

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной и лечебной
работе КГМА имени И.К.Ахунбаева

к.м.н., доцент Маматов Н.Н.

2024 года



Выписка из протокола

№1 расширенного межкафедрального заседания кафедры семейной медицины постдипломного образования, кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии и профпатологии, семейной медицины додипломного образования КГМА имени И.К. Ахунбаева, кафедры терапии №2 медицинского факультета КРСУ имени Б. Н. Ельцина. 27 мая 2024 года.

Председатель: зав. кафедрой семейной медицины додипломного образования КГМА им И. К. Ахунбаева, д.м.н., доцент Мейкин Бейшенбаевич Усубалиев.

Сопредседатель: зав. циклом профпатологии КГМА им. И.К.Ахунбаева, д.м.н., профессор Чолпон Кенешовна Чонбашева.

Секретарь: доцент кафедры семейной медицины постдипломного образования КГМА им И. К. Ахунбаева, к.м.н., Артыкбаева Айгуль Качкынбаевна.

Присутствовали: Раимжанова А.Р. д.м.н., академик, профессор (14.00.05; 14.01.21), Молдобаева М.С. д.м.н., профессор (14.00.05), Сабилов И.С. д.м.н., профессор (14.00.05), Чонбашева Ч.К. д.м.н., профессор (14.00.05), Усубалиев М.Б., д.м.н., и.о.профессора (14.01.10; 14.02.02), Салибаев О.А. д.м.н., профессор (14.01.17), Бримкулов Н.Н. д.м.н., профессор (14.00.05), Артыкбаева А.К. к.м.н., доцент (14.02.03), Абдуллаев Т.О. к.м.н., доцент (14.00.05), Иманалиева Ф.Э., к.м.н. ассистент (14.03.03), Кинванлун И.Г.

болезни лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики». Озвучен регламент выступлений.

Секретарь заседания Артыкбаева А.К. ознакомила присутствующих с личным делом Асанбаевой А.А. Документы оформлены в соответствии с требованиями НАК КР. Тема кандидатской диссертации была утверждена решением ученого совета КГМА имени И.К. Ахунбаева, приказом от 21 ноября 2014 года. Научным руководителем назначен д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н.

Председатель: согласно регламенту, слово предоставляется соискателю Асанбаевой Анаре Абдимиталиповне для доклада основных положений диссертации.

Слушали: доклад Асанбаевой А.А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики». Диссертант доложила основные положения работы с демонстрацией слайдов.

Обсуждение:

Председатель, д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

д.м.н., профессор Салибаев О.А.

Вопрос 1: Название темы Остеопенический синдром у больных ХОБЛ, остеопения влияет на ХОБЛ или ХОБЛ на остеопению? Вопрос – какая взаимосвязь между ними?

Ответ: По данным имеющимся исследованиям выявлены взаимосвязи между выраженностью системного воспаления, особенностями клинического течения ХОБЛ и маркерами костного метаболизма, что подтверждает патофизиологическую роль системного воспаления в патогенезе остеопении у больных ХОБЛ. Как и в данном исследовании ХОБЛ чаще коморбидна с многочисленной внелегочной патологией, которая влияет на общую тяжесть ХОБЛ. Нарушения МПК у пациентов

(старший преподаватель кафедры терапии №2 КРСУ им. Б.Н.Ельцина), Атаева А.Э. (ассистент кафедры семейной медицины додипломного образования). Ассистенты кафедры семейной медицины постдипломного образования: Аралбаева А.Б., Астанова Э.Т., Каракеева Н.Т., Ботбаева Э.И., Бейшекеева А.К., Аматова Н.Н., Назирбекова А.А. Всего 19 человек.

Повестка дня:

1. Аprobация диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соискателя Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики по шифру специальности: 14.01.04 - внутренние болезни.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н.

Рецензенты:

1. Сабиров Ибрагим Сабирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии №2 медицинского факультета КРСУ им Б.Н. Ельцина
2. Иманалиева Фаридя Эльдияровна – к. м. н., ассистент кафедры госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии КГМА им.И.К.Ахунбаева

Председатель заседания: доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой семейной медицины додипломного образования КГМА им И. К. Ахунбаева - Усубалиев Мейкин Бейшенбаевич.

