**Выписка из протокол №6**

**заседания ученого совета Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.**

**г.Бишкек 14 декабря 2023 г.**

**Председатель:** Кадыров А.С. – директор НЦФ, д.м.н., проф.

**Секретарь:** Гончарова З.К. - ученый секретарь НЦФ, к.б.н.

Присутствовали: 16 из 21 членов ученого совета, среди них 4, имеющих ученую степень доктора медицинских наук и 8 - кандидата наук.

Кадыров А.С. д.м.н., профессор (14.01.17, 14.01.16)

Муканбаев К.М. д.м.н., с.н.с. (14.01.16.. 14.01.23.)

Токтогонова А.А. д.м.н., с.н.с. (14.01.16)

Чубаков Т.Ч. д.м.н., профессор (14.01.16)

Абдиев М.Д. к.м.н. (14.01.16)

Азыкова А.Б. к.м.н. (14.01.16),

Байтелиева А.К. , к.м.н. (14.01.16)

Гончарова З.К. к.б.н. (03.02.03)

Разаков О.Р. к.м.н.(14.01.16)

Турдумамбетова Г.К. к.м.н., доцент (14.01.16)

Тыныстанова Р.И. к.м.н. (14.01.16)

Чонорова О.А. к.м.н. (14.01.16)

**Повестка дня:**

1. Апробация диссертационной работы соискателя НЦФ Кожомкулова М.Д.. «Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 –фтизиатрия.

**Научный руководитель:** д.м.н., с.н.с. Муканбаев К.М., главный научный сотрудник НЦФ МЗ КР.

**Рецензенты:**

1. Азыкова А.Б. - доцент кафедры дерматовенерологии и фтизиопульмонологии медицинского факультета КРСУ им. Б.Н. Ельцина, к.м.н.
2. Ташпулатова Ф.К. – доцент кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии Ташкентского педиатрического медицинского института, д.м.н.

Заседание открыл председатель - директор НЦФ, д.м.н., проф. Кадыров. Ознакомил присутствующих с повесткой дня – апробация кандидатской диссертации соискателя НЦФ Кожомкулова М.Д.

«Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике». Определил регламент выступлений. Предоставил слово ученому секретарю НЦФ Гончаровой З.К. для ознакомления присутствующих с документами личного дела соискателя.

**Слушали ученого секретаря НЦФ, к.б.н. Гончарову З.К**. Ознакомила присутствующих с личным делом Кожомкулова М.Дж. (материалы в деле). Документы оформлены в соответствии с требованиями НАК КР.

Согласно РЕЕСТРУ НАК КРтема диссертационной работы Кожомкулова Дж.К. «Особенности клинического течения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза», утвержденная на УС НЦФ 28 января 2010 г, протокол № 1, была переутверждена, в соответствии с заявлением соискателя, на тему «Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике». Научным руководителем назначен - д.м.н. Муканбаев К.М. (протокол № 7 от 6 декабря 2019 года). Гончарова З.К. ознакомила присутствующих с приказом НЦФ № 61 от 20 ноября 2023 г. о создании экспертной комиссии по проверке первичного материала диссертационной работы Кожомкулова М.Дж.

**Председатель** предоставил слово председателю экспертной комиссии, к.м.н. Тыныстановой Р.И. для оглашения результатов проверки первичного материала.

**Слушали** к.м.н. Тыныстанову Р.И., зачитала акт проверки первичного материала диссертационной работы Кожомкулова М.Д.. (материалы в деле).

**Председатель:** слово для доклада основных положений диссертации предоставляется соискателю Кожомкулову М.Д.

**Слушали** Кожомкулова М.Д., в докладе представлены цель, задачи и основные результаты выполненной кандидатской диссертации на тему: «Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике» с демонстрацией слайдов (доклад прилагается).

Доклад закончен.

**Председатель:** Спасибо за доклад, Медер Джумабаевич, прошу задавать вопросы докладчику.

Вопросы - ответы:

1. **Вопросы: д.м.н., проф. Чубаков Т.Ч.**
2. Есть ли данные об уровне заболеваемости ВЛТ по регионам, в зависимости от возраста, пола?
3. Учитывались ли Вами сочетанные формы заболевания ?
4. Я предлагаю дополнить диссертацию таблицей по частоте обнаружения возбудителя заболевания различными методами.
5. Какие у Вас предложения по лечению ВЛТ?
6. Вами обоснована необходимость наиболее раннего получения результатов ТЛЧ, что конкретно Вы предлагаете.

**Ответы:**

1 Данных о заболеваемости по регионам, поло-возрасным группам в диссертации нет, спасибо за предложение, мы дополним нашу работу этой информацией.

2. Сведения о сочетанной патологии также будут представлены в исправленном варианте диссертации.

3. Мы располагаем данными по скорости и частоты обнаружения МБТ различными методами, которые были представлены в отчете проекта НИР, но не были включены в диссертацию, мы согласны с вашим предложением и дополним диссертацию таблицей по частоте обнаружения возбудителя заболевания различными методами.

4 Для повышения эффективности лечения ВЛТ нами рекомендовано - на первых этапах лечения взятие клинических образцов для выявления МБТ и определения чувствительности к противотуберкулезным препаратам разными методами. Это значит, с первых дней, не ожидая окончания срока предоперационного периода, по результатам ТЛЧ, назначение адекватной противотуберкулёзной химиотерапии на ранних этапах лечения.

5. Для повышения эффективности лечения больных ВЛТ необходимо выявление МБТ и получение результатов теста чувствительности к противотуберкулезным препаратам на первых этапах лечения. Для решения этого вопроса, необходимо получение клинических образцов, мы рекомендуем, под контролем лучевых методов, например УЗИ, проводит тонкоигольную пункцию, например, паравертебральных абсцессов при ТБ спондилите.

**2. Вопрос : к. м. н. Абдиев М.Дж.**

1. Какое место занимает костно-суставной ТБ в структуре заболеваемости ВЛТ?

**Ответ**: С 2012 по 2017 годы большую долю в структуре внелегочного ТБ занимали туберкулезный плеврит и ТБ внутригрудных лимфатических узлов. С 2018 года отмечается увеличение уровня костно-суставного ТБ (КСТ) с 19,0% до 25,1% в 2021 г. и КСТ стал занимать второе место.

