурации пациента во время сна.

**Вопрос 6:** Общеизвестно, что ОГБ чаще проявляется у мужчин, но по вашим результатам получается в 1,3 раза чаще было у женщин, почему?

**Ответ:** Это результат нашего исследования.

**Вопрос 7:** Вы использовали опросник Лейк-Луиса, учитывалась ли головная боль для определения острой горной болезни?

**Ответ:** да, для определения острой горной болезни нами использовался опросник Лейк-Луиса, и головная боль выше среднего была строгим критерием для постановки диагноза ОГБ.

**Кандидат медицинских наук, Звенцова В.К.:**

**Вопрос 1:** По какой причине были исключены многие пациенты с ХОБЛ, отобранные во время скрининга?

**Ответ:** В большинстве случаев это связано с техническими ошибками во время проведения полевых исследований, не правильно были указаны рост и вес, в связи с чем была произведена не правильная диагностика ХОБЛ.

**Вопрос 2:** Следующий вопрос касается название вашей работы острая горная болезнь. Горная болезнь не так часто развивалась среди пациентов. А в названии идет. Насколько это правильно?

**Ответ:** да, термин неблагоприятные эффекты воздействия высокогорья включает в себя проявления острой горной болезни, гипоксемию, десатурацию, индекс десатурации во время сна и так далее.

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

**Вопрос:** В вашем исследовании вы проводили кардиопульмональный нагрузочный тест, что из себя представляет данное исследование?

**Ответ:** Кардиопульмональный нагрузочный тест это спирометрия. Пациенты выполняли кардиопульмональный нагрузочный тест с постепенным непрерывным возрастанием мощности нагрузки, для определения переносимости субмаксимальной физической нагрузки, а также оценивалась вентиляция, потребление кислорода и выделение углекислого газа.

**Вопрос:** Почему вы делаете выводы о толерантности к физическим нагрузкам, если у вас не было различий и все показатели находились в пределах нормы?

**Ответ:** Различий не было, так как показатели у всех участников были в пределах нормы и не отразились на клиническом состоянии.

**Вопрос:** Какие симптомы были самыми частыми в проявлениях неблагоприятных эффектов воздействия высокогорья в вашем исследовании?

**Ответ:** Самым частым симптомом была ночная гипоксемия из-за периодического дыхания во время сна.

**Вопрос:** Почему в ваших выводах не упоминается острая горная болезнь, хотя она есть в названии вашей работы?

**Ответ:** Термин 'Неблагоприятные эффекты воздействия высокогорья' более полно описывает разнообразные проявления, включая острую горную болезнь, гипоксемию и индекс десатурации во время сна.

**Председатель, д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т.:** Есть ли еще вопросы? Если нет, то слово предоставляется рецензентам.

**Первый рецензент – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии №1 КРСУ Султаналиева Роза Бакаевна.**

Уважаемые коллеги, рецензируемая работа актуальна, потому что, хроническая болезнь обструктивная болезнь легких распространённое заболевание, снижение трудоспособности, расходы на лечение и реабилитацию, высокая смертность. Все это, конечно, определяет очень высокую, достаточно медико-социальную значимость. И проблема актуальна для высокогорных регионов мира, в том числе для Кыргызстана, потому что в горных районах все-таки проживает более 15% мирового населения. Ну, на современном этапе строятся промышленные объекты, туристическая инфраструктура, фермы, полезные ископаемые, экспедиции и так далее. И вы знаете, что в последние годы, особенно Организация Объединенных Наций уделяет большое внимание. Есть программа устойчивого развития, Горное развитие, Международный день гор, горный туризм и прочее. Поэтому 1 000 000 людей, в том числе и пациенты с ХОБЛ вынуждены подниматься на большие высоты. В силу различных причин – это занятия спортом, альпинизм, туризм. Известно, что подъем на большую высоту приводит к уменьшению парциальное давление кислорода. Поэтому около 50% жителей высокогорья при быстром подъеме на высоту испытывают острую горную болезнь. Гипоксемия является важной проблемой пациентов с ХОБЛ. И пациенты, конечно, особенно уязвимы к воздействию гипобарической высокогорной гипоксии и к развитию острой горной болезни. Актуальность темы диссертационной работы Мадемилова М.Ж. не вызывает сомнения, поскольку вопросы кратковременной адаптации лиц ХОБЛ на современном этапе все-таки не до конца изучены, не разработаны вопросы профилактики обострений, осложнений, кратковременной адаптации к условиям высокогорья. Научная новизна: в рамках данного исследования разработан новый подход по профилактике неблагоприятных эффектов воздействия высокогорья у больных ХОБЛ при подъеме и кратковременном пребывании на высокогорье. Как известно, препарат Ацетазоламид является ингибитором карбоангидразы, который иногда используется в качестве респираторных стимуляторов у пациентов с ХОБЛ. Диссертант впервые применил данный препарат в Кыргызстане у больных с ХОБЛ II и III степени по GOLD при кратковременном подъеме на высокогорье. Была проведена оценка на клиническую симптоматику, функцию дыхания, легочную гемодинамику. Диссертант провел рандомизированное двойное слепое плацебо, контролируемое исследования. В ходе исследования он показал, что 76% ХОБЛ при кратковременно пребывания на высокогорье, страдают от неблагоприятных воздействий высокогорья. У большинства пациентов

