

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА МИРСАИДА МИРРАХИМОВА МЗ КР
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И.К.АХУНБАЕВА**

ПРОТОКОЛ № 26

Заседания диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по предварительной защите диссертации соискателя Марипова Абдирашита Маматисаковича на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

от 22 апреля 2025 года

г. Бишкек

Присутствовали:

Председатель ДС: доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М. (14.01.04/14.01.25).

Ученый секретарь ДС: к.м.н., доцент Абилова С.С. (14.01.05).

Члены диссертационного совета: д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т. (14.01.05); д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (14.01.04/14.01.25); д.м.н., профессор Джишамбаев Э.Д. (14.01.05); д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04); д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР Намазбеков М.Н. (14.01.26); д.м.н., профессор Норузбаева А.М. (14.01.05); д.м.н., профессор Сарыбаев А.Ш. (14.01.04); д.м.н., профессор Осмонов Т.А. (14.01.26), д.м.н., профессор Урманбетов К.С. (14.01.26); д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. (14.01.05).

Присутствовали в онлайн режиме: д.м.н., доцент Бакенова Р.А. (14.01.04); д.м.н., профессор Мураталиев Т.М. (14.01.05).

Отсутствовали по уважительным причинам: д.м.н., профессор, академик РАН Авдеев С.Н. (14.01.25); д.м.н., профессор Кабаев У.Т. (14.01.26); д.м.н., профессор Калиев Р.Р. (14.01.04); д.м.н., профессор Зайцев А.А. (14.01.25); д.м.н., профессор Миррахимов Э.М (14.01.05/14.01.25).

Повестка дня:

Предварительное рассмотрение диссертационной работы на соискание ученой степени доктора медицинских наук соискателя к.м.н., ведущего научного сотрудника отделения легочных гипертензий и горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР Марипова Абдирашита Маматисаковича на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертензией», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Сарыбаев Акпай Шогайбович (14.01.04).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые члены диссертационного совета, на заседании присутствуют 14 членов диссертационного совета, из них 1 кандидат медицинских наук и 5 докторов медицинских наук по специальности. На повестке заседания, как уже было отмечено, у нас сегодня предзащита диссертационной работы Марипова Абдирашита Маматисаковича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по теме: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертензией», по специальности 14.01.04 – внутренние болезни. Слово предоставляется ученому секретарю к.м.н., доценту Абиловой Саамай Сагымбаевне, пожалуйста.

Ученый секретарь, к.м.н., доцент Абилова С.С. зачитывает биографию соискателя:

Уважаемые члены диссертационного совета, Марипов Абдирашит Маматисакович, 1970 года рождения, окончил Кыргызскую государственную медицинскую академию, в то время Кыргызский медицинский государственный медицинский институт, в 1994 году. В дальнейшем с 1994 по 1996 годы обучался в клинической ординатуре по специальности «Кардиология» на базе Национального центра кардиологии терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С 1996 по 2002 годы работал в должности младшего научного сотрудника отделения горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С 2002 по 2005 годы работал в должности научного сотрудника отделения горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию по специальности «внутренние болезни». С 2005 по 2010 годы работал в должности старшего научного сотрудника вышеназванного отделения. С 2010 по 2019 годы работал в должности ведущего научного сотрудника отделения горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С 2019 года по настоящее время является заведующим отделением горной медицины Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР.

Научным консультантом диссертации является доктор медицинских наук, профессор Сарыбаев Акпай Шогайбович (14.01.04).

В деле имеется выписка из протокола №1 заседания Ученого совета Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР от 31 января 2018 года об утверждении темы докторской диссертации: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого

желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией».

Также имеется выписка из протокола №2 межотделенческого заседания отделений артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, легочной гипертензии и горной медицины, интенсивной кардиологии, функциональной диагностики, ургентной кардиологии и реанимации №1, ревматологии и нефрологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР от 12 ноября 2024 года, в заключение которого указано, что диссертационная работа Марипова Абдирашита Маматисаковича по вышеназванной теме по своей актуальности и научной новизне, практической значимости, объему проведенных исследований, методическому уровню и полноте публикаций отвечает требованиям, предъявляемым к докторской диссертации, соответствует паспорту специальности 14.01.04 – внутренние болезни и может быть представлена к защите в диссертационном совете.

Диссертационным советом Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева предварительно была создана экспертная комиссия из членов диссертационного совета и извне специалистов по профилю рассматриваемой диссертации, куда вошли председатель д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04) и члены экспертной комиссии: д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (14.01.04) и д.м.н. Бакенова Р.А. (14.01.04).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо большое. Слово предоставляется соискателю. Пожалуйста, Абдирашит Маматисакович. Регламент 15 или 20 минут.

Заслушали доклад Марипова А.М. Соискатель доложил основные положения диссертационной работы с демонстрацией слайдов (доклад прилагается).

Обсуждение.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо, Рашит Маматисакович. Уважаемые члены диссертационного совета, переходим к обсуждению диссертации. Прошу, пожалуйста, у кого будут вопросы к соискателю? Пожалуйста, коллеги.

Были заданы следующие вопросы:

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

Вопрос 1: Сколько у вас было всего публикаций?

Ответ соискателя Марипова А.М.: По теме диссертации имеется 22 публикации, из них 14 статей было опубликовано в Scopus.

Доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т.:

Вопрос 1: Вы сказали, что у пациентов имелась скрытая сердечная недостаточность? Что это означает?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Традиционные показатели систолической функции правого желудочка – TAPSE и фракционное изменение площади правого желудочка. При использовании традиционных методов мы не обнаружили каких-либо различий между группами, в то время как применение высокочувствительного тканевого доплеровского исследования с определением индекса Tea и e', систолической скорости миокарда в латеральной зоне трикуспидального клапана выявило достоверные различия между группами.

Вопрос 2: То есть дисфункция была выявлена с помощью ультразвукового исследования? Имелись ли клинические симптомы сердечной недостаточности? Это ведь разные понятия – сердечная недостаточность и дисфункция.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Клинических симптомов у пациентов не было. У всех пациентов легочная гипертензия (ЛГ) была мягкая или умеренно-выраженная без клинических признаков сердечной недостаточности, что соответствует функциональному классу 1 по ВОЗ.

Вопрос 3. Если симптомов нет, то сердечной недостаточности тоже нет. Сначала необходимо диагностировать сердечную недостаточность, а потом определять функциональный класс. То есть у пациентов не было симптомов? Диагноз сердечной недостаточности ставится на основании клинических симптомов и данных инструментальных и лабораторных (натрийуретический пептид) методов исследований. Имелись ли у ваших пациентов, кроме данных ультразвукового исследования, другие критерии, такие как клинические симптомы, лабораторные данные (натрийуретические пептиды)? Если этого не было, то следует называть это не скрытой сердечной недостаточностью, а систолической дисфункцией. Вот, например, пациентам с инфарктом миокарда при отсутствии симптомов мы ставим диагноз асимптомной дисфункции левого желудочка сердца.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Хорошо. Мы учтем ваше предложение.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Медет Таштанович, вы удовлетворены ответом соискателя?

Доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов М.Т.: Абсолютно.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо. Еще вопросы, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.:

Вопрос 1: Скажите, оксид азота во вдыхаемом воздухе есть? Оксид азота в воздухе есть вообще?

Ответ соискателя Марипова А.М.: В состав атмосферного воздуха входят азот, кислород, углекислый газ и в незначительном количестве другие инертные газы. Таким образом, оксида азота в атмосферном воздухе нет. Мы исследовали концентрацию оксида азота у пациентов в выдыхаемом воздухе.

Вопрос 2: Вы определили низкие значения оксида азота в выдыхаемом воздухе и его связь с высокогорной легочной гипертонией. Как вы его выявили?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Уровни оксида азота в выдыхаемом воздухе можно определить с помощью специального аппарата. Пациент производит непрерывный выдох в течение минуты в этот аппарат. Аппарат производит автоматически измерения, калибрует сигнал и рассчитывает концентрацию оксида азота в выдыхаемом воздухе.

Вопрос 3: А для чего вы его определяете?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Оксид азота играет важную роль в регуляции сосудистого тонуса малого круга кровообращения. Например, при высокогорной легочной гипертонии концентрация оксида азота в выдыхаемом воздухе значительно снижена. Нарушение синтеза оксида азота является одним из патогенетических механизмов легочной гипертонии.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Джишамбаев Э.Д.: Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Пожалуйста, еще вопросы.

Доктор медицинских наук, профессор Намазбеков М.Н.:

Вопрос 1: Что вы предлагаете специалистам первичного звена здравоохранения для выявления легочной гипертензии?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Для выявления легочной гипертензии мы предлагаем специалистам первичного звена, в первую очередь, обращать внимание на клинические проявления. Однако инструментальное подтверждение можно проводить с помощью эхокардиографии. Специалисты первичного звена должны хотя бы направлять пациентов на доплер-эхокардиографию, с помощью которой можно измерить скорость трикуспидальной регургитации. В настоящее время этот метод считается наиболее достоверным после катетеризации правых отделов сердца и легочной артерии.

Вопрос 2: Кроме СИПАП, возможно ли применение фармакологических препаратов для лечения СОАС?

Ответ соискателя Марипова А.М.: К сожалению, нарушения дыхания во время сна в настоящее время не лечатся фармакологическими препаратами. Однако имеется очень эффективный метод — СИПАП-терапия, в основе которой лежит создание постоянного положительного давления в дыхательных путях, что препятствует коллабированию стенок верхних дыхательных путей.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо большое. Вы удовлетворены ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Намазбеков М.Н.: Да. Спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Пожалуйста, еще вопросы, коллеги.

Доктор медицинских наук, доцент Бакенова Р.А.:

Вопрос 1: Были ли выявлены среди пациентов с нарушениями дыхания во время сна пациенты с синдромом ожирения и гиповентиляции? И если были, как менялись методы аппаратной коррекции таких нарушений дыхания во время сна. **Второй вопрос.** Объясните, пожалуйста, какой все-таки механизм лежит в основе формирования легочной гипертензии у пациентов с СОАС на холоде. И **третий вопрос.** У вас есть практические рекомендации, где вы рекомендуете назначение СИПАП-терапии. Вы выявили в вашей работе какие-то особенности формирования синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов на высокогорье или это те же механизмы? Спасибо.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Спасибо за вопрос, Роза Агубаевна. Первый вопрос. Среди наших пациентов, имеющих нарушения дыхания во время сна, были только пациенты с СОАС или синдромом обструктивного апноэ сна. Пациентов с синдромом ожирения-гиповентиляции не было. Мы специально для этого исследовали газы артериальной крови и исключали пациентов с гиперкапнией. Да, у некоторых пациентов имелось ожирение, но степень ожирения была недостаточной, чтобы вызвать синдром ожирения-гиповентиляции. Касательно второго