Секретарь заседания: кандидат медицинских наук, доцент Артыкбаева Айгуль Качкынбаевна.

Заседание открыл председатель, Усубалиев М.Б. Ознакомил присутствующих с повесткой дня – предварительная экспертиза кандидатской диссертации соискателя Асанбаевой А.А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной

(исключались пациенты ХОБЛ в стадии обострения и крайне тяжелой стадии, например), по лечению пациентов, медикаментозное лечение исследуемым пациентам мы не проводили, такая задача не была включена в данной работе.

Вопрос 3: Поставьте ваши задачи, в чем заключалась образовательная программа для пациентов ХОБЛ? Есть ли положительная динамика по остеопорозу?

Ответ: Как заключительный этап мы провели малозатратное обучающее вмешательство в общей популяции у пациентов в сочетании ХОБЛ и остеопенией. Критерии эффективности обучения оценивались по следующим параметрам: выраженность симптомов ХОБЛ, число обострений за период наблюдения, минеральной плотности костной ткани (МПК), интенсивностью болей в спине (по шкале ВАШ), показателям качества жизни (SF-36), через 6 месяцев между основной и контрольной группой (без обучения). Таким образом в группе обученных пациентов выявлена положительная динамика показателей спирометрических показателей, как ОФВ₁ (от должных величин, что показано на слайдах). По показателям прироста МПК в исследуемых областях по данным проведенной контрольной остеоденситометрии (ДОП, ПК) по Т-критерий статистической значимости не выявлено. Положительным эффектом было влияние на течение ХОБЛ, но лечебного вмешательства на остеопороз не проводилось.

д.м.н., профессор Молдобаева М.С.

Вопрос 1: Скажите вами проводилось образовательные программы на течение ХОБЛ или остеопороза?

Ответ: Учитывая, что как ХОБЛ и остеопороз имеют общие факторы риска, устранение модифицируемых факторов: как коррекция образа жизни, отказ от вредных привычек, рациональное потребление препаратов витамина Д, кальция, включение физической активности.

с бронхолегочной патологией может быть связано с тем, что воспалительный процесс может оказывать непосредственное влияние на костный метаболизм. Также, развитие остеопороза у больных ХОБЛ имеет ряд общих факторов риска: недостаточную инсоляцию, курение, пожилой возраст, низкую физическую активность, недостаточное потребление продуктов, содержащих витамин D, применение системных ГКС.

Вопрос 2: Механизм развития объясните?

Ответ: На сегодняшний день определяющая роль в патогенезе ОП при ХОБЛ отводится системному воспалению. Ремоделировании костной ткани включает активацию клеток нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов и выработку ими цитокинов, медиаторов воспаления: как фактор некроза опухоли альфа, интерлейкины 1 и 6, системы RANKL. Механизмы развития пульмоногенного остеопороза в настоящее время изучаются.

д.м.н., профессор Чонбашева Ч.К.

Вопрос 1: Из доклада следует, что развитие остеопороза у больных ХОБЛ зависит от высоты проживания? Вопрос - с чем это связано?

Ответ: Да, в ходе нашего исследования выявлено взаимосвязь что проживание в условиях высокогорья является фактором развития остеопении и остеопороза у больных ХОБЛ по сравнению с низкогорьем. Связи высокогорья и снижения минеральной плотности костной ткани мы точно не знаем, это не было нашей целью работы, и выявилось на стадии обработки собранного материала. Для более глубокого понимания механизмов нарушения МПК при ХОБЛ на высокогорье необходимы дальнейшие исследования.

Вопрос 2: В данном исследовании как улучшилось течение пациентов ХОБЛ как у жителей высокогорья и низкогорья?

Ответ: Пациентов ХОБЛ мы набирали по критериям включения и исключения, которые были отмечены на слайдах в презентации

Вопрос 3. Есть ли подобные работы в нашей стране, если есть чем отличается ваша работа от них?

