

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
им. С. Б. ДАНИЯРОВА**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ЗАСЕДАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 14.23.679**

**по предварительному рассмотрению диссертационной работы**

**Протокол № 12**

**12.12.2024 г.**

**г. Бишкек**

Заместитель председателя диссертационного совета Д 14.23.679 – д.м.н.,  
доцент Мамытова Э. М.

Ученый секретарь диссертационного совета Д 14.23.679 – к.м.н. Арстанбекова  
М.А.

На заседании диссертационного совета присутствовали:

- члены диссертационного совета: д.м.н., профессор Канаев Рыскулбек  
Алыбаевич (председатель) (14.01.11); д.м.н., доцент Мамытова Элмира  
Миталиповна (14.01.11); к.м.н. Арстанбекова Мира Арстанбековна (ученый  
секретарь) (14.01.30); д.м.н., профессор Песин Яков Матвеевич (14.01.11);  
д.м.н., профессор Юсупов Фуркат Абдуллахатович (14.01.11); д.м.н., доцент  
Кулов Болот Бейшеналиевич (14.01.11); д.м.н., доцент Тургумбаев Джамал  
Джумадылович (14.01.11); д.м.н., профессор Сабилов Ибрагим Самижонович  
(14.01.30); д.м.н., профессор Чубаков Тулеген Чубакович (14.01.06); к.м.н.,  
доцент Галако Татьяна Ивановна (14.01.06); к.м.н., доцент Кадырова Тамила  
Мукашевна (14.01.06); д.м.н., доцент Джарбусынова Ботагоз Бинешовна  
(14.01.06) - он-лайн; д.м.н., доцент Ашуров Зарифжон Шарифович (14.01.06)  
- он-лайн; к.м.н. Зяблов Владимир Андреевич (14.01.06) - он-лайн.  
Отсутствуют – на конференции с докладами: д.м.н., профессор Ильницкий  
Андрей Николаевич (14.01.30), д.м.н., профессор Прошаев Кирилл Иванович  
(14.01.30), к.м.н., доцент Фесенко Эльвира Витальевна (14.01.30).

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Уважаемые члены диссертационного совета всем добрый день,  
разрешите считать открытым наше заседание по проведению  
**предварительной защиты по специальности 14.01.11 - нервные болезни.**  
На основании явочного листа Диссертационный совет правомочен провести  
предварительное рассмотрение диссертации по специальности 14.01.11 -

нервные болезни, согласно явочному листу, присутствуют 14 членов совета из 17, из них по специальности 14.01.11 – нервные болезни – 6 докторов медицинских наук; 14.01.06 – психиатрия и наркология – 3 доктора медицинских наук и 3 – кандидата медицинских наук; 14.01.30 – геронтология и гериатрия – 1 доктор медицинских наук и 1 – кандидат медицинских наук. Явка есть, имеется кворум, позвольте объявить заседание предварительной защиты открытым.

Вначале необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя – до 15 (20) мин.
- на выступление членов диссертационного совета – до 5 мин.
- на выступление членов экспертной комиссии – до 15 мин.

Кто за данный регламент, прошу проголосовать: «за» – 14, «против» – 0, «воздержались» – 0. Единогласно утверждается регламент заседания. Принято единогласно.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.**  
(зачитывает повестку дня):

### **ПОВЕСТКА ДНЯ**

Предварительное рассмотрение диссертации **Кемеловой Венеры Кемеловны** на тему: «**Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий**», по специальности 14.01.11 – нервные болезни, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор Канаев Рыскулбек Алыбаевич.

Слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета к.м.н. Арстанбековой Мире Арстанбековне для ознакомления с анкетными данными диссертанта.

**Ученый секретарь к.м.н. Арстанбекова М.А.** докладывает: Кемелова Венера Кемеловна 1964 г. рождения, по национальности кыргызка.

- в 1987 г. окончила лечебный факультет Кыргызского государственного медицинского института по специальности лечебное дело.
- в 1987–1989 гг. проходила обучение в клинической ординатуре при кафедре нервных болезней КГМИ «Нервные болезни».
- в 2003–2006 гг. получила второе высшее образование по специальности «Психология» в Кыргызском Национальном университете им. Ж. Баласагына.

— Врачебную деятельность начала с 1989 г. и по настоящее время работает врачом-неврологом, врач высшей категории, психолог-психотерапевт Медико-реабилитационного центра Института Курортологии и Восстановительного лечения (КНИИКиВЛ).

— Врачебную работу сочетает с педагогической деятельностью с 2005 г. по настоящее время работает доцентом кафедры психологии Кыргызского

Национального университета им. Ж. Баласагына. Врачебный стаж 35 лет.  
Педагогический стаж 20 лет.

— Научную деятельность начала в 2009 году. В 2012 году защитила диссертацию с присвоением ученой степени кандидата медицинских наук.  
В 2013 году присвоено ученое звание доцента по специальности «Медицинская психология».

С 2013 г.— является соискателем.

- Тему докторской диссертации «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» утвердила 03 июля 2013 г., протокол № 9, по шифру: 14.01.11 – нервные болезни.

Автор более сорока научных трудов. По теме диссертации научные труды составили – 320 баллов, среди них одна монография, три учебных пособия, оно свидетельство на авторское право, выданное Кыргызпатентом.

*Имеет награды:*

- в 2012 г.— награждена Нагрудным значком «Отличник здравоохранения» («Саламаттык сактоонун ардактуу кызматкери»);
- в 2017 г. — «Почетная грамота Министерства Здравоохранения КР»;
- в 2021 г. награждена «Почетной грамотой Управления Образования Мэрии г. Бишкек».

*В деле имеется:* выписка из протокола ученого совета № 9 об утверждении темы, от 3 июля 2013 года. Тема диссертации: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», по специальностям 14.01.11 – нервные болезни, 14.01.15 – травматология и ортопедия. Научные консультанты: академик НАН КР, д.м.н., профессор Джумабеков С.А., д.м.н. профессор Канаев Р.А.

Выписка из протокола № 3 заседания ученого совета Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова от 16 июня 2023 года, оставить научным консультантом д.м.н., профессора Канаева Р.А., в связи с официальным отказом ранее назначенного второго научного консультанта академика НАН КР, д.м.н., профессора Джумабекова С. А., с сохранением темы диссертации **«Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий»** на соискание ученой степени доктора медицинских наук, шифр специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Апробация диссертации проведена на расширенном межкафедральном заседании кафедр Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, и неврологии с курсом медицинской генетики Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева, 26.06.2024 г.

- Экспертное заключение диссертационного совета Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К.

Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова и Ошского Государственного университета, по специальности 14.01.11 – нервные болезни, д.м.н., профессора Юсупова Фуркат Абдуллахатовича; д.м.н., профессора Нургужаева Еркын Смагуловича; д.м.н., профессора Рачин Андрей Петровича представлено 22 ноября 2024 года.

- Имеется акт проверки достоверности первичного материала экспертной комиссией диссертационного совета Д 14.23.679 от 21.11.2024 года.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

- Какие вопросы есть по анкетным данным и документам?
- Нет.
- Слово предоставляется соискателю Кемеловой Венере Кемеловне, для оглашения основных положений диссертации (до 15 мин.).

**Кемелова Венера Кемеловна** делает краткое сообщение об основных положениях диссертации (доклад прилагается).

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Доклад окончен, уважаемые члены диссертационного совета, пожалуйста, задавайте вопросы Кемеловой Венере Кемеловне по основному содержанию диссертации.

**Вопросы д.м.н., доцента Ботагоз Бинешовны:**

Добрый день, уважаемые члены диссертационного совета! Добрый день, уважаемый диссертант! У меня к Вам вопросы:

1. В теме Вашего исследования звучит термин «психологические аспекты». Что Вы подразумеваете под этим?
2. Как Вы проводили исследование психоэмоционального состояния?
3. Каким образом верифицировались психиатрические диагнозы у пострадавших, если они имелись?

