

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. Ахунбаева, соучредитель
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПРОТОКОЛ №9

заседания диссертационного совета Д 14.23.691 по проведению предварительной защиты диссертационной работы Алымкулова Арген Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 - патологическая физиология

от «20» февраля 2025 г.

г. Бишкек

Председатель: доктор медицинских наук, профессор Куттубаев О. Т.

Ученый секретарь: кандидат медицинских наук, доцент Сайдылдаева А. Б.

Председатель: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, рад приветствовать Вас. Согласно явочному листу, из 12 утвержденных членов диссертационного совета Д 14.23.691 на заседании сегодня присутствуют 10 человек.

№	Фамилия, И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1.	Куттубаев Омурбек Ташибекович	д.м.н., профессор, 14.03.03 патологическая физиология; 03.03.01 — физиология
2.	Сайдылдаева Аида Бейшеналиевна	к.м.н., доцент, 03.03.01 — физиология
3.	Калматов Романбек Калматович	д.м.н., доцент, 14.03.03 — патологическая физиология
4.	Муратов Жаныбек Кудайбакович	д.м.н., доцент, 14.03.03 — патологическая физиология
5.	Ниязов Батырхан Сабитович	д.м.н., профессор, 14.03.03 — патологическая физиология
6.	Тухватшин Рустам Романович	д.м.н., профессор, 14.03.03 — патологическая физиология; 03.03.01 — физиология
7.	Усупбекова Бактыгуль Шаршекеевна	д.м.н., доцент, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
8.	Шаназаров Алмаз Согонбаевич	д.м.н., профессор, физиология — 03.03.01
9.	Сманова Джаныл Койчукеевна	к.м.н., доцент, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

10.	Саралинова Гюльнара Меровна	к.м.н., с.н.с, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
-----	-----------------------------	--

Отсутствуют:

1. д.м.н., профессор Кононец Ирина Евгеньевна (по болезни).
2. д.м.н., профессор Султанмуратов Махмуд Темирбекович (по болезни)

	Фамилия, И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1	Кононец Ирина Евгеньевна	д.м.н., профессор, 03.03.01 — физиология
2	Султанмуратов Махмуд Темирбекович	д.м.н., профессор, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Председатель: уважаемые члены диссертационного совета, кворум у нас имеется, разрешите приступить к работе.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительная защита диссертации соискателя Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 - патологическая физиология

Научный руководитель: д.м.н., профессор Узakov О.Ж.

Председатель: Аида Бейшеналиевна, ознакомьте членов диссертационного совета с автобиографическими данными Алымкулова А.Т.

Ученый секретарь: Добрый день, члены диссертационного Совета, разрешите представить вам документы соискателя Алымкулова В личном деле соискателя имеются все необходимые документы, соответствующие требованиям НАК ПКР

Председатель: д.м.н., профессор Куттубаев О. Т. — слово предоставляется соискателю Алымкулову А.Т. для изложения результатов диссертационной работы, регламент — до 20 мин.

Соискатель: Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Позвольте представить вашему вниманию диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 - патологическая физиология на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» (доклад прилагается).

Научный руководитель: д.м.н., профессор Узakov О.Ж.

Вопросы к докладчику:

д.м.н., доцент Усупбекова Б.Ш.: У меня вопросы к диссертанту.

1. Выявить особенности эпидемиологии? Целенаправленно ли вы указали это, и что вы хотели под этим сказать?
2. В конце цели указано особенности терапевтического подхода и ментальной реакции у пациентов. Ни в автореферате, ни в презентации я не увидела эти особенности? Можете рассказать цель вашей работы?
3. В заключении, вместо заявленных четырёх задач, представлено пять, и пятая задача должна отражаться как в перечне задач, так и в выводах, но этого не видно. Более того, вы уделили больше внимания описанию клиники, чем анализу лечебного и ментального подходов. Что вы можете сказать по этому поводу?

Соискатель: Уважаемая Бактыгуль Шаршекеевна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. По эпидемиологии в начале исследования необходимо было выявить актуализацию для Кыргызской Республики в связи с этим были оценены вся статистика, которая связана с коронавирусной инфекцией на тот период, а велась она очень качественно и с каждодневным обновлением, в связи с этим, по замечению эксперта Рустама Романовича, было решено переименовать данную позицию для того чтобы это укладывалось паспорт специалиста по шифру 14.03.03 – патологическая физиология.

В связи с тем, что шифр специальности носит теоретический характер, а не клинический, терапевтический подход является результатом исследования, но не представлен как отдельная задача или заключение в автореферате и диссертации. Ментальная реактивность оценивалась именно в контексте того, что в тот период большое количество людей было охвачено паникой, и весь мир был закрыт. Это сделало тему актуальной для исследования в рамках специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

2. Второй вопрос касается того, что в автореферате и диссертации не была должным образом отражена оценка ментальной реакции. Её недочёт заключается в том, что она представлена скорее в сыром виде, но будет доработана. Благодарю вас за замечание.

3. Третий вопрос аналогичен, так как сочетает в себе элементы первых двух. Поставленные цели не нашли отражения в заключениях и задачах, а оценка терапевтического подхода была перемещена в раздел результатов исследования.

Председатель: Бактыгуль Шаршекеевна, Вы удовлетворены ответами соискателя?
д.м.н., доцент Усупбекова Б.Ш. – Да, спасибо. Спасибо.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Гюльнара Меровна!

к.м.н., с.н.с. Мерова Г. С.: у меня несколько вопросов диссертанту.