Ответ: В нашей стране проведены работы по изучению вторичному остеопорозу, массовым скринингом остеопороза методом ультразвуковой денситометрий у жителей разных возрастных групп Кыргызстана, аналогичной работы еще нет, на основании изучения нарушения МПК у пациентов с легочной патологией проживающих на разных географических высотах КР.

Старший преподаватель Кинванлун И.Г.

Вопрос 1: Как проводилась рандомизация больных с ХОБЛ ? Получали ли пациенты терапию, в том числе ГКС?

Ответ: Пациенты были распределены согласно тяжести ХОБЛ с легкими, умеренным и тяжелым течениями заболевания согласно GOLD 2014г., что считается актуальным по настоящее время. Пациенты с легким течением ХОБЛ получали бронхолитическую терапию по потребности. пациенты с умеренным и тяжелым течениями ХОБЛ получали базисную терапию. На момент обследования пациенты получающие ГКС исключались, как пациенты в сочетании с БА, как пациенты в стадии обострения (в виде в\в капельниц дексаметазона или преднизолона).

Вопрос 2: Проводилась ли лабораторная диагностика остеопороза?

Ответ: Лабораторное определение маркеров костного метаболизма в нашей стране начали определять только в последние годы. Когда мы начинали свое исследование данное исследование не выполнялось. И немаловажную роль играет стоимость этих исследований, которая начинается от 3500-4000 сомов (или где-то 40-50 долларов США), за одно обследование. Лабораторные маркеры в основном используются при определении вида остеопороза и за слежением динамики от проводимой терапии.

Занятия включало 6 циклов с определенной тематикой, в индивидуальной или групповой форме 2-3 раза в неделю.

Вопрос 2: Вы определяли уровень суточного потребления кальция и с чем это связано? Или усвоения кальция?

Ответ: Этот показатель рассчитывался с помощью калькулятора предложенный международным фондом по остеопорозу, пациент из пищевого рациона выбирает те продукты, которые он наиболее чаще употребляет в течении дня, и калькулятор кальция подсчитывает мг в сутки – это количественный показатель. И это больше косвенный показатель как алиментарное недостаточное употребление кальция от предложенной суточной нормы по ВОЗ, и есть причины эндогенного не усваивания кальция в кишечнике, что не выявлялось.

Вопрос 3: чем обусловлена частота остеопении у больных ХОБЛ в высокогорье? И какая частота встречаемости остеопении у пациентов ХОБЛ?

Ответ: Изучение патогенеза не являлось целью данного исследования, по литературным исследованиям есть единичные исследования изучение состояния МПК в условиях экстремальной высоте, где по результатам резко ухудшались показатели костного метаболизма, а в условиях среднегорья в тех высотах где проживает большая часть населения Кыргызстана данных не имеются. По данным разных авторов, частота встречаемости остеопенического синдрома у пациентов с ХОБЛ варьирует от 60 до 86,7%, и степень потери минеральной плотности костной ткани пропорциональна тяжести заболевания. Частота возникновения компрессионных переломов позвоночника и переломов шейки бедра у больных ХОБЛ выше, чем у лиц без ХОБЛ.

Вопрос 4 : Почему не проводили фармакотерапию по остеопорозу?

Ответ: По поводу фармакотерапии, у нас в Кыргызской Республике пока нет единых стандартов лечения остеопороза, они разработаны, но

до сих пор находятся на подписи в Министерстве здравоохранения. На этом этапе решили лечение не затрагивать, вопрос не стоит в задачах исследования, этим вопросом возможно будут заниматься другие исследования.

д.м.н., профессор, академик Раимжанов А.Р.

Вопрос 1: Есть ли четкие критерии разделяющие остеопенический синдром и остеопороз?

Ответ: Клинически ни остеопороз, ни остеопенический синдром не проявляются, это больше деление с учетом показателей минеральной плотности костной ткани по классификации ВОЗ, где остеопенический синдром является предостеопорозом. По T и Z критериям от -1.0 до -2.5 стандартного отклонения считается остеопенией, ниже -2.5 расценивается как сформировавшийся остеопороз.