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Пожалуйста, Венера Кемеловна, Вам слово для ответа.

**Ответы соискателя Кемеловой В.К.:**

1. Психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы проявляются изменениями психоэмоционального состояния с депрессивной и тревожной симптоматикой, эмоциональным реагированием на последствия травмы, определяющие проблему социальной адаптации пострадавшего.

2. Для оценки психоэмоционального состояния мы исследовали уровень тревожности, депрессии, уровень воздействия травматического стресса по шкале оценки влияния травматического события и характерологический опросник Леонардо-Шмишека.

3. Все пострадавшие участники с последствиями черепно-мозговой травмы были госпитализированы в стационары, а выставленные психиатрические диагнозы были верифицированы врачом-психиатром того стационара, где они были госпитализированы. В основном ставились «Смешанное тревожно-депрессивное расстройство».

**Вопросы к.м.н., доцента Кадыровой Т.М.:**

1. Когнитивные расстройства включает большую группу нарушений, какие еще психические функции были нарушены, кроме памяти и внимания?

2. По каким параметрам и критериям Вы определяли степень когнитивных нарушений?

3. После черепно-мозговой травмы могут ли когнитивные нарушения иметь вторичный характер?

4. Каков алгоритм действий при когнитивных нарушениях?

**Ответы соискателя Кемеловой В.К.:**

1. Да, при когнитивных нарушениях, происходят изменения ряда психических процессов. Были выявлены нарушения слухоречевой и зрительной памяти, акустико-мнестическая афазия, замедление мыслительной деятельности, нарушения оптико-пространственных отношений и конструктивного праксиса.

2. Для широкой клинической практики рекомендуемым минимумом предлагается «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE), которая включает в кратком варианте блок исследований, определяющих уровень когнитивных нарушений: 20-24 легкая деменция, 25-27 умеренные когнитивные нарушения, 28 – легкие когнитивные нарушения, 28-30 это норма. Кроме того, было проведено расширенное нейропсихологическое исследование когнитивных функций.

3. Да, действительно, когнитивные нарушения после травмы мозга являются вторичными и могут быть обусловлены как органическими поражениями мозга, так и эмоциональными расстройствами. Проявляются как посттравматические когнитивные нарушения. Травма мозга приводит к нарушению адаптации вызывающим депрессивные и тревожные состояния, которые усиливают когнитивные нарушения.

4. Алгоритм рассчитан на практическое здравоохранение на уровне первичного звена. В поликлинике, когда обращаются с жалобами на снижение памяти, на первом этапе предлагается провести экспресс-диагностику когнитивных функций. Если какие-то нарушения выявляются, далее проводится расширенное нейропсихологическое исследование когнитивных нарушений, следующий этап разработка плана лечения и реабилитация когнитивных нарушений с использованием упражнений для укрепления памяти наряду с медикаментозной терапией.

**Вопросы д.м.н., профессора Сабирова И. С.**

1. Чем отличаются неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий от иных, полученных, в бытовых условиях?

2. Были соответствующие исследования в других странах, в которых тоже имелись локальные события, конфликты?

3. В чем отличие психологических проявлений участников афганских событий от сотрудников силовых ведомств, получивших черепно-мозговую травму в массовых беспорядках?

4. Вот вы объявили первую, вторую и третью подгруппы участников локальных событий. Зависят ли от срока последствий локальных событий проявления психологических аспектов?

5. Чем объясняются структурные органические изменения в сосудах при функциональных нарушениях? Спасибо!

**Ответы соискателя Кемеловой В.К.:**

1. Неврологические и психологические аспекты участников локальных событий от обычной бытовой черепно-мозговой травмы разительно отличаются. Пострадавшие участники локальных событий в массовых беспорядках позже испытывали психологический страх толпы молодых людей, переживали страх смерти, они боялись выходить на улицу. Неврологически симптоматика была более выражена, практически у всех был нарушен сон с кошмарными сновидениями. В проведенном тестировании по шкале оценки влияния психической травмы присутствовали черты, показывающие о стремлении пострадавших участников избегать переживаний, связанных с травматическим событием.

2. Очень много исследований посвящено боевым травмам. В России исследуются «чеченский синдром», «афганский синдром». Много исследований проведено по когнитивным нарушениям в остром периоде черепно-мозговой травмы. Работ, посвященных отдаленным последствиям черепно-мозговой травмы с когнитивными, эмоциональными изменениями, полученных в локальных, массовых беспорядках, я не встречала. Тем более в Кыргызстане такая работа впервые.

3. Сотрудники силовых ведомств, получившие черепно-мозговую травму в локальных событиях, в массовых беспорядках после выписки из стационара, практически сразу приступали к выполнению своих служебных обязанностей. У ветеранов афганских событий, которые получили травму мозга в отдаленном прошлом, в настоящее время имеются посттравматические эмоциональные нарушения, произошли характерологические изменения, влияющие на их поведение, сопровождающиеся раздражительностью и вспыльчивостью вызывая трудность адаптации в окружении. Характерны озабоченность состоянием своего здоровья с многочисленными жалобами, повышенная тревожность, депрессивные симптомы, частые госпитализации в стремлении сохранить группу инвалидности.

4. Хотя были функциональные изменения, особенно при легкой травме мозга, происходят изменения с нарушением эластичности сосудистых стенок, толщина комплекса интима-медиа с возрастом пострадавших увеличивается, где в силу инволютивных изменений возможно присоединение нейродегенеративного процесса при дисциркуляторных нарушениях с образованием атеросклеротического сужения сосудов.

**Вопрос д.м.н., доцент Мамытовой Э.М.:**

1. Раньше, когда в Афганистане война случилась, были в то время службы, которые оказывали психологическую помощь, а после распада СССР кто занимается психологической помощью этому контингенту людей?

**Ответ соискателя Кемеловой В.К.:**

1. Ветераны афганских событий привязаны к отделению неврологии для инвалидов войны (ИОВ) Национального госпиталя. Там они получают стационарное лечение два раза в год. Есть психологическая служба при Министерстве внутренних дел, там получают психологическую помощь ветераны афганских событий, которые работают в правоохранительных органах.

**Вопрос д.м.н., профессора Песина Я.М.:**

1. В зависимости от возраста пострадавших, как быстро изолированное снижение памяти переходило в когнитивные нарушения?

**Ответ соискателя Кемеловой В.К.:**

1. У пострадавших младших возрастных групп (18-29 лет), обследованных в раннем периоде черепно-мозговой травмы, память оставалась в пределах нормы. Так как у них процессы компенсации происходят быстрее, и переход в более выраженные когнитивные нарушения может быть значительно замедлен благодаря ранней реабилитации. В старших возрастных группах (50-60 и старше) наблюдалась ускоренная динамика перехода от изолированных нарушений памяти к когнитивным нарушениям, что связано с возрастными изменениями мозга, присоединением нейродегенеративного процесса, замедлением процессов нейропластичности.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Вопросы еще есть или мы можем переходить к дальнейшему этапу нашей предварительной защиты? Если вопросов больше нету, тогда слово предоставляется научному консультанту, д.м.н., профессору Канаеву Р.А.

**Научный консультант д.м.н., профессор Канаев Р.А.:**

Уважаемые члены диссертационного совета, позвольте выразить вам огромную благодарность за то, что приняли нашу работу и активно обсуждаете. Венера Кемеловна имеет огромный клинико-практический опыт, более 35 лет работает неврологом, а также психологом-психотерапевтом. После успешной защиты кандидатской диссертации, через 1 год решила продолжить свою научную деятельность по докторской диссертации. Ее публикации печатались в зарубежных научно-периодических изданиях, индексируемых системой РИНЦ, а также 2 в научно-периодических изданиях, индексируемых системой Scopus и в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых периодических изданий НАК ПКР. За время работы над диссертацией Венера Кемеловна проявила себя талантливым исследователем, самостоятельно провела все этапы исследования, провела статистический анализ полученных результатов. Чтобы сделать такую объемную работу она вложила огромное время, труд и желание. Венеру Кемеловну отличают самостоятельность, целеустремленность, настойчивость и инициативность в решении сложных научных и практических задач, способность к творческому мышлению.

