

**Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,  
соучредители: Национальный центр фтизиатрии  
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и  
Ошский Государственный Университет**

**Протокол № 6 от 16.02.2025 года**

заседания диссертационного совета Д 14.23.683 при Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Ошском государственном университете по заслушиванию диссертационной работы соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича на тему: «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология.

**16.02.2025 года**

**г. Бишкек**

**Председатель заседания** - д.м.н., профессор Чубаков Т. Ч.

**Ученый секретарь** – к.м.н. Мырзалиев Б. Б.

**Присутствовали:** Мамасаидов А. Т. д.м.н. (14.01.22), профессор; Кадыров А. С. д.м.н. (14.01.16) профессор; Токтогонова А. А. (14.01.16); Айдаров З. А. д.м.н. (14.01.21 – по совокупности работ), профессор; Исаева Б. Г. д.м.н. (14.01.22), профессор; Тогизбаев Г. А. д.м.н. (14.01.22), профессор; Джакыпбаев О. А. к.м.н. (14.01.21), доцент; Иманалиева Ф. Э. к.м.н. (14.01.21); Кулчинова Г. А. (14.01.22); Махмануров А. М. к.м.н. (14.01.21).

**Отсутствовали:** Адамбекова А. Д. д.м.н. (14.01.16) и.о. профессора; Болтаев К. Д. д.м.н. (14.01.21), профессор; Алмерекова А. А. д.м.н. (14.01.21), профессор; Абдукаримов Х. Х. д.м.н. (14.01.16), профессор.

поприветствовал присутствующих, представил докладчика, поблагодарил за участие и озвучил фамилии присутствующих членов совета, в том числе и тех, кто присутствуют в онлайн-режиме.

**Председатель, д.м.н. проф. Чубаков Т. Ч.** Здравствуйте уважаемые коллеги! Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу на заседании присутствуют 12 членов (из них 3 онлайн) из 16 членов диссертационного совета, из них по профилю рассматриваемой диссертации 14.01.22 – ревматология 3 докторов наук и два кандидата медицинских наук, кворум есть.

Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- ☐ на доклад соискателя – по 15 мин.
- ☐ на выступление членов диссертационного совета - по 5 мин.

□ на выступление членов экспертной комиссии - по 15 мин.

Кто за данный регламент, прошу проголосовать: “за” - 11, “против” - 0, “воздержались” - 0. Единогласно утверждается регламент заседания.

**На повестке дня** обсуждение доклада соискателя по специальности ревматология – 14.01.22 и заслушивание трех экспертов по заслушиваемой работе.

1. Соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита»

**Научный руководитель:** Мамасаидов Абдимиталиб Ташалиевич - доктор медицинских наук, профессор, ревматолог высшей категории, председатель Ассоциации ревматологов Кыргызской Республики, заведующий кафедрой внутренних болезней медицинского факультета Ошского государственного университета.

**Председатель, д.м.н. профессор Чубаков Т.Ч** для представления информации о диссертанте слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета.

**Ученый секретарь:** Представлена информация по работе соискателя соискателя Исманова Кенешбека Марипжановича – тема: «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности ревматология – 14.01.22.

**Слушали:** доклад соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности ревматология – 14.01.22. (доклад сопровождается демонстрацией слайдов).

**Председатель:** Доклад завершен. Есть ли вопросы к докладчику?

**Вопросы и ответы: Вопросы и ответы:**

**Вопросы к.м.н. Джакыпбаева О. А.:** Уважаемый председатель и уважаемые члены диссертационного совета тема СКВ действительно актуальная, и это редко встречающееся тяжелое заболевание. И у меня возникли следующие вопросы: 1. В каких лабораториях Вы проводили исследование с определением таких иммунологических анализов как IgG, ЦИК, АНФ, АТ к ДНК, СПАВЛ и

СИАВЛ? 2. В лечении больных Вы распределили больных в подгруппы. Но у вас 3 группы больных, а в автореферате 4 группы, или это отпечатка? 3. В 1- группе 49 больных, во второй группе 22 больных и в 3-группе 72 больных для проведения иммуносупрессивной терапии. Нет ли тут несоответствия?

