КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСШАЯ ШКОЛЫ МЕДИЦИНЫ

ПРОТОКОЛ № 6

заседания диссертационного совета Д 14.25.712 по предварительному рассмотрению диссертационной работы Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

от 20 мая 2025года **г. Бишкек**

Председатель: д.м.н., профессор Джолбунова З.К.
Ученый секретарь: д.м.н., доцент Чечетова С.В.
Присутствовали: Сулайманов Ш.А. д.м.н. (14.01.08), профессор; Кудаяров Д.К. д.м.н. (14.01.08), академик НАН КР, профессор; Боконбаева С.Дж., д.м.н. (14.01.08), академик РАЕ, профессор; Мамырбаева Т.Т. д.м.н. (14.01.08), профессор; Алымбаев Э.Ш. д.м.н. (14.01.08), профессор; Алексеев В.П. д.м.н. (14.01.08), профессор; Саатова Г.М. д.м.н. (14.01.08), профессор; Батырханов Ш.К. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн); Мырзабекова Г.Т. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн); Малахов А.Б. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн); Абдрахманова С.Т. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн).
Отсутствовали: нет

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К. Здравствуйте, уважаемые коллеги! Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу на заседании присутствуют 13 членов из 13 членов диссертационного совета, из них по профилю рассматриваемой диссертации 13 докторов наук.

В начале необходимо согласовать регламент проведения заседания:
- на доклад соискателя — 15 минут;
- на выступление экспертов — 15 минут;

- на выступление присутствующих — 5 минут.
Кто за данный регламент, прошу проголосовать. Принято единогласно.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительное рассмотрение диссертационной работы Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Саатова Гули Мирахматовна.
Работа выполнена в Национальном центре охраны материнства и детства МЗ КР.

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета, д.м.н., доценту Чечетовой Светлане Владимировне для ознакомления сведений о диссертанте.

Ученый секретарь, д.м.н., доцент Чечетова С.В. докладывает: Ганиева Адалат Исламкуловна в 1999 году закончила обучение на медицинском факультете Ошского государственного университета по специальности «Педиатрия». С 2000 по 2002 годы проходила ординатуру по специальности «Неонатология» в Южном филиале КГМПиПК в г. Ош. С 2002 по 2008 годы работала неонатологом в территориальных больницах Баткенской области: г. Кызыл-Кия, пгт. Кадамжай и г. Баткен (Баткенская областная объединенная больница). С 2008 года работает преподавателем кафедры Педиатрия 1 медицинского факультета Ошского государственного университета, с 2009 года работает врачом педиатром Ошской межобластной детской клинической больницы по совместительству.

Работа была апробирована на заседании Ученого совета Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР от 27 марта 2025 года. Решением комиссии диссертационная работа Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности педиатрия - 14.01.08 рекомендована для дальнейшего прохождения процедуры защиты на Диссертационном совете. Все кандидатские минимумы сданы успешно.

Результаты исследования опубликованы в 8 печатных работах, из них 1 статья в изданиях, рекомендованных НАК при Президенте КР, 2 в изданиях, индексируемых системой РИНЦ РФ.

Диссертационная работа прошла проверку по системе антиплагиат, процент совпадения составил 7,67%.

Соискателем представлены все документы по перечню и соответствуют «Положению о порядке присуждения ученых степеней НАК ПКР».

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: есть вопросы к ученому секретарю по содержанию документов соискателя? – Вопросов нет. Слово предоставляется Ганиевой Адалат Исламкуловне для изложения основных положений диссертационной работы. Регламент 20 минут.

Диссертант Ганиева Адалат Исламкуловна: Добрый день, уважаемый председатель, уважаемые члены Диссертационного совета! Разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» (доклад прилагается).

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: Доклад окончен. Какие будут вопросы к докладчику?

ВОПРОСЫ К ДОКЛАДЧИКУ:

Абдрахманова С.Т. д.м.н., профессор

Вопросы:

1. В своих исследованиях, наблюдая за такой категорией тяжелых больных вы использовали УЗИ суставов? Если использовали, то как вы оценивали динамику?
2. Оценка суставного синдрома оценивалась по какой общепринятой шкале тяжесть поражения сустава?