1. **Вопросы: к.м.н. Байтелиева А.К*.***
2. Сколько всего больных было в исследовании?
3. Есть ли сочетанные формы туберкулеза?
4. Чем объясните рост чувствительных форм ТБ 40,0 % в 2019 г. до 53,9% в 2021 г.?
5. Замечание: в заключении написано ВЛТ и ВЛТБ, надо дать одинаковое сокращение
6. Предложение – По заболеваемости ТБ - если абсолютные числа больше 100 – пишите в виде показателя.

**Ответы:**

* 1. В слайде № 5 «Методология и методы исследования» по 4 задачам отдельно указаны количество исследуемых больных. По задаче № 2 – количество исследуемых пациентов – 14 607; по 3 задаче – 883; 4 – 280 и по 5 – 9574 больных с чувствительными формами ВЛТ и 454 больных ВЛТ с лекарственной устойчивостью.
  2. Всего в исследование вошли данные о 14607 больных, по отчетным формам НЦФ и ф. 089/у-туб они зарегистрированы как пациенты с внелегочным ТБ.
  3. Рост чувствительных форм ТБ 40,0 % в 2019 г. до 53,9% в 2021 г. объясняется тем, что в период COVID-19 проводилось лечение больных с короновирусной инфекцией фторхинолонами, поэтому возникло смещение равновесия штаммов МБТ в пользу чувствительных форм.
  4. Ваше замечание будет учтено и в диссертации будет принята единая аббревиатура.

5. Ваше предложение по поводу показателя при абсолютных числах более 100 - будет рассмотрено совместно с научным руководителем.

**Председатель**: - У кого есть еще вопросы к докладчику? Позвольте замечания по работе. Я ознакомился с Вашей диссертацией. Выполнен большой объем, но только обзор литературы занимает 70 страниц, собственные исследования – 20 страниц, должно быть наоборот, т.е. обзор литературы - не более 30 страниц текста, не более 25% всей диссертации. Я согласен с замечаниями проф. Чубакова Т.Ч. Работу необходимо дополнить материалами и по региональной заболеваемости и результатам лечения, схемами лечения. В главе «Введение» есть пункт «Апробация»- вы указываете доклад на несуществующей конференции к 65-летию НЦФ, вы, наверное, перепутали дату, уточните. Уточните у эпидемиологов в отделе СРиМО современный расчет заболеваемости ВЛТ. В работе указаны различные методы исследования клинических образцов, в том числе молекулярно-генетические, но нет широко применяемого метода **Xpert.** Эти моменты необходимо учесть при окончательном оформлении диссертационной работы. Необходимо привести в соответствие с требованиями НАК КР объемы глав «Обзор литературы» и «Результаты собственных исследований».

**Председатель**: есть еще вопросы? Вопросов больше нет. Далее слово для оценки диссертационной работы соискателя Кожомкулова М.Дж. предоставляется рецензентам.

**В качестве рецензентов выступили:**

К.м.н. Азыкова Айнура Бариевна – доцент кафедры дерматовенерологии и фтизиопульмонологии медицинского факультета Кыргызско-Российского (Славянского ) университета,

|  |  |
| --- | --- |
| Д .м.н. Ташпулатова Фатима Кудратовна- - доцент кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии Ташкентского педиатрического, медицинского института, |  |

**Председатель**: слово для оценки диссертационной работы предоставляется рецензенту - к.м.н. Азыковой Айнуре Бариевне– доценту кафедры дерматовенерологии и фтизиопульмонологии медицинского факультета Кыргызско-Российского (Славянского ) университета.

**Слушали к.м.н. Азыкову А.Б.** зачитывает рецензию на диссертацию Кожомкулова М.Д. по теме: «Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16. – фтизиатрия.

Согласно информации из электронной базы данных Национальной референс-лаборатории Национального центра фтизиатрии Кыргызской Республики (НЦФ КР), проблема множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) остается актуальной для национальной системы здравоохранения Кыргызской Республики (КР). Данные указывают на то, что к 2022 году частота МЛУ в КР составила 61,4%. Таким образом, оригинальные исследования по влиянию методов диагностики МЛУ-ТБ, таких как фенотипические тесты Левенштейна-Йенсена (LJ) и инновационного MGIT-960, а также молекулярно-генетические тесты LPA MTBDRsl и Xpert/MTB-Rif на эффективность химиотерапевтического лечения, остаются актуальными.

Проблема внелегочного ТБ заключается в поздней диагностике, т.к. начальные проявления заболевания выражены неярко. Длительность и торпидность течения ВЛТ, поздняя диагностика приводят к развитию распространенных и осложненных форм, когда становится неизбежным хирургическое вмешательство. В России не выявляется ¾ больных ВЛТ; ВЛТ выявляется на поздних стадиях болезни у 60% больных. Инвалидность наблюдается от 80 % и выше. Важной представляется проблема ранней диагностики, что во многом объясняется низкой осведомленностью врачей общей лечебной сети об особенностях заболевания. Однако, несмотря на значимость внелегочного туберкулеза (ВЛТ), исследования, использующие вышеупомянутые экспресс-методы диагностики, проводятся гораздо чаще для легочных форм ТБ с лекарственной устойчивостью. Кроме того, в отечественной литературе Кыргызской Республики практически отсутствуют исследования, посвященные этим методам для пациентов с ВЛТ и лекарственной устойчивостью. Исключением является одно отечественное исследование, где рассматривались возможности применения только молекулярно-генетических тестов для выявления ТБ-ЛУ у пациентов с костно-суставным туберкулезом (КСТ). Таким образом, поиск эффективных методов решения этой проблемы остается одной из важнейших задач в современной фтизиатрии.

Диссертация состоит из введения, 5 - ти глав, заключения, практических рекомендаций и указателя литературы. Работа изложена на 114 страницах компьютерного набора (шрифтом Times New Roman, размер 14, интервал 1,5), иллюстрирована 6 рисунками и 9 таблицами. Указатель использованной литературы включает 166 источников, из них 112 работ авторов дальнего зарубежья.

Во **введении** автором диссертации обоснована актуальность темы диссертации, четко сформулированы цель, задачи исследования, и научная новизна работы. С особой тщательностью определены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

**Глава 1. Современное состояние диагностики и лечения внелегочных форм туберкулеза (Обзор литературы).**

В данной главе автор подчеркивает, что высокая распространенность внелегочного туберкулеза (ВЛТ), а также нередко поздняя его диагностика, ведущая к инвалидизации трудоспособных контингентов населения, придает проблеме не только медицинскую, но и социальную значимость.