**Соискатель Исманов К.М.:** Уважаемый Ормонбек Асанбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Для исследования иммунологических анализов IgG, ЦИК, АНФ, АТ к ДНК, СПАВЛ и СИАВЛ я и мои коллеги направляли больных в иммунологическую лабораторию кафедры терапии медицинского факультета, которая находилась на базе ОМОКБ.

2. Мы просим извинения за ошибку и невнимательность. Да распределение больных было на 3 группы. И мы исправим эту ошибку.

3. Такая большая разница в количестве больных в распределении на 3 группы было сделана с учетом показаний для назначения лечения. А показанием для назначения ГКС и иммуносупрессивных препаратов являлось активность болезни, течение и осложнения которые были получены данными клинико-лабораторных показателей.

**Председатель:** Ормонбек Асанбекович, Вы удовлетворены ответом?

**к.м.н. Джакыпбаев О.А.:** Да, удовлетворен ответом.

**К.м.н. Абдухолик Абдулхаевич.:** У меня тоже есть вопросы. 1. Вы работаете врачом нефрологом в ОМОКБ. В течении года сколько больных поступает в ваши отделения. 2. Были ли проведены морфологическая диагностика СКВ, хронического гломерулонефрита или Вы диагностировали по мочевого синдрому?

**Соискатель Исманов К.М.:** Спасибо за вопросы уважаемый Абдухолик Абдулхаевич. Разрешите ответит на них.

1. Поступившие к нам многие больные отделение с СКВ ошибочно поступаю с диагнозом гломерулонефрит, так как дебют заболевания часто проявляется картиной гломерулонефрита, и при тщательном исследовании мы устанавливали диагноз СКВ. В год в наше нефрологическое отделение поступали от 10 до 15 больных СКВ.

2. Больным включенным в исследование не было проведено морфологическое исследование. Причиной этому явилось отказ больных, отсутствия специалиста иммунолога, отсутствие соответствующей лаборатории, оборудования и оснащения. А диагноз основывался согласно классификационным критериям по Европейской лиги против ревматизма/Американский колледж ревматологии 2019 года.

**Председатель:** Абдухолик Абдулхаевич, Вы удовлетворены ответом?

**к.м.н. Махмануров А.А.:** Да, удовлетворен ответом.

**Вопрос д.м.н. Токтогоновой А.А.:** У меня тоже есть вопросы. Ответьте пожалуйста. В Ваших исследованиях частота встречаемости по половому признаку одинаковые. Чем Вы можете это объяснить?

**Соискатель Исманов К.М.:** Спасибо за вопросы уважаемая Атыркул Акматбековна, позвольте ответить.

1. По статистике соотношение мужчин к женщинам составляет 9:1; 10:1. А частота встречаемости у женщин по сравнению с мужчинами по различным авторам составляет от 85% до 97% от общего количества больных СКВ. И такой большой процент встречаемости обнаружено и в наших исследованиях. А схожесть по половым признакам в группе больных с поражением почек и СКВ без поражения встречалось с небольшой разницей. Т.е. у 138 женщин с люпус-нефритом, что составляло (96,5%), а у женщин СКВ без поражения почек 5, что составляет (4,5%).

**Председатель:** Атыркул Акматбековна, Вы удовлетворены ответом?

**д.м.н. Токтогонова А.А.:** Да, удовлетворена ответом.

**Председатель:** Есть ли еще вопросы к докладчику?

**Вопрос д.м.н., профессора Кадырова А.С.** У меня 2 вопроса. Вы группах сравнения написано что количество больных люпус нефритом 143, больные без люпус-нефрита 63, и хроническим гломерулонефритом 60. Обычно в группах сравнения должно быть близкие по количеству больные? 2. Почему Вы сравнительную группу назвали опытной группой? Или Вы проводили опыт над этими больными?