Проделана очень большая работа, которую мы предоставили вашему вниманию и качество работы диссертанта Вам решать. Мы надеемся на Вашу объективную оценку. Спасибо Вам большое!

## **ВЫСТУПЛЕНИЯ ЭСПЕРТОВ:**

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Уважаемые члены диссертационного совета, мы переходим к результатам экспертной оценки работы. Сейчас слово предоставляется председателю экспертной комиссии д.м.н., профессору Юсупову Ф. А. для оглашения заключения по диссертационной работе.

**Председатель экспертной комиссии, д.м.н., профессор Юсупов Ф. А.:**

Уважаемые члены диссертационного совета, разрешите зачитать заключение экспертной комиссии. Экспертная комиссия диссертационного совета в составе председателя д.м.н., профессора Юсупова Ф.А., членов комиссии д.м.н., профессора Нургужаева Е.С., д.м.н., профессора Рачина А.П.

Рассмотрев представленную соискателем Кемеловой В. К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» для соискания ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, комиссия пришла к следующему заключению:

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.**

Диссертационная работа соискателя Кемеловой В. К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, соответствует профилю диссертационного совета Д 14.23.679.

**2. Целью** диссертации является повышение эффективности неврологической помощи на основе изучения клинико-неврологических, нейропсихологических, психоэмоциональных особенностей последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий.

*Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:*

1. Изучены клинико-неврологические особенности последствий черепно-мозговой травмы с разной степенью тяжести у пострадавших участников локальных событий.

2. Определены выраженность изменений когнитивных функций участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы, установлена взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью перенесенной травмы мозга.

3. Исследовано психоэмоциональное состояние участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы, выявлено влияние эмоциональных нарушений на когнитивные функции.

4. Проанализированы изменения церебральной гемодинамики у пострадавших участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.



5. Оценены нейровизуализационные характеристики в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у пострадавших участников локальных событий.

6. Разработаны алгоритм диагностики когнитивных нарушений и структурно-организационная модель центра медико-психологической реабилитации посттравматических когнитивных и эмоциональных расстройств.

**Возможности достижения цели согласно поставленным задачам (этапы, средства и методы достижения и т.д.).**

Дизайн исследования, объем выборочной совокупности, рандомизация пострадавших по группам, набор клинических, нейропсихологических, психологических, инструментальных и статистических методов исследования позволили получить достоверные результаты и обоснованные выводы, что подтверждено научными публикациями и актами о внедрении. Диссертационное исследование автором выполнено в пять этапов, что подчеркивает грамотно разработанный и тщательный дизайн исследования, который позволяет получить важные медицинские и социально-значимые результаты исследования: клинический, клинико-организационный. Диссертантом подробно изложено содержание каждого этапа, что позволяет в полной мере получить представление о материалах и методах исследования.

**Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:** Объектом исследования явились пострадавшие 511 человек с последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести. Выборку пострадавших участников локальных событий (УЛС) составили сотрудники силовых ведомств и гражданские лица с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести, получивших во время массовых беспорядков или в других локальных событиях.

Критериями включения участников локальных событий в исследование являлись: возраст от 18 до 66 лет; добровольное информированное согласие участника; подтвержденный диагноз черепно-мозговой травмы по степени тяжести; участник локальных событий и принадлежность к профессии силовых структур.

Критериями исключения из исследования стали: нежелание дать добровольное информированное согласие на проведение исследования; исключались пострадавшие с острой и открытой черепно-мозговой травмой; с тяжелой психической патологией; с демиелинизирующими и инфекционными заболеваниями ЦНС; с цереброваскулярной патологией; с онкологическими заболеваниями; с тяжелой сопутствующей соматической патологией.

**Соответствие методов исследования задачам диссертации (использование современной аппаратуры, адекватной статистической обработки) – по каждой задаче.**

На первом этапе соискателем проведен ретроспективный анализ характера и обстоятельств получения черепно-мозговой травмы. Для чего тщательно изучены выписки из амбулаторной карты пациентов (Ф-027/у),

выписки из медицинских карт стационарных пациентов предыдущей госпитализации (Ф. № 003/у), годовые отчеты учреждения. Перспективная часть работы объединяет несколько этапов исследования, где использованы анкеты-опросники, методики нейропсихологического исследования для оценки когнитивных функций, тестовые опросники эмоционального состояния. Оценены нейровизуализационные характеристики КТ или МРТ головного мозга. Проанализированы данные электроэнцефалограммы (ЭЭГ), ультразвукового обследования сосудов мозга методом транскраниального дуплексного сканирования (ТКДГ), ультразвукового дуплексного сканирования брахицефальных артерий (УЗДГ). Методы исследования современны, достаточно информативны и полностью соответствуют задачам диссертационного исследования.

Автором внедрены разработанные мероприятия в клиническую практику и высшие образовательные учреждения, оценена их эффективность. Статистический анализ материала выполнен с использованием набора статистических методик параметрического и непараметрического анализа, принятых в современных биомедицинских исследованиях.

Эти методики соответствуют требованиям, предъявляемым к исследованиям по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**Актуальность темы диссертации.** Черепно-мозговая травма частая и сложная патология с высокой частотой разнообразных последствий. Продолжительный период почти полной клинической компенсации у лиц, перенёвших черепно-мозговую травму, может сменяться значительным ухудшением состояния их здоровья, приводящим к существенному ограничению жизнедеятельности, социально-трудовой дезадаптации, снижению или утрате трудоспособности [В.Г. Помников и др. 2008; Л.Б. Лихтерман и др. 2016; J. Naarbauer-Krupa et al., 2021; J.R. Howlett et al., 2022]. Пострадавшие с последствиями черепно-мозговой травмы длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптированы, имеют серьезные неврологические и психологические дисфункции. В отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы, неврологическая симптоматика органической природы постепенно сглаживается, и более выраженными, преобладающими становятся вегетативные и эмоционально-личностные расстройства, с повышенной тревожностью, раздражительностью, депрессией, включая разнообразные расстройства настроения и астенические симптомы [A.S. Jorge R., 2014; Gonschorek et al., 2016; D.I Katz et al., 2021]. Наряду с неврологической симптоматикой когнитивные расстройства нередко становятся ведущими проявлениями при органической патологии головного мозга. После перенесенной черепно-мозговой травмы различной степени тяжести весьма характерны нарушения нейродинамики когнитивных процессов в сочетании с нарушениями регуляции произвольной деятельности [М. М. Одинак и др. 2022; D. Pavlovic et al., 2019; T. Bell et al., 2023].

В последние годы возрос интерес к исследованию когнитивных последствий черепно-мозговой травмы, так как восстановление когнитивных функций является важной частью комплексной реабилитации. Несмотря на

существенные достижения в этой области, взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью и локализацией травмы остаются недостаточно изученными. Это делает изучение когнитивных нарушений после ЧМТ актуальной задачей современной неврологии. Изучение особенностей посттравматических когнитивных расстройств актуально также для разработки более эффективных подходов к их диагностике, профилактике и лечению, что позволит повысить качество и эффективность реабилитационных программ и улучшить прогнозы для пострадавших.

На основании вышеизложенного, можно заключить, что научное исследование, выполненное диссертантом В. К. Кемеловой, представляется весьма актуальным.

**Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации:** в обзоре литературы представлен обширный материал по обработке теоретического анализа литературных источников. Диссертационная работа изложена на 307 страницах, содержит 39 таблиц, 31 рисунок, 5 приложений, включает 370 источников, в том числе 183 на русском и 187 английском языках.