1. Методы исследования описаны в два этапа: первый – во время пандемии, второй – через год. Возникают вопросы: как определялись клиничко-лабораторные показатели на разных стадиях (например, в первые сутки, второй и третий день) при отборе пациентов, учитывая их изменчивость, и как проводились амбулаторные обследования через год для сравнения результатов?

2. В ходе исследования среди 600 пациентов были ли привитые люди, и повлияло ли их состояние на клинико-лабораторные показатели? Изменились ли эти показатели в ответ на вакцинацию? Также в замечаниях отмечено, что слишком много внимания уделено количественным данным, без обсуждения клинических проявлений. Хотелось бы узнать, как эти показатели проявлялись на практике, и какая была клиническая картина у пациентов на разных этапах пандемии?

Соискатель: Уважаемая Гюльнара Меровна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Исследование проводилось в период пандемии, в основном во второй половине 2020 года. Пациенты собирались в Нарынской областной больнице, Иссыкульской больнице и инфекционном госпитале, как среди амбулаторных, так и стационарных больных.

2. На момент проведения исследования, почти никто из пациентов не был привит от COVID-19.

3. В тексте были недостатки в описании клинических проявлений, преимущественно использовались данные «больше-меньше», без подробного объяснения клинической картины. Эти замечания будут учтены и исправлены, с добавлением более детального анализа.

Председатель: Гюльнара Меровна, Вы удовлетворены ответами соискателя?

к.м.н., с.н.с. Мерова Г. С. – Да, спасибо.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Кылычбек Сулкайдарович!

д.м.н., профессор Сыдыгалиев К.С.:

Решение по рецензированию работы и корректировке статистических данных важно для обеспечения достоверности. Я просил добавить звёздочки для обозначения значимости, но, возможно, вместо них использовали цифровые обозначения – это требует уточнения.

Соискатель: Спасибо за замечания, уважаемый Кылычбек Сулкайдарович.

Действительно, рецензирование работы затянулось, и первоначальная статистика оказалась недостаточно достоверной. По поводу использования звёздочек или цифровых отметок, обращаю внимание, что в уточнённых данных диссертации эти корректировки уже размещены. В автореферате, из-за ограниченности времени, звёздочки не были включены, однако в диссертации они уже присутствуют. Мы обязательно внесем соответствующие исправления.

Председатель: Кылычбек Сулкайдарович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

д.м.н., профессор Сыдыгалиев К.С. – Да, спасибо.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Жаныбек Кудайбакович!

д.м.н., доцент Муратов Ж. К.: у меня несколько вопросов диссертанту.

1. Вы отмечали, что исследование проводилось в течение определённого периода. Мой вопрос: проводили ли вы его самостоятельно или анализировали существующие данные, например, истории болезней и другие архивные сведения?

2. В одном из пунктов вы упоминаете условия исследования (например, ссылаясь на «Ангиотензин2», АПФ). Пожалуйста, уточните, какие именно условия имелись в виду и каким образом они задавались?

3. Вы утверждаете, что в Нарынской области при определённых условиях (связанных с высокогорьем) наблюдалась очень высокая смертность. В чем, по вашему мнению, это

объясняется? Ведь, например, в Ошской области смертность оказалась значительно ниже, хотя там также имеются высокогорные районы. Может ли это быть связано с погрешностями статистических данных?

Соискатель: Уважаемый Жаныбек Кудайбакович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Исследование проводилось непосредственно нашей исследовательской группой во время командировок в указанные регионы. Мы собирали анализы и проводили обследования пациентов непосредственно на местах: в Нарынской областной объединённой больнице, Иссыкульской областной объединённой больнице и Республиканской клинической инфекционной больнице.

2. По второму вопросу, связанному с интерлейкинами и ангиотензинами: наша команда организовала забор крови, последующее её центрифугирование, заморозку и транспортировку в Бишкек. Анализы проводились в лицензированной лаборатории «СапатЛаб» под руководством профессора, в соответствии с установленными требованиями.

3. Что касается влияния высокогорья на смертность: наши данные основаны на эпидемиологических показателях. Мы не утверждаем, что высокогорье само по себе является прямым фактором риска, однако результаты исследования свидетельствуют о том, что высокогорный фактор оказывает определённое влияние на увеличение смертности. Кроме того, различия между Ошской и Нарынской областями могут быть связаны с тем, что из пяти районов Нарынской области три полностью расположены в условиях высокогорья, в то время как в Ошской области высокогорные районы представлены в меньшем объёме.

Председатель: Жаныбек Кудайбакович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

д.м.н., доцент Муратов Ж. К.: Да, Спасибо

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Джаныл Койчукеевна!

к.м.н., доцент Сманова Дж.К.: у меня три вопроса для диссертанта:

1. COVID-19 вошёл в группу вирусных инфекций с сформированным коллективным иммунитетом и теперь передаётся по-другому. С какой точки зрения ваши данные имеют практическую значимость для здравоохранения?

2. В вашей работе отсутствует описание клинических симптомов по тяжести состояния. Известно, что носительство вируса может протекать бессимптомно, а тяжёлое течение наблюдается как у COVID-19 положительных, так и у отрицательных пациентов. Зависит ли тяжесть состояния от статуса COVID-19 и как это отражено в ваших данных?

3. При оценке ментального здоровья обычно используются различные шкалы и опросники, однако вы их не применяли. Почему?