**Соискатель Исманов К.М.:** Спасибо за вопросы Абдуллаат Саматович, позвольте ответить на них.

1. Согласно по мировым литературным данным поражения почек при СКВ составляет от 40-70%. И эти признаки поражения почек зависят от многих факторов. В наших исследования также обнаружено большая частота поражения почек от общего числа больных СКВ, т.е. у 143 больных, что составляла 69,4%, а СКВ без поражения почек составляло 63 больных - 30,6%. А для сравнения мочевого синдрома мы включили 60 больных с хроническим гломерулонефритом близкое к другой сравнительной группе, СКВ без поражения почек.

2. Мы Ваш вопрос будем принимать как замечания, мы согласны с этим замечанием. Я обязательно исправлю это замечание и внесу поправки в диссертационную работу в ближайшее время.

**Председатель:** Уважаемый Абдуллаат Саматович, Вы удовлетворены ответом?

**д.м.н., проф. Кадыров А.С.:** Да, удовлетворен ответом.

**Председатель:** Есть ли еще вопросы к докладчику?

**Вопрос д.м.н., проф. Айдаров З.А.:** Если Вы не проводили биопсию почек с целью морфологической диагностики, то по каким критериям Вы устанавливали диагноз?

**Соискатель Исманов К.М.:** Спасибо за вопрос Зиябидин Абдираимович, позвольте на него ответить.

1. Да по различным причинам нашим больным мы не проводили морфологическое исследование. Диагноз системная красная волчанка устанавливали на основании

классификационных Европейской лиги против ревматизма/Американский колледж ревматологии 2019 года. Течение по классификации В.А. Насоновой. А степень активности устанавливали по SLEDAI 2K.

**Председатель:** Зиябидин Абдираимович, Вы удовлетворены ответом?

**к.м.н. Кулчинова Г.А.:** Да, удовлетворен ответом.

**Председатель:** Есть ли еще вопросы к докладчику?

**Вопрос д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.** У меня тоже есть 2 вопроса. Какая ситуация в эпидемиологическом плане с больными СКВ в Кыргызстане? Куда Вы направляете больных для установления морфологической диагностики больных СКВ и хроническим гломерулонефритом?

**Соискатель Исманов К.М.:** Спасибо за вопросы Тологон Чубакович, разрешите ответить на них.

1. По литературным данным эпидемиологические данные заболеваемости составляют от 0,9 до 3,1, а показатели распространенности — от 4,3 до 45,3 (на 100 000 населения). У нас пока нет точных данных по Кыргызстану.

2. Больных с абсолютным показанием с целью диагностики, дифференциальной диагностики и для выбора иммунодепрессивной терапии, особенно больных с поражением почек мы направляем на НЦОМид, где работает специалист по забору биопсионного материала. А биопсионный материал отправляем в Латвию и в течении одного месяца мы получаем результаты.

**Председатель:** Абдуллаат Саматович, Вы удовлетворены ответом?

**д.м.н., проф. Кадыров А.С.:** Да, удовлетворен ответом.

**Председатель, д.м.н. профессор Чубаков Т.Ч.:** Спасибо за ответ. Есть ли еще вопросы к докладчику? Если нет у кого есть замечания или предложения.

**д.м.н. Токтогоновой А.А.:** У меня есть некоторые предложения и замечания по поводу оформления автореферата.

1. В оформлении автореферата нет названия в таблицах 3.1.2. и 3.1.3.

2. Таблицы 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4. и 3.1.5 хорошо было бы упростить, с вычислением R, достоверности различий между клинко лабораторными показателями.

3. В страницах 15,16,17 идет повторение сравнения клинко лабораторных показателей СКВ. Надо бы их сократить до минимума, и дать данные характерные только люпус-нефрита.

**Соискатель Исманов К.М.:** Уважаемая Атыркул Акматбековна спасибо за замечания и предложения. Мы с благодарностью принимаем Ваши замечания, и мы исправим эти замечания. Предложения мы обязательно внесем в автореферат диссертации.