### **3. Научные результаты**

Диссертационная работа Кемеловой В. К. является обоснованной и научно значимой, так как расширяет знания о влиянии тяжести травмы на психическое состояние пострадавшего. В работе представлены новые научно обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки:

**3.1 *Имеется ли научная новизна полученных результатов в рамках современной науки, в чем она заключается:*** исследование автора отличается достаточным уровнем научной новизны, новизна полученных результатов соответствует требованиям современной науки. Исследование диссертанта показало четкую зависимость нарастания когнитивного дефицита с нарастанием тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы. Выявлены посттравматические когнитивные, психоэмоциональные, гемодинамические изменения у пострадавших участников локальных событий в разные сроки отдаленного периода черепно-мозговой травмы и в зависимости от степени тяжести. Была установлена связь усиления симптомов депрессии с тяжестью перенесенной травмы мозга. Диссертантом выявлено влияние посттравматических эмоциональных нарушений на снижение когнитивных функций с низкой продуктивностью процессов памяти и внимания. Для улучшения неврологической помощи диссертантом разработаны диагностический алгоритм и коррекционно-реабилитационная программа посттравматических когнитивных и психоэмоциональных нарушений.

**3.2. *Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора информации и аргументации материала):*** все отобранные пострадавшие соответствуют критериям «включения и исключения», что согласуется с принципами доказательной медицины и требованиями комитета по биоэтике. Полученные автором результаты достоверны, так как в основу работы

положен достаточный клинический материал, современные методы исследования, достоверная статистическая обработка материала исследования.

**3.3. Теоретическое значение работы (новая теория или обогащение существующей научной теории или концепции):** диссертационная работа логично структурирована и соответствует требованиям к научным исследованиям данного уровня. Теоретические и методологические разделы обоснованы, полученные результаты позволяют совершенствовать диагностику и тактику ведения больных с ранним выявлением когнитивного дефицита и эмоциональных нарушений в последствиях черепно-мозговой травмы.

**3.4 Соответствие квалификационному признаку.** Диссертация соответствует требованиям п.п.10 Положения о порядке присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, является индивидуальной научно квалификационной работой, имеющее существенное практическое значение в области неврологии.

#### **4. Практическая значимость полученных результатов**

Материалы диссертации использованы в следующих документах и разработках: основные положения и результаты диссертационной работы доложены на государственных и международных конференциях, опубликованы в 19 научных трудах, среди которых: 1 монография, 1 патент Кыргызской Республики, 2 статьи – в научных периодических изданиях, индексируемых в системе Scopus, 5 статей – в научных периодических изданиях с импакт-фактором не менее 0,1, индексируемых в системах РИНЦ и 10 статей – в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых периодических изданий НАК ПКР.

Материалы диссертации внедрены в полной мере: разработанные учебные пособия «Невротические стрессовые расстройства» (акт внедрения №1 от 12.03.2024) и «Суицидальное поведение» (акт внедрения № 2 от 26.03.2024) внедрены в учебный процесс подготовки клинических психологов на кафедре психологии КНУ им. Ж. Баласагына. В практическое здравоохранение внедрен диагностический алгоритм нейропсихологического обследования когнитивных нарушений и эмоционального состояния пострадавших с последствиями ЧМТ на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания неврологической помощи (акт внедрения № 3 от 15.05.2024). Методические рекомендации «Диагностический алгоритм когнитивных нарушений и эмоционального состояния» внедрены в образовательные программы постдипломной подготовки на кафедре неврологии и нейрохирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения № 4 от 12.06.2024).

Практическое значение работы в том, что внедрение основных положений диссертации направлено на раннее выявление когнитивной дисфункции в последствиях черепно-мозговой травмы, повышение эффективности деятельности врача в диагностическом процессе и оказания неврологической помощи.

#### **5. Соответствие автореферата содержанию диссертации**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

#### **6. Замечания**

Принципиальных замечаний в ходе экспертной работы не возникло.

1. В тексте используются аббревиатуры без их расшифровки при первом упоминании. Для удобства чтения рекомендуется указывать расшифровку аббревиатур при их первом использовании.

2. Некоторые абзацы могут быть объединены для улучшения целостности изложения.

3. Для улучшения визуального восприятия таблицы могут быть оформлены более четко, с добавлением пояснительных подписей.

4. Использование сложных формулировок следует заменить на более понятные выражения без потери научной точности.

Указанные замечания не влияют на основное содержание работы, не снижают значимости полученных результатов, устранимы, не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную экспертную оценку диссертационного исследования.

Предложения

Комиссия диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

**В качестве ведущей организации** по диссертации В. К. Кемеловой рекомендовать Республиканскому научно-практическому центру неврологии и нейрохирургии (Республика Беларусь, 220114 г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**В качестве официальных оппонентов рекомендуются:**

**первым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, главного невролога Министерства здравоохранения Республики Казахстан, заведующую кафедрой нервных болезней Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова Туруспекову С. Т. – специальность 14.01.13 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой:

1. Влияние малых доз природного радиационного фона на нейropsychологические функции человека в условиях города Алматы // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2018. – № 2. – С. 172-175. (С. Т. Туруспекова и др.)

2. Идиопатический продольно-распространенный поперечный миелит: клинический случай // Клиническая практика. – 2022. – Т. 13, № 1. – С. 123-128. (С. Т. Туруспекова и др.)

3. Современный взгляд на вопрос о влиянии природного радиационного фона на когнитивные функции человека // Медицина (Алматы). – 2018. – № 2(188). – С. 39-45. (С. Т. Туруспекова и др.)

**вторым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии Ошского государственного университета Юсупов Ф. А. – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющего важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой:

1. Цереброваскулярные заболевания и коморбидность: проблемы нейропротекции // The Scientific Heritage. – 2021. – № 61-2(61). – С. 38-44. – DOI 10.24412/9215-0365-2021-61-2-38-44. (Ф. А. Юсупов и др.).

2. Нейропластичность и возможности современной нейрореабилитации // Бюллетень науки и практики. – 2022– Т. 8, № 3. – С. 253 – 273. DOI 10.33619/2414-2948/76/27 (Ф. А. Юсупов и др.).

3. Вегетативные расстройства во врачебной практике // Бюллетень науки и практики. – 2023 – Т. 9 № 1. – С. 189 – 196. (Ф. А. Юсупов и др.).

**третьим официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Башкортостан Ахмадееву Л. Р. – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой:

1. Тревожные и депрессивные состояния и их связь с болевым синдромом у пациентов, находящихся на стационарном лечении // Проблемы женского здоровья. – 2012. – Т. 7, № 2. – С. 23-28 (Л. Р. Ахмадеева и др.).

2. Боль, апатия, утомляемость и усталость у пациентов неврологического и терапевтического профиля в стационаре // Российский журнал боли. – 2013. – № 1(38). – С. 71. (Л. Р. Ахмадеева и др.)

3. Эффективность клинических и инструментальных тестов для прогнозирования падений у пожилых пациентов неврологического стационара // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С. 200. (Л. Р. Ахмадеева и др.)

#### **6. Рекомендации**

Работу можно представить к предварительному рассмотрению, как соответствующую требованиям НАК КР.

#### **7. Заключение**

Диссертационная работа соискателя В. К. Кемеловой выполнена по актуальной теме, теоретические и методологические разделы обоснованы, а выбор методов соответствует задачам исследования. Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы. Работа демонстрирует уверенное владение автором материалом, глубокое понимание проблемы и умение проводить критический анализ результатов. Диссертация логично структурирована и соответствует требованиям содержания которой отвечает квалификационным признакам и

соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Эксперт диссертационного совета рассмотрев представленные документы, рекомендую диссертационному совету Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета принять диссертацию Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни. Спасибо за внимание.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Слово предоставляется Кемеловой Венере Кемеловне для ответа на замечания эксперта.

**Соискатель Кемелова Венера Кемеловна:**

Уважаемый Фуркат Абдуллахатович, позвольте выразить Вам огромную благодарность за проделанную работу и замечания Ваши очень ценные и важны для нас. Все замечания мы уже исправили, как Вы мне говорили. Работу мы доведем до хорошего уровня, чтобы к защите представить хорошую работу. Еще раз спасибо Вам за труд.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Следующий эксперт, член экспертной комиссии, д.м.н., профессор Нургужаев Е. С. Он обещал сам зачитать онлайн свое заключение, но, к сожалению, из-за проблем связи с интернетом он сейчас не может сделать. Поэтому, если вы разрешите, зачитает ученый секретарь.

**Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н. Арстанбекова М. А.**

Разрешите зачитать заключение Нургужаева Еркын Смагуловича – д.м.н., профессора, члена экспертной комиссии диссертационного совета Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета по экспертизе диссертации Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.**

Диссертационная работа соискателя Кемеловой В. К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, соответствует профилю диссертационного совета Д. 14.23.679.

**2. Целью диссертации является:** повышение эффективности неврологической помощи на основе изучения клинико-неврологических, нейропсихологических, психоэмоциональных особенностей последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий.

***Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:***

1. Изучены клинико-неврологические особенности последствий черепно-мозговой травмы с разной степенью тяжести у пострадавших участников локальных событий.

2. Определены выраженность изменений когнитивных функций участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы, установлена взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью перенесенной травмы мозга.

3. Исследовано психоэмоциональное состояние участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы, выявлено влияние эмоциональных нарушений на когнитивные функции.

4. Проанализированы изменения церебральной гемодинамики у пострадавших участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.

5. Оценены нейровизуализационные характеристики в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у пострадавших участников локальных событий.

6. Разработаны алгоритм диагностики когнитивных нарушений и структурно-организационная модель центра медико-психологической реабилитации посттравматических когнитивных и эмоциональных расстройств.

***Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:*** Объектом исследования явились пострадавшие 511 человек с последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести. Выборку пострадавших участников локальных событий (УЛС) составили сотрудники силовых ведомств и гражданские лица, получивших ЧМТ разной степени тяжести с периодом от 1 года до 10 лет и свыше во время массовых беспорядков или в других локальных событиях.

Критериями включения участников локальных событий в исследование являлись: возраст от 18 до 66 лет; добровольное информированное согласие участника; подтвержденный диагноз черепно-мозговой травмы по степени тяжести; участник локальных событий и принадлежность к профессии силовых структур.

Критериями исключения из исследования стали: нежелание дать добровольное информированное согласие на проведение исследования; исключались пострадавшие с острой и открытой черепно-мозговой травмой; с тяжелой психической патологией; с демиелинизирующими и инфекционными заболеваниями ЦНС; с цереброваскулярной патологией; с онкологическими заболеваниями; с тяжелой сопутствующей соматической патологией.



Для решения цели и задач проведены общеклинические исследования, проанализированы медицинская карта стационарного больного (Ф. № 003/у), выписки из медицинской карты амбулаторного больного (Ф-027/у), анкеты-опросники, методики нейропсихологического исследования для оценки когнитивных функций, тестовые опросники эмоционального состояния. Оценены нейровизуализационные характеристики КТ или МРТ головного мозга. Проведены ультразвуковое обследование сосудов мозга методом транскраниальное дуплексное сканирование (ТКДГ), ультразвуковое дуплексное сканирование брахицефальных артерий (УЗДГ).

Методы исследования современны и достаточно информативны, и полностью соответствуют задачам диссертационного исследования. При статистической обработке материала использован стандартный набор статистических методик.

#### *Актуальность темы диссертации.*

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) была и остается одной из самых частых причин неврологической инвалидизации в любом возрастном диапазоне, и являются одной из важнейших проблем современной медицины, интерес к которой неуклонно возрастает во всем мире.

Травматическое повреждение головного мозга является разрушительным, меняющим жизнь событием в большинстве случаев (M. Scarboro et al., 2021). Частота ЧМТ составляет 500-700 случаев на 100 тыс. населения. Кроме того, урбанизация, развитие транспорта, ускорение ритма жизни, состояние транспортных магистралей, приводят к неуклонному ежегодному росту нейротравматизма в среднем на 2%.

При этом травматическое повреждение головного мозга является установленным фактором риска развития нейродегенеративных заболеваний (E. Dougan et al., 2024). Между тем, значительное число пострадавших имеют долгосрочные нейрокогнитивные и нейроповеденческие последствия (D. Pavlovic, et al., 2019; J. R. Howlett et al., 2022).

По материалам диссертации изучена проблема последствий черепно-мозговой травмы с посттравматическими когнитивными нарушениями, соотношение психологических особенностей с неврологическими расстройствами. Установлена взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью перенесенной травмы мозга. Доказано влияние посттравматических эмоциональных нарушений на когнитивные функции. Выявлены нарушения церебральной гемодинамики при любой степени тяжести в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у пострадавших участников локальных событий. Выполнены коррекционно-восстановительные мероприятия улучшения когнитивных способностей и психоэмоционального состояния участников локальных событий.

На основании вышеизложенного, можно заключить, что научное исследование, выполненное диссертантом В.К. Кемеловой представляется весьма актуальным.

### **3. Научные результаты**

В диссертации представлены следующие новые научно обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки:

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует требованиям современной науки, она заключается в изучении клинко-неврологических, нейропсихологических, психологических особенностей последствий черепно-мозговой травмы в разные сроки отдаленного периода в зависимости от степени тяжести, обстоятельств и характера полученной травмы. Выявлены посттравматические когнитивные, психоэмоциональные, гемодинамические изменения у пострадавших. Разработаны диагностический алгоритм и коррекционно-реабилитационная программа посттравматических когнитивных и психоэмоциональных нарушений. Смоделирована структурная организация центра медико-психологической реабилитации для улучшения неврологической помощи пострадавшим с последствиями черепно-мозговой травмы.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: все отобранные пациенты исследования соответствуют критериям «включения и исключения», что согласуется с принципами доказательной медицины и требованиями комитета по биоэтике. Полученные автором результаты достоверны, так как в основу работы положен достаточный клинический материал, современные методы исследования, достоверная статистическая обработка материала исследования.

3.3. Теоретическое значение работы: полученные результаты позволяют оптимизировать диагностику и тактику ведения с ранним выявлением когнитивной дисфункции не только в последствиях черепно-мозговой травмы, но и сосудистых когнитивных нарушениях.

3.4 Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п.10 Положения о порядке присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, является индивидуальной научно квалификационной работой, имеющее существенное практическое значение в области неврологии.

#### **4. Практическая значимость полученных результатов**

Материалы диссертации использованы в следующих документах и разработках:

Внедрены в клиническую практику наиболее информативные нейропсихологические тестовые методики в диагностике посттравматических когнитивных нарушений и эмоционального состояния. Установлен алгоритм нейропсихологического обследования пострадавших на уровне первичного звена оказания неврологической помощи, позволяющий повысить эффективность деятельности врача в диагностическом процессе.

Материалы диссертации внедрены в полной мере: разработанные учебные пособия «Невротические стрессовые расстройства» (акт внедрения №1 от 12.03.2024) и «Суицидальное поведение» (акт внедрения № 2 от 26.03.2024) внедрены в учебный процесс подготовки клинических психологов на кафедре психологии КНУ им. Ж. Баласагына. В практическое

здравоохранение внедрен диагностический алгоритм нейропсихологического обследования когнитивных нарушений и эмоционального состояния пострадавших с последствиями ЧМТ на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания неврологической помощи (акт внедрения № 3 от 15.05.2024). Методические рекомендации «Диагностический алгоритм когнитивных нарушений и эмоционального состояния» внедрены в образовательные программы постдипломной подготовки на кафедре неврологии и нейрохирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения № 4 от 12.06.2024).

Основные положения и результаты диссертационной работы доложены на государственных и международных конференциях, опубликованы в 19 научных трудах, среди которых: 1 монография, 1 патент Кыргызской Республики, 2 статьи – в научных периодических изданиях, индексируемых в системе Scopus, 5 статей – в научных периодических изданиях с импакт-фактором не менее 0,1, индексируемых в системах РИНЦ и 10 статей – в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых периодических изданий НАК ПКР.