Соискатель: Уважаемая Джаныл Койчукеевна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1.Первый вопрос: Хотя пандемия COVID-19 уже завершилась, данные зарубежных литературы показывают, что семейство коронавирусов обладает высоким потенциалом для перехода через видовой барьер между животными и человеком. Примерами служат SARS, MERS и SARS-CoV-2. Это указывает на возможность возникновения новых эпидемий и пандемий, что делает наши данные актуальными для практического здравоохранения.

2.Второй вопрос: Наша выборка включала пациентов с различной степенью тяжести заболевания — от лёгкой до тяжёлой. Распределение характеризовалось нисходящей

экспонентой: большинство пациентов имели лёгкое течение, меньше – среднее, и лишь незначительная часть – тяжёлое состояние. Детальное разделение по степеням тяжести увеличило бы объем диссертации и не отражало бы общей картины выборки. Спасибо большое.

3.Третий вопрос: При оценке ментального здоровья мы применяли шкалу Спилберга, которая включает ряд вопросов для определения уровней личностной тревожности, реактивной тревожности и фрустрации.

Председатель: Джаныл Койчукеевна, Вы удовлетворены ответами соискателя?

к.м.н., доцент Сманова Дж.К: Не совсем.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Алмаз Согомбаевич.

д.м.н., профессор Шаназаров А.С: у меня несколько вопросов диссертанту.

1. Прошло пять лет с начала пандемии, и на данный момент сформировался коллективный иммунитет, также появились вакцины, значительно снизившие влияние COVID-19. В связи с этим в прочтении автореферата создается впечатление, что научная предпосылка выбора исследуемой темы была недостаточно обоснована. Ожидалось, что будет более глубоко раскрыта причина продолжения исследований, учитывая сегодняшнюю ситуацию. Важно дополнительно разъяснить актуальность работы и её вклад в современное здравоохранение.

2. В работе часто упоминается разработанная концепция, однако в самом докладе во многом акцент сделан на механизмах воспаления, электролитного регулирования и активации свертывания. В связи с этим хотелось бы уточнить: является ли приведенная концепция результатом каждого исследования по отдельности или это сводная модель всех наблюдаемых процессов? Нужно ли было в дальнейшем пояснить, как разработанная концепция способствует формированию прогностических моделей и методов лечения, и что именно новизной является в данной концепции для научного сообщества и практического здравоохранения? Прошу диссертанта учесть данные замечания, раскрыть основные научные предпосылки исследования и уточнить концепцию исследования в итоговой версии работы.

Соискатель: Уважаемый Алмаз Согомбаевич, спасибо большое, за замечание мы обязательно учтём и данное замечание несёт действительно обобщающий характер.

д.м.н., профессор Шаназаров А.С:

При изучении литературы я обратил внимание, что у вас имеется патент, в частности на маски, что меня несколько удивило. Можете, пожалуйста, подробнее рассказать, что заложено в основе этого патента? Какие инновационные элементы он включает и как они связаны с вашим исследованием?

Соискатель: Спасибо за вопрос Алмаз Согонбаевич, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Существует множество вариантов масочных приспособлений – от простых до весьма сложных конструкций. В нашем случае мы ориентировались на особенности коронавирусной инфекции, которая, как и другие вирусы, нестабильна в условиях ветра и перемещения воздушных масс. Разработанная нами маска, запатентованная как полезная модель, включает специальные собираемые трубки, предназначенные для отвода выдыхаемого воздуха. Это решение снижает вирусную нагрузку как для заболевших, так и

для тех, кто стремится избежать заражения. Результаты исследований и подробное описание маски опубликованы в открытом доступе в системе «Кыргыз патента».

Председатель: Алмаз Согонбаевич, Вы удовлетворены ответами соискателя?

д.м.н., профессор Шаназаров А.С: Да, спасибо.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Батырхан Сабитович?

д.м.н., профессор Ниязов Б. С.: У меня тоже ряд вопросов.

1. Как проводился расчет объема выборки ваших исследований?

Соискатель: Уважаемый Батырхан Сабитович, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Спасибо большое за вопрос. В исследовании мы применяли классические методики для оценки объема выборки при сравнении двух групп, используя анализ дисперсии посредством ANOVA, который оценивает ожидаемую разницу и проверяет нормальность распределения. Такой расчёт позволяет минимизировать статистическую ошибку первого рода и не превышать допустимый уровень ошибки второго рода. Согласно нашим расчётам, минимальный объем выборки в каждой группе должен составлять 173 человека, а максимальный — 250 человек. Для данного исследования мы выбрали усреднённое и округлённое значение в 200 человек в каждой исследовательской группе.

д.м.н., профессор Ниязов Б. С.: Какими методами и на базе какой лаборатории определялись уровни АПФ2 и Ангиотензина II? Какие реактивы использовались для их определения?

Соискатель: Лабораторное определение анализируемых показателей проводилось с использованием метода ИФА (иммуноферментного анализа) на базе лицензированной лаборатории "СапатЛаб" под руководством профессора. Для оценки интерлейкинов использовались реактивы российского производства, фирмы "Вектор Best", а для определения уровней ангиотензина II и АПФ II использовались реактивы компании "Закат" для обеих этих групп

д.м.н., профессор Ниязов Б. С.: Почему концентрация АПФ II снижается у больных COVID-19, а Ангиотензин II наоборот повышается. Объясните это?