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемая Сатира Токсонбаевна, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. В своих исследованиях мы редко применяли УЗИ суставов, в основном применялись рентген исследования и при необходимости КТ.
2. Для объективной оценки поражений суставов и выраженности функциональных нарушений Европейский комитет по Международным Клиническим испытаниям рекомендуют Визуальную Аналоговую Шкалу (ВАШ), индекс Ричи, ACR -счет болезненных суставов.

Кудаяров Д.К. д.м.н., академик НАН КР

Вопросы:

1. Где проводились иммуногенетические исследования в каких лабораториях?
2. Скажите возраст детей, принимавших участие в исследованиях?

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемый Дуйше Кудаярович, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваш вопрос.

1. Иммуногенетические исследования мы проводили в частных лабораториях.
2. Средний возраст дебюта РФ-позитивного полиартрита составляет 9-11 лет. Первый пик заболеваемости РФ-негативного полиартрита приходится на возраст 1-3 года, второй – на подростковый возраст.

Алексеев В.П., д.м.н., профессор

Вопросы:

1. В научной новизне, выводах у вас написано, что хронические заболевания суставов сопровождаются ростом инвалидности на 122%, как вы это считали?
2. Что вы подразумевали под концепцией агрессивной базисной терапии?
3. В вашем автореферате не представлены данные о ГИБП, а на слайдах есть. Почему? В 5 пункте говорится об этом и нет подтверждения об этом
4. Что конкретно хотели изучить закономерности, алгоритмы или модели?

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемый Владимир Петрович, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. 122% это цифра указывает увеличение числа детей инвалидов в 2020 году в сравнении с 2012 годом на 10 000 населения. Это связано с отсутствием адекватного лечения, отсутствием применения ГИБП привело к увеличению роста инвалидности и не было выявления прогностических признаков хронических заболеваний суставов у детей. Наша работа была посвящена выявлению ранних признаков прогрессирования при раннем недифференцированном артрите.
2. Под концепцией агрессивной базисной терапии мы подразумевали назначение препаратов в больших дозах с ранней фазы хронических артритов, что позволит предотвратить прогрессирование процесса и улучшить исход и снизиться вероятность инвалидизации.
3. По данному вопросу учтем Ваше замечание, и внесем поправки в автореферат.
4. Целью нашего исследования было не только изучить имеющие хронические процессы и посмотреть, как они будут прогрессировать, то есть хронизация и риск прогрессирования. Под моделью я имела ввиду и алгоритм, я учту ваше замечание и внесу поправки

Джолбунова З.К., д.м.н., профессор
Вопросы:
1. Как факторы риска прогрессирования ранних недифференцированных артритов даете такие симптомы как: утренняя скованность, артралгии, субклинический синовит, по-моему, это симптомы прогрессирования, но не факторы риска. Или это надо указать как шанс для развития клинических признаков прогрессирования.
2. Наиболее частые факторы риска развития наследственная предрасположенность, а сколько процентов у вас была наследственная предрасположенность? И кроме наследственной предрасположенности вы дали роль аллергической заболеваний, состояний сколько процентов это составляет?

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемая Зуура Керимбековна, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.
1. Да, Вы правы они являются клиническими проявлениями, но при раннем недифференцированном артрите утренняя скованность является важным диагностическим критерием, она отражает степень воспалительного процесса и насколько это прогностически переходит в хронизацию.
2. Аллергия и иммунология идут сопряженно, если нет повреждения – и мы называем реакцию на антиген иммунной, если есть повреждение – ту же самую реакцию мы называем уже аллергической.

Батырханов Ш. К., д.м.н., профессор
Вопросы:
1. В каких регионах Кыргызстана проводилось исследование?
2. У вас 542 больных, можно ли по количеству больных судить о целом Кыргызстане?
3. Есть распространенность и есть заболеваемость, распространенность это Разница региональная была?
4. В возрастном аспекте от 1 до 16 лет верификация диагноза проводилась в этих центрах?
5. С чем связываете увеличение удельного веса хронических заболеваний суставов?