#### **5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

#### **6. Замечания**

Принципиальных замечаний нет.

1. В автореферате обратить внимание на расположение таблиц 2 и 5, целесообразно расположить эти таблицы на одной странице без разрыва.

2. Раздел актуальности в автореферате следует сократить.

3. В материалах исследования выделить объекты исследования.

4. Привести список литературы в диссертации в соответствии предъявляемым к ним требованиям.

Указанные замечания не снижают значимости полученных результатов, устранимы, не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку диссертационного исследования.

#### **7. Предложения**

Комиссия диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

**В качестве ведущей организации** по диссертации В. К. Кемеловой рекомендовать Республиканскому научно-практическому центру неврологии и нейрохирургии (Республика Беларусь, 220114 г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**В качестве официальных оппонентов рекомендуются:**

**первым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, главного невролога Министерства здравоохранения Республики

Казахстан, заведующую кафедрой нервных болезней Казахского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова Туруспекову Сауле Глеубергеновну – специальность 14.01.13 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

**вторым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии Ошского государственного университета Юсупова Фуркат Абдуллахатовича – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющего важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

**третьим официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Башкортостан Ахмадееву Лейлу Ринатовну – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

#### **8. Рекомендации**

Работу можно представить к предварительному рассмотрению, как соответствующую требованиям НАК КР.

#### **9. Заключение**

Диссертационная работа соискателя В.К. Кемеловой выполнена по актуальной теме, на современном методическом уровне, содержит новизну, результаты которой являются новыми и вносят значительный вклад в развитие практической медицины. Полученные соискателем результаты характеризуется внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты, и они основаны на данных клинического, инструментального и статистически обработанного материала и даны в виде таблиц и диаграмм. Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

**10. Эксперт диссертационного совета** рассмотрев представленные документы, рекомендую диссертационному совету Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета принять работу Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни. Член экспертной комиссии, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова Нургужаев Е. С.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Слово предоставляется Кемеловой Венере Кемеловне для ответа на замечания эксперта.

**Соискатель Кемелова Венера Кемеловна:**

Уважаемый Еркын Смагулович, спасибо большое Вам за проделанную работу и замечания. Все Ваши замечания исправлены. Еще раз благодарю за труд.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Третьим членом экспертной комиссии является д.м.н., профессор Рачин А. П. К сожалению, он сейчас в данный момент, открывает конференцию Всероссийскую зимнюю школу по коморбидной неврологии, является президентом данной ассоциации поэтому он сейчас по этой причине не может зачитать. Поэтому, если вы разрешите, зачитает ученый секретарь.

**Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н. Арстанбекова М. А.**

Разрешите зачитать заключение **Рачина Андрея Петровича** – д.м.н., профессора, члена экспертной комиссии диссертационного совета Д14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета по экспертизе диссертации Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.**

Представленная диссертационная работа соискателя Кемеловой В. К. на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, соответствует профилю диссертационного совета Д. 14.23.679. Так как она направлена на исследование особенностей когнитивной и эмоциональной сферы у пострадавших с черепно-мозговой травмой. В работе уделяется внимание взаимосвязи между тяжестью черепно-мозговой травмы и развитием посттравматических когнитивных, эмоциональных нарушений. Проведено комплексное исследование клинко-неврологических, нейропсихологических особенностей последствий черепно-мозговой травмы в разные сроки отдаленного периода в зависимости от степени тяжести, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.11 - нервные болезни.

**2. Целью диссертационного исследования является повышение эффективности неврологической помощи на основе изучения клинко-неврологических, нейропсихологических, психоэмоциональных особенностей последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий.**

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучены клинико-неврологические особенности последствий черепно-мозговой травмы с разной степенью тяжести у пострадавших участников локальных событий.

2. Определены выраженность изменений когнитивных функций участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы, установлена взаимосвязь когнитивных нарушений с тяжестью перенесенной травмы мозга.

3. Исследовано психоэмоциональное состояние участников локальных событий с последствиями черепно-мозговой травмы, выявлено влияние эмоциональных нарушений на когнитивные функции.

4. Проанализированы изменения церебральной гемодинамики у пострадавших участников локальных событий в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.

5. Оценены нейровизуализационные характеристики в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у пострадавших участников локальных событий.

6. Разработаны алгоритм диагностики когнитивных нарушений и структурно-организационная модель центра медико-психологической реабилитации посттравматических когнитивных и эмоциональных расстройств.

**Возможности достижения цели согласно поставленным задачам (этапы, средства и методы достижения и т.д.).**

Исследование диссертантом проводилось в несколько этапов, что подчеркивает грамотно разработанную и тщательную программу исследования, которая позволяет получить важные медицинские результаты исследования: клинический, клинико-организационный. Диссертантом подробно изложено содержание каждого этапа, что позволяет в полной мере получить представление о материалах и методах исследования. Набор клинических, нейропсихологических, психологических, инструментальных и статистических методов исследования позволили получить достоверные результаты и обоснованные выводы, что подтверждено научными публикациями и актами о внедрении.

**Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:** автором за период сбора материалов были обследованы 511 пострадавших в локальных событиях с последствиями черепно-мозговой травмы разной степени тяжести. Выборку пострадавших участников локальных событий (УЛС) составили сотрудники силовых ведомств и гражданские лица в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы разной степени тяжести, получивших во время массовых беспорядков или в других локальных событиях. Критериями исключения из исследования стали: пострадавшие с острой и открытой черепно-мозговой травмой; с тяжелой психической патологией; с демиелинизирующими и инфекционными заболеваниями ЦНС; с цереброваскулярной патологией; с онкологическими заболеваниями; с тяжелой сопутствующей соматической патологией.

**Соответствие методов исследования задачам диссертации (использование современной аппаратуры, адекватной статистической обработки) – по каждой задаче.**

Для решения цели и задач проанализированы медицинская карта стационарного больного (Ф. № 003/у), выписки из медицинской карты амбулаторного больного (Ф-027/у), использованы анкеты-опросники, методики нейропсихологического исследования для оценки когнитивных функций, тестовые опросники эмоционального состояния. Оценены нейровизуализационные характеристики КТ или МРТ головного мозга. Проанализированы данные электроэнцефалограммы (ЭЭГ), ультразвукового обследования сосудов мозга методом транскраниальное дуплексное сканирование (ТКДГ), ультразвукового дуплексного сканирование брахицефальных артерий (УЗДГ). Методы исследования достаточно информативны и полностью соответствуют задачам диссертационного исследования. Статистический анализ материала выполнен с использованием набора статистических методик. Для анализа полученных результатов использовались методы описательной и сравнительной статистики, рассчитывались количественные и качественные переменные. Эти методики соответствуют требованиям, предъявляемым к исследованиям по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**Актуальность темы диссертации.** Частота среди хронических больных неврологического профиля с последствиями ЧМТ занимает ведущее место, составляя 78–90% пациентов [D. M. Johnstone et al., 2023]. При этом когнитивные нарушения присутствуют спустя много лет после черепно-мозговой травмы и связаны с тяжестью перенесенной травмы [K. Draper, J. Ponsford, 2008; T. Bell et al., 2023]. Хотя многие пациенты с диагнозом черепно-мозговая травма, особенно легкая ЧМТ, выздоравливают от своих симптомов в течение нескольких недель, небольшая, но значимая подгруппа испытывает симптомы, которые сохраняются в течение месяцев или лет после травмы и значительно влияют на качество жизни человека. Факторы, связанные с повышенной вероятностью негативных исходов ЧМТ, включают не только характеристики травмы и механизма травмы, но и возраст человека, состояние до травмы, сопутствующие заболевания и склонность к психологической устойчивости [J. Haarbauer-Krupa et al., 2021]. Легкие когнитивные нарушения является фактором риска развития деменции, а также депрессивных и тревожных расстройств, что указывает на общие патологические пути когнитивных и психических исходов [S. S. Staekenborg et al., 2008; S. Mirza et al., 2017]. Безусловно последствия черепно-мозговой травмы часто включают в себя широкий спектр неврологических и психических нарушений, среди которых когнитивные нарушения, депрессивные и тревожные состояния негативно влияют на качество жизни пациентов, их социальную адаптацию и трудоспособность. Изучение взаимосвязи неврологических нарушений и психологических изменений в картине последствий черепно-мозговой травмы, актуально для разработки эффективных методов диагностики, раннего выявления и

индивидуализированных подходов к лечению когнитивных нарушений и коррекции эмоциональных состояний, что позволит повысить эффективность реабилитационных мероприятий и улучшить долгосрочные прогнозы для пострадавших участников событий.

