

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор НИОМид  
Маймерова Г.Ш., д.м.н., с.н.с.

«18» марта 2023г.

## ПРОТОКОЛ № 2

заседания ученого совета  
Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве  
здравоохранения Кыргызской Республики

г. Бишкек

от 16.03.2023г.

Членов совета – 23

Присутствовало – 19

Председатель заседания: д.м.н., Макенжан уулу Алмаз (14.01.01)

Ученый секретарь: к.м.н., Жумалиева Э.К. (14.01.08)

**Присутствовали:** д.м.н., с.н.с., Маймерова Г.Ш. (14.01.08); д.м.н., проф. Ашералиев М.Е.(14.01.08); д.м.н., проф. Саатова Г.М.(14.01.08); д.м.н., проф. Юлдашев И.М. (14.01.14, 14.02.03); д.м.н. Макенжан уулу Алмаз (14.01.01); к.м.н, с.н.с. Фуртикова А.Б.(14.01.08); к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Дж.(14.01.08); к.м.н., и.о. доцента Бейшебаева Н.А.(14.01.08); к.м.н, с.н.с Эшалиева А.С.(14.01.01); к.м.н., Бабаджанов Н. Дж.(14.01.08); к.м.н., Джетыбаева А.Б.(14.01.08); к.м.н., Абдувалиева С.Т.(14.01.08); к.м.н. Назаралиева С.Б.(14.01.01); к.м.н., с.н.с Кочкунов Д.С.(14.01.19); к.м.н. Эсембаев Б.И.(14.01.19); к.м.н.. Амираев Н.А. (14.01.19); к.м.н., МаксUTOва Э.М. (14.01.01); к.м.н., Мотушева Р.К. (14.01.08); к.м.н., Жумалиева Э.К. (14.01.08).

Всего 19 человек из них по профилю диссертации присутствовали - 3 д.м.н. и 8 к.м.н.

### ПОВЕСТКА ДНЯ

Обсуждение диссертационной работы Ганиевой А.И. на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Педиатрия» - 14.01.08.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Саатова Г.М.

#### Рецензенты:

1. Абдылдаев Т.Т. - д.м.н., с.н.с., и.о. зав. проф. цикла Аллергологии и иммунологии КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.

2. Мусуркулова Б.А. - к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.08).

**СЛУШАЛИ** доклад соискателя Ганиеву А.И. которые доложила, основные положения кандидатской диссертации на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» по специальности «Педиатрия» - 14.01.08.

**Председатель заседания:** д.м.н. Макенжан уулу Алмаз - доклад окончен, прошу задавать вопросы. Слово предоставляется д.м.н., профессору, Юлдашеву И.М.

**Вопросы д.м.н., профессор, Юлдашева И.М.:**

1. Какие суставы поражаются при хронических воспалительных заболеваниях суставов?
2. Почему выделяют при хронических воспалительных заболеваниях суставов суставные и системные формы?

**Ответы соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопросы, позвольте ответить.

1. При хронических воспалительных заболеваниях поражаются симметрично мелкие суставы кистей (межфаланговые) и более крупные суставы: коленные, локтевые, голеностопные, реже могут поражены тазобедренные и пястнофаланговые суставы стопы и височно-нижнечелюстные суставы.
2. Суставной синдром является главным клиническим проявлением хронических артритов с вовлечением крупных (коленные, локтевые, голеностопные) и мелких суставов кисти и реже стопы. При системных формах имеет место поражение внутренних органов (лимфоузлов, глаз, печени, сердца, кожи, сердца).

