



«Утверждаю»

Директор НЦФ МЗ КР

Кадыров А.С.

2025 года

ВЫПИСКА из ПРОТОКОЛА №1
заседания научно-технического совета
Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения
Кыргызской Республики.

г. Бишкек

6 февраля 2025 г.

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

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

Присутствовали: 20 из 21 членов ученого совета, среди них 4, имеющих ученую степень доктора медицинских наук и 11 - 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), Галиева Р.Ш. , к.м.н., доцент (14.01.16) , Калмамбетова Г.И., к.м.н. (03.03.01), Курманова Н.К., к.м.н. (14.01.16), Мойдунова Н.К., к.м.н. (14.01.16), Разаков О.Р. к.м.н. (14.01.16), Турдумамбетова Г.К. к.м.н., доцент (14.01.16) , Тыныстанов Р.И. к.м.н. (14.01.16), Чонорова О.А. к.м.н. (14.01.16)

Повестка дня:

1. Аprobация 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. Калмамбетова Г.И. – зам. директора НЦФ по стратегическому развитию и международному сотрудничеству, в.н.с., к.м.н.
2. Душимбекова К.А. – доцент кафедры фтизиопульмонологии КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова, к.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. Д. (материалы в деле). Документы оформлены в соответствии с требованиями НАК КР.

Согласно РЕЕСТРУ НАК КР тема диссертационной работы Кожомкулова М.Д. «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. Муқанбаев К.М. (протокол № 7 от 6 декабря 2019 года). Гончарова З.К. ознакомила присутствующих с приказом НЦФ № 1 от 10 января 2025 г. о создании экспертной комиссии по проверке первичного материала диссертационной работы Кожомкулова М.Д.

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: к.м.н. Чонорова О.А.

Есть ли данные о доле менингитов в структуре клинических форм внелегочного туберкулеза?

Ответ: Доля ТБ менингита составила 2,0%, в 2021 г – 3,2 %. За 10 лет выросла на 1, 2 % .

2. Вопросы: к.м.н. Мойдунова Н.К.

1. Сколько опубликованных научных статей по теме диссертации и число набранных баллов по публикациям?
2. За какой период проведен обзор источников литературы?

Ответ:

1. По теме диссертации опубликовано 8 статей. Всего баллов по этим публикациям – 155.
2. Обзор литературы проведен за последние 5 лет.

3. Вопросы: Жданова Е.А.

1. Определение ШЛУ – широкой лекарственной устойчивости – это стандарт до 2021 года, надо исправить на современное.

Ответ: Спасибо за замечание, определение ШЛУ будет приведено в соответствие с современной терминологией.

4. Вопрос: д.м.н., с.н.с., Токтогонова А.А.

1. Какие методы использовались для проведения статистического анализа в Вашей диссертационной работе?
2. Проводилась ли оценка Вашей диссертационной работы на предмет плагиата?

Ответ: 1. Статистический анализ проводился методами вариационной статистики с использованием прикладного пакета SPSS-16,0. Для сравнения количественных показателей использовался хи-квадрат Пирсона.

2. Оценка диссертационной работы на плагиат проводилась в КГМА. Процент заимствования составил - 4,5 % при допустимом пороге 12,5 %.

5. Вопрос: к.м.н. Калмамбетова Г.И.

1. При стат.обработке полученных результатов исследования Вами широко используется показатель ОШ – отношение шансов – это показатель, который используется для оценки вероятности наступления события при наличии определенного фактора, по сравнению с вероятностью этого события при отсутствии данного фактора, влияние каких факторов вы оцениваете на неблагоприятный исход и возможно ли оценить результаты лечения в зависимости от лекарственной устойчивости штамма МБТ – возбудителя заболевания ??

Ответ: Расчет отношения шансов (ОШ) позволяет более четко оценить, как наличие или отсутствие факторов влияния на исходы лечения. Вычисление ОШ делается через таблицы двухстороннего сравнения.

При анализе отношения шансов в комбинации с пониманием факторов риска и устойчивости к лечению позволяет более точно оценивать результаты исследования.

6. Вопросы: к.м.н. Галиева Р.Ш.

1. Почему при снижении показателя по заболеваемости ВЛТБ, в таблице - исходы лечения- отмечается увеличение смертности.

Ответ: Это связано с тем, что по-прежнему поступает много больных с ВЛТБ с запущенными процессами с наличием осложнений.