Клиническая структура внелегочного туберкулеза у впервые выявленных больных разнообразна: туберкулезный плеврит (ТП) за период с 2012 по 2022 годы был наиболее часто диагностируемой формой среди ВЛТ (42,1% в 2012 г. и 38,2% в 2021 г.). В 2020 и 2021 гг.. отмечено увеличение доли костно-суставного туберкулеза (КСТ) на 20,9% и 25,1% соответственно против 11,5% в 2012 г., что возможно связано с улучшением диагностики МБТ.

«Снижение или стабилизация» ВЛТ свидетельствует о его недостаточном выявлении в связи с трудностями диагностики и особенностями патогенеза, что в большинстве случаев приводит к тяжелому течению заболевания, плохо поддающемуся лечению, что относит его к категории опасных для жизни заболеваний.

Ухудшение социально-эпидемиологических показателей по туберкулезу, неудовлетворенность в части случаев исходами хирургического лечения ВЛТ требуют тщательного научного анализа результатов операций.

Данные литературы свидетельствуют, что ВЛТ остается одной из актуальных проблем фтизиатрии в целом. Редко диагностируются ранние формы туберкулезного поражения органов. Поиск микобактерий туберкулеза, и тем более с наличием лекарственной устойчивости, являющейся главным признаком в распознавании ВЛТ, не всегда дает положительные результаты даже при применении комплекса различных методов исследования. Традиционные методики лучевой диагностики при туберкулезе также не позволяют достоверно судить о процессах в органах и системах внелегочной локализации. В этой главе показано, что эффективными методами диагностики ВЛТ с наличием лекарственной резистентности (ЛР) являются инновационные экспресс-методы диагностики ТБ, такие как MGIT 960, LPA Генотип MTBDRsl, Xpert/MTB-Rif,. Применение этих инновационных экспресс-методов диагностики должно быть комплексным для своевременного выявления ТБ и повышения эффективности лечения. До настоящего времени не существует четкого алгоритма тактики ведения, диагностики и лечения больных ВЛТ, которые существенно повысят эффективность противотуберкулезной химиотерапии.

Таким образом, для автора явилось основанием для более углубленного изучения проблемы ВЛТ в стране с целью оценки существующего положения и поиска решений.

**Глава 2. Материалы и методы исследования.**

Во второй главе автор подробно описывает материалы и методы, использованные при выполнении работы. Заболеваемость ТБ внелегочных локализаций на территории Кыргызской Республики, была изучена с использованием данных ТБ регистра впервые выявленных больных ТБ (регистрационный журнал ТБ 02), ВЛТ.) Используя Государственные отчетные формы НЦФ «О заболевании активным ТБ», №089/у-туб. «Извещение о больном ТБ изучена структура ВЛТ за период 2010 -2021 гг., n=14607.

Результаты ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда за период с 2019-2021 гг., n=883.получены по отчетным формам ТБ06/таблица 3б: Особый интерес вызывало изучение оценки чувствительности микобактерий ТБ в резекционном и патологическом материалах у 280 больных с внелегочными формами ТБ. Далее автор, используя когортное и ретроспективное исследование изучает эффективность лечения у 9574 больных с ВЛТ с сохраненной лекарственной чувствительностью и у 454 больных с ВЛТ с наличиям ЛУ к ППР, зарегистрированных в ГЦБТ г. Бишкек в 2018 -2020 гг.

Материалы исследования подвергнуты соответствующим современным методам статистической обработки.

Для большей наглядности в диссертации использованы иллюстрации, что позволяет составить четкое представление об использованных диагностических методиках.

**Глава 3. Распространенность и структура внелегочного туберкулеза.**

На первом этапе данной главы автор диссертации поднимает вопрос о распространенности внелегочного туберкулеза в Кыргызстане, которая за анализируемый период уменьшилось в 2 раза за счет новых случаев ТБ. Удельный вес ВЛТБ в КР не превышает рекомендуемые ВОЗ нормативы до 20% (по данным ОИиЭ НЦФ) составляя 12,3% из числа всех зарегистрированных впервые выявленных случаев в 2020 году и 14,2 % в 2021 году. В настоящее время отмечается улучшение бактериологической диагностики ТБ среди ВЛТБ в результате активного внедрения инновационных методов выявления. Уровень внелегочного ТБ достоверно ниже, чем легочные формы ТБ и за 10 лет отмечается достоверное его снижение. В результате активно проводимых мероприятий в стране достигнуто снижение, как данного показателя, так и легочных форм ТБ.

Далее при изучении структуры клинических форм ВЛТ диссертант обнаружил, что за последние 10 лет наиболее частыми формами среди внелегочного ТБ являются туберкулезный плеврит, ТБ внутригрудных лимфоузлов и костно-суставной туберкулез. Уровень костно-суставного ТБ (КСТ) с 2018 года повысился в 2,2 раза с 13% в 2017 году до 25,1% в 2021 году.

В 2012 году уровень ТБ плеврита составлял 42,1% и увеличился до 44,9% к 2017 году, до 48,8% в 2021 году, однако снизился на 10% и составил 38,2%. Уровень ТБ ВГЛУ в 2012 году составлял 30,4%, до 2017 года имел рост до 44,9%, а в 2017 году наоборот, уменьшился до 24,8%. С 2018 года по 2021 год уровень ТБ ВГЛУ имел тенденцию дальнейшего уменьшения до стабильного уровня 13,4%.

По результатам тестов лекарственной чувствительности МБТ за 3 года, с 2019 по 2021 гг. установлено, что среди ВЛТ преобладали новые случаи туберкулеза. При анализе 950 положительных результатов посева среди 3389 больных ВЛТ, прошедших микробиологическое исследование в Кыргызской Республике за 3 года (2019-2021гг.), установлен рост штаммов МБТ с сохраненной чувствительностью к ПТП с 40,0 % в 2019 г. до 53,9 % в 2021 г.