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемый Шайслам Килибаевич, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. В нашей стране есть 2 специализированных центра НЦОМиД и ОМДКБ и исследования проводились в этих центрах.
2. По количеству больных мы не можем судить о целом Кыргызстане, мы лишь констатировали количество больных по обращаемости, получавших лечение, последующее наблюдение.
3. Верификация диагнозов производилась в зависимости от возраста, пола, формы заболевания, например, при РФ-позитивном полиартрите возраст 9-11 лет в основном у девочек, первый пик заболеваемости РФ-негативного полиартрита приходится на возраст 1-3 года, второй – на подростковый возраст.
4. Увеличение удельного веса хронических заболеваний суставов связано с хорошей диагностикой, наличием лабораторий, полного пакета обследования.

ВЫСТУПЛЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: слово предоставляется первому эксперту, Мырзабековой Гулшаре Туребековне.

Мырзабекова Гулшара Туребековна, д.м.н., профессор

Оценивая представленную диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны, разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

Замечания:

1. В заключении по задаче № 4 не освещена экономическая эффективность.
2. 5 задача не нашла отражения в заключении.
3. 4 и 5 пункты «Основные положения диссертации, выносимые на защиту» предлагаю объединить
4. Предлагаю убрать термины «впервые» в научной новизне
5. Вы применили Шкалу Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 опросник. В настоящее время в клиническую практику внедрена новая анкета, которая позволяет тщательно оценить состояние детей с ЮИА – Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report (JAMAR), можно применять детям с 2-х лет.
6. Устранить отдельные стилистические и орфографические неточности и ошибки.

Предложения:

Предлагаю по кандидатской диссертации Ганиевой Адалат Исламкуловны назначить:

1. В качестве ведущей организации: Казахско-Российский медицинский университет г. Алматы.
2. В качестве официальных оппонентов:

- доктора мед. наук, профессора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Костика Михаила Михайловича,
- доктора мед. наук, профессора, заведующего кафедрой факультетской педиатрии Кыргызской медицинской академии имени И.К. Ахунбаева Алымбаева Эркина Шакировича.

Вопросы:

1. Глава 3.3 - чем Вы объясняете, что «При ревматоидном артрите у детей с длительностью болезни более 3 лет суммарный показатель психологического здоровья (MHs = 54,5 ±8,09), эмоциональная и социальная активность приближались к уровню в группе контроля, несмотря на менее выраженные темпы улучшения состояния здоровья (GH= 70,8±25,3), физической активности (RP= 65,8±11,5) и сохранение болевой активности (BP=57,7±9,6) (рис. 3.8)».
2. Глава 3.3 - чем Вы объясняете, что «У детей с ЮРА отношение к болезни достаточно благоприятным, способствующим адаптации. В группе с ЮИА дети с тревожным, ипохондрическим, неврастеническим, меланхолическим и апатичным типом реагирования преобладали в сравнении с ЮРА. Группу детей с ЮИА можно охарактеризовать как дезадаптивные».
3. Глава 3.4.1 - Группы сравнения (32 и 30 детей с НДА, соответственно) составили дети не получивших лечение БПВП – Какое лечение тогда дети получали?
4. Глава 3.4.2. - Вторую группу составили 188 детей с ЮРА, в лечении которых не соблюдались основные принципы, направленные на раннее начало лечение и недопущение необратимых последствий: из них 147 детей с суставной и 41 ребенок с системным вариантом ЮРА. Причина несоблюдения принципов раннего лечения?

Рекомендации:

Рассмотрев диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны, представленную на защиту на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями

суставов», рекомендую диссертационному совету Д 14.25.712 по педиатрии при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Национальном центре охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и Международной Высшей Школе Медицины принять к защите после устранения всех замечаний.

Ответ диссертанта Ганиевой А.И.: Уважаемая Гулшара Туребековна, спасибо за замечания, мы постараемся учесть и по возможности устранить их в процессе подготовки к защите диссертации. Позвольте ответить на Ваши вопросы:

1. Анализ показателей КЖ у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов выявил закономерность улучшения психологического здоровья, эмоциональной и социальной активности, поскольку у этой категории детей с длительностью болезни проявляются особенности адаптивного реагирования на болезнь.

2. У детей с ЮРА преобладали адаптивные типы психологического реагирования. У детей ЮИА – чаще дезадаптивные типы реагирования на болезнь. У больных ЮИА в динамике повышалась жизнеспособность, общее здоровья, суммарный показатель здоровья, при этом сохранялись эмоциональные проблемы, влияющие на ограничение жизнедеятельности, низкий уровень психологического здоровья.