наблюдается тяжелая гипоксемия, особенно ночью пациент испытывает нарушение дыхания во время сна. Ацетазоламид в качестве профилактической терапии у больных ХОБЛ способствовал снижению повышенного давления в легочной артерии. Препарат снижал частоту неблагоприятных эффектов воздействия высокогорья при кратковременном пребывании на высокогорье. Достаточная выборка пациентов. Дизайн исследования составлен корректно и проведены необходимые клиничко-лабораторные, инструментальные исследования: анализ газов крови, спирометрия, ЭХОКГ. То есть для своей работы достаточно большой список лабораторных, инструментальных методов исследований. И все-таки он использовал современные методы стат-анализа. Основные результаты диссертации они были доложены на четырех научно-практических конференциях международных. И основное содержание было отражено в шести научных работах в рецензируемых международных медицинских журналах. Индексируемых в базе данных Web of Science. Диссертация изложена в соответствии с требованиями ВАК, на 107 страниц 101 работа иностранных авторов, 17 таблиц, 13 рисунков и диаграмм. В первой главе автор обосновал актуальность темы и дан обзор, во второй главе и материалы, методы, дизайн и методология различных разделов исследования. Исследование было выполнено в рамках 3-летней программы, разделенные на три этапа. Автор подробно описал методологию, критерии отбора пациентов от 40 до 80 и после рандомизации из 482 пациентов с ОФВ1 он оставил 176 пациентов, разделил их на две части. Одна группа получала плацебо, другая Ацетазоламид. Глава третья: Результат собственных исследований он провел подробное описание состояния больных, выбранных для кратковременного пребывания, установил, что из 176 пациентов в условиях высокогорья 62,5% испытывали неблагоприятные эффекты воздействия высокогорья. Наиболее распространенным типом была тяжелая гипоксемия, но снижение НБЭВ после приема Ацетазоламида снизилось почти наполовину, чем в группе, принимавшей плацебо. Препарат уменьшает частоту выраженной ночной гипоксемии и периодического дыхания, связанного с высокогорьем, апноэ сна на препарате было менее выражено и субъективное качество сна было лучше по сравнению с группой плацебо. Повышение артериального давления также было менее выраженным у пациентов принимавших Ацетазоламид. Диссертант также изучил кардиопульмональные нагрузочные тесты и изучал работоспособность. В заключение практические рекомендации.

Вот у меня первый такой вопрос почему научная новизна полученных результатов, вы описываете как будущие события? То же самое по

практической значимости. Далее должно быть хорошее практическое внедрение. Какое практическое внедрение было сделано в ходе выполнения вашей диссертации? Из чего была сделана эта плацебо, которая применялась, Каков его состав? Имеете ли сертификат на его использование и был ли эффект плацебо? Есть эффект плацебо у пациентов, включенных в обследования? Какие коморбидные состояния были у пациентов с ХОБЛ. А как Ацетазоламид может негативно повлиять на пациента с ХОБЛ при применении в условиях высокогорья? И почему в заключение вы отмечаете, что неблагоприятные эффекты были у 76 пациентов, а на странице 47 вы указываете 62,5%. Ну и в конце концов, вы выдвинули две большие гипотезы на сегодня. Поэтому рекомендация в конце диссертации, развивая эту гипотезу, вы должны были дать небольшую такую хотя бы главу, обсуждение результата, где вы уже мотивируете и подтверждаете вот эту свою гипотезу. Но в основном, я считаю, что диссертационная работа охватила все вопросы, которые он поставил. Диссертация соответствует требованиям ВАК и может быть рекомендована для дальнейшей ее рассмотрения.