Соискатель: Спасибо большое за вопрос позвольте ответить. При коронавирусной инфекции наблюдается дефицит ангиотензинпревращающего фермента второго типа (АПФ2) из-за того, что вирус SARS-CoV-2 использует этот фермент в качестве входных ворот для проникновения в клетки. Это приводит к снижению активности АПФ II, что, в свою очередь, уменьшает катаболизацию ангиотензина-2, повышая его концентрацию. Дополнительно, вирус SARS-CoV-2 вызывает повышение уровня интерлейкина-6, что усиливает активность ангиотензинпревращающего фермента первого типа (АПФ I) и способствует переходу Ангиотензина-I в ангиотензин-II, усиливая его потенциально вредное влияние на организм.

д.м.н., профессор Ниязов Б.С.: Последний вопрос вы исследование проводили в 2020 и 2021 году. А сейчас 2025- год. В чём была задержка вашей работы?

Соискатель: Спасибо за вопрос Батырхан Сабитович. При утверждении темы диссертации мы выбрали коронавирусную инфекцию, так как это был самый актуальный и популярный вопрос на мировом научном сообществе. Однако в ходе проведения исследований мы столкнулись с рядом сложностей: возникли трудности с доставкой реактивов для измерения ангиотензина II и АПФ II, а также за время реализации проекта появилось множество новых научных открытий в данной области, особенно в европейских странах.

Это потребовало от нас адаптации и корректировки подхода с учётом последних достижений в науке.

Председатель: Батырхан Сабитович, Вы удовлетворены ответами соискателя?
д.м.н., профессор Ниязов Б.С.: Да, спасибо.

Председатель: Есть ли еще вопросы. Если нет вопросов. У меня два вопроса.

1. В вашей работе вы провели исследование патогенетических и иммунологических аспектов. Однако не совсем ясно, какова основная цель этого исследования и для чего оно проводилось. Можете уточнить, какая практическая значимость вашей работы и её предназначение?

Соискатель: Уважаемый Омурбек Ташибекович, разрешите ответить на Ваш вопрос: Выявление особенностей в патогенезе и клинике заболеваний в различных климатико-географических регионах связано с развитием таргетной терапии и индивидуализированным подходом в лечении каждого пациента в зависимости от региона. Наше исследование направлено именно на решение вопроса индивидуализации медицинского подхода, что является важным шагом в современном лечебном процессе.

Председатель: Цель работы должна быть чётко определена: для чего проводится исследование, каким образом оно влияет на практическую и теоретическую составляющую в области медицины. Важно явным образом указать роль исследования в улучшении индивидуализированного подхода к лечению и диагностике заболеваний, а также его значимость для оптимизации терапии с учётом региональных особенностей.

2. По результатам работы возник вопрос о высокой интенсивности заражения коронавирусом в условиях высокогорья. Хотелось бы получить уточнение, действительно ли в этих районах наблюдается высокий уровень заболеваемости по сравнению с низкогорьями, и как это соотносится с полученными данными?

Соискатель: Спасибо большое за вопрос Омурбек Ташибекович. Замечания мы обязательно примем во внимание. По поводу вопроса в высокогорном регионе наблюдается заражаемость ниже, относительно других исследуемых групп, но при этом летальность уже заражённых была выше.

Председатель: Спасибо, если нет больше вопросов, тогда слово представляется научному руководителю для характеристики диссертанта.

Научный руководитель д.м.н., профессор Узakov О.Ж. Уважаемые члены диссертационного совета позвольте дать свой отзыв на диссертационную работу нашего соискателя Алымкулова А.Т.

Моё знакомство с диссертантом началось ещё в студенческие годы, когда он проявил активность на международной конференции, отметившись высокими показателями, в том числе по шкале Хирша. Уже тогда я увидел в нём потенциал и пригласил его работать в нашей группе. Он успешно прошёл ординатуру и аспирантуру, и сегодня его научные и практические достижения заслуживают высокой оценки.

В начале пандемии, когда вопрос коронавирусной инфекции вышел на мировой мейнстрим, возникло множество неопределённостей и сложностей, связанных с оперативным реагированием в условиях медийной пандемии, сопровождаемой запугиванием и стрессами. Наш диссертант принял на себя задачу комплексного патогенетического и иммунологического исследования, что позволило нам осветить ранее не изученные аспекты заболевания. Его работа включает как глубокий анализ

патогенетических механизмов (в том числе влияния климатогенных факторов на течение инфекции), так и практическую разработку инновационных решений, например, создание запатентованной маски, предназначенной для снижения вирусной нагрузки за счёт использования специальных трубок для отвода выдыхаемого воздуха.

Особое внимание хочу уделить его способности адаптироваться к динамично меняющимся условиям научного мира. В период пандемии диссертант столкнулся с трудностями доставки реактивов и постоянными новыми открытиями в области исследований коронавирусной инфекции, что потребовало гибкости и оперативного внесения корректировок в исследования. Он успешно справился с поставленными задачами, продемонстрировав высокий уровень научной дисциплины и ответственности.

Кроме того, диссертант активно участвует в научной жизни: возглавляет работы студентов, обучает ординаторов, помогает аспирантам в освоении методов статистического анализа и лабораторных методик. Его лидерские качества, глубокое понимание предмета исследования и творческий подход к решению научных проблем позволяют с уверенностью говорить о его зрелости как исследователя.

В заключение отмечу, что представленная диссертационная работа соответствует высоким научным стандартам, содержит существенный вклад в развитие понимания механизмов коронавирусной инфекции и в разработку индивидуализированного подхода к терапии в условиях специфических климатогенных регионов. Рекомендую данную работу к защите и убеждён, что дальнейшая научная карьера диссертанта будет исключительно успешной.