Среди профилей ЛУ штаммов МБТ за указанный период с 2019 г. по 2021 г. превалируют штаммы с МЛУ и ПЛУ к изониазиду. Штаммы МЛУ-ТБ составили 17,9% в 2019 г. и 26,5% в 2021 г. и ПЛУ-ТБ (Н) – 22,6 % и 11,2 % соответственно.

**Глава 4. Результаты исследований на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза в резекционном материале у больных внелегочными формами туберкулеза.**

В этой главе приведены результаты анализов 280 исследований теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ), проведенных методом Левенштейна – Йенсена, MGIT 960 и Hain-test, образцов материалов, взятых у больных во время оперативных вмешательств - 245 относятся к больным с новыми случаями ТБ (87,5%,) 18 – к пациентам с рецидивами (7,3%,) и 17 – к ранее леченым больным (6,9%,). Выявлено, что в целом, среди случаев ВЛТ, чувствительные к ПТП формы возбудителя заболевания составили 46,1% (n=129), а устойчивые формы – 53,9% (n=151). в ⅓ случаях встречаются МЛУ ТБ (32,9%), у каждого пятого случая - ПЛУ (20,6%) и крайне редко – ШЛУ штаммы (0,4%). Анализ показал, что доля МЛУ-ТБ профилей среди НС больных ВЛТ встречается в 32,7 % и ПЛУ – у 19,2%.

**Глава 5. Эффективность лечения больных внелегочным туберкулезом.**

Проводилось изучение эффективности лечения 2064 больных, вошедших в когорту больных ВЛТ с сохраненной чувствительностью МБТ к ППР, зарегистрированных в КР за период с 2019 по 2020 годы и эффективности лечения 454 больных, вошедших в когорту больных с туберкулезом с лекарственной устойчивостью МБТ к ППР, зарегистрированных в ГЦБТ г. Бишкек за период с 2018 по 2019 годы. Данная когорта была выбрана диссертантом по причине того, что сведения о результатах лечения больных ВЛТБ с множественной лекарственной устойчивостью за 2019 г. и 2020 г. вошли в данные больных с общим туберкулезом, а анализ проведенного лечения больных ВЛТБ с МЛУ по КР за 2021 год по данным ОИиЭ НЦФ будет завершен в апреле 2023 года. Поэтому проведен анализ эффективности лечения больных ВЛТБ с ЛУ за 2018 и 2019 гг. по данным ГЦБТ г. Бишкек. Установлено, что успех лечения больных ВЛТ при сохранении лекарственной чувствительности МБТ к ПТП почти достигает целевых показателей Национальной программы – 85%, составляя 84,3-83,3%, а с ЛУ – 75%-81,5 %.

**Заключение.** Работа проведена объективно, конкретно по заданным задачам и дает полное представление об объёме, качестве научных исследований на достаточно большом исследовательском материале.

**Выводы.** Выводы автора диссертации четко аргументированы, вполне обоснованы.

**Практические рекомендации.** Практические рекомендации автора исследовательской работы основаны на исследовании богатого практического материала, вполне реальны и направлены на решение проблемы современной медицинской службы по достижению большей эффективности лечению больных с внелегочными формами туберкулеза.

**Однако, имеются некоторые замечания:**

1. Необходимо сократить главу обзора литературы до 30 стр. за счёт зарубежных источников литературы.

2. В V главе об эффективности лечения больных внелегочным туберкулезом не привели клинические примеры эффективности лечения с режимами химиотерапии МЛУ-ТБ.

Предложения: в 1 главе сократить описания хода некоторых оперативных вмешательств. Эти замечания легко устранимы в процессе окончательного оформления диссертации.

Диссертация Кожомкулова М.Д. соответствует требованиям НАК КР и может быть представлена для публичной защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Председатель**: Спасибо, Айнура Бариевна , слово предоставляется Медеру Джумабаевичу для ответа на замечания рецензента

**Слушали –Кожомкулова М.Дж.** Уважаемая Айнура Бариевна!, позвольте поблагодарить Вас за проделанную Вами работу по рецензированию моей диссертации. Спасибо за подробный анализ, замечания и ценные предложения, которые непременно мною будут приняты и внесены в диссертационную работу.

**--Председатель:** Айнура Бариевна, Вы удовлетворены ответом? – Да.

В связи с отсутствием на заседании УС второго рецензента, д.м.н. Ташпулатовой Фатимы Кудратовны- – доцента кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии Ташкентского педиатрического, медицинского института, слово предоставляется ученому секретарю НЦФ Гончаровой З.К., для ознакомления с рецензией.

**Слушали к.б.н. Гончарову З.К. -** зачитала рецензию на диссертацию Кожомкулова М.Д. по теме: «Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16. – фтизиатрия.

Диагностика внелегочного туберкулеза (ВЛТ) остается сложной задачей, поскольку его трудно выявить на ранних стадиях из-за нечеткой клинической картины заболевания. Лабораторные методы, предназначенные для исследования образцов мокроты при легочном туберкулезе, также не всегда применимы к ВЛТ. В результате ВЛТ часто обнаруживается уже на запущенной стадии, требующей длительного и сложного хирургического лечения в 70–80% случаев. Позднее обнаружение болезни приводит к высокому проценту инвалидизации пациентов. Все вышеперечисленное демонстрирует значимость проведенной диссертационной работы Кожомкулова М.Д. В данном исследовании представлена эпидемиологическая характеристика внелегочного туберкулеза, проанализирована структура клинических форм ВЛТ, установлено, что первое место среди клинических форм внелегочного ТБ занимают плевриты туберкулезной этиологии, а на втором месте — туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Также отмечается увеличение числа случаев костно-суставного ТБ.

Для обнаружения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза вне легких были использованы микробиологические и молекулярно-генетические методы диагностики на резекционном материале. В результате проведенных исследований было установлено, что лечение внелегочного туберкулеза было высокоэффективным, что позволяет улучшить качество применения противотуберкулезных препаратов.

Степень достоверности статистических данных и выводов, полученных в ходе исследования, следует подчеркнуть, что работа основана на обширном материале, включая анализ эпидемиологических показателей легочного и внелегочного туберкулеза за последние 10 лет, а также результаты диагностики, полученные при использовании бактериологических и молекулярно-генетических методов исследования различных клинических материалов.