7. Вопрос: к.м.н. Калмамбетова Г.И.

В данном случае, при использовании показателя ОШ, можно определить доминирующий фактор, имеющий наибольшее влияние на неблагоприятный исход. Вы не проводили анализ результатов лечения в зависимости от спектра лекарственной устойчивости?

Ответ: Отношение шансов при анализе результатов лечения не применяли. Проводился анализ только в процентном отношении.

8. Вопрос: к.м.н. Тыныстанов Р.И.:

1. Где и когда были доложены результаты Вашего исследования, представленные в диссертации?

Ответ: Результаты диссертации были доложены на - Научно-практической конференции «Туберкулез: новые вызовы и перспективы», приуроченной Всемирному дню борьбы с туберкулезом 14-15 марта 2024 г.,

- на международной научно-практической конференции "Актуальные вопросы здравоохранения на селе", приуроченная к 100-летию здравоохранения Кордайского района, Республика Казахстан, 18 октября 2024.

Председатель: - У кого есть еще вопросы к докладчику? Я ознакомился с Вашей диссертацией и у меня есть ряд вопросов и замечаний.

2. Так, Введение – стр. 5 – Вы делаете ссылку на данные ВОЗ – заболеваемость более 10 млн. человек, Умерших от туберкулеза – приблизительно 500 тыс. человек, но эти данные во – первых, не правильные и не соответствуют данным ВОЗ, в ссылках необходимо указывать авторов и год издания.

3. Необходимо внимательно вычитывать текст, т.к. встречаются повторы предложений.

4. Во Введении нет подглавы «Актуальность темы диссертации». Заключение по актуальности - изучение молекулярно-генетических методов в диагностике туберкулеза и повышение эффективности лечения

внелегочного ТБ, однако, в описании актуальности диссертационной работы нет ни одного слова про молекулярно-генетические методы диагностики ВЛТБ и эффективности лечения, т.е. нет обоснования значения молекулярно-генетических методов и степени эффективности лечения, т.е. нет обоснования актуальности и диссертательности Вашего исследования.

5. Цель диссертации – улучшить результаты лечения ВЛТБ путем повышения улучшения результативности диагностики с применением современных молекулярно-диагностических методов тестов на лекарственную чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам. Хочу отметить, что MGIT 960, Xpert/MTB-Rif не являются инновационными методами.

6. Замечания по содержанию, структуре и оформлению работы. В инструкции НАК 2021 года в Введении диссертации отражаются пункты : «Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями ...». В Вашей работе пункт обозначен как «Корреляция тематики диссертационной работы с тематикой научных проектов внутри страны», «Полнота отражения результатов диссертации в публикациях» в Вашей работе обозначен как «Степень рефлексии диссертации в научной литературе страны», «Заключение» у Вас обозначено как «Аналитические выводы», необходимо привести все в соответствие с Инструкцией НАК. Необходимо откорректировать также рисунки и таблицы.

7. В Обзоре литературы необходимо выделить те вопросы, которые остались не решенными, определить место в решении этих проблем в рамках диссертационной работы. Нет четкой последовательности в изложении данных литературы: - эпид. ситуация в мире – в других странах – в нашей Республике – эпид. ситуация ВЛТБ - эпид. ситуация ВЛТБ в нашей Республик- структура ВЛТБ- современная литература по диагностике, лечению, проблемы, по которым Вы планируете проводить научное исследование. На стр.14 Вы пишете «.... В результате внедрения этой стратегии улучшилась выявляемость....» - о какой стратегии Вы пишете, нет ссылки, никаких данных, далее Вы пишете о заболеваемости и смертности, нет логической связи между указанными проблемами. Раздел 1.3. «Современные методы диагностики ВЛТБ» состоит из двух строчек, 1.3.2.- из одного предложения, В обзоре литературы почти на 2-х страницах отмечается роль липоарабиноманнана (LAM-lipoarabinomannan) в лабораторной диагностике ВЛТБ, тогда как этот метод не актуален для Вашей работы и не применяется в нашей практике.

8. В главе «Методология и методы исследования» Вы должны определить подходы в решении и указать те методы, которые можно использовать в реализации поставленных задач.