Председатель:

- Слово предоставляется члену экспертной комиссии по диссертационной работе Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» доктору медицинских наук, профессору Тухватшину Рустам Романовичу (заключение прилагается). Первоначально, члены экспертной комиссии должны озвучить акт проверки первичных документов, а потом уже непосредственно экспертные заключения.

д.м.н., профессор Тухватшин Р.Р.: Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! В результате проверки первичного материала диссертационной работы на тему «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» экспертная комиссия пришла к следующему выводу, все исследования зарегистрированы в установленном порядке. Достоверность выполненных исследований подтверждается первичной документацией, в которой полностью отражены анамнестические, клинические и инструментальные методов исследования, а также статистическая обработка данных, положенные в основу диссертационной работы (акт проверки первичного материала прилагается).

Замечания и вопросы эксперта:

1. Встречается много орфографических и стилистических ошибок диссертации и автореферате.
2. В диссертации нет нумерации страниц.
3. В автореферате повторяются показатели в таблицах и тексте, причем, идет простое перечисление, без анализа.
4. С чем связано, что в низкогорье АПФ2 равен 38,1 пг/мл, а в высокогорье 25,6 пг/мл - однако синтез ангиотензина II в низкогорье снижается (7,81) как и в среднегорье, а в высокогорье слегка увеличен?

5. В разделе методики наблюдается зеркальный повтор страниц (Приказ МЗ КР 173, 16 и т.д.)
6. Необходимо проверить достоверность показателей в таблицах, например, табл. 3.2.4.1 - например уровень «калия» 4,41 и 4,37 ($P < 0,05$).
7. Согласно табл. 3.2.6.1 все показатели во всех группах в норме - автор пишет о повышенной активности??? Также как и ангиотензин II и АП2 (№10 - 60, 200 – 70пг/мл), цитокины?
8. Задачи 3,4 не соответствуют выводам 3.4
9. В паспорте специальности патофизиология - нет раздела «Эпидемиология».

Соискатель: Спасибо большое, Рустам Романович, за то, что уделили время для работы с моей диссертационной работой совместно с другими рецензентами все замечания мы учтём, если предоставится возможность выйти на защиту обязательно их исправим и выставим в таком формате согласно замечаниям и требованиям НАК ПКР.

Председатель: - Слово предоставляется члену экспертной комиссии по диссертационной работе Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» доктору медицинских наук, профессору Сыдыгалиеву Кылычбек Сулкайдаровичу (заключение прилагается).

д.м.н., профессор Сыдыгалиев К.С.:

Замечания и вопросы эксперта:

1. Список использованной литературы не соответствует требованиям НАК ПКР. В списке литературы мало русскоязычных авторов и авторов из Кыргызской Республики. Необходимо исправить согласно Инструкции по оформлению диссертаций и авторефератов. Дополнить литературный обзор данными из русскоязычных источников и Кыргызской Республики.
2. По требованиям НАК ПКР список литературы оформляется в алфавитном порядке с первостепенным указанием русскоязычных источников, что не отражено в диссертационной работе.
3. В «Содержание» ссылки на страницы оформлены не требованиям.
4. Нет авторов кыргызских ученых которые исследовали COVID-19. Работа выполняется в Кыргызской Республике и в сравнительном аспекте.
5. Страницы 11-12, статистика Кыргызстана. Ссылка на число зараженных и летальных исходов. Чья статистика, а то написано «заглавие с экрана», нет авторов?
6. Стр. 12, таблица 1.2.1 Эпидемиологические показатели COVID-19 в странах ближнего и дальнего зарубежья (нет авторов, чья статистика?)
7. Стр. 16, Патогенетический механизм, развивающийся при COVID-19 (автор чья схема?).
8. Стр. 38, повторяется информация со страницы 34.
9. Стр. 40, повторяется информация со страницы 35.
10. Стр. 45, ПОЛ определяли методом В.В. Говрилова и М.К. Мишкорудной (1983), нет ссылки на источник в списке использованной литературы.

11. Стр. 48, ссылка на источник №43 не соответствует заявленному тексту: «Коэффициент летальности от COVID-19 в Кыргызстане составил 1.49, что сравнимо с показателями РФ и на 0.3 расчетных показателей ниже летальности в Индии».

12. Таблица 3.1.1. Эпидемиологическое распространению COVID-19 по регионам Кыргызстана, значения необходимо указать в процентном выражении и показатель достоверности.

13. Стр. 50-51, таблицы 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, и 3.1.5 – уточнить необходимость указания критерия достоверности или предоставить методику расчета показателей с определением цели и постановки указанных таблиц.

14. Стр. 71-74, таблица 3.2.5.1 не соответствуют лейкоцитам и лимфоцитам в норме, ввиду их незначительного повышения относительно референтных значений.

15. Стр. 81, нет рисунков рентгенологических картин подтверждающих поражение легких в исследуемых группах.

16. Стр. 107-108, заключение исправить согласно правилам оформления диссертаций и указать процентное соотношение относительно результатов исследования.

Вопросы:

1. Стр. 91, таблицы 3.3.1 и 3.3.2. По каким параметрам оценивались определили тревожность?

Соискатель: Спасибо большое, Кылычбек Сулкайдарович за вашу работу в рецензировании моей диссертационной работы и подготовке экспертного заключения. По поводу обозначения цифры достоверности в таблице: автореферат необходимо было разослать чуть раньше, а в диссертации они исправлены согласно вашим замечаниям, и диссертация с необходимыми коррекциями – звездочки вместо цифрового обозначения.