На основании вышеизложенного, можно заключить, что научное исследование, выполненное диссертантом В. К. Кемеловой, представляется весьма актуальным.

### **3. Научные результаты**

В работе представлены новые научно обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки:

*3.1 Имеется ли научная новизна полученных результатов в рамках современной науки, в чем она заключается:* научная новизна полученных результатов соответствует требованиям современной науки, диссертантом выявлены посттравматические когнитивные, психоэмоциональные, гемодинамические изменения у пострадавших участников локальных событий в Кыргызской Республике в разные сроки отдаленного периода черепно-мозговой травмы в зависимости от степени тяжести. Была установлена связь выявленных когнитивных нарушений и усиления симптомов депрессии с тяжестью перенесенной травмы мозга. Диссертант обосновала значимую роль психокоррекционного воздействия на пережитую травматическую стрессовую ситуацию пострадавших участников локальных событий и смоделировала организацию центра медико-психологической и когнитивной реабилитации для улучшения неврологической помощи пострадавшим с последствиями черепно-мозговой травмы.

*3.2. Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора информации и аргументации материала):* все отобранные пациенты исследования соответствуют критериям «включения и исключения», что согласуется с принципами доказательной медицины и требованиями комитета по биоэтике. Полученные автором результаты достоверны, так как в основу работы положен достаточный клинический материал, современные методы исследования, достоверная статистическая обработка материала исследования.

*3.3. Теоретическое значение работы (новая теория или обогащение существующей научной теории или концепции):* полученные результаты позволяют оптимизировать диагностику и тактику ведения с ранним выявлением когнитивной дисфункции не только в последствиях черепно-мозговой травмы, но и сосудистых когнитивных нарушениях.

*3.4 Соответствие квалификационному признаку.* Диссертация соответствует требованиям п.п.10 Положения о порядке присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, является индивидуальной научно квалификационной работой, имеющее существенное практическое значение в области неврологии.

### **4. Практическая значимость полученных результатов**

Материалы диссертации использованы в следующих документах и разработках: основные положения и результаты диссертационной работы



доложены на государственных и международных конференциях, опубликованы в 19 научных трудах, среди которых: 1 монография, 1 патент Кыргызской Республики, 2 статьи – в научных периодических изданиях, индексируемых в системе Scopus, 5 статей – в научных периодических изданиях с импакт-фактором не менее 0,1, индексируемых в системах РИНЦ и 10 статей – в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых периодических изданий НАК ПКР.

Материалы диссертации внедрены в полной мере: разработанные учебные пособия «Невротические стрессовые расстройства» (акт внедрения №1 от 12.03.2024) и «Суицидальное поведение» (акт внедрения № 2 от 26.03.2024) внедрены в учебный процесс подготовки клинических психологов на кафедре психологии КНУ им. Ж. Баласагына. В практическое здравоохранение внедрен диагностический алгоритм нейропсихологического обследования когнитивных нарушений и эмоционального состояния пострадавших с последствиями ЧМТ на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания неврологической помощи (акт внедрения № 3 от 15.05.2024). Методические рекомендации «Диагностический алгоритм когнитивных нарушений и эмоционального состояния» внедрены в образовательные программы постдипломной подготовки на кафедре неврологии и нейрохирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения № 4 от 12.06.2024).

Практическое значение работы в том, что внедрение основных положений диссертации направлено на раннее выявление когнитивной дисфункции в последствиях черепно-мозговой травмы, повышение эффективности деятельности врача в диагностическом процессе и оказания неврологической помощи.

#### **5. Соответствие автореферата содержанию диссертации**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

#### **6. Замечания**

Принципиальных замечаний в ходе экспертной работы не возникло.

1. В тексте таблицы и рисунки имеют разное форматирование. Рекомендуются привести их к единому стилю, чтобы улучшить восприятие работы.

2. Для большей связности рекомендуется немного сократить введение и заключение, исключив повторяющиеся формулировки.

3. В тексте встречаются термины, которые могут быть заменены на общепринятые, что сделает работу понятнее для широкой аудитории.

4. В некоторых местах текст перегружен деталями. Желательно разделить текст на более короткие абзацы и сгруппировать информацию для улучшения восприятия.

Указанные замечания не влияют на основное содержание и выводы работы, не носят принципиального характера и не влияют на общую

положительную экспертную оценку, но их устранение может улучшить общее восприятие и удобство прочтения диссертации.

## **7. Предложения**

Комиссия диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

**В качестве ведущей организации** по диссертации В. К. Кемеловой рекомендовать Республиканскому научно-практическому центру неврологии и нейрохирургии (Республика Беларусь, 220114 г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

**В качестве официальных оппонентов рекомендуются:**

**первым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, главного невролога Министерства здравоохранения Республики Казахстан, заведующую кафедрой нервных болезней Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова Туруспекову Сауле Тлеубергеновну – специальность 14.01.13 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

**вторым официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии Ошского государственного университета Юсупова Ф. А. – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющего важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

**третьим официальным оппонентом** – доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Башкортостан Ахмадееву Л. Р. – специальность 14.01.11 – нервные болезни, имеющей важные научные труды по неврологии, связанных с данной темой.

## **8. Рекомендации**

Работу можно представить к предварительному рассмотрению, как соответствующую требованиям НАК КР.

## **9. Заключение**

Диссертационная работа соискателя В. К. Кемеловой выполнена по актуальной теме, теоретические и методологические разделы обоснованы, а выбор методов соответствует задачам исследования. Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы. Работа демонстрирует уверенное владение автором материалом, глубокое понимание проблемы и умение проводить критический анализ результатов. Диссертация логично структурирована и соответствует требованиям содержания которой отвечает квалификационным признакам и соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

10. **Эксперт диссертационного совета** рассмотрев представленные документы, рекомендую диссертационному совету Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета принять диссертацию Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

Член экспертной комиссии, д.м.н., профессор, президент Национальной ассоциации экспертов по коморбидной неврологии г. Москва, Рачин А. П.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Слово предоставляется Кемеловой Венере Кемеловне для ответа на замечания эксперта.

**Соискатель Кемелова Венера Кемеловна:**

Уважаемый Андрей Петрович, спасибо огромное Вам за проделанную работу и замечания. Все Ваши замечания значимы для нашей работы, мы в свою очередь все приведем в соответствие. Еще раз позвольте Вас поблагодарить за Ваш труд.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Переходим к обсуждению работы. Кто хочет высказаться? Пожалуйста, Джамал Джумадилович.

**Д.м.н., доцент Тургумбаев Дж.Дж.:**

Уважаемые коллеги, действительно, диссертант проделала огромную работу. Мне было очень интересно читать ее диссертационную работу, чувствуется масштаб исследований, подобных работ я не встречал. Для неврологов это очень важная работа, потому что это необычная травма у пострадавших участников локальных событий. Сотрудники правоохранительных органов, пострадавшие в массовых беспорядках, даже если они все были в каске, все равно получают тяжелые удары по голове, удары камнями, осколки попадают, но при этом когда их госпитализируют в неврологическое отделение, то следов травмы в голове у них не обнаруживаются, чаще проявляются как функциональные нарушения. Тем самым, ранние неврологические симптомы восстанавливаются, а психологические аспекты, психоэмоциональные нарушения у них будут нарастать. Диссертант кроме медикаментозной терапии провела психологическую коррекцию пострадавшим в массовых беспорядках, она действительно провела большую работу, надо оценить такую работу, поэтому я думаю, вы все поддержите эту работу. Я поддерживаю.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Кто еще хочет выразить свое мнение?