9. В результатах собственных исследований: соискатель должен выделить то новое, которое получено в результате проведенного исследования и результаты исследования должны исходить из поставленной цели и задачи. Выводы должны быть краткими, исходить из поставленных задач. Выводы надо разделить на - заболеваемость ВЛТБ в республике, структура ВЛТБ и далее по поставленным задачам. Из раздела «Практические рекомендации» необходимо убрать «Руководство по внелегочному ТБ», т.к. результаты Ваших исследований не были включены в материалы издания.

Ответ: Позвольте поблагодарить Вас, Абдуллаат Саматович за подробный анализ материала моей диссертационной работы, замечания и предложения. Введение диссертации будет приведено в соответствие с инструкцией НАК при Президенте КР. Формулировка цели и задач исследования будет пересмотрена и скорректирована. Термин «инновационные методы» заменим на современные методы.

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. Калмамбетова Г.И. – зам директора НЦФ по стратегическому развитию и международному сотрудничеству, в.н.с.

к.м.н. Душинбекова К.А.- - доцент кафедры фтизио пульмонологии КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.

Председатель: слово для оценки диссертационной работы предоставляется рецензенту - к.м.н. Калмамбетовой Г.И

Слушали К.м.н. Калмамбетова Г.И 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

Диагностика и терапия внелегочного туберкулеза (ВЛТБ) в Кыргызской Республике является важной проблемой в области фтизиатрии. В отличие от легочного туберкулеза, ВЛТБ сложнее диагностировать, так

как его проявления могут быть схожи с симптомами других заболеваний, характерных для определенных органов.

Проблема внелегочного ТБ заключается в поздней диагностике, т.к. начальные проявления заболевания выражены неярко. Длительность и торпидность течения ВЛТБ, поздняя диагностика приводят к запущенным, осложненным формам. Важной представляется проблема ранней диагностики, что во многом объясняется низкой осведомленностью врачей общей лечебной сети об особенностях заболевания. Однако, несмотря на значимость ВЛТБ, исследования, использующие для раннего выявления, проводятся гораздо чаще для легочных форм ТБ. Кроме того, в отечественной литературе Кыргызской Республики практически отсутствуют исследования, посвященные изучению эффективности различных методов диагностики ВЛТБ, в том числе с лекарственной устойчивостью. Таким образом, поиск эффективных путей решения этой проблемы остается одной из важнейших задач в современной фтизиатрии

Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, практических рекомендаций и указателя литературы. Работа изложена на 139 страницах компьютерного набора (шрифтом Times New Roman, размер 14, интервал 1,5), иллюстрирована 19 рисунками и 25 таблицами. Указатель использованной литературы включает 162 источников, из них 133 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).

Данные литературы свидетельствуют, что ВЛТБ 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 ВЛТБ, 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. Даже передовые методы лучевой

диагностики не всегда позволяют дифференцировать специфический и неспецифический характер воспаления.

Патоморфоз и полиморфность клинико-рентгенологической картины при ВЛТБ и неспецифических заболеваниях органов внелегочной локализации в основном одинаковы, что ведёт к ошибкам диагностики, к развитию распространенных и осложненных форм, когда становится неизбежным хирургическое вмешательство. Остается проблема ранней диагностики ВЛТБ и низкая осведомленность врачей общей лечебной сети об особенностях заболевания.

Приведены частота и структура клинических форм внелегочного ТБ. 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.

Подробно освещены вопросы патогенеза КСТБ, МПТ, приведены их различные классификации.

Целый ряд причин, такие, как социально-экономические, нарушения принципов непрерывного контролируемого лечения по стратегии DOTS (1995–2015 гг.), а также активная внутренняя и внешняя миграция населения, привели к формированию резервуара резистентных форм туберкулеза среди населения республики.

В этой главе показано, что эффективными методами диагностики ВЛТБ с наличием лекарственной резистентности (ЛР) являются современные экспресс-методы диагностики ТБ, такие как GenoType MTBDR*plus*, GenoType MTBDR*s*/ Xpert/MTB-Rif. Применение этих методов диагностики должно быть комплексным и ранним для своевременного выявления ТБ и повышения эффективности лечения. В настоящее время не существует четкого алгоритма ведения, диагностики и лечения больных ВЛТ, которое существенно повысит эффективность противотуберкулезной химиотерапии.