**Председатель:** согласно распоряжению НАК КР от 13 января 2019 г., на заседании диссертационного совета по предварительному рассмотрению необходимо заслушать результат проведенной экспертизы диссертационной работы каждого эксперта экспертной комиссии. Слово предоставляется члену экспертной комиссии по диссертационной работе соискателя Исманова

Кенешбек Марипжановича – на тему «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» д.м.н., доценту, заведующей кафедры факультетской и госпитальной терапии №1 Ташкентской Медицинской Академии – Набиевой Дильдоре Абдумаликовне.

**Выступление эксперта диссертационного совета д.м.н., проф. Набиевой Дильдоры Абдумаликовны - (заключение прилагается):**

**Замечания:**

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет, выводы соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. При рецензировании работы возник ряд замечаний:

1. Таблицы в автореферате оформить согласно по требованию к диссертационным работам.

2. В диссертации и автореферате имеются стилистические и грамматические ошибки, которые необходимо устранить.

3. Объем диссертации и автореферата превышают требования НАК КР, поэтому необходимо сократить объем диссертации и автореферата до норматива.

В порядке обсуждения хотелось бы получить следующие вопросы:

1. Как обнаружение показателей СПАВЛ и СИАВЛ могут повлиять на прогноз течения люпус-нефрита?

2. В чем причина высокого уровня СПАВЛ, СИАВЛ и общепринятых классических лабораторных показателей у больных люпус-нефритом по сравнению с СКВ без поражения почек?

3. Как Вы объясните, почему такая высокая частота выявления поражения почек у больных СКВ?

**Председатель:** Уважаемая Дильдора Абдумаликовна, большое вам спасибо за подробный анализ и освещение всех разделов работы соискателя, слово предоставляется соискателю для ответа на комментарии и предложения эксперта.

**Соискатель:** Уважаемая Дильдора Абдумаликовна, выражаю благодарность за экспертную оценку моей работы, за подробный анализ, замечания и предложения. Все замечания и предложения приняты мною, замечания будут устранены, а предложения внесу в свою диссертационную работу.

**Ответ:** 1. Результаты СПАВЛ и СИАВЛ при люпус-нефрите имеет диагностическое значение, помогает в уточнении степени активности и своевременного назначения базисных препаратов. А своевременное назначение может улучшить прогноз заболевания. 2. Нам известно, что при люпус-нефрите в зависимости от активности болезни происходит повышение показателей таких иммунологических анализов как АНФ, Ат к ДНК, снижение компонентов комплемента С3, С4., так и СПАВЛ и СИАВЛ. Но преимущество

иммунологического анализа СПАВЛ и СИАВЛ заключается в том, что он обнаруживается на наиболее ранних этапах заболевания. 3. Как показывают литературные данные мировых исследователей поражение почек составляет 40-70% от общего числа СКВ. В наших исследованиях также обнаружено поражение почек в 69,4% случаев.

**Председатель:** Слово предоставляется члену экспертной комиссии по диссертационной работе соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология, к.м.н., Иманалиевой Фарида Эльдияровне.

Выступление эксперта диссертационного совета к.м.н., Иманалиевой Фарида Эльдияровны. (заключение прилагается):

#### **1. Замечания и вопросы эксперта:**

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет, выводы соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. При рецензировании работы возник ряд замечаний и вопросов:

1. В работе отсутствует чёткое описание критериев исключения пациентов, что может повлиять на репрезентативность выборки.

2. В тексте встречаются стилистические и орфографические ошибки, требующие редактирования перед окончательной публикацией.

3. Некоторые выводы повторяют результаты, но не дают конкретных рекомендаций

4. Результаты показывают, что уровень активности В-лимфоцитов коррелирует с тяжестью люпус-нефрита и снижается на фоне терапии. Однако не раскрыто:

- Насколько данный показатель превосходит существующие методы оценки активности?
- Можно ли его использовать в рутинной клинической практике?
- Какова чувствительность и специфичность этого показателя по сравнению с классическими маркерами (dsDNA, АНФ)?
- Какие референсные значения СПАВЛ и СИАВЛ?