**Председатель заседания:** д.м.н. Макенжан уулу Алмаз - Слово предоставляется к.м.н., Назаралиевой С.Б.

**Вопрос к.м.н., Назаралиевой С.Б.:** Как долго протекает артрит и когда вы ставите хроническую форму?

**Ответ соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопрос, позвольте ответить. При течении артритов до 6 недель ставится 1) ранний недифференцированный артрит (от 6 недель начала первых признаков; 2) ранняя фаза ювенильного идиопатического артрита (от 6 недель до 3 месяцев болезни) и 3) разгар хронических воспалительных заболеваний (более 3 месяцев болезни). ЮРА (ювенильный ревматоидный артрит) рассматривается как самостоятельная нозологическая форма с четкими критериями, ЮХА (ювенильный хронический артрит) как заболевание суставов на той стадии, когда точно верифицировать нозологическую принадлежность артрита не представляется возможным. В мировой педиатрической ревматологической практике ЮРА и ЮХА объединяют в ювенильный идиопатический артрит (ЮИА).

**Председатель заседания:** д.м.н. Макенжан уулу Алмаз - Слово предоставляется к.м.н., с.п.с., Кочкупову Д.С.

**Вопрос к.м.н., с.н.с., Кочкунова Д.С.:** Название диссертации экономическая эффективность, как вы изучали экономическую эффективность, только разница в цене или еще что-то было?

**Ответ соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопрос, разрешите ответить. Применен метод построения экономическо-математической модели целочисленного программирования. Медико-экономическая эффективность определена отношением приращения качества жизни ЛП2 (лечебной программы) и ЛП1 к отношению удельных прямых затрат ЛП2 и ЛП1, в результате чего она в 5,4 раза эффективнее.

**Председатель заседания: д.м.н. Макенжан уулу Алмаз -** Слово предоставляется д.м.н., профессору, Ашералиеву М.Е.

**Вопросы д.м.н., профессора, Ашералиев М.Е.**

1. Как вы изучали исходы хронических заболеваний суставов у детей и когда вы ставили инвалидизацию и по каким критериям?
2. Какие критерии качества жизни улучшились в анкете качества жизни и оказались наиболее достоверными?

**Ответы соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопросы, позвольте ответить.

1. Исходы хронических заболеваний суставов изучались в зависимости от продолжительности заболевания, уровня риска прогрессирования от вида терапии. Инвалидность дается в случае неэффективности проводимой терапии более 3-6 месяцев.
2. На фоне своевременной и длительной базисной терапии при хронических воспалительных заболеваниях суставов отмечаются: улучшение общего и физического состояния здоровья, функционального состояния, социального и ролевого функционирования.

**Председатель заседания: д.м.н. Макенжан уулу Алмаз –** Слово предоставляется д.м.н., с.н.с. Маймеровой Г.Ш.

**Вопросы д.м.н., с.н.с., Маймеровой Г.Ш.:**

1. Схема лечения Метотрексат + Сульфасалазин официальная, прописана ли в протоколе?
2. Применяется ли физиолечение хронических артритов?

**Ответы соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. Комбинированная схема лечения Метотрексат + Сульфасалазин отражена в клиническом протоколе и назначается при резистентности монотерапии БПВП.
2. Физиолечение противопоказано, так как это заболевание имеет аутоагрессивный механизм развития.

**Председатель заседания: д.м.н. Макенжан уулу Алмаз -** Слово предоставляется к.м.н., и. о. доценту Бейшебаевой Н.А.

**Вопросы к.м.н., и.о. доцента Бейшебаевой Н.А.:**

1. Для чего изучены закономерности прогрессирования и в каком выводе это отражено?

2. На основании чего вы определяли схему терапии, что являлось основным и как определяли кому давать комбинированные схемы лечения: метотрексат+сульфасалазин, метотрексат+ГКС, метотрексат+тоцилизумаб? Есть ли какой-то четкий лабораторный признак, который в ранние сроки говорит, что нужно переходить на более агрессивную схему лечения?
3. По какой схеме работаете с тоцилизумабом, если у вас была такая группа?
4. Были ли у вас резистентные пациенты? Что с ними случилось? Была ли проведена корреляция с каждой из схем лечения и качеством жизни? Каково было качество жизни на каждой терапии?
5. Если программа лечения индивидуализированная, то лечение может проводиться только вами и только в вашем центре?