Таким образом, для автора все вышеизложенное явилось основанием для более углубленного изучения проблемы ВЛТБ 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), ВЛТБ.) Используя Государственные отчетные формы НЦФ «О заболевании активным ТБ», №089/у-туб. «Извещение о больном ТБ изучена структура ВЛТБ 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: Оценка чувствительности микобактерий ТБ в резекционном и патологическом материалах проводилась у 280 больных с различными формами внелегочного ТБ. Далее автор, используя когортное и ретроспективное исследование изучает эффективность лечения у 9574 больных с ВЛТБ с сохраненной лекарственной чувствительностью и у 454 больных с ВЛТБ с наличием ЛУ к ППР, наблюдавшихся в ГЦБТ г. Бишкек в 2018 -2020 гг.

Исходы лечения больных рассматривались разными сценариями результатов, такие как результат «излечен», что означало минимум три раза отсутствие микобактерий туберкулезной инфекции при посеве патологического материала в разные интервалы времени (для терапевтических режимов с укороченным сроком) и минимум пять (для режимов с более удлиненным сроком). Результат «лечение завершено» означало, что не было выявлено признаков неэффективности курса терапии, как и не было доказанных фактов о наличии указанных выше признаков как при результате «излечен». Успех лечения - суммирование значений излечен и лечение завершено. Неэффективность лечения - пациент, режим лечения которого прекращается или меняется на новый режим лечения:

К причинам изменения относятся:

- Отсутствие клинического ответа и/или бактериологического ответа;
- Отсутствие конверсии культуры к концу 6-го месяца лечения (результаты от 4-го и 5-го месяцев лечения) и отсутствие конверсии мазка мокроты в конце 5-го и в конце 6-го мес.);
- бактериологическая реверсия;
- нежелательная реакция на лекарство;

- доказательства дополнительной устойчивости к лекарствам в режиме лечения.

Умер - пациент умер в процессе химиотерапии, причина смерти может быть любая. Потерян для последующего наблюдения медицинским работником. Пациент, который не начал лечение или прервал лечение на 2 месяца и более.

*При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентген исследования. Не успешный исход. Сумма показателей «неэффективное лечение», «умер» и «потерян для последующего наблюдения медицинским работником».

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 уменьшилась в 2 раза за счет новых случаев ТБ. Удельный вес ВЛТБ в КР не превышает рекомендуемые ВОЗ нормативы до 20% (по данным отдела анализа эпидситуации 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 у больных ВЛТБ в результате активного внедрения инновационных методов выявления. Уровень внелегочного ТБ достоверно ниже, чем легочных форм 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. КСТ выявлялся в 2012 г. у 11,5 % (n=206) случаев и в 2018 г. был вторым по частоте случаев среди ВЛТ, составляя 18,1% (n=227) и в 2021 году - 25,1 % (n=263). 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%. Среди всех штаммов МБТ с ЛУ за период с 2019 г. по 2021 г. преобладают 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. Также установлено прямое влияние количества эпизодов лечения на рост уровня МЛУ ТБ (с 14% у НС ТБ до 54,6% среди РЛ в 2019 году, с 24,1% до 41,2% в 2020 году и с 20,7% до 47,6% в 2021 году соответственно типам ТБ).

Глава 4. Общая характеристика результатов по тестам лекарственной чувствительности и эффективность лечения больных внелёгочным туберкулезом.

В этой главе приведены результаты анализов 280 исследований теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ), проведенных методом Левенштейна – Йенсена, MGIT 960 и Geno Type MTB DR plus, взятых во время оперативных вмешательств, и установлено, что большинство (245) относятся к новым случаям ТБ (87,5%), 18 – к рецидивам (7,3%), и 17 – ранее леченым больным (6,9%).

Выявлено, что в целом среди оперированных случаев ВЛТ чувствительные формы составили 46,1% (n=129), а устойчивые формы – 53,9% (n=151). в $\frac{1}{3}$ 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%.

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 должен был быть 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 составил 84,3-83,3%, а с ЛУ – 75%-81,5 % и почти достигает целевых показателей Национальной программы – 85%.

Достоинства и замечания:

К основным достоинствам работы можно отнести: обоснованность выбора темы и методологии исследования, анализ диагностических подходов, практическую направленность полученных результатов.

В то же время необходимы уточнения в интерпретации данных, правильное использование методов статистической обработки полученных результатов, перевод с английского на русский скопированных таблиц, устранение стилистических, пунктуационных и синтаксических ошибок, чтобы они не сказались на общей ценности работы. Например, представленная на стр. 72 таблица 4.2.2 – Удельный вес сочетанной туберкулезной патологии среди больных ВЛТБ». В главе 4.2. заявленной как «Выявление лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза при...» наряду с описанием лабораторных методов представлен блок по клиническим формам внелегочного ТБ и описание эффективности лечения.