**Председатель:** Уважаемая Фарида Эльдияровна, большое вам спасибо за подробный анализ и освещение всех разделов работы соискателя, слово предоставляется соискателю для ответа на комментарии и предложения эксперта.

**Соискатель** Уважаемая Фарида Эльдияровна, выражаю благодарность за экспертную оценку моей работы, за подробный анализ, замечания и предложения. Все замечания и предложения приняты мною, замечания будут устранены, а предложения внесу в свою диссертационную работу.

**Ответ:** 1. В наших исследованиях показано, что положительные показатели СПАВЛ и СИАВЛ показывает об активности люпус-нефрита. Снижение этих показателей на более ранних этапах иммунодепрессивной терапии люпус-нефрита. 2. Да, проведенное нами исследование СПАВЛ и СИВАЛ можно применять в рутинной практике. Но такие причины как отсутствие специалиста иммунолога, оснащения для проведения исследования, дороговизна оборудования затрудняет проведение данного исследования в рутинной практике. 3. Чувствительность СПАВЛ и СИВАЛ как и АТ к ДНК и АНФ составляет 100%, аспецифичность СПАВЛ, СИАВЛ и АНФ составляют 100%, а вот АТ к ДНК составляют 95%. 4. Референсные значения СПАВЛ составляет 70-124 усл. ед., выше 125 усл. ед. как положительный результат. А референсные значения СИВАЛ составляет 90-144 усл. ед., соответственно 145 усл. ед. и выше как положительный результат.

**Председатель:** Слово предоставляется председателю экспертной комиссии по диссертационной работе соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология, д.м.н., профессору кафедры ревматологии Казахского Государственного Университета им. С. Д. Асфендиярова - Исаевой Бакытшолпан Габдулхакимовне.

**Выступление эксперта диссертационного совета д.м.н., профессора кафедры ревматологии Казахского Госудасрственного Университета им. С.Д. Асфендиярова Исаевой Бакытшолпан Габдулхакимовны - (заключение прилагается):**

**Замечания.**

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. Имеется ряд пожеланий и замечаний по работе.

1. Активность СКВ следует оценивать согласно общепринятого индекса SLEDAI 2K и выделять 4 шкалы по имеющимся баллам у пациентов.
2. Следовало представить индекс повреждения при СКВ SLICC/ACR Damage, так как работа выполнена на достаточном клиническом материале и Длительность болезни по описанию до 6 лет.
3. Нет оснований говорить о частоте встречаемости какого то показателя у наблюдаемой группы без представления достоверности различий с сравниваемой группой, поэтому следует представлять статистические различия с использованием в работе современных методов статистики.
4. Согласно современным требованиям больным с люпус нефритом рекомендуется проведение биопсии для подбора адекватной терапии. Как решен вопрос морфологической характеристики ваших пациентов и подбора терапии?
5. В международном научном проекте «РЕНЕССАНС» участвовал и Кыргызстан, что не отражено в обзоре.

6. Согласно рекомендациям Европейской ассоциации ревматологов, нефрологов пациенты с люпус нефритом нуждаются в активной терапии с включением иммунодепрессивных, генно-инженерных биологических препаратов. Как составлялась программа терапии вашим пациентам?

7. В основной список литературы должна включаться актуальная публикация 5 последних лет, международные рекомендации за последние годы по теме. Следует убрать публикации 90-ых годов, допустимо включение только монографии по тематике за 10 лет.

**Председатель:** Уважаемая Бахытшолпан Габдулхакимовна, большое вам спасибо за подробный анализ и освещение всех разделов работы соискателя, слово предоставляется соискателю для ответа на комментарии и предложения эксперта.

**Соискатель:** Уважаемая Бахытшолпан Габдулхакимовна, выражаю огромную благодарность за экспертную оценку моей работы, за подробный анализ, замечания и предложения. Все замечания и предложения приняты мною, замечания будут устранены, а предложения внесу в свою диссертационную работу.