**Ответ:** по поводу сопутствующих заболеваний, у 18 пациентов была артериальная гипертензии, контролируемые они были на своих регулярных препаратах, то есть и показатели артериального давления не превышали нормальных значений. По поводу рекомендаций. Я согласен с вами, мы это перделаем в раздел выводы и практических рекомендаций уже по всем замечаниям. По поводу внедрения, мы сделали акты внедрения по нашему центру в 2022 году, по использованию препарата для больных с ХОБЛ при подъеме на высокогорье. Рекомендации для врачей мы будем пересматривать клинические протоколы по ХОБЛ в этом году и планируем включить информацию про Ацетазоламид, как профилактическое средство. По поводу коморбидных состояний, Я сказал, что пациенты были с артериальной гипертензией, по поводу электролитов, мы их проверяли, мы их отдельно выведем, о том как они изменялись при приема Ацетазоламида.

**Председатель, д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т.:**

**Второй рецензент – доцент кафедры факультетской терапии КГМА, Исакова Гульнара Бообековна.** Она дает положительный отзыв. У нее есть некоторые вопросы и замечания. Прочитайте каждый вопрос и отвечайте.

**Вопрос 1:** Развитие ХОБЛ занимает годы. Одним из основных критериев диагностики ХОБЛ является возраст пациентов старше 40 лет. Стойкие респираторные симптомы обычно появляются после 60 лет. В связи с чем считаю некорректным в критериях включения указывать возраст 18-75 лет.



Тем более, что в главе 2.13.1 Первичный отбор, автор пишет, что было обследовано 3647 ... жителей низкогорья в возрасте от 30 до 75 лет....

**Ответ:** техническая ошибка, будет исправлено

**Вопрос 2:** в соответствии с критериями включения, к исследованию были приглашены 482 пациента ХОБЛ II III степени с ОФВ<sub>1</sub> от 40% до 80%. Однако, согласно рис. 2.3. (Дизайн исследования), в дальнейшем 297 пациентов были исключены из-за различных причин, в том числе в связи с отсутствием ХОБЛ (92 чел.) и легкой степенью тяжести ХОБЛ (ОФВ<sub>1</sub>> 80%) (49 чел.), что противоречит изначально заявленным критериям включения пациентов в данное исследование, так как при отборе всем пациентам проводилась спирометрия.

**Ответ:** Во время полевых исследований большинство проведенных в спирометрии были не корректными из-за неправильного ввода веса и роста участников, в связи чем были ошибочно диагностированы легочные заболевания, в частности ХОБЛ.

**Вопрос 3:** В главе 2.1.6. написано, что в исследование не были включены пациенты с сопутствующими заболеваниями, как неконтролируемые сердечно-сосудистые заболевания, т.е. нестабильная системная артериальная гипертензия, коронарная болезнь сердца и др. При этом, согласно Таблице 2.2. Характеристики участников, пациенты с ХОБЛ, у 62 чел. (35%) из всех участников отмечалась артериальная гипертензия и у 12 чел. (6,8%) ишемическая болезнь сердца. В связи с чем, автору желательно уточнить, что именно относится к нестабильной системной артериальной гипертензии, какие формы ИБС были у пациентов, включенных в обследование, и принимали ли эти пациенты регулярно соответствующие лекарственные препараты. Четко вывести критерии исключения.

**Ответ:** в исследовании не участвовали пациенты с неконтролируемой артериальной гипертензией, с коронарной болезнью сердца и другими подобными состояниями.

**В дискуссии выступали:**

**Председатель, д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т.:** В принципе, мы заслушали все замечания и вопросы. Достоин ли он степени кандидата медицинских наук? Какие изменения должен внести в свою диссертацию, чтобы перейти на следующий этап?