Диссертационная работа включает в себя введение, обзор литературы, пять глав, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы. Объем текста составляет 114 страниц, включая 9 таблиц и 6 рисунков. Список использованной литературы включает 166 источников, из которых 112 работ принадлежат авторам из других стран. Содержание диссертации полностью соответствует специальности 14.06.16 - фтизиатрия.

**Во введении** автор диссертации обосновал важность выбранной темы, четко сформулировал цель, задачи исследования, а также научную новизну работы. Он также особенно внимательно определил основные положения диссертации, которые будут выноситься на защиту.

**Глава 1. Современное состояние диагностики и лечения внелегочных форм туберкулеза (Обзор литературы).**

В этой главе автор подчеркивает, что высокая распространенность внелегочного туберкулеза (ВЛТ) и часто поздняя его диагностика приводят не только к медицинским, но и социальным проблемам, так как это может привести к инвалидизации среди работоспособного населения. Клиническая структура внелегочного туберкулеза у новых больных разнообразна: туберкулезный плеврит (ТП) был наиболее часто выявляемой формой ВЛТ в период с 2012 по 2022 годы (соответственно 42,1% в 2012 г. и 38,2% в 2021 г.). В 2020 и 2021 г. также отмечено увеличение доли костно-суставного туберкулеза (КСТ) на 20,9% и 25,1% соответственно по сравнению с 11,5% в 2012 г., что, возможно, связано с улучшением диагностики МБТ. «Снижение или стабилизация» внелегочного туберкулеза (ВЛТ) указывает на его недостаточное выявление из-за трудностей в диагностике и особенностей патогенеза, что часто приводит к тяжелому течению заболевания, которое слабо поддается лечению и относится к категории опасных для жизни заболеваний. Ухудшение социально-эпидемиологических показателей по туберкулезу, а также неудовлетворительные исходы хирургического лечения ВЛТ, требуют тщательного научного анализа результатов операций. По литературным данным, внелегочный туберкулез (ВЛТ) остается одной из главных проблем во фтизиатрии. Не всегда удается выявить ранние стадии туберкулезного поражения органов, поиск туберкулезной микобактерии, особенно если присутствует лекарственная устойчивость, не всегда приводит к положительным результатам, даже при применении различных методов исследования. Классические методы лучевой диагностики также не всегда позволяют достоверно оценить процессы, происходящие в органах и системах внелегочной локализации. Инновационные экспресс-методы диагностики ВЛТ с ЛР, такие как MGIT, LPA MTBDRsl, Xpert/MTB-Rif, являются эффективными инструментами, способствующими улучшению результатов химиотерапии у пациентов. Подход, включающий использование этих методов, должен быть комплексным и осуществляться на ранних этапах для повышения эффективности лечения. На данный момент нет четкого алгоритма ведения, диагностики и лечения пациентов с ВЛТ, способного значительно улучшить результаты противотуберкулезной химиотерапии. Изучение проблемы ВЛТ в стране, и оценка текущей ситуации признаны автором важными для поиска решений.

**Глава 2. Материал и методы исследования.**

Вторая глава содержит подробное описание материалов и методов, использованных в исследовании. В работе была проанализирована заболеваемость туберкулезом с внелегочной локализацией на территории Кыргызской Республики. Для этого были использованы данные регистрации туберкулеза у вновь выявленных пациентов (районный регистрационный журнал ТБ 02) и регистрации ВЛТ. Структура ВЛТ за период с 2010 по 2021 годы была изучена на основе данных из Государственной отчетной формы НЦФ «О заболевании активным туберкулезом», №089/у-туб, с общим числом случаев n=14607. Затем автор провел анализ чувствительности туберкулезной палочки к препаратам первого и второго ряда среди пациентов с внелегочными формами туберкулеза на территории Кыргызской Республики за период с 2019 по 2021 годы. Для этого были использованы отчетные формы ТБ06/таблица 3б: Результаты тестов на лекарственную чувствительность к препаратам первого и второго ряда за указанный период, общее число случаев n=883. Особый интерес вызывало изучение чувствительности микобактерий туберкулеза в резекционном и патологическом материале у 280 пациентов с внелегочными формами туберкулеза. В этом разделе были проанализированы образцы биоптатов и гноя у 205 пациентов с туберкулезом костно-суставных и периферических лимфатических узлов, а также у 75 пациентов с подозрением на туберкулез мочеполовой системы. В материале следующего этапа своего исследования автор провел анализ эффективности лечения 9574 пациентов с внелегочными формами туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью и 454 пациентов с внелегочными формами туберкулеза, у которых есть лекарственная резистентность, и которые были зарегистрированы в Городском центре борьбы с туберкулезом г. Бишкек в период с 2018 по 2020 годы. Материалы исследования были обработаны с использованием соответствующих современных методов статистического анализа. Таким образом, автор демонстрирует четкое и подробное изложение использованных методов и материалов исследования, и для большей наглядности в диссертации представлены иллюстрации, что помогает получить ясное представление о примененных диагностических методиках.