Председатель:

- Слово предоставляется члену экспертной комиссии по диссертационной работе Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» доктору медицинских наук, доценту Калматову Романбек Калматовичу (заключение прилагается).

д.м.н., доцент Калматов Р.К.:

Замечания и вопросы эксперта:

1. Список литературы оформлен не по ГОСТ 7.1-2003 и требованиям к оформлению диссертаций. Необходимо оформить по ГОСТ и расположить в алфавитном порядке, последующем изменить ссылки в тексте диссертации на источники.

2. В таблице 3.1.2 (глава 3) используется термин "достоверно" слишком часто и избыточно, что затрудняет восприятие материала. Рекомендуются пересмотреть текстовые описания показателей, сократив избыточное использование этого термина.

3. Диаграммы на стр. 82 и 94 (рисунки 4.1.2 и 4.2.2) выполнены в чернобелом формате. Оттенки на круговых диаграммах плохо различимы, что делает их ненаглядными. Следует переработать визуализацию, добавив цветовое кодирование.

4. Таблицы изобилуют числовыми данными без соответствующего текстового сопровождения, что делает ее трудной для интерпретации. Следует добавить краткий текстовый анализ данных, представленных в таблице.

5. Источник №42 в списке литературы требует уточнения, неясно точность в отраженных материалах в диссертации и содержание ссылки.
6. В разделе "Заключение" выводы представлены в декларативной форме и не всегда соотносятся с данными, полученными в ходе исследования. Рекомендуется переработать этот раздел, чтобы более четко связать выводы с представленными результатами.
7. В Разделе 3.2. (Глава 3) отсутствует указание конкретных шкал, которые были использованы для оценки личностной и реактивной тревожности, так же нет ссылки на данную методику в списке литературы.
8. В автореферате обнаружены неточности в формулировках. Например, в разделе "Ключевые слова" отсутствует термин "гипоксия", что значительно снижает поисковую оптимизацию документа. Также следует пересмотреть терминологию в описании психоэмоциональной реабилитации для устранения возможных лексических ошибок.
9. Автореферат хоть и отражает суть диссертационной работы, но не отражает числового сопровождения для более детальной доказательности написанного.

Соискатель: Спасибо большое, Романбек Калматович, за ваш труд в рецензировании и оценке диссертационной работы, а также за ваши замечания, которые будут учтены и исправлены в срок, предусмотренный для внесения коррекций. Позвольте ответить на ваш вопрос по поводу использования искусственного интеллекта в работе. Если оценивать долю искусственного интеллекта в нашей диссертации, то сама работа была запланирована и выполнена до того, как искусственный интеллект достиг того уровня, который позволяет достаточно эффективно использовать его для написания диссертаций. На сегодняшний день искусственный интеллект является мощным инструментом, но еще недостаточно развитым для внедрения в практику, особенно в условиях Кыргызской Республики.

Председатель: Вы удовлетворены ответом?

д.м.н., доцент Калматов Р.К.: Да, вполне.

Председатель: Спасибо, садитесь. Пожалуйста, приступаем к обсуждению.

д.м.н., доцент Усупбекова Б.Ш.: По вашему выступлению и презентации можно сделать следующие выводы. Работа выполнена в очень большом объеме – исследование охватывает 600 пациентов, что свидетельствует о громадном труде, особенно для докторской диссертации. Однако представление результатов требует доработки, так как автореферат получился не только сырым, но и слабым.

Основные замечания и рекомендации:

Оформление текста и структура автореферата:

С самого начала необходимо обеспечить грамотное оформление текста. Рекомендуется привлечь корректора или специалиста, который поможет привести работу в порядок.

Актуальность должна завершаться указанием основания для проведения исследования, после чего сразу формулируется цель – что именно вы хотите достичь.

Формулировка цели:

Использование термина «эпидемиология» требует особого внимания, поскольку это самостоятельная научная дисциплина. Как отметил Рустам Романович в рецензии, цель должна быть сформулирована в эпидемиологическом контексте, поскольку вы изучаете именно эпидемиологические проявления, а не саму науку эпидемиологии.

Ясное представление практической части:

Ваш практический материал должен быть представлен максимально чётко, словно вишенка на торте. Каждое предложение должно быть обосновано в рамках поставленных задач. Если, например, особенности терапевтического подхода отсутствуют, их не следует упоминать.

Обязательно укажите специфические тесты, как обсуждалось на заседании, чтобы они были отражены в автореферате.

Стиль изложения и терминология:

Повторение одних и тех же слов (выявлено, определено, установлено, обнаружено) снижает эстетическую ценность текста. Рекомендуется разнообразить лексику и оформить научную новизну более аккуратно.

Концепция исследования – глобальный вопрос, и её нужно представлять осторожно, подбирая корректные формулировки, особенно в части практической значимости.

Связь цели и задач:

Задачи должны логически вытекать из цели исследования. В заключении должно быть представлено четыре чётких вывода, соответствующих поставленным задачам, при этом первый вывод должен давать однозначный ответ на поставленную задачу.

В целом, работа является интересной и значимой, однако требует тщательной редакторской доработки для повышения качества представления и перехода на следующий этап. Желаю вам успеха в дальнейшей работе!

Председатель: Спасибо большое, кто еще хочет выступить? Пожалуйста, Батырхан Сабитович.