**Ответ:** 1. Согласно современным требованиям больным с люпус-нефритом рекомендуется проведение биопсии с диагностической целью и для подбора иммунодепрессивной терапии. Для проведения иммунологического анализа СПАВЛ и СИВАЛ в условиях ОМОКБ нет соответствующего специалиста врача иммунолога, нет условий для проведения нефробиопсии. Еще одной причиной является дороговизна оборудования и оснащения. 2. Для проведения иммунодепрессивной терапии больных были разделены в группы по активности течения, по степени активности и клинико лабораторным данным показывающие тяжесть течения люпус-нефрита. Нами было проведено лечение с иммунодепрессивными препаратами. А генно-инженерные биологические препараты мы не применяли. Работы применением ГИБП при ревматических заболеваниях проводится другими моими коллегами под руководством профессора Мамасаидова А.Т.

**Председатель:** Уважаемые члены диссертационного совета давайте приступим к обсуждению диссертационной работы соискателя - дискуссия.

- **Председатель: д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.,** Спасибо за подробный доклад Кенешбек Марипжанович. У меня тоже есть свои предложения. Рекомендовал бы сократить количество апробации в автореферате, участие в конференциях, съездах и симпозиумах.

**Соискатель:** Спасибо за предложения уважаемый Тологон Чубакович. Мы обязательно внесем соответствующие поправки в автореферате.

**Председатель:** спасибо, большое за выступления уважаемые коллеги.

Эксперты диссертационного совета, обсудив и согласовав все предложения, решили по диссертационной работе соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология, назначить:

- **в качестве ведущей организации:** НАО «Медицинский университет Астана», где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология, которые смогут дать квалифицированную оценку диссертации.

- **первым официальным оппонентом** – назначить заведующую кафедрой факультетской терапии Волгоградского государственного медицинского университета, члена профильной комиссии по специальности «ревматология» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главного ревматолога Южного Федерального округа РФ д.м.н., профессора Бабаеву Аиду Руфатовну. Под ее редакцией издано 43 учебно-методических пособий, в том числе 13 с грифом УМО, является соавтором 3-х монографий. Активно проводит научно-исследовательскую работу, результаты которой опубликованы в международных научных журналах, в том числе включенных в базу Scopus И РИНЦ.

1. Бабаева А.Р. Кардиоваскулярная и метаболическая коморбидность при ревматических заболеваниях: фокус на гиперурикемию и подагру [Текст] / А.Р. Бабаева, Е.В. Калинина, М.С. Звоноренко, К.С. Солоденкова, М.А. Осадчук // РМЖ. Медицинское обозрение. - 2023;7(3):150-159. DOI: 10.32364/2587-6821-2023-7-3-150-159.

2. Бабаева А.Р. Возможности фармакологического лечения остеоартрита: фокус на симптоматические медленно действующие препараты (SYSADOA) и индивидуальные особенности пациента. Резолюция международного совещания экспертов [Текст] / А.Р. Бабаева, А.М. Лиля, Л.И. Алексеева, И.З. Гайдукова, Г. Гандолини, Е.В. Зонова, Р. Капелли, А.Е. Каратеев, С.С. Копенкин, Н.А. Мартусевич, О.Б. Несмеянова, Э.Н. Оттева, Ф. Ранню, Т.А. Раскина, М.Л. Сухарева, Е.А. Таскина, Н.В. Чичасова, С.П. Якупова // Современная ревматология. 147. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2019-4-143-147> 2019;13(4):143

3. Бабаева А.Р. Влияние тофацитиниба на показатели функции и качества жизни у больных ревматоидным артритом, резистентных к синтетическим и биологическим базисным противовоспалительным препаратам, в реальной клинической практике (результаты многоцентрового наблюдательного исследования) [Текст] / А.Р. Бабаева, Д.Е. Каратеев, Д.И. Абдуганиева, А.А. Баранов, Л.П. Евстигнеева, О.Н. Иванова, Г.В. Лукина, Е.Л. Лучихина, В.И. Мазуров, А.С. Мисюк, О.В. Семагина, А.Э. Сизиков, В.Н. Сороцкая // Современная ревматология. - 2017; 11 (1):12- 18. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2017-1-12-18>