3. Детям с НДА в зависимости от выявленных признаков прогноза назначалась базисная терапия сульфасалазином или метотрексатом, НПВП как симптоматическая терапия была обязательной. В группу сравнения вошли дети, родители которых были не привержены к лечению, поскольку симптомы были субъективные, и получали только НПВП причем нерегулярно, но мы их наблюдали длительно. Из 30 детей этой группы в 10 случаях были признаки рентгенологической деструкции. Что подтверждало прогрессирование заболевания несмотря не относительно стертое течение. Письменное информированное согласие на отказ от лечения родители давали.

4. В группах сравнения системной формы ЮРА и суставной формы были дети с поздним началом терапии, не регулярной и неадекватной болезнь моделирующей терапии (отсутствие препаратов, дороговизна в розничной продаже), из-за низкой приверженности родителей к терапии.

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: слово предоставляется второму эксперту, Мамырбаевой Турсун Турганбаевне.

Мамырбаева Турсун Турганбаевна, д.м.н., профессор

Оценивая представленную диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

Вопросы и замечания:

1. В научной новизне указываете:

- «С прогнозированием сохранения данной тенденции к 2025 году», почему такой короткий срок прогнозирования? Смысл такого прогнозирования?
- «Структура болезней представлена разными формами поражения суставов, приводящих к инвалидизации (+122,0%) детей». Пожалуйста, внесите ясность, что означает (+122,0%)? Появились 22 (или 122) новых болезней в структуре болезней суставов?
- «утренняя скованность» является значимым критерием прогрессирования патологического процесса при раннем или недифференцированном артрите, разве этот симптом не является характерным для всех ревматоидных заболеваний? В целом, пункт 2 в научной новизне спорный, поскольку все перечисленные критерии представляют собой клинические проявления той или иной стадии развития воспалительного процесса.

2. **Экономичная значимость полученных результатов -** поскольку оценка медико-экономической эффективности разных алгоритмов ведения больных является целью данной диссертационной работы, считаю необходимым привести конкретные результаты данной оценки, а не ограничиваться общими фразами. Решение задачи 5 также требует конкретизацию экономической значимости работы.

3. **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**
   - В первом положении констатируется, что «хронические артриты у детей в КР являются значительной экономической проблемой» и растет «затратная стоимость медицинского обслуживания этой категории детей как для ЛПУ, так и для семьи». Считаю, что затратная стоимость должна быть представлена в сомах, а рост – в процентах. При анализе затратной стоимости каким образом учитывалась инфляция?
   - Положение 2 следует отредактировать и конкретизировать, то есть представить ранние признаки прогрессирования ювенильных идиопатических артритов.
   - Положения 4 и 5 следует объединить, тем более, что оценка рекомендаций EULAR (2016) не входит в задачи исследования.

4. **Глава 1:**

- Коды МКБ-10 следует перенести в Главу 2, поскольку нет анализа данной классификации в обзоре литературы и предложений по внесению изменений или дополнений. Это не входило в задачу исследования.
- Опросник SF также надо перенести в главу 2, поскольку он является инструментом для оценки качества жизни, а в Главе 1 необходимо представить информативность и приемлемость, а также недостатки и достоинства использования данного опросника для оценки качества жизни, в сравнении с другими опросниками.
- Обзор литературы в целом написан, как лекционный материал, без анализа. Критический анализ необходим для обоснования актуальности собственного исследования.

5. **Глава 2.**
   - Почему распространенность болезней изучали в абсолютных цифрах? Насколько абсолютные числа приемлемы для изучения болезней в динамике?
   - Сколько детей всего обследовано и включено в исследование 542 или 550?
   - Сколько детей обследовано в разгар болезни?
   - Каким образом диагностировали «преклиническую стадию НДА»?
   - Оценка МЭЭ проводилась у 485 детей (рис. 2.2), 57 детей по какой причине были исключены из данной оценки?
   - В прямые расходы включены средства, затраченные на диагностику и лечение возникших осложнений. Как это практически осуществлялось, например, какие были осложнения, как диагностировали и как считали?
6. **Глава 3:**
   - Раздел 3.1 изложен сумбурно, очень сложно понять динамику и медико-социальные последствия хронических артритов у детей в КР. Информация в таблицах 3.1 и 3.2 идентична, представлена средняя годовая стоимость лечения больного ребенка ЮХА в 2019 году. На рисунке 3.7 приведена непонятная информация. Это доля в структуре общего лечения? Почему в НЦОМиДе такие дорогие койко-дни?
   - Чем объясняется резкое снижение заболеваемости и распространенности БКМС в 2020 году? Не считаете ли вы это снижение обусловлено низкой обращаемостью из-за пандемии? Вы не изучали эти показатели после 2020 года?
   - Констатация о том, что в структуре детской инвалидности БКМС занимают одно из лидирующих мест не подтверждена статистическими данными.
   - В группы сравнения вошли дети с НДА, не получившие лечение БПВП (это НПВП?). Эти дети наблюдались вами? Почему им не назначили лечение? По данным литературы лечение таким детям должно быть назначение сразу после установления диагноза, что улучшает прогноз. Они давали информированное согласие на отказ от лечения?