вопроса о механизме связи холода с легочной гипертензией хочу отметить, что это, конечно, очень сложный процесс. Мы предполагаем, что холод может вызывать повышение легочного давления с помощью различных механизмов. Гипоксическая легочная вазоконстрикция может представлять собой прямой непосредственный эффект холода. Холод может оказывать непрямой эффект, действуя на различные другие сигнальные пути выработки оксида азота, простагличина и тромбосана. Мы считаем, что это требует дальнейшего изучения. Механизм легочной гипертензии и увеличение CD68-положительных микрочастиц, происходящих из макрофагов, подтверждается тем, что в последнее время все больше данных об особой роли воспаления при легочной гипертензии. Именно воспаление вызывает развитие эндотелиальной дисфункции, что приводит к увеличению продукции вазоконстрикторов, в особенности селективных легочных вазоконстрикторов. И этот механизм находит подтверждение также и в нашем исследовании в виде увеличения количества воспалительных клеток.

Доктор медицинских наук, доцент Бакенова Р.А.: Спасибо. У меня ещё один вопрос, если позволите, по четвёртому пункту заключения. Здесь отражаются значения биоактивных маркеров, то есть биомаркеров, которые участвуют в формировании ЛАГ. Насколько практически применимо использование тех биомаркеров, которые вы выносите на обсуждение, достоверны ли изменения их значений в виде повышения или снижения? Скажите, пожалуйста, насколько вот это заключение применимо вообще практически, например, для первичного звена. Насколько это применимо? Почему вы выбрали именно эти биомаркеры?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Да, Роза Агубаевна, конечно, новые открытия ставят больше вопросов, чем дают ответов. Здесь то же самое могу сказать, что мы пока только выявили ассоциации этих биомаркеров с легочной гипертензией. Их диагностическая значимость и прогностическая значимость будет оценена в последующем при проведении дальнейших экспедиций с включением большей выборки и образованием

независимых когортных групп. Что касается применения, могу сказать, что, когда внедряли в клиническую практику измерение NTproBNP при сердечной недостаточности, в начале все думали, что это очень дорого и поэтому не применимо, но сейчас это исследование стало рутинным. Я думаю, что измерение этих биомаркеров также станет в будущем таким же рутинным методом исследования.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо большое. Вы удовлетворены ответами, Роза Агубаевна?

Доктор медицинских наук, доцент Бакенова Р.А.: Да, спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Т.М. Сооронбаев: Еще вопросы?

Доктор медицинских наук, профессор Модобаева М.С.:

Вопрос 1: Вопрос по первому выводу. Насколько выполним дифференциальный диагноз ЛГ на высокогорье, особенно в первичном звене здравоохранения?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Это очень важный вывод, потому что, например, при выявлении на высокогорье легочной гипертензии, все сразу думают, что это высокогорная ЛГ. Поэтому нужен такой же комплексный подход к диагностике, как на низкогорье. То есть у этих пациентов должны исключаться все другие причины ЛГ. Их же очень много. Специалисты первичного звена работают в районных больницах и центрах семейной медицины. Вот сейчас эхокардиографические аппараты стали доступными практически повсеместно. К тому же появились новые портативные модели эхокардиографических аппаратов. Если есть клинические симптомы легочной гипертензии, то надо подтвердить ее наличие с помощью проведения эхокардиографии.

Вопрос 2: Для выявления СОАС всем надо проводить анкетирование?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Анкетирование надо проводить опять же у пациентов в группе риска, то есть при наличии ожирения или артериальной гипертензии. Если имеются симптомы, такие как громкий храп

и сонливость, а также артериальная гипертензия и сахарный диабет. Хочу отметить, что все заболевания сердечно-сосудистой системы являются фактором риска.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо. Вы удовлетворены ответом, Мария Сатаровна?

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.: Да, спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Еще вопросы?

Доктор медицинских наук, профессор Норузбаева А.М.:

Вопрос первый: Вами проведена громадная работа, изучены различные факторы механизма развития ЛГ и маркеров. Но почему-то в вашей работе не указано, что при СОАС большое значение придают внезапной смерти во сне, нарушениям ритма. У вас нет практической рекомендации, ни одного упоминания, отличается ли СОАС на низкогорье от СОАС на высокогорье объемом нарушений ритма и их тяжестью, отсюда и практические выводы.

Ответ соискателя Марипова А.М.: это очень важный вопрос, Айгуль Мукашевна. Конечно, мы планируем это исследовать. Однако исследование нарушений ритма не входило в задачи нашего исследования. У нас имеется синхронная запись ЭКГ и мы планируем провести их анализ. Я собираюсь обсудить это с моим научным консультантом.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Айгуль Мукашевна вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Норузбаева А.М.: Да. Спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо. Еще вопросы?

Доктор медицинских наук, профессор Жишамбаев Э.Д.:

Вопрос: Скажите, возможно ли технически проведение СИПАП-терапии на высокогорье?