Председатель д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.

Вопрос 1. Почему у лиц с остеопорозом не определили кальций крови?

Ответ: Как мы знаем кровь поддерживает свое постоянство, при гипокальцемии кальций поступает в кровь из депо, соответственно определение кальция крови не является достоверным показателем минерального обмена.

Вопрос 2: Почему курение приводит к остеопорозу и механизм действия алкоголя на МПК? Что имеется в виду под курением, - это табак или курительные смеси?

Ответ: Влияние курения на минеральную плотность костей связано с обще токсическим действием и нарушением всасывания минералов в кишечнике. Алкоголь является токсичным для организма, он мешает набору пиковой плотности кости и также усиливает потери костной массы за счет сниженного всасывания минералов в организм. Под курением мы имели в виду классический табак, про курительные смеси не спрашивали.

настоящее время стандартизованные образовательные программы в клинических рекомендациях КР не имеются, полученные нами данные будут использованы на лекциях и практических занятиях клинических ординаторов по специальности «семейный врач» на кафедре семейной медицины ПДО КГМА имени И.К. Ахунбаева.

Председатель д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: Ибрагим Самижоновича, вы удовлетворены ответами?

д.м.н., профессор Сабилов И.С.: полностью.

Вторым рецензентом выступила кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом гематологии КГМА им. И.К. Ахунбаева Иманалиева Фарида Эльдаровна.

Слушали к. м. н., ассистента Иманалиеву Ф.Э., которая зачитала рецензию.

В целом диссертационное исследование посвящено актуальной проблеме медицины, в частности остеопорозу, к которому во всем мире, не говоря о наших странах, уделяется пристальное внимание. И, данное начинание соискателя необходимо только приветствовать. Рецензия положительная, замечаний нет. Есть вопросы, на которые хотелось получить ответы соискателя.

1) Как вы проводили рентгеновскую остеоденситометрию жителям Нарынской области? 2) Почему возрастная группа была изначально с 20 до 80 лет? И по каким критериям подразделялись ваши группы? 3) Какие еще факторы риска можно было бы изучить, с учетом этнических особенностей в нашей стране? 4) На сколько активно участие врачей первичного звена здравоохранения в выявлении остеопороза у пациентов ХОБЛ на стадии остеопенического синдрома?

В заключении диссертационная работа Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленная на соискание

Председатель д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: если нет вопросов, то слово предоставляется рецензенту - доктору медицинских наук, профессору, заведующий кафедрой терапии № 2 медицинского факультета КРСУ им Б.Н. Ельцина Сабирову Ибрагиму Самижоновичу. **Слушали д.м.н., профессора Сабиров И.С.** который зачитал рецензию.

Рецензируемая диссертационная работа посвящена актуальной проблеме- повышенного риска развития остеопоротических переломов у пациентов ХОБЛ в Кыргызстане. В настоящее время в горных регионах во всем мире проживают по предварительные подсчетам почти пол миллиарда человек, включая и жителей Кыргызстане. Исследование факторов риска остеопороза в сочетании с бронхолегочной патологией у жителей горных районов крайне важно и необходимо практическому здравоохранению Кыргызстана. В целом по содержанию научной работы преобладают актуальные вопросы по ревматологии. Рецензия положительная, принципиальных замечаний нет. Однако, имеется ряд замечаний и вопросов:

- 1) Кто проводил статистическую обработку материала?
- 2) При проведении оценки ХОБЛ по GOLD, имело ли значение шкала одышки mMRC?
- 3) Соответствовала ли для сравнения здоровой контрольной группе пациенты без лёгочной патологии?
- 4) Были ли выявлены остеопоротические переломы, может быть, в анамнезе с в исследуемых группах?
- 5) Существуют ли методология обучающей программы для врачей по профилактике остеопороза у пациентов в Кыргызстане?