Заключение. Диссертация Кожомкулова М.Д. является научным исследованием, выполненным на определенном уровне. При устранении замечаний в процессе окончательного оформления диссертации, работа будет соответствовать требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Председатель: Спасибо, Гульмира Исмаиловна, слово предоставляется Медеру Джумабаевичу для ответа на замечания рецензента

Слушали Кожомкулова М.Дж. Уважаемая Гульмира Исмаиловна !, 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: Гульмира Исмаиловна, Вы удовлетворены ответом? – Да.

В связи с отсутствием на заседании НТС второго рецензента, к.м.н., Душинбекова К.А.- доцент кафедры фтизиопульмонологии КГМИПипК

им. С.Б. Даниярова. 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 и лечение туберкулеза внелегочной локализации в КР представляет собой актуальную задачу во фтизиатрии. Значение внелегочного ТБ (ВЛТБ) в медицине часто недооценивается, так как учитывают легочную форму ТБ, не обращая должного внимания на внелегочную локализацию. По сравнению с легочным ТБ, ВЛТБ диагностировать сложнее, поскольку его симптоматика может совпадать с симптомами органоспецифических заболеваний, клинические образцы для культурального бактериологического исследования труднодоступны, а цифровая визуализация не всегда возможна. Кроме того, ВЛТБ часто является олигобациллярным. В результате ВЛТБ часто выявляется уже на запущенной стадии с осложненным течением, требующей длительного и сложного хирургического лечения в 70-80% случаев. ВЛТБ часто является диагностической и терапевтической проблемой. Лабораторные методы, предназначенные для исследования образцов мокроты при легочном туберкулезе, также не всегда применимы к ВЛТБ. Позднее обнаружение болезни приводит к высокому проценту инвалидизации пациентов, что требует в основном, хирургических методов лечения.

В своей работе автор подробно представил эпидемиологическую ситуацию внелегочного туберкулеза, клинические формы ВЛТБ, чаще всего встречаются среди внелегочного ТБ плевриты, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Отмечен и рост числа случаев костно-суставного ТБ.

Для подтверждения внелегочного туберкулеза были использованы лабораторные методы диагностики: Xpert/MTB/Rif^t культуральные исследования резекционного материала костно-суставного и мочеполового туберкулеза с определением ТЛЧ. Следует отметить, что быстрые методы диагностики в большинстве случаев применялись в диагностике легочного туберкулеза.

Диссертационная работа включает в себя введение, обзор литературы, 4 главы, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы.

Диссертационная работа изложена на 135 страницах, включая 4 основные главы, 19 рисунков и 21 таблиц. Список использованной литературы

включает 161 источник, из которых 131 дальнего зарубежья.

Содержание диссертации полностью соответствует специальности 14.06.16 - фтизиатрия.

Во введении автор диссертации обосновал актуальность работы, которая обусловлена, скорее всего, недостатком знаний ОЛС в области диагностики с применением молекулярно-диагностических методов и алгоритма ведения пациентов ВЛТБ. Цель, задачи исследования, а также научная новизна работ четко сформулированы. Основные положения диссертации, которые будут выноситься на защиту, четко определены.

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

В данной главе автор подчеркивает высокую распространенное внелегочного туберкулеза (ВЛТ) среди молодых людей и мигрантов. Поздняя диагностика ВЛТ приводит к медицинским и социальным проблемам, последующем к инвалидности молодого поколения. В клинической структуре ВЛТ чаще встречается туберкулезный плеврит (ТП) в период с 2012 по 2022 годы (соответственно 42,1% в 2012 г. и 38,2% в 2021 гг., а также в 2020 и 2021 г. увеличение доли костно-суставного туберкулеза (КСТ) на 20,9% и 25,1% соответственно по сравнению с 11,5% в 2012 г., автор отмечает, улучшилась диагностика ТБ.

Автором отмечено, что основным эффективным лечением ВЛ является комбинированная терапия с применением консервативного оперативного лечения с последующим наблюдением пациента. Но учитывая, что не всегда удается выявить на ранних стадиях туберкулезное поражение органов, и определить МБТ, тем более лекарственную устойчивость и ТЛЧ в резекционном материале, в большинстве случаев не приводит положительным результатам, даже при применении различных методов диагностики и лечения.