Ответ соискателя Марипова А.М.: В настоящее время СИПАП-терапия стала более доступной и поэтому стала использоваться в разных клинических ситуациях, в частности также и на высокогорье. Раньше аппараты для проведения СИПАП стоили 1,5 тыс. долларов. В настоящее время доступны более дешевые модели. В настоящее время современный СИПАП-аппарат можно приобрести за 20–30 тыс. сомов.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Эрнест Джумакадырович вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Жишамбаев Э.Д.: Да, спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Еще вопросы? Если нет вопросов, можно я задам вопросы и скажу свои комментарии. Начну с выводов. Высокогорная ЛГ встречается у 8,1%. Вы пишете здесь 8,1% или 2/3 из них? Или имеется ввиду общее количество пациентов с ЛГ?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Спасибо за замечание. Здесь произошла техническая ошибка, которую необходимо исправить. Легочная гипертензия (не высокогорная легочная гипертензия) встречается у 8,1% горцев. У 2/3 из этих пациентов она представляет собой высокогорную ЛГ.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: У меня есть замечания по второму выводу. Вы пишете, что различные факторы оказывают моделирующее влияние на легочную гемодинамику. Я не совсем понял про низкие значения оксида азота во вдыхаемом воздухе. Вы давали больным какую-то газовую смесь для вдыхания?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Здесь произошла опечатка. Техническая ошибка. Мы определяли концентрацию азота не во вдыхаемом,

а в выдыхаемом воздухе пациентов во время спонтанного дыхания окружающим воздухом.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Пожалуйста исправьте. Теперь по острому и хроническому воздействию холода. Что имеется в виду под понятием «острое»? Вы давали пациентам вдыхать холодный воздух?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Во время проведения острого холодового теста мы не давали пациентам вдыхать холодный воздух. Мы обследовали эффекты холодового воздействия в группах горцев с ЛГ и без ЛГ следующим способом. Мы поместили горцев сначала в теплую комнату и через 60 мин оценили легочную гемодинамику. Затем этих же горцев поместили в холодную комнату, где температура воздуха составляла +4 °С, при этом обследуемые были легко одеты. Затем через 60 мин мы повторно исследовали легочную гемодинамику и обнаружили у них достоверное увеличение давления в легочной артерии, более выраженное у горцев с ЛГ.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Существуют специальные методы для проведения холодового теста, в которых с помощью специального аппарата подается холодный воздух через ингалятор. Я думаю, вам надо просто изучить эти методы, чтобы не было противоречий. Теперь по поводу третьего вывода, Вы пишете, что, у горцев с ВЛГ наблюдается умеренное увеличение правых отделов. Это, наверное, зависит от уровня давления в легочной артерии. Может вы укажете значения давления в легочной артерии, при которых у горцев наблюдается изменение размеров правого желудочка сердца? Получается общая такая формулировка. По поводу пятого вывода замечания касаются паттернов дыхания и структуры сна. Я предлагаю вам указать, сколько у вас было пациентов с центральным апноэ и сколько пациентов с обструктивным апноэ, потому что во многих исследованиях часто сообщается именно об этих отличиях. Это я к тому, что вы пишете, что паттерны дыхания и структура сна у обследуемых разных групп не отличаются. Наверное, отличие именно в этом и

закljučается. Надо указать в выводах, что отличия есть. Ведь центральное апноэ сна у низкогогорцев практически не встречается. Обсудите это со своим руководителем. Вы пишете также про полисомнографию, но не указали количество участников исследования, которым вы провели полисомнографию.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Мы провели полисомнографию у примерно 110-120 участников.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: И, наверное, последний вопрос. Рашид Маматисакович. Недавно был предложен новый критерий легочной гипертензии: значение среднего давления в легочной артерии должно превышать 20 мм рт.ст. Раньше наличие легочной гипертензии признавалось при значении давления в легочной артерии, превышавшем 25 мм рт.ст. Давление в легочной артерии при этом необходимо измерять во время катетеризации легочной артерии. Появились ли какие-нибудь новые эхокардиографические критерии диагностики ЛГ?

Ответ соискателя Марипова А.М.: Старые консенсусные рекомендации не пересматривали и в настоящее время они остаются в силе. Согласно этим рекомендациям, критерии высокогорной: среднее давление в легочной артерии выше 30 мм рт.ст. или систолическое давление в легочной артерии выше 50 мм рт.ст., оцененное с помощью доплер эхокардиографии.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Наверное, вы набирали материал, когда еще действовала устаревшая рекомендации. У меня нет вопросов. Тогда, уважаемые коллеги, дискуссию остановим, было хорошее обсуждение. Рашид Маматисакович, спасибо. Вы можете сесть. И мы, уважаемые коллеги, продолжим. Слово предоставляется членам экспертной комиссии. Нужно отметить, что членам экспертной комиссии нужно было:

1. Определить соответствие диссертационной работы шифру специальности 14.01.04 – внутренние болезни;

2. Оценить научные результаты, определить степень обоснованности и достоверности каждого научного результата. В выводах, сформулированных в диссертации, определить степень новизны, практическую значимость полученных результатов;

3. Определить наличие опубликованных научных трудов в соответствие с требованиями Национальной аттестационной комиссии при Президенте КР, соответствует ли автореферат содержанию диссертации;

4. Провести проверку первичного материала;

5. Предложить ведущую организацию и официальных оппонентов.