На основании вышеизложенного можно считать, что диссертационная работа Асанбаевой Анары Абдимиталиповны на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской

ученой степени кандидата медицинских наук является самостоятельной научно – квалификационной работой, в котором содержится решение практической задачи, имеющей существенное значение в области ревматологии. Также солидарна с первым рецензентом дм.н., профессором Сабировым И.С. что диссертационная работа освещает актуальные проблемы по проблеме остеопороза в практической ревматологии, и также рекомендуется сменить шифр на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

Председатель: спасибо уважаемая Фарида Эльдияровна. Слово для ответа предоставляется соискателю Асанбаевой А.А.

Асанбаева А.А.: благодарю вас Фарида Эльдияровна, за проделанную работу и проверку материала несмотря что вы сейчас в декретном отпуске. Разрешите ответить на поставленные вопросы:

- 1) Пациентам проживающим Нарынской области, как у пациентов как пациентам ХОБЛ, так и в контрольной, группе после проведения нами спирометрии (с подтверждением диагноза ХОБЛ или ее исключения), далее они приезжали в г. Бишкек для оценки состояния МПК методом рентгеновской остеоденситометрии, с последующей консультацией пульмонолога и ревматолога (бесплатно в рамках этого исследования).
- 2) В процессе отбора материалов пациенты уже набирались с 40 лет и старше, учитывая возраст основной группы пациентов с ХОБЛ, с учетом целей и задач группы были подразделены по наличию ХОБЛ и без патологии болезней органов дыхания, и по географической высоте проживания в КР.
- 3) Можно изучить связь МПКТ с количеством беременностей и родов. Также хорошая идея выявить роль новых курительных смесей на МПК, которые сейчас так актуальны среди молодежи.
- 4) Выявляемость остеопении и остеопороза у больных с легочной патологией на первичном уровне здравоохранения остается

Республики является самостоятельной научной работой и законченным научно квалификационной работой. В целом по содержанию научной работы преобладают актуальные вопросы по ревматологии, сочетание остеопороза с ХОБЛ. Особенно для нашей горной республики, с учетом высокой распространённости ХОБЛ. С учетом содержания научной работы где преобладают вопросы по ревматологии, рассмотреть к официальной защите на специализированном диссертационном совете на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

Председатель д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: «Прошу диссертанта ответить на вопросы».

Ответы: Глубокоуважаемый Ибрагим Самижонович, спасибо за рецензирование моей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

Ответ на все вопросы: 1) Статистическую обработку материала проводилось самостоятельно, также как аспирант с прохождением курса биостатистики в КГМА им. И.К.Ахунбаева под руководством к.м.н. Карашевой Н.Т., после наших расчетов она проводила контрольную проверку; 2) Шкала одышки mMRC по 4-х бальной шкале оценивалось у каждого пациента с ХОБЛ, однако учитывая на момент отбора стадию ремиссию ХОБЛ – этот показатель не имел статистической значимости в данном исследовании у обследованных пациентов; 3) Контрольные группы в группах сравнения были сопоставимы по возрасту и полу, но без признаков органов дыхания, т.е. с нормальными показателями по параметрам функции дыхания, учитывая возраст старше 40 лет даже у здоровой были сопутствующие патологии не критичные для критерия отбора; 4) Нами проводилось анкетирование касательно перелома бедра у родителей и перенесенные уже в прошлом переломы костей, но пациенты получающие антиостеопоротическую терапию (прием бифосфонатов) или со случившимся переломом на момент отбора исключались; 5) В

оказания медицинской помощи нашим пациентам. Надеюсь на этом вы не остановитесь и будет продолжение в этом направлении. Диссертанту желаю удачи на следующих этапах.

Председатель: д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: есть ещё желающие выступить? Нет. Слово предоставляется научному руководителю, д.м.н., профессору Бримкулову Н.Н.

д.м.н., профессор Бримкулова Н.Н.