- Как менялось качество жизни детей, которым не назначали лечения?
- В диссертации много сокращений, которые не список сокращений, что очень затрудняет восприятие.
- В диссертации много стилистических неточностей и орфографических ошибок, которые должны быть устранены.

Предложения:

Предлагаю по кандидатской диссертации Ганиевой А.И. назначить:

- В качестве ведущей организации: Казахско-Российский медицинский университет г. Алматы.
- В качестве официальных оппонентов:
  1. доктора мед. наук, профессора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Костика Михаила Михайловича,
  2. доктора мед. наук, профессора Казахского Национального медицинского института им. С.Д. Асфендиярова Мырзабекову Гулшару Туребековну

Рекомендации:

Устранить вышеуказанные замечания, отдельные стилистические и орфографические неточности и ошибки.

Заключение:

В целом диссертационная работа актуальна для педиатрии, потому что посвящена малоизученной проблеме в Кыргызской Республике и выполнена на достаточном количестве материала, которое позволяет получить достоверные результаты и соответствующие рекомендации и выводы.

Рассмотрев диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», после исправления замечаний, рекомендую к защите в ДС Д 14.25.712 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Национальном центре охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и Международной Высшей Школе медицины.

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемая Турсун Турганбаевна, спасибо за проделанную экспертную оценку диссертационной работы. Мы учтем и исправим все Ваши замечания. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. По данным РМИЦ номенклатура болезни суставов регистрируется двумя строками БКМС и ЮРА. +122,0% - динамика роста детей инвалидов в 2020 году в сравнении с 2012 годом на 10 000 населения.
2. Вы правы, что симптомы характерные для хронических воспалительных заболеваний суставов не являются новыми. Но нами впервые в детской ревматологии удалось выявить группу детей с ранним артритом или недифференцированном артрите - утренняя скованность до 30 мни - может быть одним из первых и ведущих симптомов, ещё до развернутой клинической картины, наличие и выраженность утренней скованности помогает заподозрить активный воспалительный процесс и предсказать возможное прогрессирование, прогностический маркер неблагоприятного течения. артралгии без признаков артрита и субклинический безболезненный синовит, выявленный случайно, чаще на УЗИ или пальпаторно.
3. Исследования по затратной стоимости проводились с 2019 по 2021 год. При подсчете прямых затрат использовались нормативные документы за эти годы: «Прейскурант цен на медицинские услуги», «Обзор цен на лекарственные препараты в Кыргызской Республике», предоставленный Информационным центром по лекарственным средствам, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР, средняя заработная плата сотрудников НЦОМиД, расходы на содержание 1 больного в отделении, предоставленные бухгалтерией и расчетным отделом НЦОМиД в годы исследования.
4. Распространенность БКМС приводилась по данным официальных статистических источников РМИЦ МЗ КР как в абсолютных, так и на 100 000 населения. В некоторых диаграммах для наглядности мы оставляли и абсолютные цифры.
5. Ответ 542 ребенка с воспалительными заболеваниями суставов, из них 130 с ранним артритом и 420 с хроническими формами воспалительных заболеваний суставов.
6. Из 130 детей с ранним недифференцированным артритом у 57 (43,07%) разгара болезни не наблюдалось (ремиссия весь период детства). Разгар болезни мы наблюдали у 486 детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов.
7. По рекомендациям EULAR (2017) ранняя стадия или недифференцированный артрит (НДА) характеризуется артралгиями при отсутствии артрита, в сочетании в сочетании с обнаружением РФ и бессимптомным синовитом, выявленным только данным УЗИ или МРТ в первые 4 недели болезни.