Слово предоставляется председателю экспертной комиссии доктору медицинских наук, профессору Молдобаевой М.С. Вам нужно будет зачитать экспертное заключение, а также акт проверки первичного материала.

Выступила д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (текст заключения прилагается). В качестве дискуссии предлагается задать несколько вопросов.

В целом, принципиальных замечаний при оценке диссертационной работы нет, но следует учесть следующее:

1. Определиться с понятиями высокогорья, низкогорья и уровней моря; кыргызской национальности, этнические кыргызы, высокогорцы или горцы;
2. Четко указать классификацию горных местностей, которой пользовался соискатель;
3. Расширить заключение, не ограничиваясь выводами;
4. Практические рекомендации изложить четко: что и кому рекомендуется, и их выполнимость;
5. Исправить пробелы в тексте, графику дизайна исследования видоизменить в соответствии с проделанной работой.

Вопросы:

1. Цель определения перспективных маркеров ВЛГ у горцев с высокогорной легочной гипертензией, отражены ли эти изменения в материалах диссертации?

2. По мнению автора, какова причина сниженной почти в 2 раза распространенности АГ среди жителей высокогорья, по исследования автора в высокогорье также ниже ожирение и ИМТ?

3. Отразилось ли это и как на диастолической функции и латентной систолической дисфункции правого желудочка при использовании высокочувствительной доплер эхокардиографии, впервые примененной в вашем исследовании?

Предложения. Необходимо внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным замечаниям.

Рекомендую:

1. В качестве ведущей организации Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (г. Москва), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

2. В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры семейной медицины постдипломного образования КГМА Бримкулова Нурлана Нургазиевича (шифр специальности 14.01.04-внутренние болезни), имеющего публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В. Тренды вентиляционных сдвигов при ХОБЛ в условиях высокогорья // Вестник современной клинической медицины. – 2011. Т. 4. - № 3. – С. 34-37.

2. Brimkulov N., Louton L., Sydykova S., et al. Morbidity in the Mountainous Province of Kyrgyzstan: Results from a Population-Based Cross-Sectional Study // High Altitude Medicine & Biology. – 2017. Vol. 18(4). P. 338-342.

3. Koziej M., Brimkulov N.N., Koychumanov B.K., et al. Periodic breathing during sleep at high altitudes in patients with bronchial asthma // *Pneumonol Alergol Pol.* – 1996.- Vol. 64(3-4). - P. 141-49.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней с курсом нефрологии, гематологии, аллергологии, иммунологии НАО «Медицинский университет Астана» Мукатову И.Ю. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Частота встречаемости синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ХОБЛ // *Интернаука.* – 2021. – Т. 9-1 (185). – С. 24-27.

2. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Коморбидность синдрома обструктивного апноэ сна и хронической обструктивной болезни легких // *Медицинский Журнал Астана.* – 2024. Т. 1 (120). – С. 20-27.

3. Сейсембеков Т.З., Тусупбекова М.М., Мукатова И.Ю., и др. Клинико-функциональная характеристика респираторной системы при артериальной гипертензии // *West Kazakhstan Medical Journal.* – 2020. - Т. 1 (62). – С. 51-59.

И третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, руководителя научной лаборатории "Пульмонология", Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Рахимову Д.А. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Рахимова Д.А., Садыкова Г.А., Назирова М.Х. Респираторная терапия и взаимосвязь нарушений структурно-функциональных показателей правого желудочка сердца и нарушений сердечного ритма у больных

легочной гипертензией // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2021. – Т. 10 (S2). – С. 160-160.

2. Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Муминов Д.К., Назирова М.Х. Особенности кардиореспираторных показателей и психоэмоционального статуса у больных легочной гипертензией, эффекты воздействия комплексных режимов терапии // Интернаука: электронный научный журнал. - 2020. – Т. 35(164). – С. 78-85

3. Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М.Х. Влияние озонотерапии на эндотелиальную дисфункцию у больных легочной гипертензией // Евразийский Кардиологический Журнал. – 2016. -Т. (3). – С. 202-203.

Заключение: Диссертационная работа Марипова А.М. по актуальности, поставленной цели, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, соответствующей требованиям положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к докторским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.04 – «Внутренние болезни».

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева принять диссертацию на тему «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертензией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Акт проверки первичного материала докторской диссертации соискателя Марипова Абдирашита Маматисаковича экспертной комиссией диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни. Экспертная комиссия диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева в составе председателя, д.м.н., профессора Молдобаевой Марии Сатаровны и членов комиссии в лице д.м.н., профессора Бримкулова Нурлана Нургазиевича, д.м.н., профессора Бакеновой Розы Агубаевны рассмотрела 21.02.2025 г. материалы диссертации А.М. Марипова на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Заключение: Первичные материалы, представленные на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией», оформлены правильно в соответствии с данными. Достоверность выполненных действий подтверждается первичной документацией, в которой полностью отображен объем исследований, статистических данных, положенных в основу диссертационной работы Марипова А.М.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово для ответа предоставляется соискателю Марипову А.М.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Огромное спасибо, Марина Сатаровна, за проделанную работу по рассмотрению моей диссертационной работы.