Представленная сегодня к апробации диссертационная работа соискателя Асанбаевой Анары Абдимиталиповны – это результат многолетнего труда и соискателем проделана большая работа по изучению распространенности остеопенического синдрома и остеопороза у пациентов ХОБЛ среди жителей разных высот Кыргызской Республики. Данной работе почти 10 лет, тогда впервые начали проводить рентгеновскую остеоденситомерию, аппарат был в единственном экземпляре в городе Бишкек, что дало возможность проводить исследования в данном направлении. Также соискатель за этот период по экономическим вопросам переехала в Москву, где по настоящее время работает в федеральной больнице, но решила завершить данную работу и готова к защите. Пользуясь случаем, хочу поблагодарить рецензентов и участников заседания, они выполнили значимую работу и внесли ценные замечания, которые помогут соискателю.

Заключительное слово председателя, д.м.н., доцента Усубалиев М.Б.: диссертационная работа Асанбаевой А.А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезни лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, актуальна и имеет практическое значение.

на очень низком уровне, так как мы говорим о патологии, которая не дает клинических возникновения тяжелых переломов.

Председатель д.м.н., Усубалиев М.Б.: Фарида Эльдияровна вы удовлетворены ответами?

К.м.н., ассистент Иманалиева Ф.Э.: да.

Председатель: д.м.н., доцент Усубалиев М.Б.: Вопросы, предложения есть? Уважаемые коллеги, переходим к дискуссии, кто желает выступить?

д.м.н., профессор, академик Раимжанов А.Р.

Представленная диссертационная работа интересная и актуальная. С учетом прогрессивного старения населения эти болезни становятся более актуальной в наши дни. Мы видим достаточно широкое распространение остеопенического синдрома у разных возрастных лиц. Эти проблемы нужно решать, иначе мы получим последствия нашего невнимания через некоторое время. Очень заинтересовал момент высокогорья, как фактора способствующего частоте остеопороза в сочетании с ХОБЛ. Хочется отметить, что результаты работы хорошо отражены в статистической обработке. Работу поддержать и рекомендовать к официальной предзащите, и оставить специальность - внутренние болезни где захватывается все области внутренней медицины.

д.м.н., профессор Чонбашева Ч.К.

Мы увидели, что, остеопения и остеопороз являются большой проблемой в стране, в том числе у пациентов с ХОБЛ. Хотелось бы отметить, что, действительно стандарты фармакотерапии остеопороза у нас не утверждены. Перечень препаратов, входящих в компоненты терапии в нашей аптечной сети очень скудные. Несмотря на эти моменты своевременное выявление и коррекция минеральной плотности костей остается задачей врачей клиницистов. Надеюсь, что, данная работа, поможет сфере здравоохранения и улучшит качество

высокогорья Кыргызской Республики», посвящена актуальной проблеме диагностики остеопении и остеопороза у пациентов легочной патологии проживающих на разных географических высотах.

1. Актуальность проблемы обусловлена тем, что для горного Кыргызстана наряду с другими респираторными заболеваниями ХОБЛ является актуальной проблемой, причем течение ХОБЛ в условиях высокогорья имеет выраженные особенности. К наиболее частым и значимым коморбидным состояниям при ХОБЛ относят остеопороз. При этом большая часть приходится на людей пожилого и старческого возраста, с увеличением продолжительности жизни частота будет только расти. Очевидно, что, сочетание ХОБЛ с остеопорозом может отягощать течение обоих заболеваний, но такие исследования в нашей стране не проводились. Более того, в отсутствии популяционных исследований распространённости и выраженности остеопороза у населения Кыргызстана, оценить общий ущерб от заболевания, включая его сочетанную форму с ХОБЛ, не представляется возможным. Исследование по изучению особенностей течения ХОБЛ в сочетании с остеопорозом, выявление групп риска и методов профилактики представляется весьма значимым.

2. Конкретное личное участие автора.