**Глава 3. Распространенность и структура внелегочного туберкулеза.**

В начале данной главы автор диссертации обсуждает уменьшение распространенности внелегочного туберкулеза в Кыргызстане, которое за исследуемый период сократилось в два раза за счет новых случаев туберкулеза. Доля внелегочного туберкулеза в Кыргызской Республике не превышает рекомендуемых нормативов Всемирной организации здравоохранения и составляет 12,3% от общего числа впервые выявленных случаев в 2020 году и 14,2% в 2021 году. В настоящее время наблюдается улучшение бактериологической диагностики внелегочного туберкулеза благодаря активному внедрению инновационных методов выявления. Процент внелегочного туберкулеза заметно ниже, чем у легочных форм туберкулеза, и за последние 10 лет отмечается значительное сокращение этого показателя. Благодаря активным мероприятиям в стране произошло снижение как внелегочного туберкулеза, так и легочных форм туберкулеза. В ходе анализа структуры клинических форм внелегочного туберкулеза исследователь обнаружил, что за последние 10 лет доля внелегочных форм туберкулеза сократилась. Наиболее распространенными формами внелегочного туберкулеза являются туберкулезный плеврит, туберкулез внутригрудных лимфоузлов и костно-суставной туберкулез. В период с 2012 по 2017 годы доля костно-суставного туберкулеза составляла 11-13%, но с 2018 года она увеличилась в 2,2 раза, с 13% в 2017 году до 25,1% в 2021 году. Доля туберкулезного плеврита в 2012 году была 42,1% и увеличилась до 44,9% к 2017 году, до 48,8% в 2021 году, однако снизилась на 10% в 2021 году до 38,2%. Доля внелегочного туберкулеза в 2012 году составляла 30,4%, выросла до 44,9% к 2017 году, а затем снизилась до 24,8% в 2017 году. В период с 2018 по 2021 год уровень внелегочного туберкулеза продолжал снижаться до устойчивого уровня 13,4%. В течение трех лет, с 2019 по 2021 годы, с использованием тестов на лекарственную чувствительность возбудителя туберкулеза среди случаев с внелегочным туберкулезом в Кыргызстане было установлено, что новые случаи заболевания преобладали, и это явление не изменилось за последние три года. Культуральные исследования были проведены в 68,0% - 71,4% случаев, а бактериологически подтверждены в 47,6% - 31,1% случаев. В течение трех лет, c 2019 по 2021 годы, при анализе микробиологического исследования среди 3389 больных с внелегочным туберкулезом в Кыргызской Республике, было обнаружено 950 положительных результатов. В этот период произошел рост штаммов возбудителя туберкулеза с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам с 40,0% в 2019 году до 53,9% в 2021 году. Среди профилей штаммов туберкулеза с лекарственной устойчивостью за указанный период преобладали штаммы с мультилекарственной устойчивостью и составили 17,9% в 2019 году и 26,5% в 2021 году, а также штаммы с полилекарственной устойчивостью к изониазиду, составлявшие 22,6% и 11,2% соответственно.

**Глава 4. Результаты исследований на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза в резекционном материале у больных внелегочными формами туберкулеза.** В данном разделе представлены результаты 280 тестов на лекарственную чувствительность, проведенных при помощи методов Левенштейна – Йенсена, MGIT и Hain-test во время хирургических вмешательств. Установлено, что из них 245 тестов относятся к пациентам с новыми случаями туберкулеза (87,5%), 18 - к пациентам с рецидивами (7,3%), и 17 - к ранее лечившимся больным (6,9%). Показано, что в целом среди случаев внелегочного туберкулеза чувствительные формы составили 46,1% (n=129), а устойчивые формы – 53,9% (n=151). Изучив частоту различных штаммов возбудителя ТБ среди 280 резекционных образцов прооперированных больных ВЛТ НЦФ за 2019 -2021 гг., автором сделано заключение о том, что в патологическом материале, полученном у 280 пациентов во время операции среди штаммов МБТ в 129 (46,1%) случаев встречаются чувствительные к ПТП возбудители ТБ, в ⅓ случаях встречаются МЛУ ТБ (32,9%), у каждого пятого случая - ПЛУ (20,7%) и крайне редко – ШЛУ штаммы (0,4%). Анализ показал, что доля МЛУ-ТБ профилей среди НС больных ВЛТ встречается в 32,7 % и ПЛУ – у 19,2%.

**Глава 5. Эффективность лечения больных внелегочным туберкулезом.** Было проведено исследование эффективности лечения 2064 пациентов, включенных в когорту тех, у кого сохранена чувствительность микобактерий к противотуберкулезным препаратам и которые были зарегистрированы с туберкулезом в Кыргызской Республике в период с 2019 по 2020 годы. Также была проанализирована эффективность лечения 454 больных, вошедших в когорту пациентов с туберкулезом, у которых обнаружена лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам, зарегистрированных в Городском центре борьбы с туберкулезом в г. Бишкек за период с 2018 по 2019 годы. Исследователь выбрал данную когорту из-за того, что информация о результатах лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза за 2019 и 2020 годы была включена в данные по общему туберкулезу, а анализ лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью к туберкулезу по Кыргызской Республике за 2021 год будет завершен в апреле 2023 года. Поэтому был проведен анализ эффективности лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза по данным за 2018 и 2019 годы от Городского центра борьбы с туберкулезом в г. Бишкек. Было установлено, что успех лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза при сохранении чувствительности микобактерий к противотуберкулезным препаратам почти достигает целевых показателей Национальной программы, составляя 84,3-83,3%, а с лекарственной устойчивостью - 75%-81,5%.

**Заключение** Доступное представление об объеме и качестве научных исследований дано на обширном исследовательском материале, соответствующем заданным целям. Аргументированные выводы автора диссертации полностью обоснованы.

**Практические рекомендации** основаны на изучении обширного практического материала, практические рекомендации автора исследования реальны и направлены на увеличение эффективности лечения больных с внелегочными формами туберкулеза, решая проблемы современной медицинской службы.

**Замечания:** 1. Глава обзора литературы содержит большое количество источников и занимает 49 страниц. Хотелось бы отметить, что автор диссертации хорошо поработал с периодической литературой, однако следует сократить данную главу до 30-35 страниц.  
2. В IV и V главах представлены хорошие таблицы и рисунки. На основании этих данных, возможно, стоит расширить материал или объединить данные главы под общим заголовком, например, "Общая характеристика результатов по тестам лекарственной чувствительности и эффективности лечения больных внелегочным туберкулезом". В рецензируемой диссертации также обнаружены грамматические, технические и стилистические ошибки. Я уверена, что они будут исправлены до официальной защиты.

**Вывод.** Исследование темы "Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике", проведенное М.Д. Кожомкуловым, оценило чувствительность микобактерий туберкулеза в резекционном материале с целью повышения эффективности комплексного лечения пациентов с внелегочными формами туберкулеза. Диссертационная работа, представленная для получения ученой степени кандидата медицинских наук, считается завершенной. На основе проведенных исследований была определена практическая значимость для системы здравоохранения.

Диссертационная работа соответствует требованиям "Положения НАК при Президенте Кыргызской Республики", предъявляемым к кандидатским диссертациям. После учета отмеченных замечаний и приведения диссертации в соответствие, она может быть подготовлена к официальной защите.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Председатель**: Спасибо, Зоя Константиновна, Слово предоставляется Кожомкулову М.Дж. для ответа на замечания, указанные в рецензии.

**Слушали Кожомкулова М.Дж.** Я благодарен Фатиме Кудратовне за труд по рецензированию моей работы. Сделанные замечания по оформлению диссертации будут учтены, а ошибки - исправлены. После исправления ошибок, в соответствии с замечаниями, я ознакомлю Фатиму Кудратовну с окончательным вариантом диссертации.