**Ответы соискателя Ганиевой А.И.:** Спасибо за вопросы, позвольте ответить.

1. Изучение закономерностей прогрессирования необходимо для повышения качества жизни больных детей и в зависимости от риска хронизации процесса нужно индивидуализировать программу лечения, что характеризовалось уменьшением прогрессирования заболевания, увеличением клинико-лабораторной ремиссии, сохранением функциональной активности.
2. Схема терапии определялась в зависимости от фазы заболевания и группы риска хронизации процесса в зависимости от набора основных, дополнительных и малых признаков. В стадии раннего недифференцированного артрита цель лечения: «предотвращение прогрессирования и хронизации процесса», в случае хронических артритов в первые 3 месяца: «раннее начало терапии»; более 3 месяца: «агрессивная базисная терапия, лечение до достижения цели, максимальный эффект на затрачиваемые ресурсы».
3. Препарат тоцилизумаб назначается при неэффективности монотерапии метотрексатом или в комбинации с плаквенилом и только на уровне третичного звена.
4. С каждой из схем лечения была прямая корреляция: при ЮРА с длительностью более 3 лет отмечались быстрые темпы восстановления социальной активности и психоэмоциональной адаптации, чем физический и функциональной активности. У детей с ЮИА при улучшении состояния здоровья, повышении жизнедеятельности, сохранялись психоэмоциональные проблемы, которые определяли низкий уровень качества жизни.
5. Лечение проводится на уровне вторичного и третичного звена, то есть в НЦОМид и ОМДКБ, на всех уровнях для каждого пациента программа лечения разрабатывается индивидуально.

**Председатель заседания:** д.м.н. Макенжан уулу Алмаз - Еще вопросы есть? Достаточно (из зала). Хорошо.

На диссертационную работу Ганиевой А.И. представлены две рецензии:

**Слово предоставляется первому рецензенту Абдылдаева Т.Т. - д.м.н., с.н.с., н.о. зав. проф. цикла Аллергологии и иммунологии КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.**

В диссертации представлено решение одной из актуальных проблем педиатрии – диагностика и лечение хронических воспалительных заболеваний суставов у детей. Практическому здравоохранению предложены опросники для оценки качества жизни детей с ювенильным хроническим и ревматоидным артритом, эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях стационара, и в амбулаторно-поликлинических учреждениях, учреждениях медико-социальной экспертизы.

Разработаны: алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита и алгоритмы методологических приемов, позволяющих определять эффективные, безопасные и экономически оправданные схемы лечения при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

Констатирован факт увеличения частоты хронических заболеваний суставов у детей с вероятностью ее дальнейшего увеличения, что ориентирует на необходимость повышения внимания учреждений здравоохранения к данной проблеме.

**Предложения и замечания.** В диссертации следует представить наглядный алгоритм оказания медицинской помощи (выбор базисной терапии) детям с хроническими заболеваниями суставов, в том числе в разгар заболевания в зависимости от степени прогрессирования процесса.

Таким образом, диссертационная работа Ганиевой А.И. на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия, по своему объему, актуальности, уровню методологической разработанности, обоснованности выводов и положений, научной новизне, современного методического уровня проведенных исследований, практической значимости соответствует требованиям Положения НАК КР о порядке присуждения ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям и является законченной и самостоятельно выполненной научно-исследовательской работой

может быть представлена к предзащите, после устранения замечаний.

**Ганиева А.И.:** Благодарит за труд по рецензированию диссертации.

**Слово предоставляется второму рецензенту Мусуркуловой Б.А. - к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.**

Диссертация Ганиевой Адалат Исламкуловны «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Саатовой Г.М. представляет собой комплексное исследование актуальной проблемы по педиатрии - 14.01.08, соответствующей профилю диссертации. Результаты подтверждены клиническими, лабораторными, проспективными, ретроспективными

исследованиями и современным статистическим анализом. Диссертация содержит новые научные результаты и положения по этой проблеме. В диссертации разработаны положения, позволяющие прогнозировать прогрессирование ювенильного артрита, а также определить эффективные, безопасные и экономически оправданные схемы лечения при хронических заболеваниях суставов у детей.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Но есть ряд пожеланий:

1. **Литературный обзор** растянут почти до 30 страниц, не достаточно представлен аналитический обзор изученности исследуемых вопросов и нет четкого обоснования целесообразности исследования; а также есть литературные данные (терминология, классификация), которые не требуют подробного описания как в учебниках. Можно сократить литературный обзор и до 15 страниц;

2. **Глава 2** – проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 542 детей с хроническими и воспалительными заболеваниями суставов (проспективное и ретроспективное), не указывается количество проспективных и ретроспективных исследований.