Что касается замечаний, все будет исправлено, и все предложения будут учтены. По вопросам:

По первому вопросу: Разработка различных биомаркеров представляется чрезвычайно важной мерой для ранней диагностики, определения прогноза и оценки эффективности терапии различных заболеваний. В настоящее время имеется целый ряд различных биомаркеров, применяемых при легочной артериальной гипертензии. Однако биомаркеры при высокогорной легочной гипертензии остаются неизученными. Поэтому мы предприняли первую попытку изучения биомаркеров при высокогорной легочной гипертензии. В настоящее время мы изучаем их диагностическое значение. В будущем возможно определение их прогностической роли.

По второму вопросу: Действительно, у жителей высокогорья наблюдались значительно меньшие значения индекса массы тела по сравнению с таковыми у жителей низкогорья. Ожирение у жителей низкогорья встречалось в два с лишним раза чаще, чем у жителей высокогорья. Это может быть связано с различиями в диете, физической активности и других социально-экономических факторах, изучение которых не являлось целью настоящего исследования. Кроме того, среди жителей низкогорья значительно больше было курящих людей. Частота употребления алкоголя также была выше среди жителей низкогорья. Значительно меньшая распространенность курения и употребления алкоголя среди жителей высокогорья может быть связана с различиями в религиозных и социально-экономических факторах, которые, несомненно, заслуживают дальнейшего изучения.

По третьему вопросу: Несомненно, все эти факторы могут оказывать негативное воздействие на функцию сердца. Однако следует подчеркнуть, что мы включали в группы сравнения пациентов, сопоставимых по возрасту, полу, индексу массы тела и другим параметрам, чтобы исключить влияние всех этих факторов на исследуемые параметры сердца.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Мария Сатаровна, вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.: Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Следующее слово предоставляется члену экспертной комиссии профессору Бримкулову Нурлану Нургазиевичу, для оглашения экспертного заключения.

Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.: Эксперт дает заключение (заключение прилагается).

В целом текст написан грамотно, есть единичные грамматические и стилистические погрешности, которые легко исправимы.

Учитывая, что у горцев различные формы ЛГ встречаются достаточно часто (до 8% популяции), возникли следующие вопросы дискуссионного характера:

1. Автор обоснованно пишет о важности первичного звена здравоохранения в выявлении пациентов высокогорной ЛГ. Хотелось бы знать его точку зрения: какое оборудование должно быть установлено в центрах семейной медицины, в том числе в регионах, для диагностики высокогорной ЛГ и СОАС?

2. Имеются ли рекомендуемые автором для организаций первичной медико-санитарной помощи валидизированные клинические опросники для раннего выявления горцев с потенциальными нарушениями дыхания во время сна на кыргызском языке?

3. Диссертант при обследовании горцев с нарушениями дыхания во время сна рекомендует проведение полисомнографии на высоте места

проживания специалистами вторичного и третичного звена здравоохранения. Насколько реальна эта рекомендация в настоящее время?

Предложения. Необходимо внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным вопросам и замечаниям.

Рекомендации:

Рекомендую:

1. В качестве ведущей организации Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (г. Москва), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

2. В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры семейной медицины постдипломного образования КГМА Бримкулова Нурлана Нургазиевича (шифр специальности 14.01.04-внутренние болезни), имеющего публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В. Тренды вентиляционных сдвигов при ХОБЛ в условиях высокогорья // Вестник современной клинической медицины. – 2011. Т. 4. - № 3. – С. 34-37.

2. Brimkulov N., Louton L., Sydykova S., et al. Morbidity in the Mountainous Province of Kyrgyzstan: Results from a Population-Based Cross-Sectional Study // High Altitude Medicine & Biology. – 2017. Vol. 18(4). P. 338-342.

3. Koziej M., Brimkulov N.N., Koychumanov B.K., et al. Periodic breathing during sleep at high altitudes in patients with bronchial asthma // Pneumonol Alergol Pol. – 1996.- Vol. 64(3-4). - P. 141-49.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней с курсом нефрологии, гематологии, аллергологии, иммунологии НАО «Медицинский университет

Астана» Мукатову И.Ю. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Частота встречаемости синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ХОБЛ // Интернаука. – 2021. – Т. 9-1 (185). – С. 24-27.

2. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Коморбидность синдрома обструктивного апноэ сна и хронической обструктивной болезни легких // Медицинский Журнал Астана. – 2024. Т. 1 (120). – С. 20-27.

3. Сейсембеков Т.З., Тусупбекова М.М., Мукатова И.Ю., и др. Клинико-функциональная характеристика респираторной системы при артериальной гипертензии // West Kazakhstan Medical Journal. – 2020. - Т. 1 (62). – С. 51-59.

И третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, руководителя научной лаборатории "Пульмонология", Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Рахимову Д.А. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Рахимова Д.А., Садыкова Г.А., Назирова М.Х. Респираторная терапия и взаимосвязь нарушений структурно-функциональных показателей правого желудочка сердца и нарушений сердечного ритма у больных легочной гипертензией // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2021. – Т. 10 (S2). – С. 160-160.

2. Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Муминов Д.К., Назирова М.Х. Особенности кардиореспираторных показателей и психоэмоционального статуса у больных легочной гипертензией, эффекты воздействия комплексных режимов терапии // Интернаука: электронный научный журнал. - 2020. – Т. 35(164). – С. 78-85

3. Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М.Х. Влияние озонотерапии на эндотелиальную дисфункцию у больных легочной гипертензией // Евразийский Кардиологический Журнал. – 2016. -Т. (3). – С. 202-203.