**Председатель:** к ответу диссертанта замечания есть? – Нет. Уважаемые коллегипереходим к дискуссии**,** кто желает выступить?

**Слушали к.м.н. Тыныстанову Р.И.**  Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета!Диссертантом выполнена большая работа. Я была председателем комиссии по проверке первичного материала. Весь объем собранной информации, материалы по диссертации аккуратно оформлены, в хорошем состоянии и порядке. У диссертанта достаточно публикаций, в том числе в журнале входящем в систему цитирования Scopus, В целом работа хорошая, выполнена на высоком уровне и, после исправлений и дополнений, предложенных рецензентами и в ходе обсуждения, ее можно рекомендовать к защите, а соискатель заслуживает ученой степени кандидата медицинских наук.

**Председатель**: Кто еще желает выступить?

**Слушали к.м.н. Разакова О.Р.** Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета!Я тоже был членом комиссии по проверке первичного материала. Диссертант собрал достаточно большой объем материала, провел тщательный анализ эффективности применения различных тестов лекарственной чувствительности при ВЛТ. Я согласен с замечанием по поводу обзора литературы, нам было представлено до 100 страниц, необходимо привести все главы в соответствие с требованиями НАК. Медер Джумабаевич продемонстрировал способность самостоятельного научного анализа и мышления и это результат его многолетнего труда, опыта и профессионализма. На мой взгляд, работа достойная, содержательная, желаю вам, Медер Джумабаевич, завершить свой труд и успешно защитить диссертации.

**Председатель**: Кто еще желает выступить?

**Слушали: к.м.н. Турдумамбетову Г.К.** Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета! Медер Джумабаевич собрал достаточно большой объем материала, дал эпидемиологическую оценку ВЛТ в республике, оценку эффективности применения тестов лекарственной чувствительности возбудителя заболевания в различных клинических образцах. Он продемонстрировал способность самостоятельного научного анализа и мышления. Работа достойная, содержательная, желаю вам, Медер Джумабаевич, завершить свой труд и успешно защитить диссертации.

**Слушали: д.м.н. Токтогонову А.А.** Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета!Диссертационная работа выполнена в рамках проекта НИР «Оценка чувствительности микобактерий туберкулеза в резекционном материале для повышения эффективности комплексного лечения больных с внелегочными формами туберкулеза». Все результаты, полученные в ходе выполнения работы, опубликованы в научных журналах, рекомендованных НАК КР, как в стране, так и в зарубежных изданиях. Медер Джумабаевич показал себя как ответственный, добросовестный научный сотрудник, исследователь. Более подробной работы по внелегочному туберкулезу у нас ранее не проводилось. С целью получения опыта выступлений перед аудиторией, предлагаю отчеты по темам НИР на заседаниях Ученого совета НЦФ докладывать исполнителям, а руководители НИР, в соответствии с требованием МОиН, будут докладывать в рамках НТС МЗ и МОиН. Работу можно рекомендовать к защите, на устранение ошибок, исправления и дополнения, в соответствии с замечаниями, предлагаю срок не более 3 месяцев.

**Председатель:** Кто еще желает выступить? Предложения замечания есть? – Нет. Слово предоставляется научному руководителю, д.м.н. Муканбаеву К.М.

**Слушали д.м.н. Муканбаева К.М.** Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета,уважаемые коллеги! Представленная сегодня к апробации диссертационная работа соискателя Кожомкулова М.Дж. - это результат большого, труда и личного вклада диссертанта. Диссертантом проведен анализ эпидемиологической ситуации по внелегочному туберкулезу в Кыргызской Республике. Впервые в республике определены доминирующие формы внелегочного ТБ, проведены исследования по возможности применения различных лабораторных методов при диагностике ВЛТ и тестов лекарственной чувствительности при выявлении лекарственной устойчивости возбудителя заболевания в различных клинических образцах. Диссертационная работа выполнена на профессиональном уровне. Обоснованность, надежность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется достаточным количеством исследований, статистической обработкой полученных данных. Выводы и практические рекомендации соответствуют результатам исследований, поставленной цели и задачам. Я хочу поблагодарить рецензентов, они выполнили большую работу и внесли ценные замечания, хорошо помогли диссертанту. После исправления всех полученных замечаний, работа будет подана в диссертационный совет. Хочу пожелать Вам, Медер Джумабаевич, завершения работы и защиты с положительным результатом.

**Председатель: Кто еще желает выступить? - Нет.**

**Слово предоставляется диссертанту.**

**Слушали Кожомкулова М.Дж.** Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета, уважаемые коллеги!Позвольте поблагодарить всех присутствующих за внимание, оказанное моей диссертационной работе и ценные замечания, сделанные Вами в процессе обсуждения. Благодарю рецензентов за большую работу по рецензированию диссертации, ценные предложения, замечания. Я благодарен сотрудникам НЦФ, за помощь, оказанную в сборе материала, подготовке к апробации и защите. Особую благодарность я хочу высказать моему научному руководителю – уважаемому Касымбеку Муканбаевичу за огромную помощь, оказанную мне при выполнении диссертационной работы, подготовке к защите. Благодарю за высокую оценку работы, пожелания. Моя диссертация - это результат труда коллектива нашего Центра , выражаю всем благодарность.