3. **Глава 3** - результаты собственных исследований содержит 5 подглав. В данной главе имеется некоторая путаница в терминологии: болезни костномышечной системы, ревматические болезни, хронические воспалительные заболевания суставов. В этой главе можно обойтись без этих терминов, так как обследуете конкретно детей с ЮРА, ЮИА и недифференцированным артритом.

4. **Выводы** желательно отредактировать. 4 вывод пересмотреть.

В целом работа выполнена на современном уровне, достаточном количестве больных, что позволяет получить достоверные результаты и соответствующие рекомендации и выводы.

Диссертация соответствует требованиям № 10 «Положения НАК о порядке присуждения ученых степеней в КР», и является законченным самостоятельным научно-квалификационным трудом, содержащий решение задач, имеющих существенное значение в педиатрии и после устранения замечаний может быть представлена для дальнейшего рассмотрения на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**Ганиева А.И.:** Благодарит за труд по рецензированию диссертации.

**Председатель заседания:** д.м.н. Макенжан уулу Алмаз - Приступаем к обсуждению. Кто хочет выступить? Слово предоставляется д.м.н., профессору Ашералиеву М.Е.

#### **ВЫСТУПИЛИ:**

**Выступление д.м.н., профессора Ашералиева М.Е.:** Представленная работа о актуальности, полученным результатам соответствует требованиям, предъявляемым кандидатским диссертациям. Необходимо. На мой взгляд, устранить замечания. А так, работа хорошая, рекомендую к защите в Диссертационный совет, и желаем удачи.

**Выступление к.м.н, с.п.с., Фуртиковой А.Б.:** По цели и практической значимости работа актуальная и использованы современные методы исследования. Достоверность не вызывает сомнений. Считаю, что данная работа и является законченным научным исследованием. С учетом замечаний и рекомендаций, мы рекомендуем работу к защите и желаем дальнейших успехов.

**Председатель заседания: д.м.н. Макенжан уулу Алмаз** - Есть ли желающие еще выступить? Нет. Тогда предоставим заключительное слово диссертанту Ганиевой А.И.

**Соискатель Ганиева А.И.:** Уважаемый председатель и члены Ученого совета! Позвольте вас всех поблагодарить за рекомендации и замечания, высказанные в ходе обсуждения моей диссертационной работы. Они нами будут полностью учтены при окончательном варианте диссертации. Большое спасибо!

**Председатель Председатель заседания: д.м.н. Макенжан уулу Алмаз** - Вопросы есть еще? Вопросов нет. Поступило предложение закончить обсуждение и принять на обсуждение проект заключения ученого совета. Оно имеется у вас на руках. Какие замечания? Поступило предложение принять в целом.

## **ПОСТАНОВИЛИ**

Единогласно, открытым голосованием, утвердить заключение ученого совета НЦОМид по диссертации Ганиевой А. И. на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» по специальности «Педиатрия» -14.01.08 в следующей редакции:

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Ученого совета Национального центра охраны материнства и детства по диссертационной работе Ганиевой А.И. на тему: «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Педиатрия» -14.01.08

**Актуальность темы исследования и ее связь темы диссертации с крупными научными программами (проектами) и основными НИР.**

Хронические воспалительные заболевания суставов – это тяжелые, неуклонно прогрессирующие заболевания, со сложным аутоагрессивным патогенезом, проявляющиеся деструктивно-воспалительными изменениями в суставах, приводящие к ранней инвалидизации больных и снижению качества жизни.