**Д.м.н., доцент Джарбусынова Б. Б.:**

Несомненно, тема работы и сама работа очень актуальна, поэтому невропатологи пусть нас поймут, психиатры, конечно, поддерживают и даже

более знакомы с этой проблемой. Просто возвращаясь еще раз к моему первому вопросу о психологических аспектах, то здесь требуются уточнения. Согласно международной классификации болезней (МКБ), есть понятие посттравматическое стрессовое расстройство, а не посттравматическое эмоциональное. Мне бы хотелось, чтобы в дальнейшем, после замечаний экспертов, после других замечаний были внесены изменения, и на защиту диссертант вышла с хорошей, качественной работой. Я поддерживаю диссертанта. Спасибо большое.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Пожалуйста Тамила Мукашевна, Вам слово.

**К.м.н., доцент Кадырова Т.М.:**

В названии темы при ее формулировке предлагаю вставить «у» перед участниками локальных событий, если это позволяет по требованию НАК ПКР на этом этапе защиты. У Вас в положениях прозвучало, что прогрессивное усиление тревожности и депрессии является фактором риска развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Но ПТСР же возникает в период травмы, воздействия, через неделю-две, в течение шести месяцев. Это уточните или переделайте. У Вас в диссертации Вы пишете, определены более информативные нейропсихологические тестовые методики, но в автореферате представляете не совсем полностью. Автореферат, это краткое изложение диссертации. Сама работа тогда теряет Вашу огромную работу, а работа интересная, читаемая. Учитывая наши замечания Вы выделите эти основные моменты, и работа качественно улучшится. Я поддерживаю.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Пожалуйста, Ибрагим Самижонович Вам слово.

**Д.м.н., профессора Сабирова И. С.:**

Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета.

Мы послушали важную не только с медицинской, но еще с социальной точки зрения научную работу, актуальность которой не вызывает сомнений. Однако есть у меня некоторые замечания. Если вы это учтете, это приукрасит Вашу работу. Презентация у вас хорошая, но насыщена таблицей, лучше уменьшить таблицы в объемах и составить 2-3 графика. Особенно таблицы Шульте с вниманием. Выводы большие по объему, нужно сократить. В практических рекомендациях Вы пишете, что для эффективности коррекционно-восстановительных мероприятий имеют значение возрастные аспекты. При этом в мультидисциплинарные команды включаете неврологов, психотерапевтов, психиатров, клинических психологов, Вам сюда обязательно нужно включать гериатров. Следующий этап Ваш будет более четким, работа интересная, социально значимая. Я полностью поддерживаю.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Пожалуйста Болот Бейшеналиевич, Вам слово.

**Д.м.н., доцент Кулов Б.Б.**

В презентации пункт по нейровизуализации должен быть представлен более развернуто, так как нейровизуализационные данные имеют важное значение для оценки работы. Если есть такая возможность, дополнить.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Пожалуйста Тологон Чубакович, Вам слово.

**Д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.:**

В практических рекомендациях Вы предлагаете открыть доцентский курс по «Медицинской психологии» для врачей. Я предлагаю написать профессорский курс. Теперь по презентации, где показан алгоритм, нужно его переделать, показать более шире, также как Вы доложили нам.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Еще есть замечания? Или на этом достаточно? Достаточно.

Уважаемый диссертационный совет, сказано было много хороших замечаний. Я думаю, Венера Кемеловна примет к сведению и исправит, учитывая все замечания. Исправление только улучшит качество Вашей работы. И разрешите подвести итоги по основному содержанию диссертации Кемеловой Венеры Кемеловны.

Несомненно, диссертационная работа представляет собой актуальное направление. Потому что современные демографические тенденции характеризуются тем, что когнитивные дефициты являются распространенным следствием острой черепно-мозговой травмы. Особенно в условиях вооруженных конфликтов, локальных событий. Сейчас идут военные столкновения в некоторых странах, поэтому эта тема никогда не потеряет свою актуальность. Даже при самой низкой степени тяжести травмы, сотрясении мозга и легкой черепно-мозговой травмы, лобные доли и связанные с ними нейронные сети особенно уязвимы в патофизиологии черепно-мозговой травмы. Поэтому часто наблюдается нарушение исполнительных функций. Оценка когнитивных функций должна быть рутинной процедурой при оценке и лечении подострой черепно-мозговой травмы или в отдаленном периоде. Направление к нейропсихологу может предоставить подробный профиль когнитивных сильных и слабых сторон отдельного пациента, что может помочь в постановке целей лечения, планировании карьеры и образования, или предоставить информацию о независимом его функционировании. Предоставленная диссертационная работа по актуальности и научно-практической значимости заслуживает одобрения, и может быть с учетом высказанных замечаний и предложений, рекомендована к публичной защите.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

На этом разрешите закончить обсуждение работы.

Необходимо открытым голосованием членов диссертационного совета решить вопрос о принятии диссертации к защите. Кто за? Против? Воздержались?

**Итоги голосования:** «за» – 14, «против» – нет, «воздержавшихся» – нет.

Единогласно.

**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э. М.:**

Уважаемые коллеги, нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации и официальных оппонентов.

Эксперты диссертационного совета, обсудив и согласовав все предложения, решили по диссертационной работе соискателя Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни назначить:

**В качестве ведущей организации** предлагается государственное учреждение Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Беларусь, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни.

В качестве **первого** официального оппонента:

— **Туруспекову Сауле Тлеубергеновну** – доктора медицинских наук, профессора, главного невролога Министерства здравоохранения Республики Казахстан, заведующую кафедрой нервных болезней Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова (специальность по автореферату 14.01.13 – Нервные болезни), которая имеет научные труды по неврологии, близкие к проблеме исследования.

В качестве **второго** официального оппонента:

— **Юсупова Фуркат Абдуллахатовича** – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии Ошского государственного университета (специальность по автореферату 14.01.13 – Нервные болезни), имеет научные труды по неврологии, близкие к проблеме исследования.

В качестве **третьего** официального оппонента:

— **Ахмадееву Лейлу Ринатовну** – доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Башкортостан (специальность по автореферату 14.01.13 – Нервные болезни), которая имеет научные труды по неврологии, близкие к проблеме исследования.

Уважаемые члены диссертационного совета, нам необходимо определить дату защиты диссертации. Предлагается 17 января 2025 года в 14.00 часов по времени. Все согласны? Принимается единогласно.

Уважаемые члены диссертационного совета позвольте зачитать заключение.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационный совет Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызского государственного

медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошского государственного университета, с учетом рекомендаций экспертной комиссии и обсуждений принимает диссертационную работу Кемеловой Венеры Кемеловны на тему: «Неврологические и психологические аспекты последствий черепно-мозговой травмы участников локальных событий» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни, к защите в диссертационном совете 17 января 2025 года.

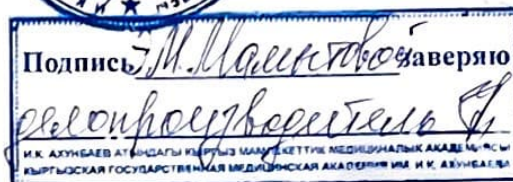
**Заместитель председателя, д.м.н., доцент Мамытова Э.М.:**

Разрешите на этом закрыть заседание диссертационного совета. Всем, кто участвовал активно и онлайн, всем огромное спасибо за участие на заседании! Заранее попрошу также активно принять участие на защите диссертации.

**Зам. председателя  
диссертационного совета Д 14.23.679,  
доктор медицинских наук, доцент**



**Э.М. Мамытова**



**Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 14.23.679,  
кандидат медицинских наук**

**М. А. Арстанбекова**

**12.12.2024 г.**