Таким образом, изучение комплексного лечебно-диагностического алгоритма с применением современных методик исследования, возможен будет способствовать сокращению сроков установления диагноза ВЛТБ и началом лечения с учетом ранних показаний для оперативного вмешательства и повышению эффективности, что является основанием для более полного изучения проблемы ВЛТ и снижению инвалидности среди трудоспособных лиц.

Глава 2. Материал и методы исследования.

Во второй главе автор дает подробное описание материалов и методов, использованных в исследовании. Проанализирована заболеваемость туберкулезом с внелегочной локализацией на территории Кыргызской Республики на основании регистрационных данных по туберкулезу у впервые выявленных пациентов (районный регистрационный журнал ТБ 02) и регистрации ВЛТ.

Автор провел анализ результатов ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда у пациентов с внелегочными формами туберкулеза с использованием отчет форм за период с 2019 по 2021 годы. Провел анализ чувствительности микобактерий туберкулеза в резекционном и патологическом материале пациентов с внелегочными формами туберкулеза, образцов биоптатов и гноя 205 пациентов с туберкулезом костно-суставных и периферических лимфатических узлов, а также 75 пациентов с предполагаемым туберкулезом мочеполовой системы.

В городском центре борьбы с туберкулезом г. Бишкек в период с 2018 по 2020 годы.

Был проведен статистический анализ с использованием современных методов.

Таким образом, автором очень подробно описаны материалы и методы исследования с использованием статистического анализа и регистрационных карт пациентов, согласно учетно-отчетным формам НЦФ.

Глава 3. Основные показатели чувствительности микобактерий ВЛТБ по республике.

В третьей главе автор отмечает, что доля вне легочного туберкулеза в Кыргызской Республике не превышает показателей по ВЛТБ ВОЗ и составляет 12,3% от общего числа впервые выявленных случаев в 2020 году и 14,2% в 2021 году, по данным отдела мониторинга НЦФ. С внедрением быстрых молекулярных методов наблюдается улучшение бактериологической диагностики ВЛТБ и показатель заболеваемости по внелегочному туберкулезу снизился по сравнению с легочными формами туберкулеза.

Наиболее распространенными формами внелегочного туберкулеза остаются туберкулезный плеврит, туберкулез внутригрудных лимфоузлов и костно-суставной туберкулез. В период с 2018 по 2021 год уровень внелегочного туберкулеза продолжал снижаться до устойчивого уровня

13,4%.

Культуральные исследования были проведены в 68,0% - 71,4% случаев, а бактериологически подтверждены в 47,6% - 31,1% случаев. По результатам анализа культурального исследования среди 3389 больных с внелегочным туберкулезом в КР, было обнаружено 950 положительных результатов. За данный период отмечен рост штаммов возбудителя туберкулеза со сохраненной чувствительностью к ПТП с 40,0% в 2019 году до 53,9% в 2021 году.

Автором проведен подробный анализ клинико-микробиологических данных больных с ВЛТБ с учетом ТЛЧ к ПТП.

Глава 4. Общая характеристика результатов по тестам лекарственной чувствительности и эффективность лечения больных внелегочным туберкулезом.

В четвертой главе диссертантом представлены результаты анализов ТЛЧ 280 пациентов, проведенных при помощи культуральных методов и методов быстрой диагностики операционного материала.

Автором проведено изучение эффективности лечения 2064 пациентов, включенных в когорту с сохраненной чувствительностью МБТ к ПТП и зарегистрированных с туберкулезом в КР за период 2019 -2020 гг. Проведен анализ эффективности лечения 454 больных, вошедших в когорту пациентов с туберкулезом с ЛУ- зарегистрированных в Городском центре борьбы с туберкулезом в г. Бишкек за период с 2018 по 2019 годы.

Данная когорта использована исследователем по наличию информации о результатах лечения больных с МЛУ-ТБ за 2019 и 2020 годы и включена в данные по общему туберкулезу, а анализ лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью к туберкулезу по КР за 2021 год будет завершен в апреле 2023 года. Проведен анализ эффективности лечения больных с МЛУ- ТБ и отмечено, что успех лечения больных с МЛУ-ТБ 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%.