4. Бабаева А.Р. Инновационная терапия ревматоидного артрита: алгоритмы и цели лечения [Текст] / А.Р. Бабаева, Е.В. Калинина, П.А. Бакумов // Вестник ВолгГМУ. – 2018. DOI 10.19163/1994-9480-20 18-2(66)-3

**вторым официальным оппонентом** – назначить кандидата медицинских наук Иманалиеву Фариду Эльдияровну, которая является высококвалифицированным специалистом в области ревматологии, имеет большой опыт и научные труды по данной специальности: 1. Распространенность остеопенического синдрома и остеопороза в регионах Кыргызской Республики [Текст] / Ф. Э. Иманалиева // Вестник КыргызскоРоссийского Славянского Университета. – 2020. – Т. 20, № 5. – С. 10-14; То же: [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/153/6482>. 2. Диагностика остеопороза в разных возрастных группах населения города Бишкек с использованием ультразвуковой денситометрии [Текст] / Ф. Э. Иманалиева, С. М. Маматов, М. А. Арстанбекова // Клиническая геронтология. - 2020. – Т. 26, №3-4. - С. 16-21; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43874999>. 3. Prevalence of osteopenia and osteoporosis among the population of southern Kyrgyzstan - A cross-sectional observational study [Текст] / T. J. Tagaev, F. E. Imanaliev, S. M. Mamatov, Vityala Yethindra, A. Zhumabekova // Biomedicine [Internet]. - 2021. – Vol.41, No 4. – P. 742- 746; The same: [Electronic resource]. Access mode: URL: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/1176>. 4. Распространенность остеопенического синдрома и остеопороза у жителей старшей возрастной группы Кыргызстана Т.Ж. Тагаев, Ф.Э. Иманалиева, С.М. Маматов, Э. Маришбек кызы, Б.Т. Тагаева //Профилактическая медицинна - 2022. – Т. 7, №4

**Председатель:** прошу проголосовать за утверждение ведущей организации и официальных оппонентов: «за» - 11, «против» - 0, «воздержались» - 0.

**Единогласно.**

В результате детального обсуждения результатов, полученных соискателем, ставлю на голосование вопрос о рекомендации диссертационной работы соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича на тему «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» к последующему заслушиванию на заседании диссертационного совета.

Итоги голосования: «за» - 11, «против» - 0, «воздержались» - 0.

**Единогласно**

**ПОСТАНОВИЛИ:** Диссертационная работа соискателя соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича – тема «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» представленной на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 14.01.22 – ревматология, является законченным самостоятельным научным исследованием, имеющим существенное значение для развития медицины в КР, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям. После внесения дополнений и предложенных исправлений данная диссертационная работа может быть рекомендована к публичной защите.

**Обсуждение диссертационной работы** соискателя Исманова Кенешбек Марипжановича на тему «Спонтанная пролиферативная и иммуноглобулинсинтезирующая активность В-лимфоцитов в клинике и терапии люпус нефрита» предлагается заслушать в конце мая 2025г.

**Председатель:** Уважаемые члены диссертационного совета, мы завершили запланированную работу по второму вопросу повестки дня. Будут ли у кого-то замечания или предложения? Если ни у кого нет комментариев и предложений, позвольте перейти к третьему вопросу повестки дня.

Председатель,  
доктор медицинских наук,  
профессор

Чубаков Т. Ч.

Ученый секретарь,  
кандидат медицинских наук

Мырзалиев Б. Б.

**3 вопрос повестки дня.** Утверждение состава экспертов для проверки диссертационной работы Садабаева Эрбол Мисирбековича на соискание ученой

[illegible]