Председатель, д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: слово предоставляется третьему эксперту, Алымбаеву Эркину Шакировичу.

Алымбаев Эркин Шакирович, д.м.н., профессор: Оценивая представленную диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

Замечания:

Имеются замечания по оформлению диссертационной работы:

1. В диссертации имеются ряд грамматических и стилистических ошибок, которые можно исправить и устранить.
2. Введение и актуальность посвящены ювенильному артриту, необходимо переделать.
3. Цель и задачи пересмотреть и переделать на хронические заболевания суставов.
4. 5-я задача не отражена в диссертационной работе, может 4-ю и 5-ю задачу объединить?
5. Научную новизну и практическую значимость пересмотреть и конкретизировать.
6. Литературный обзор пересмотреть и сделать на детский возраст.
7. Литературные источники старые (20 лет и выше) и касаются взрослого контингента.
8. Нет информации, где и когда производился набор клинического материала?
9. Сколько детей составили ретроспективную и проспективную группы?
10. В 3-й главе с 1995 по 2020гг. вы даете показатели распространенности и заболеваемости всех болезней костно-мышечной системы. Стоит ли это? А какова доля среди них хронических заболеваний суставов?
11. Опросники валидизированы?
12. Адаптирован ли опросник Санкт-Петербурга к местным условиям? Может не надо было оценивать отношение к 12 типам?
13. Получено ли письменное согласие этого учреждения?
14. Имеется ли заключение этической комиссии?

15. Медикаментозные препараты, в том числе генно-инженерные препараты имеют регистрацию в Кыргызской Республике? Какой уровень доказательности?

16. При назначении различных схем терапии учитывался ли возраст, пол, пубертатный период?

Вопросы:

Заключение:

В целом диссертационная работа актуальна для педиатрии, потому что посвящена малоизученной проблеме в Кыргызской Республике и выполнена на достаточном количестве материала, которое позволяет получить достоверные результаты и соответствующие рекомендации и выводы.

Рассмотрев диссертацию Ганиевой Адалат Исламкуловны представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», после исправления замечаний, рекомендую к защите в ДС Д 14.25.712 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Национальном центре охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и Международной Высшей Школе медицины.

Предложения:

Предлагаю по кандидатской диссертации Ганиевой А.И. назначить:

- В качестве ведущей организации: Казахско-Российский медицинский университет г. Алматы.
- В качестве официальных оппонентов:

1. доктора мед. наук, профессора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Костика Михаила Михайловича,

2. доктора мед. наук, профессора Казахского Национального медицинского института им. С.Д. Асфендиярова Мырзабекову Гулшару Туребековну

Ответ диссертанта Ганиева А.И. Уважаемый Эркин Шакирович, спасибо Вам за положительную оценку нашей работы. Мы согласны с Вашими замечаниями, и учтем их при окончательном оформлении диссертации и автореферата.

ВЫСТУПЛЕНИЕ НЕОФИЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТОВ

Абдрахманова Сатира Токсанбаевна, д.м.н., профессор

Соглашаюсь полностью с выводами 3-го эксперта по данной работе и автор почему то все время говорит о тех моментах, которое больше затрагивает взрослое население, поэтому я не зря задала вопрос по каким критериям были обследованы костно-мышечная система у детей и есть специальная шкала, которая предлагается международными экспертами для выявления активности воспалительного процесса и эта шкала не прозвучала в исследованиях. Сегодня мы говорим об оптимизации и прежде чем говорить об оптимизации и финансовой стороне ведения данных заболеваний, необходимо обосновывать, говорить о таргетной терапии и целевое лечение и будет обоснована финансовая сторона лечения и новизна этого исследования.

Учитывая неинвазивность ультразвуковых исследований, где облучение очень низкое по сравнению как с рентгеном, так и компьютерной томографией суставов - на это следует обратить внимание.

1-я главу сделать как регистр данного заболевания и они имеют право это сделать и работа бы засияла с другой стороны.