д.м.н., профессор Ниязов Б. С.: Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Работа имеет высокую актуальность, как уже было отмечено, поскольку болезнь, связанная с COVID-19, не обошла ни одного из нас. Я лично пережил это сам, и помню, как два дня не знал, где нахожусь. Только на третий день я смог вернуться в привычное состояние. Поэтому работа нашего соискателя действительно важна и актуальна. Однако актуальность темы в автореферате нуждается в более глубоком раскрытии. В диссертации, возможно, этот аспект изложен, но в автореферате он пока недостаточно подробно оформлен. Рекомендую подумать с руководителем над улучшением этого раздела. Что касается научной новизны, то автор точно знает свою работу, но необходимо более четко и конкретно сформулировать в чем заключается новизна. В настоящее время она представлена слишком расплывчато. Я бы предложил сократить количество пунктов новизны и сделать их более концентрированными. По поводу достоверности данных в таблицах — важно уделить внимание уровням достоверности, указанным для нескольких групп: низкогорье, среднегорье и высокогорье. Некоторые пункты в этих таблицах требуют конкретизации. Вы хорошо раскрыли лабораторные и иммунологические показатели, но в автореферате также должно быть указано, что все больные прошли инструментальные исследования. Возможно, это есть в диссертации, но в автореферате этот момент нужно указать. Кроме того, было бы интересно, если бы вы вспомнили о методическом пособии или рекомендациях для врачей, особенно для тех, кто работает в различных климатических поясах нашей республики. Это добавит значимость вашему исследованию и сделает его более полезным и актуальным.

Работа выполнена на высоком уровне, замечания, которые мы сделали, имеют принципиальное значение, и их необходимо конкретизировать. После исправлений и внесения предложенных изменений, работа может быть рекомендована для защиты. Спасибо за внимание!

Председатель: Спасибо, Алмаз Согомбаевич, пожалуйста.

д.м.н., профессор Шаназаров А.С.: Уважаемые члены диссертационного совета, уважаемый диссертант! Все эксперты и члены диссовета уже подчеркнули актуальность и важность представленной работы, и я полностью с этим согласен. Исследование, проведённое диссертантом, действительно обращает внимание на насущную проблему, которая касается всех нас. Я лично также имею опыт перенесённого COVID-19, и до сих пор остаются последствия, такие как навязчивые действия, например, частое мытьё рук. Это свидетельствует о том, что работы, подобные этой, чрезвычайно важны для нашего времени. Профессор Узиков, в своё время, правильно отметил, что задачи проведения таких исследований были поставлены своевременно и с учётом остроты ситуации. Работа была завершена молодцом: соискатель не растерялся и довёл исследование до конца, что заслуживает похвалы. Поэтому я уверен, что работа востребована, и её нужно защищать. Однако хочу отметить несколько аспектов, которые стоит учесть.

1. Когда я смотрю на название вашей работы, оно чётко звучит и выглядит правильным на первый взгляд, однако при ознакомлении с задачами, становится очевидно, что вы охватываете гораздо больше аспектов, чем указано в названии. В задачи вы вносите такие серьёзные темы, как механизмы дисбаланса нервной системы, СВР и электролитного обмена. Это выходит за рамки начальной темы работы, что ставит под вопрос общую направленность исследования. Поэтому возникает предложение: возможно стоит акцентировать внимание на найденных причинах воспалительных процессов в горных условиях и их тяжести, а также на летальности для человека, а не терять внимание на терапевтических подходах. Это важный вопрос, поскольку в вашем случае основные открытия уже лежат вне рамок чисто кандидатской работы.

2. Необходимо уточнить фокус исследования и термины: Я понимаю, что вы достаточно подробно прописали антогенезинные механизмы, однако акцент на эпидемиологии, как мне кажется, немного смещает фокус. В автореферате эпидемиология подана достаточно неясно. Я привык к более чёткому изложению, где, например, риски или атрибуция, термины, которые могут быть явно незнакомы широкой аудитории, должны быть пояснены. Рекомендую сделать акценты на важнейших аспектах работы и кратко изложить эпидемиологические данные в тексте, не включая их в задачи исследования.

3. Общие замечания: Ваши методики, основанные на современных подходах, инструментальных и клинических исследованиях, впечатляют. Но как показывают мои коллеги, есть небольшие технические моменты, которые необходимо поправить, чтобы произвести лучшее впечатление. Могу предположить, что вы просто спешили, и потому пропустили некоторые детали, такие как незначительные ошибки или избыточные фрагменты, которые нужно убрать, чтобы работа стала более компактной и точной.

4. Заключение: В целом, работа выполнена на хорошем уровне, и я поддерживаю её новизну и методологический подход. Однако работа выходит за рамки типичной кандидатской диссертации. Полагаю, после доработки и устранения нескольких

неточностей, она будет готова для защиты, особенно если вы направите внимание на конкретизацию ключевых моментов. Желаю вам удачи! Ваша работа имеет все шансы пройти на блестящий результат.

Председатель: Спасибо, Джаныл Койчукеевна, пожалуйста.

к.м.н., доцент Сманова Дж.К.: Уважаемые коллеги! Хотела бы отметить, что, несмотря на определённые недостатки, работа действительно имеет множество преимуществ. Одним из важных моментов, который следует учитывать, является то, что лабораторные показатели очень чувствительны к тяжести заболевания, а также к его длительности. Важно отметить, на каком этапе заболевания проводились анализы (на 1-й, 5-й, 7-й или 10-й день болезни). Тяжесть заболевания (лёгкая, средняя, тяжёлая) также должна быть обозначена, равно как и процент выживаемости. Эти моменты важны для более точного понимания данных. Я также хотела бы напомнить, что в медицине существует раздел, посвящённый истории медицины. В этом разделе не только приводится описание состоявшихся событий, но и анализируются факторы, которые будут полезны в будущем. Мы не можем исключать возможность подобных пандемий в будущем, и многое из того, что сейчас стало ясно, поможет нам в будущем улучшить подходы в практическом здравоохранении. Уже сейчас понимание патологических механизмов может спасти немало жизней. В связи с этим предлагаю включить термин «История медицины» в соответствующий раздел работы. Спасибо!