**Доктор медицинских наук, профессор Сабилов И.С.:** действительно, работа Маамеда Жолдошбековича очень хорошая, интересная, актуальная и сомнений не вызывает. Особенно для нашей горной республики, с учетом высокой распространенности ХОБЛ. Но вам надо глубочайшим образом посидеть и переработать диссертацию. В следующий раз, если волею судьбы придется послушать, вам нужно рассказать не просто электролиты, но и про метаболические процессы, которые происходят в организме у данной категории пациентов на высокогорье. А так работа хорошая надо поддержать с учетом всех замечаний.

**Доктор медицинских наук, профессор Калиев Р.Р.:** Я согласен работа актуальная, на данное время много людей, в том числе пациентов с ХОБЛ поднимаются на высокогорье в силу различных причин. Так как в названии работы, в задачах идет про острую горную болезнь – это должно идти красной линией по всей диссертации, а то у вас в задачах и целях одно, а в выводах излагаете другое, вы должны ответить на те 3 задачи. Выводы и рекомендации должны быть четкими.

**Доктор медицинских наук, профессор Ноорубаева А.М.:** Мое мнение такое, что Маамед очень перспективный молодой человек. Он себя показал во всех организационных мероприятиях, конгрессах, симпозиумах, конференциях. Он был одним из основных молодых сотрудников, который помогает и прилагает много усилий для выполнения общественных работ нашего центра. Помимо научной работы у него очень большая организационная нагрузка. Мои рекомендации – название темы должно быть отражено в задачах, методах, выводах и разделе результатов. В этой работе идет нагромождение информации. Кандидатская должна быть маленькая, конкретная работа, четко спланированная работа. Я думаю, что Маамед справится. В рамках данного обсуждения было рекомендовано множество полезных советов, учтя эти советы, можете практически кардинально переделать работу и привести ее в порядок. Считаю, что диссертационная работа Мадемилова М.Ж. может быть рекомендована на последующие этапы защиты диссертационной работы.

**Доктор медицинских наук, профессор Усупбаева Д.А.:** Я тоже присоединяюсь к словам Айгуль Мукашевны. Маамед Мадемиллов достоин

степени кандидата медицинских наук, но необходимо это корректно оформить.

**Доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т.:** Мы должны расставлять акценты по-другому, патологию нужно выдвинуть на первое место. По поводу результатов эхокардиографии, так как данные находятся в пределах нормальных значений их нужно убрать из раздела выводов. Предлагаю также отметить, что Ацетазоламид, никак не влиял на работоспособность, так как между группами не было значимой разницы в выполнении физических нагрузок. Ну и в конце я тоже, конечно, поддерживаю эту работу и рекомендую утвердить.

**Заключительное слово председателя, д.м.н., профессора Бейшенкулова М.Т.:**

Диссертационная работа Мадемилова М.Ж. на тему: «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, актуальна и имеет практическое значение.

Единственное, по новому положению на данном заседании мы должны утвердить дополнительные вопросы к сдаче специализированного кандидатского экзамена, потому что в настоящее время он сдает 2 экзамена. Один билет по внутренней медицине – это практическая медицина. Второй билет по теме диссертаций. Мы рассмотрели и обсудили дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Мадемилова М.Ж., здесь в полной мере освещены вопросы эпидемиологии, патофизиологии, этиологии, факторов риска, лечения, диагностики ХОБЛ и ОГБ.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы утвердить диссертационную работу и дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Мадемилова М.Ж. на тему: «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Голосовали: «За» - 26 человек, «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет.  
Принято единогласно. Спасибо.

### ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Мадемилова М.Ж. на тему: «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни соответствует требованиям предъявляемым к диссертациям Положения НАК при Президенте КР.
2. Учитывая актуальность разработанной проблемы, научную и практическую ценность основных положений и выводов диссертации единогласно рекомендуется представить диссертационную работу Мадемилова М.Ж. «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике» к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете по защите диссертаций при НЦКТ имени академика М.М.Миррахимова МЗ КР и КГМА имени академика И.К.Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.
3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Мадемилова М.Ж. на тему: «Острая горная болезнь и изменения кардио-респираторной системы у больных ХОБЛ при кратковременном пребывании на высокогорье и подходы к их профилактике», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Председатель:



д.м.н., профессор Бейшенкулов Медет Таштанович

Секретарь:



к.м.н. Зденцова Вера Константиновна



13 июля 2023г.