В последние годы особое внимание уделяется качеству жизни больных, которое рассматривается как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Кроме существенного снижения качества жизни больных, финансовые расходы на лечение хронических заболеваний суставов у детей приводят к

значительным экономическим потерям, и являются тяжелым экономическим бременем для семьи больного ребенка. Лечение хронических заболеваний суставов у детей остается одной из наиболее сложных и актуальных проблем педиатрии и ревматологии.

Ограниченность схем лечения ювенильных артритов, особенно на ранних стадиях заболевания, свидетельствует о целесообразности выбора наиболее эффективного, безопасного и доступного способа лечения. Оценка эффективности лечебных и реабилитационных программ, при использовании наиболее экономичных схем лечения, позволяющих повысить качество жизни детей с хроническими заболеваниями суставов, представляется актуальным.

**Цель исследования.** Представить закономерности прогрессирования процесса в различные фазы течения хронических заболеваний суставов у детей и медико-экономическую эффективность алгоритмов ведения больных для оптимизации методических подходов к раннему выявлению и лечению пациентов с данной патологией.

#### **Научная новизна исследования**

1. Впервые установлено, что в Кыргызской Республике в истекшем 25 летнем периоде сохранялась тенденция нарастания распространенности и заболеваемости ревматологических заболеваний суставов у детей с +36,98% и +66,58% до +252,25% и +382,5%. С прогнозированием сохранения данной тенденции к 2025 году. Структура болезней представлена разными формами поражения суставов, приводящих к инвалидизации (+122,0%) детей.

2. Впервые на основании многофакторного анализа и ранжирования выделены критерии прогрессирования патологического процесса у детей на разных этапах развития болезни, главными из которых являются: при раннем или недифференцированном артрите - утренняя скованность (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (ПК=33,49); при суставной форме ЮРА - поражение глаз (ПК=143,7), симметричное поражение лучезапястных и межфаланговых суставов рук, серопозитивность по РФ и генетическая предрасположенность по HLA антигенам; при системной форме ЮРА - стойкая сыпь (ПК=170,1), симметричное поражение различных суставов, предрасположенность по системе HLA (ПК=87,6).

3. Впервые установлен уровень снижения качества жизни у детей с различными формами хронических артритов, доказаны значимость и характер влияния на течение болезни и терапевтические меры отношения пациента к болезни, зависящего от индивидуальных характеристик его психологического статуса. Преобладающий адаптивный тип отношения к болезни коррелирует с более быстрыми темпами восстановления социальной активности (SF  $r=0,8$ ) и психоэмоциональной адаптации (MHs  $r=0,8$ ), чем физической.

4. Впервые представлена реальная финансовая затратность стационарного ведения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в Кыргызской Республике, характеризующаяся нарастанием ее по мере манифестации процесса и ухудшения клинико-функциональных параметров, что подтверждает необходимость повышения



качества профилактических мер и лечебных мероприятий на ранних стадиях болезни.

5. Оценка медико-финансовой эффективности комплексной терапии на основе анализа динамики клинико-лабораторного, физического и психологического статуса позволила обосновать приоритетность технологии ведения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов по принципу достижения максимально положительного эффекта в ранние и короткие сроки по сравнению со схемами лечения «от простого к сложному».

#### **Практическая значимость исследования**

Констатирован факт увеличения частоты хронических заболеваний суставов у детей с вероятностью ее дальнейшего увеличения, что ориентирует на необходимость повышения внимания учреждений здравоохранения к данной проблеме.

Практическому здравоохранению предложены опросники для оценки качества жизни детей с ювенильным хроническим и ревматоидным артритом, эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий не только в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях, учреждениях медико-социальной экспертизы.

Разработаны алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита и алгоритмы методологических приемов, позволяющих определять эффективные, безопасные и экономически оправданные схемы лечения при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

#### **В работе получены следующие новые и достоверные научные результаты.**

Констатирован факт увеличения частоты хронических заболеваний суставов у детей с вероятностью ее дальнейшего увеличения, что ориентирует на необходимость повышения внимания учреждений здравоохранения к данной проблеме.