Председатель: Есть еще желающие? Если нет, я хотел бы сказать несколько слов. Прежде всего, цели исследования уже были чётко определены Рустамом Романовичем. Однако необходимо обратить внимание на используемую литературу и цитирование отечественных исследователей. Очень важно включать отечественные источники, обзоры и методические работы, так как эти вопросы активно изучаются нашими учёными. К сожалению, в вашей работе преобладают иностранные источники. Например, в разделе актуальности приводится источник Василия Цыгана (1994 года), что удивительно, учитывая, что Василий Николаевич — мой научный консультант по докторской работе в военно-медицинской академии и заведующий кафедрой патофизиологии. Поэтому отечественных источников в вашей работе явно недостаточно, и это необходимо учесть.

Что касается автореферата, то при первом прочтении заметно множество орфографических ошибок. Например, на шестой странице слово «ангиотензин системы» пишется в одном случае правильно, а в другом — искажённо. Такие технические ошибки легко устраняются с помощью автоматической проверки текста, и их следует исправить, чтобы терминология была последовательной.

Важно адекватно воспринять все замечания, высказанные как официальными, так и неофициальными экспертами, и внести соответствующие исправления до защиты. Автореферат должен стать квинтэссенцией вашей работы, так как он является лицом диссертации, которое будут читать и цитировать.

В заключение отмечу, что в работе сформулированы цели и задачи, а также отражена практическая значимость для медицины. Диссертационная работа представляет собой законченный научный труд с результатами, имеющими научно-практическое значение, и соответствует требованиям к кандидатским диссертациям. Поэтому данная работа может быть рекомендована к публичной защите.

Приступаем к процедуре голосования: прошу поднять руки тех, кто за то, чтобы работа прошла в дальнейшую экспертизу, а после внесения исправлений была представлена на публичную защиту. Кто за, кто против, кто воздержался – голосование прошло единогласно.

«за» - единогласно;

«против» - нет;

«воздержавшихся» - нет

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 - патологическая физиология представляет собой законченный научный труд, в котором приведены результаты, имеющие большое научно-практическое значение.

По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Работа может быть рекомендована к публичной защите.

Председатель: Куттубаев О.Т. —д.м.н., профессор

Уважаемые члены диссертационного совета, позвольте, предложить в качестве **ведущей организации** Андижанский государственный медицинский институт, кафедра патологической физиологии (110000. Республика Узбекистан, г. Андижан, пр. Навои, 126), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

В качестве **официального оппонента** назначить доктора медицинских наук, доцента Калматова Романбека Калматовича, декана международного медицинского факультета Ошского государственного университета (специальность по автореферату 14.03.03 – патологическая физиология)

1. Изменение показателей антиоксидантов и противовоспалительных цитокинов у больных с калькулезным холециститом / М. Молдоев, Р. Калматов, Ч. Азамат Уулу, Ж. Д. Абдуллаева // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 8. – С. 188-193. – DOI 10.33619/2414-2948/81/24.
2. Respiratory tract disorders associated with changes of the mucous membrane in workers often exposed to pathological and toxic factors / E. T. Topchubaeva, Z. B. Imetova, A. K. Turusbekova [et al.] // Journal of Environmental Treatment Techniques. – 2020. – Vol. 8, No. 4. – P. 1581-1585. – DOI 10.47277/JETT/1585.

В качестве **официального оппонента** назначить кандидата медицинских наук, заведующего кафедрой патологической физиологии и патологической анатомии

Ферганского медицинского института общественного здоровья Хамракулова Тулкина Зокировича (специальность по автореферату 14.03.03 – патологическая физиология).

1. **Khamrakulov, T. Z.** Features of microcirculatory liver disorders on the background of hemorheological disorders in the development of hypoxic and hemic hypoxia / R. M. Shermatov, T. Z. Khamrakulov, B. Z. Ismoilov [et al.] // Archivarius. – 2021. – Vol. 7, No. 1(55). – P. 8-13.
2. **Khamrakulov, T. Z.** Evaluation of the Impact of ACE2 and Angiotensin II on Pathological Processes in COVID-19: A Literature Review // New Day in Medicine. – 2024. – № 12(74). – С. 990-994.

Председатель: Куттубаев О.Т. — д.м.н., профессор

В результате детального обсуждения результатов, полученных соискателем, ставлю на голосование вопрос о рекомендации диссертационной работы Алымкулова Аргена Тургуновича на тему: «Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных с COVID-19 в условиях низко-, средне- и высокогорья» к защите.

Итоги голосования:

«за» - единогласно;

«против» - нет;

«воздержавшихся» - нет

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета!

Позвольте на этом считать заседание совета закрытым. Спасибо всем!

Председатель:

доктор медицинских наук,
профессор

О. Т. Куттубаев

Ученый секретарь:

кандидат медицинских наук,
Доцент

А. Б. Сайдылдаева

Дата: 28.02.2025 г.



Подпись Куттубаева О.Т. заверяю
зав. общим отделом