В разделе «Заключение» автором дополнительно проанализированы и обобщены сведения, изложенные в предыдущих главах диссертационной работы и проведен анализ полученных результатов.

Выводы полностью обоснованы и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации.

Практические рекомендации автора четко сформулированы и основаны на изучении большого материала, и направлены на решение проблемы ВЛТБ по улучшению диагностики и эффективности лечения больных с внелегочными формами туберкулеза.

Диссертационное исследование вызвало большой практический интерес, полагаю возможным отметить несколько замечаний, не снижающих высокую оценку проведенных исследований: - имеется ли необходимость включать классификацию ВЛТБ МКБ-10, клинические формы? - Таблицы расположить на одной странице, не переносить. – В рецензируемой диссертации также обнаружены стилистические, грамматические, технические неточности. Убеждена, что они будут исправлены до официальной защиты.

Диссертационная работа Кожомкулова М.Д. является значимой в настоящее время. Следует отметить высокий уровень и сложность проведенного исследования. Диссертационная работа, представленная для получения ученой степени кандидата медицинских наук, считается завершенной. Определена практическая значимость для системы здравоохранения всех уровней. Диссертационная работа соответствует требованиям "Положения НАК при президенте Кыргызской Республики", предъявляемым 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 Калдыгуль Ахатовне 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 Калдыгуль Ахатовну с окончательным вариантом диссертации.

Председатель: к ответу диссертанта замечания есть? – Нет. Уважаемые коллеги переходим 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 проф. Кадыровым А.С. и рецензентами, а так же 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. Абдиева М.Дж. 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 замечаниями, необходимо привести работу в соответствие с требованиями НАК. Медер Джумабаевич подготовил большую, содержательную работу, на результаты которой можно ссылаться при выполнении НИР в области ВЛТБ, цитировать данные. Диссертация- результат его многолетнего труда, опыта и профессионализма. На мой взгляд, работа достойная, содержательная, желаю вам, Медер Джумабаевич, успешной защиты Вашей диссертации.

Председатель: Кто еще желает выступить?

Слушали: к.м.н. Мойдунову Н.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. Диссертанту необходимо в короткие сроки внести исправления в соответствии с замечаниями проф. Кадырова А.С. Им проведена большая работа, внимательно проверены все главы диссертации и сделаны ценные предложения, выявлены недостатки в оформлении, ошибки в содержании. Я хотела бы предложить диссертанту эпидпоказатели по ВЛТБ представить в сравнении с другими странами, республиками постсоветского пространства. Дать алгоритм диагностики и лечения больных ВЛТБ. Работа достойная, содержательная. Диссертант продемонстрировал способность самостоятельного научного анализа и мышления. 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. Работу можно рекомендовать к защите, на устранение ошибок, исправления и дополнения, в соответствии с замечаниями, предлагаю срок не более 2-х 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 лично проф. Кадырова А.С. и 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 проф. Кадырова А.С. 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? Замечаний, предложений – 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 Научно-технического совета Национального центра фтизиатрии МЗ КР по диссертационной работе Кожомкулова М.Д. на тему: «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 установлена, что применение инновационных лабораторных экспресс-методов диагностики внелегочного туберкулеза (ВЛТБ) способствует улучшению показателей химиотерапии среди пациентов с легочно - устойчивым внелегочным туберкулезом (ЛУ ВЛТБ).

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:

Впервые проведена эпидемиологическая, комплексная клинико-лабораторная оценка внелегочного туберкулеза в Кыргызской Республике за десятилетний (2012 – 2021 гг.) временной период.

Проведен анализ задержки диагностики и лечения у больных внелегочным туберкулезом, выявлены социальные и медицинские факторы, затрудняющие своевременную диагностику ВЛТБ, которые связаны с организациями ПМСП.

Впервые проведена оценка результатов теста лекарственной чувствительности МБТ больных с внелегочными формами ТБ и среди нереспираторных образцов (гной, резектаты, биоптаты) оперированных больных ВЛТБ и в большинстве случаев встречаются штаммы МБТ с сохранённой чувствительностью к ПТП, в 1/3 случаев - штаммы с МЛУ.

Установлено, что применение экспресс-методов диагностики LPA-MTBDR, Xpert/MTB-Rif способствует правильному назначению режима терапии приводя к улучшению показателей лечения среди пациентов ВЛТБ.