**Председатель:** кто еще желает выступить? Желающих больше нет. Дискуссию можно считать законченной.

В диссертационной работе Кожомкулова М.Дж. представлена эпидемиологическая характеристика внелегочного туберкулеза в нашей Республике, проанализирована структура клинических форм ВЛТ, установлены доминирующие клинические формы внелегочного ТБ. В работе дана оценка микробиологическим и молекулярно-генетическим методам диагностики ВЛТ и тестам лекарственной чувствительности возбудителя заболевания при исследовании этими методами различных клинических образцов и резекционного материала, полученного при хирургическом лечении костно-суставного и мочеполового туберкулеза. Полученные данные позволяют внедрить в практику оптимальные, научно-обоснованные рекомендации, направленные на выявление лекарственно-устойчивых форм внелегочного туберкулеза и, соответственно, повысить эффективность лечения больных внелегочным туберкулезом с лекарственной - устойчивостью, значительно снизить риск развития осложнений; сократить финансовые затраты, связанные с лечением этой категории больных. Докладчик свободно владеет всем объемом представленной информации. Выводы аргументированы и обоснованы. Практические рекомендации имеют большое значение для здравоохранения республики. Диссертационная работа соответствует специальности 14.01 16 – фтизиатрия и представляет собой законченное научное исследование, а Кожомкулов М.Дж. проявил себя как профессиональный, высококвалифицированный научный исследователь. Члены ученого совета ознакомились с проектом заключения? Ваши замечания, предложения? Члены ученого совета ознакомились с проектом заключения? Ваши замечания, предложения? – Нет. Заслушав и обсудив представленные материалы диссертационной работы, предлагаю проголосовать за предложения:- утвердить «Заключение» по диссертационной работе - рекомендовать работу соискателя Кожомкулова М.Дж. на тему« Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, после дополнения и исправления в соответствии с замечаниями, к подаче в диссертационный совет и представлению к защите по специальности 14.01.16 - фтизиатрия.

Прошу членов ученого совета проголосовать. Кто – «за», против?

Поступившее предложение принято членами ученого совета НЦФ при МЗ КР **ГОЛОСОВАНИЕ** - единогласно.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Ученого совета Национального центра фтизиатрии МЗ КР**

по диссертационной работе Кожомкулова М.Д. по теме: «Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 - «Фтизиатрия».

**Наиболее существенные результаты исследования и их новизна**, полученные лично автором. В данной работе, проведенной НЦФ МЗ КР, впервые в отечественной фтизиатрической теории и практике автором установлено, что применение инновационных экспресс-методов диагностики MGIT, LPAMTBDRsl, Xpert/MTB-Rif способствует улучшению показателей химиотерапии среди пациентов с внелегочным туберкулезом (ВЛТ) с лекарственной устойчивостью (ЛУ).

**Оценка достоверности полученных результатов.** Научные положения, выводы и практические рекомендации, приведенные в работе соискателя Кожомкулова М.Д., базируются на грамотном анализе достаточного фактического материала, полученного при исследовании. Выводы убедительно аргументированы и логично вытекают из фактического материала и его теоретического обобщения. Необходимая степень достоверности полученных результатов и выводов обеспечивается статистическим анализом с использованием адекватных методов обработки цифровых данных.

**Личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации.** Автором лично сформировано направление и программа исследования, проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлена программа сбора материала и его набор. Проведена статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

**Научная новизна полученных результатов:**

1. Впервые проведена оценка распространённости внелегочного туберкулеза в Кыргызской Республике за десятилетний (2012 – 2021 гг.) временной период, со снижением уровня ВЛТ, а также уровня КСТ.
2. Впервые проведена оценка теста лекарственной чувствительности МБТ больных с внелегочными формами туберкулеза, где за 2019-2021 гг. отмечается рост штаммов МБТ с сохранённой чувствительностью к противотуберкулезным препаратам (ПТП) и среди профилей штаммов МБТ с ЛУ превалируют штаммы с МЛУ и ПЛУ к изониазиду.
3. Впервые выявлено, что среди образцов резекционного материала (гноя) и биоптатов оперированных больных ВЛТ, по данным теста лекарственной чувствительности, штаммы МБТ в большинстве случаях встречаются чувствительными к ПТП, в ⅓ случаях с множественной лекарственной устойчивостью), у каждого пятого случая полирезистентные лекарственно - устойчивые и крайне редко – с широкой лекарственной устойчивостью штаммы.
4. Установлено, что успех лечения больных ВЛТ при сохранении лекарственной чувствительности МБТ к ПТП почти достигает целевых показателей Национальной программы – 85%, составляя 84,3-83,3%, а с ЛУ – 75% - 81,5 %.

**Практическая значимость полученных результатов.** Диссертационное исследование представляет несомненную ценность для теоретической и практической фтизиатрии, обосновывая новый подход к диагностике и лечению ВЛТ. Практическая ценность диссертации заключается также в разработке комплексного применения инновационных экспресс-методов диагностики MGIT, LPAMTBDRsl, Xpert/MTB-Rif, которое может быть рекомендовано к использованию в хирургических подразделениях общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений КР для раннего выявления ВЛТ и повышения эффективности их лечения.

**Экономическая значимость полученных результатов.** Разработанные автором научно-обоснованное предложение о сочетанном применении разных инновационных методов диагностики ТБ-ЛУ представляется разумным и оправданным, в том числе чисто экономически. Экономически это проявится в сокращении затрат, связанных с лечением данной категории больных.

**Соответствие диссертации специальности*.***

Диссертационная работа Кожомкулова М.Д. по теме: «Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике» соответствует специальности 14.01.16 - «Фтизиатрия».

**Оценка полноты изложения материалов диссертации в опубликованных работах.**

По материалам диссертации в РИНЦ журналах опубликованы 8 научных статей, из них 2– в зарубежных журналах**.** Ознакомившись с материалами работы, комиссия подтвердила полноту представленных материалов диссертации в изданиях, рекомендованных ВАК КР для публикаций. Учитывая научно - теоретическую и практическую ценность работы, положительные отзывы рецензентов и выступления в прениях, можно заключить, что диссертационная работа соискателя Кожомкулова М. Д. на тему: «Внелегочный туберкулез в Кыргызской Республике», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 - «фтизиатрия», в целом, соответствует основным требованиям, предъявляемым НАК Кыргызской Республики к кандидатским диссертациям и, после устранения указанных замечаний, диссертационная работа соискателя Кожомкулова М.Д. может быть рекомендована к защите.

**ПОСТАНОВИЛИ:**

- утвердить «Заключение» по диссертационной работе Кожомкулова М.Дж. на тему «Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

- рекомендовать работу «Внелегочной туберкулез в Кыргызской Республике», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук к подаче в диссертационный совет и представлению к защите по специальности 14.01.16 - «фтизиатрия»

Прошу членов ученого совета проголосовать. Кто – «за», против?

Поступившее предложение принято членами ученого совета НЦФ при МЗ КР единогласно

Председатель ученого совета,

д.м.н., проф. Кадыров А.С.

Ученый секретарь, к.б.н. Гончарова З.К.

Подписи Кадырова А.С. и Гончаровой З.К. заверяю.

Инспектор ОК НЦФ МЗ КР Жумалиева А.Б.