Практическому здравоохранению предложены опросники СНАС и СНС и SF-36 для оценки качества жизни детей с ювенильным хроническим и ревматоидным артритом, эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях медико-социальной экспертизы.

Разработаны алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита и эффективные, безопасные и экономически оправданные схемы лечения при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

**Полученные соискателем результаты являются новыми и характеризуется** комплексным подходом и современной методологией анализа фактического материала. Работа является комплексным исследованием, позволившем установить закономерности разработки алгоритмов прогнозирования прогрессирования раннего артрита и эффективных, безопасных и экономически оправданных схем лечения при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

Медико-социальные последствия изучались по показателям распространенности, заболеваемости и инвалидности. Затратная стоимость хронических воспалительных заболеваний суставов у детей оценивалась при подсчете прямых затрат по нормативным документам: «Прейскурант цен на медицинские услуги», «Обзор цен на лекарственные препараты в Кыргызской Республике», представленные Информационным центром по лекарственным средствам, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР.

Проведен комплекс клинико-биохимического, иммунологического исследования крови, иммуногенетическое исследование по антигенам гистосовместимости (HLA), рентгенологическое исследование.

Инструментом оценки КЖ, использован Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 опросник.

Для исследования отношения к болезни применялась экспериментально-психологическая методика «Тип отношения к болезни».

Для выбора предпочтительного варианта лечебной программы использован метод построения экономическо-математической модели целочисленного программирования.

#### **Основные положения диссертации отражены в публикациях:**

1. Клинические особенности дебюта ювенильных спондилоартропатий и ювенильного ревматоидного артрита. Г.М. Саатова, А.И. Ганиева Здоровье матери и ребенка –№1-3- 2016 - 33-35с.

2. Применение высоких доз метотрексата в лечении системных форм ревматоидного артрита у детей. Г.М. Саатова, А. Ганиева, А.Б. Фуртикова, А.А. Анарбаев. Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 37-40, 2016|2016

3. Медиико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии. Г.М. Саатова, А.И. Ганиева Вестник Ошского государственного университета, 86-96, 2020|2020

4. Особенности клинико-иммунологического статуса при различных формах ревматоидного артрита у детей и принципы комплексной терапии. Г.М. Саатова, Кудаяров Д.К., Ганиева А.И. Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана № 2, 2018

5. Иммуногенетические показатели как маркеры агрессивного течения и эффективности базисной терапии при ревматоидном артрите у детей Саатова Г.М., Маймерова Г.Ш., Ганиева А.И. Бюллетень науки и практики, №11, 2019, том 5

6. Эффективность базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита Саатова Г.М., А. Ганиева. Бюллетень науки и практики, №2, 2019, том 5. Стр 92-97

7. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения Кыргызстана. Здоровье матери и ребенка, №1, 2019Стр. 6-11.

8. Качество жизни и особенности психологического реагирования детей с воспалительными и деструктивными заболеваниями суставов. К.С.

Саякбеков, Г.М. Саатова, А.И. Ганиева. Научные исследования в Кыргызской Республике, 55-66, 2021.

Таким образом, диссертационная работа Ганиевой А. И. на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов» является законченной и самостоятельным квалификационным трудом, соответствующим паспорту специальности научных работников 14.01.08 – педиатрия соответствует требованиям НАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней в КР» и является самостоятельной научно-исследовательской работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, разработаны новые теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать, как законченный труд, в котором представлены научные обоснования по прогнозированию, раннему выявлению и предупреждению хронических заболеваний суставов у детей.

Учитывая актуальность выполненной работы, обоснованность новизны научных заключений и выводов, научную и профессиональную зрелость диссертанта, ученый совет Национального центра охраны материнства и детства рекомендует после устранения замечаний диссертационную работу к представлению на дальнейшие этапы защиты в Диссертационный Совет.

**Председатель заседания**

д.м.н.



**Макенжан уулу Алмаз**

**Ученый секретарь**

к.м.н.



**Жумалиева Э.К.**