Практическая значимость полученных результатов. Полученные сведения доказывают необходимость использования комплексного подхода с применением экспресс-методов диагностики LPA-MTBDR, Xpert/MTB-Rif при хирургических вмешательствах для раннего выявления ВЛТБ, который позволит правильного назначения режима с учетом профиля резистентности, что повысит эффективность лечения.

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 9 научных трудов, из них 2 – в зарубежных журналах, 1 – Scopus

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. За последние 10 лет (2012-2021 годы) отмечается достоверное снижение уровня внелегочного ТБ ($p < 0,001$, χ^2 , ОШ = 1,2 (1,1– 1,3) с 32,2 в 2012 году против до 14,2 в 2021 году), данный показатель в 2021 г. достоверно ниже, чем легочные формы ТБ ($p < 0,001$, χ^2 , ОШ = 9,4 (4,1– 21,8); за исследуемый

десятилетний период выявлено, что с 2012 по 2017 годы большую долю среди них занимали ТП и ТБ ВГЛУ. В 2012 г. уровни ТП и ТБ ВГЛУ составляли 42,1% (n=753) и 30,4% (n=544). Уровень ТП увеличился к 2017 году, составляя 44,9% (n=740), а ВГЛУ, наоборот, уменьшился составляя 24,8% (n=210). Уровень плеврита в общей структуре ВЛТБ в дальнейшем еще увеличивался до 48,8% (n=451) в 2021 году, однако снижение установлено на 10% в 2021 году до 38,2%. С 2018 года отмечается увеличение уровня КСТ с 19,0% до 25,1% в 2021 г. и за последние 10 лет увеличение достоверное ($p < 0,001$, χ^2 , ОШ = 1,7, 95% ДИ 1,4-2,0), возможно связанное с улучшением выявления в результате активного внедрения инновационных методов диагностики ТБ.

2. При анализе данных результатов ТЛЧ среди образцов резекционного материала (гноя) и биоптатов оперированных больных ВЛТБ выявлено, что среди штаммов МБТ у 46,1% случаях встречаются чувствительные к ПТП возбудители ТБ, в $\frac{1}{3}$ случаях встречаются МЛУ ТБ (32,8%), у каждого пятого случая - ПЛУ (20,7%) и крайне редко – ШЛУ штаммы (0,4%).

3. Анализ результатов посева больных ВЛТБ в КР за 3 года (2019 – 2021 гг.) показал, что рост штаммов МБТ с сохраненной чувствительностью к ПТП вырос с 40,0 % в 2019 г. до 53,9 % в 2021 г. Среди профилей штаммов МБТ с ЛУ 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. Наиболее частыми сочетаниями МЛУ-ТБ профиля к противотуберкулезным препаратам первого ряда среди новых случаев были сочетания лекарственной устойчивости (ЛУ) к HR – 12,7% (n=31) и ЛУ к HRSEZ – 7,8% (n=19).

4. По данным ГЦБТ г. Бишкек успешность лечения пациентов с ВЛТБ при сохранении лекарственной чувствительности МБТ к ПТП почти достигает целевых показателей Национальной программы – 85%, составляя 84,3-83,3%. За анализируемые последние 2 года, исходы «неэффективное лечение» и «умерло» увеличилось, а исход «потеряны для наблюдения» уменьшились.

5. Исходы лечения больных ВЛТБ с ЛУ немного чаще имеют успех лечения по сравнению с легочным ТБ (73,1 % против 66,8 % в 2018 г. и 81,5 % против 80,5 % в 2019 г.), а также несколько реже умирают (3,8% против 10,4% в 2018 г. и 3,7% против 4,2% в 2019 г.). Успешность лечения пациентов с ВЛТБ с ЛУ за 2018 год была близкой к целевому показателю Национальной программы – 75%, составляя 73,1 %, в 2019 г. превысила данный показатель и составила 81,5 %. Исход «потеряны для наблюдения» уменьшился в 1,6 раза.

Ознакомившись с материалами работы, комиссия по проверке первичного материала 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.

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

Поступившее предложение принято членами ученого совета НЦФ при МЗ КР единогласно

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, после доработки и устранения замечаний, к подаче в диссертационный совет и представлению к защите по специальности 14.01.16 - «фтизиатрия»

Председатель научно-технического совета,

д.м.н., проф.

Ученый секретарь, к.б.н.

А.С. Кадыров
З.К. Гончарова

Кадыров А.С.

Гончарова З.К.