Заключение: Диссертационная работа Марипова А.М. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, соответствующей требованиям положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к докторским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.04 – «Внутренние болезни». Экспертная комиссия рекомендует диссертационному совету Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева принять диссертационную работу А.М. Марипова на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертензией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – «внутренние болезни».

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово предоставляется соискателю Марипову А.М.

Ответ соискателя Марипова А.М.: Уважаемый Нурлан Нургазиевич, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию моей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

По первому вопросу: Для раннего выявления легочной гипертензии очень важное значение имеет оценка давления в легочной артерии с помощью доплер эхокардиографии. Современное оборудование для

проведения доплер эхокардиографии является портативным, относительно недорогим, доступным и не требует специально оборудованных помещений.

Для выявления пациентов с высоким риском развития СОАС используются опросники, которые не требуют наличия специального оборудования и специальных помещений.

По второму вопросу: Мы разработали клинические опросники для раннего выявления горцев с потенциальными нарушениями дыхания во время сна на кыргызском языке, которые скоро пройдут валидизацию.

По третьему вопросу: Современное оборудование для проведения полисомнографического исследования является портативным и не требует специально оборудованных помещений.

Мы внесем поправки в диссертацию согласно вашим вопросам и замечаниям».

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Нурлан Нургазиевич, вы удовлетворены полученными ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.: Да.

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово предоставляется члену экспертной комиссии, доктору медицинских наук, доценту Бакеновой Розе Агубаевне, для оглашения экспертного заключения.

Доктор медицинских наук, доцент Бакенова Р.А.: Эксперт дает заключение (заключение прилагается).

Замечания и вопросы эксперта:

1. Учитывая сроки выполнения диссертационного исследования, следовало провести изучение влияния СИПАП-терапии не в режиме краткосрочной терапии, а в более длительном периоде для получения более доказательных результатов.

2. Разделы главы результатов собственных исследований загружены фрагментами литературного обзора. Следовало бы ограничиться анализом результатов собственных исследований.

3. Не совсем корректным является пункт о «новых подходах к лечению нарушений дыхания во сне» у пациентов высокогорья с СОАС, так как СИПАП-терапия уже доказанный многими исследованиями и практикой метод коррекции СОАС у пациентов независимо от этнической принадлежности.

4. На сколько значимой является роль повышения количества циркулирующих CD-68-положительных микрочастиц в патогенезе легочной гипертензии?

5. На сколько реальной является практическая рекомендация проведения полисомнографического исследования в условиях высокогорья КР?

Предложения.

1. Пересмотреть целесообразность включения фрагментов литературного обзора в разделы Главы 3 «Результаты собственных исследований» (на усмотрение автора).

2. В Приложениях 3 (шкала сонливости Эпворта) и 4 (Берлинский опросник вероятности СОАС) для практического применения врачей добавить критерии оценки тестов (представлены в тексте диссертации).

3. Было бы практически значимым разработать алгоритм диагностики легочной гипертензии и СОАС у горцев.

Рекомендую:

В качестве ведущей организации Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (г. Москва), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры семейной медицины постдипломного образования КГМА Бримкулова Нурлана Нургазиевича (шифр специальности 14.01.04-

внутренние болезни), имеющего публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В. Тренды вентиляционных сдвигов при ХОБЛ в условиях высокогорья // Вестник современной клинической медицины. – 2011. Т. 4. - № 3. – С. 34-37.

2. Brimkulov N., Louton L., Sydykova S., et al. Morbidity in the Mountainous Province of Kyrgyzstan: Results from a Population-Based Cross-Sectional Study // High Altitude Medicine & Biology. – 2017. Vol. 18(4). P. 338-342.

3. Koziej M., Brimkulov N.N., Koychumanov B.K., et al. Periodic breathing during sleep at high altitudes in patients with bronchial asthma // Pneumonol Alergol Pol. – 1996.- Vol. 64(3-4). - P. 141-49.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней с курсом нефрологии, гематологии, аллергологии, иммунологии НАО «Медицинский университет Астана» Мукатову И.Ю. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Частота встречаемости синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ХОБЛ // Интернаука. – 2021. – Т. 9-1 (185). – С. 24-27.

2. Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Серикова А.С. Коморбидность синдрома обструктивного апноэ сна и хронической обструктивной болезни легких // Медицинский Журнал Астана. – 2024. Т. 1 (120). – С. 20-27.

3. Сейсембеков Т.З., Тусупбекова М.М., Мукатова И.Ю., и др. Клинико-функциональная характеристика респираторной системы при артериальной гипертензии // West Kazakhstan Medical Journal. – 2020. - Т. 1 (62). – С. 51-59.

И третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, руководителя научной лаборатории "Пульмонология",

Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Рахимову Д.А. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы:

1. Рахимова Д.А., Садыкова Г.А., Назирова М.Х. Респираторная терапия и взаимосвязь нарушений структурно-функциональных показателей правого желудочка сердца и нарушений сердечного ритма у больных легочной гипертензией // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2021. – Т. 10 (S2). – С. 160-160.

2. Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Муминов Д.К., Назирова М.Х. Особенности кардиореспираторных показателей и психоэмоционального статуса у больных легочной гипертензией, эффекты воздействия комплексных режимов терапии // Интернаука: электронный научный журнал. - 2020. – Т. 35(164). – С. 78-85

3. Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М.Х. Влияние озонотерапии на эндотелиальную дисфункцию у больных легочной гипертензией // Евразийский Кардиологический Журнал. – 2016. -Т. (3). – С. 202-203.

Председатель доктор медицинских наук, профессор Т.М. Сооронбаев: Слово предоставляется соискателю А.М. Марипову.

Ответ соискателя А.М. Марипов: Уважаемая Роза Агубаевна, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию нашей работы.

По первому вопросу: Несомненно, изучение влияния СИПАП-терапии в более длительном периоде является важным для определения эффективности этого метода для лечения данной категории пациентов. Мы не проводили изучение эффективности СИПАП-терапии в более длительном периоде из-за ограниченности наших ресурсов и возможностей и логистических проблем, связанных с организацией исследований такого

масштаба. Тем не менее, полученные нами результаты свидетельствуют о перспективности данного метода лечения у данной категории пациентов.

По второму вопросу: Так как подавляющее большинство врачей не разбираются в данной теме, мы постарались провести в разделе «Результаты собственных исследований» подробное обсуждение полученных нами результатов на основе сопоставления их с имеющимися литературными данными. Так как замечания эксперта носят рекомендательный характер, мы хотели бы оставить этот раздел без изменений.

По третьему вопросу: Действительно, эффективность СИПАП-терапии у пациентов с СОАС, проживающих на уровне моря, является неоспоримой. В то же время данные об использовании СИПАП-терапии у пациентов с СОАС, проживающих на высокогорье, недостаточны, чтобы считать доказанной ее эффективность у этой категории пациентов. Гипобария и гипоксия, а также другие физические свойства атмосферного воздуха в условиях высокогорья могут оказывать влияние на функционирование аппаратуры и его эффекты на пациентов. Поэтому является важным определение эффективности СИПАП-терапии у пациентов с СОАС, проживающих на высокогорье, путем проведения соответствующих исследований.

По четвертому вопросу: Было показано, что циркулирующие микрочастицы являются важными биомаркерами процессов, происходящих в организме пациентов при различных заболеваниях. Кроме того, микрочастицы непосредственно участвуют в патогенезе различных заболеваний, в том числе при легочной гипертензии. В последние годы большое внимание уделяется роли воспалительных процессов в патогенезе легочной гипертензии. Повышение количества циркулирующих CD-68-положительных микрочастиц может свидетельствовать о существенной роли макрофагов в патогенезе легочной гипертензии, что подтверждается данными экспериментальных исследований при гипоксической легочной гипертензии.

По пятому вопросу: Современное оборудование для проведения полисомнографического исследования является портативным и не требует специально оборудованных помещений. В нашей стране имеется большой опыт организации научно-практических экспедиций, в рамках которых возможно проведение полисомнографических исследований.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые коллеги, мы заслушали заключения членов экспертной комиссии. Сейчас переходим к дискуссии. Есть ли желающие выступить, пожалуйста? Мы достаточно детально обсудили работу. Если нет желающих выступить, тогда экспертная комиссия предлагает:

Утвердить в качестве ведущей организации:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова), г. Москва, где работают доктора наук по специальности 14.01.04 - внутренние болезни.

Официальными оппонентами предлагаются:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры семейной медицины постдипломного образования КГМА Бримкулова Нурлана Нургазиевича (шифр специальности 14.01.04-внутренние болезни), имеющего публикации, близкие к проблеме данной работы.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней с курсом нефрологии, гематологии, аллергологии, иммунологии НАО «Медицинский университет Астана» Мукатову И.Ю. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы.

Третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, руководителя научной лаборатории "Пульмонология",

Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Рахимову Д.А. (шифр специальности по автореферату- 14.01.04-внутренние болезни), имеющую публикации, близкие к проблеме данной работы.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые коллеги, таким образом, экспертная комиссия диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует Диссертационному совету Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева принять диссертационную работу Марипова Абдирашита Маматисаковича. на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни».

Данное заключение выносится на открытое голосование членов диссертационного совета.

Результаты голосования: единогласно.

На основании доклада основных положений диссертационной работы, обсуждения, выступлений членов экспертной комиссии и неофициальных оппонентов диссертационного совета Д.14.24.694.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений, проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Марипова А.М. на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и

структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией» является законченной самостоятельной научной работой, содержащей новое решение одной из актуальных задач внутренней медицины и соответствующей требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к докторским диссертациям.

2. Утвердить ведущую организацию и официальных оппонентов по диссертационной работе Маринова А.М. на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией».

3. Рекомендовать диссертационную работу Маринова Абдирашита Маматисаковича на тему: «Легочная гемодинамика, паттерны дыхания во время сна и структурно-функциональное ремоделирование правого желудочка сердца у горцев – здоровых и больных с высокогорной легочной гипертонией» после устранения всех замечаний, предложений с доработками и устранениями замечаний к официальной защите в диссертационном совете 14.24.694 при НЦКиТ имени академика М.М. Миррахимова и КГМА имени И.К. Ахунбаева на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.04 – внутренние болезни.

Председатель:

доктор медицинских наук, профессор

Ученый секретарь:

кандидат медицинских наук, доцент



Т.М. Сооронбаев

С.С. Абилова

22.04.2025 г.