Личный вклад соискателя расценивается как основной. Соискателем лично осуществлялся набор клинического материала: проведена регистрация анкетных данных, опросников, вошедших в работу, интерпретация полученных денситометрических показателей, анализ полученных результатов, а также статистическая обработка материала. В последующем по материалам исследования были подготовлены научные публикации.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Единственное, по новому положению на данном заседании мы должны утвердить дополнительные вопросы к сдаче специализированного кандидатского экзамена, потому что в настоящее время она сдает 2 экзамена. Вопрос по внутренней медицине — это первый билет, и второй вопрос по билету по теме диссертаций. Мы рассмотрели и обсудили дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Асанбаевой А.А., здесь в полной мере освещены вопросы эпидемиологии, факторов риска, течение ОП в сочетании с ХОБЛ.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы утвердить диссертационную работу и дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Асанбаевой А.А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезни лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики» согласно предложениям рецензентов после переутверждения шифра на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

Голосовали: «За» - 19 человек, «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет. Принято единогласно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Диссертационная работа является самостоятельным и законченным научным исследованием, содержащим новые решения актуальной проблемы, и полностью соответствуют требованиям НАК Кыргызской Республики, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Работу следует поддержать и рекомендовать к официальной предзащите после доработок, согласно замечаниям и предложениям рецензентов. Диссертационная работа Асанбаевой А.А. на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезни лёгких в условиях средне и

проводить профилактические мероприятия для предупреждения переломов костей.

6. Внедрение результатов в практику.

Результаты данного исследования также используются в процессе учебной подготовки клинических ординаторов по специальности «семейный врач» на кафедре семейной медицины последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева и в клинической практике в ревматологическом отделении городской больницы №1 г. Бишкек.

7. Оценка языка и стиля диссертации.

Диссертация написана в традиционном стиле. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из существа представленной работы.

8. Оценка полноты материалов по теме диссертации изложены в 10 опубликованных работах.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Принять положительное заключение по диссертационной работе Асанбаевой А.А., на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики» выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность основных положений в области внутренней медицины. Представленная работа является самостоятельным и законченным научным исследованием, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. После внесения отмеченные рецензентами, исправлений диссертационная работа может быть представлена к дальнейшему рассмотрению в профильном диссертационном совете № 14.21.630 при Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Ошском государственном университете Министерства образования и науки

Диссертационная работа представляет собой завершенное научное исследование. Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, убедительны и аргументированы. Анализ полученных результатов осуществлен на основании изучения и сравнения их с литературными данными по изучаемой проблеме. Исследования выполнены на высоком методическом уровне с грамотной интерпретацией полученных результатов.

4. Степень новизны результатов, полученных автором диссертации.

1. Впервые проведен сравнительный анализ клинического течения ХОБЛ у пациентов, проживающих на разных географических высотах КР.
2. Впервые изучена частота нарушения МПК у больных ХОБЛ, проживающих в условиях низко- и высокогорья КР.
3. Впервые изучена взаимосвязь ХОБЛ и нарушения МПК у жителей высокогорья в нашей популяции.
4. Выявлены предикторы развития остеопороза у больных ХОБЛ.

5. Научно-практическое значение.

Для практического здравоохранения предложены конкретные рекомендации по профилактике остеопороза у лиц с ХОБЛ, имеющих факторы риска его развития. Показана роль основных факторов риска, влияющих на состояние минеральной плотности костей у пациентов ХОБЛ, проживающих на разных высотах. Полученные данные позволили автору показать дополнительный, оптимизированный подходу лиц группы риска, для выявления остеопении. Диагностический поиск остеопороза у пациентов ХОБЛ в том числе в горных районах с помощью остеоденситометрии, позволяет рано

Кыргызской Республики, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.22 – ревматология.

3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Асанбаевой А.А., на тему: «Остеопенический синдром у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в условиях средне и высокогорья Кыргызской Республики», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

Заключение принято на межкафедральном заседании КГМА имени И.К. Ахунбаева. Присутствовало на заседании 19 чел. Результаты голосования: «за» – 19 чел.; «против нет»; «воздержавшихся» – нет.

Протокол №1 от 27 мая 2024 года.

Председатель,
д.м.н., доцент

Секретарь,
к.м.н., доцент



 Усубалиев М. Б.

 Артыкбаева А.К.

Дата: 27 мая 2024 года