Непрерывность и преемственность терапии - это создание школы ревматических больных и в рекомендациях возможно это написать создание школы ревматических больных и благодаря этой школе будут работать и медицинский работник, и будут осведомлены и родители как поступать, потому что вы говорите что стационарно затратная патология и меня немного смутило адаптационная оценка в отношении этих больных. Мы с вами адаптационную оценку мы должны давать через вегетативную нервную систему и здесь больше психологического характера, да возможна нужна консультация психолога, но учитывая, что мы даем медицинскую оценку, то я считаю, что здесь необходима оценка вегетативной нервной системы, именно вегетативной дисфункции этих детей. И это возможно будет более грамотно. В целом работа очень интересная и необходимо исправить замечания, сделанные экспертами и выйти на защиту.

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемая Сатира Токсанбаевна, спасибо за сделанные замечания и рекомендации. Мы постараемся исправить Ваши замечания при подготовке к защите диссертации.

Батырханов Шайслам Килибаевич, д.м.н., профессор

Работа очень актуальная, Ганиева А.И. оправдывает поставленную цель. В целом замечений было достаточно и она исправит и поддерживаю на следующий этап.

Алексеев Владимир Петрович, д.м.н., профессор

Я присоединяюсь к предыдущим выступлениям, хотелось бы обратить внимание, что 1-я задача не должна быть изучить распространенность, а проанализировать статистические данные по распространенности и определить частоту и структуру хронических артритов. У вас нет данных об осложнениях, тем более вы говорите об агрессивной базисной терапии, предлагаю убрать этот термин. Указать, что не у всех больных проведена оценка качества жизни, особенно у маленьких. Хочу отметить, что мне очень понравилась как вы докладывали, как отвечали на вопросы, сразу чувствуется человек погружен в эту тему, знает эту проблему. Думаю, что не очень большая работа по исправлению замечаний и просьб, это улучшит вашу работу и вы достойны пойти на защиту.

Диссертант, Ганиева А.И.: Уважаемый Владимир Петрович, спасибо за сделанные замечания и рекомендации. Мы постараемся исправить Ваши замечания при подготовке к защите диссертации.

Сулайманов Шайирбек Алибаевич, д.м.н., профессор

Адалат Исламкуловна, работа серьезная, содержательная, она имеет большой практический опыт и научный и поэтому у меня больше пожелание: указать клинические, региональные особенности у детей Кыргызстана в отличие от других стран, если удастся выделить и 2-е по лечению: вы добились хороших результатов: безопасное, экономическое и я не нашел в практических рекомендациях схему, что именно должно включать: базисную, симптоматическую, реабилитационные, где то расширить представление об этом.

Джолбунова З.К., д.м.н., профессор:

Если все замечания будут исправлены своевременно, то получится очень хорошая, полноценная диссертация, учитывая все вопросы и пожелания официальных и неофициальных экспертов. Работа очень актуальная, потому что хронические заболевания суставов у детей мало изучены, мало таких работ в педиатрической практике и желаю, чтобы у вас результат вылился со всеми исправлениями. От себя рекомендую расширить немного клинику и улучшить в возрастной аспекте, а потом уже перейти к качеству жизни.

Председатель д.м.н., профессор Джолбунова З.К.: Уважаемые коллеги! Нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации. Эксперты предлагают:

- **в качестве ведущей организации:** Казахско-Российский медицинский университет г. Алматы.
    - **в качестве первого официального оппонента:** доктора мед. наук, профессора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Костика Михаила Михайловича.
    - **в качестве второго официального оппонента:** доктора мед. наук, профессора Казахского Национального медицинского института им. С.Д. Асфендиярова Мырзабекову Гулшару Туребековну.

Постановили:

По итогам предварительного рассмотрения диссертационной работы мы должны принять заключение. Предлагаю принять с учетом всех замечаний экспертов и рекомендаций, сделанных в ходе заседания.

Заслушав заключение экспертов и принимая во внимание обсуждение, диссертационный совет принимает решение: диссертационную работу Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия представить на защиту после устранения замечаний экспертов.

Прошу проголосовать за это решение и заключение. «за» - 13, «против» - нет, «воздержавшихся» - нет. Принято единогласно. На этом заседания диссертационного совета закрытым. Спасибо всем!

Председатель
диссертационного совета Д 14.25.712
доктор медицинских наук, профессор – Джолбунова З.К.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.25.712
доктор медицинских наук, доцент Чечетова С.В.

Дата: 20 мая 2025 года