

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Шекунов Е.В.



2025 г.

ВЫПИСКА

Из протокола № 5 от «02» июня 2025 года сотрудников кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина и кафедры дерматовенерологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева

от «02» июня 2025 года

г. Бишкек

1	Председатель	
	Балтабаев М.К.	Зав. кафедрой дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, д.м.н., профессор (14.01.10)
2	Секретарь	
	Боровинская К.Е.	Ассистент кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им Б.Н. Ельцина
	Присутствовали:	
3	Койбагарова А.А.	Зав. кафедрой дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор (14.01.10)
4	Чуракаев М.В.	Зав. кафедрой семейной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина, к.м.н. (14.01.10)
5	Усубалиев М.Б.	Зав. кафедрой семейной медицины додипломного и последипломного образования КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор (14.01.10)
6	Лощинина А.Е.	Ассистент кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
7	Калыбекова Г.М.	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
8	Дильмурат уулу Тилек	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

10	Амангулова А.А.	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
11	Замирбекова К.З.	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
12	Окомбаева П.Н.	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
13	Шакирова А.Т.	Ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
14	Раимжанов А.Р.	к.м.н., директор центра здоровья академика Раимжанова

ПОВЕСТКА ДНЯ:

апробация диссертационной работы Саякаевой Анастасии Дмитриевны на тему «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.10 - кожные и венерические болезни.

Заседание открыл Балтабаев М.К., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил назначенных рецензентов и научного руководителя.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии КГМА им. И. К. Ахунбаева Койбагарова Асель Алмазбековна (14.01.10);

Назначенные рецензенты:

1. Усубалиев Мейкин Бейшенбаевич - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой семейной медицины додипломного и последипломного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.10 - кожные и венерические болезни).

2. Раимжанов Абдурасул Абдухалимович - к.м.н., директор Центра здоровья академика Раимжанова (14.01.10 - кожные и венерические болезни).

Присутствуют оба рецензента.

Слушали: Доклад Саякаевой А.Д. (доклад сопровождался слайдами на 15 минут). Разрешите доложить основные результаты нашего исследования на тему «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы».

Цель исследования: повышение эффективности лечения больных хронической экземой путем разработки комбинированного метода комплексной терапии и наружного использования эмоленов с учетом физиологических маркеров и биохимических показателей.

Задачи исследования:

1. Определить особенности клинических проявлений, течения и механизмов развития хронической экземы.

2. Исследовать в динамике биохимические показатели и качество жизни больных хронической экземой.

3. Разработать комплексный метод лечения хронической экземы с использованием гепатопротекторов, анксиолитиков и эмоленов.

Научная новизна полученных результатов:

1. Дополнены научные данные об особенностях клинических проявлений, течении и механизме развития хронической экземы у больных.

2. Расширены научные сведения о психоэмоциональном состоянии, качестве жизни, пищевом поведении и биохимических изменениях у больных хронической экземой.

3. Научно обоснована методика комплексной терапии больных хронической экземой с использованием эмоленов, гепатопротекторов и анксиолитиков с использованием биологической обратной связи, что способствовало коррекции выявленных психофизиологических нарушений и повышению эффективности лечения дерматоза.

Практическое значение полученных результатов.

Автором получены результаты исследования, обусловившие необходимость назначения комплексной терапии больным хронической экземой с использованием эмоленов, гепатопротекторов и анксиолитиков. Был разработан и внедрен новый способ лечения с учетом физиологических маркеров и адаптационных возможностей организма с использованием курса эмоленов, что позволило получить выраженный терапевтический эффект, способствовать более быстрому регрессу клинических проявлений хронической экземы.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Описаны различные варианты течения экземы, среди которых превалировала хроническая экзема в стадии обострения. У пациентов с нарушением обмена веществ отмечалось более тяжелое течение экземы, с частыми рецидивами.

2. При оценке биохимических показателей у больных хронической экземой установлены достоверные различия показателей по сравнению со здоровыми лицами в контроле, также у пациентов с нарушенным обменом веществ отмечались более высокие баллы дерматологического индекса качества жизни по сравнению с пациентами с нормальным обменом веществ.

3. У больных хронической экземой установлены психоэмоциональные расстройства, которые были достоверно выше у пациентов с хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ.

4. Разработанные и внедренные алгоритмы комплексной терапии с применением гепатопротекторов, анксиолитиков и эмоленов к традиционному лечению позволили получить выраженный

терапевтический эффект и способствовали более быстрому регрессу клинических проявлений хронической экземы по сравнению со стандартным лечением.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 140 больных хронической экземой в возрасте от 18 до 70 лет. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц, не страдавших хронической экземой и не имевших в анамнезе указанного дерматоза. Все исследования осуществлялись на базе Республиканского центра дерматовенерологии (РЦДВ) МЗ КР и Центров семейной медицины г. Бишкек. Наблюдение проводилось в течение 2020-2023 гг.

Критериями включения пациентов в исследование явились: возраст 18 - 70 лет, наличие хронической экземы, проживание в Кыргызской Республике, информированное согласие на диагностику и лечение. Все пациенты были осведомлены о содержании и порядке исследования, получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Объект исследования: пациенты, страдающие хронической экземой.

Предмет исследования: оценка клинико-биохимической эффективности комбинированного лечения экземы.

На каждого пациента заведена статистическая карта пациента, включающая анкетные данные, данные объективного обследования, клинического осмотра, результаты инструментальной и лабораторной диагностики, план лечения. Анамнестические данные включали уточнения по сопутствующим заболеваниям, наличия аллергических заболеваний у членов семьи для определения наследственной предрасположенности.

Для оценки тяжести экземы и эффективности проводимой терапии использовали индекс SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis). Значения индекса могут варьировать в пределах от 0 (нет заболевания) до 103 (максимально тяжелое течение атопического дерматита). Легкой степени тяжести экземы соответствует оценка менее 25 баллов, средней - от 25 до 50 баллов, тяжелой - более 50 баллов. Регистрацию индекса SCORAD проводили при первичном осмотре и после завершения курса лечения.

Всем больным были определены антропометрические характеристики с оценкой индекса массы тела (ИМТ), который рассчитывали по формуле Кетле: $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$.

При изучении биохимических показателей определяли активность ферментов аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) по методу Райтмана и Френкеля, общего билирубина по методу Иендрашика, общего белка по биуретовой реакции, белковых фракций методом электрофореза на бумаге, тимоловой пробы по методу Маклагана, липопротеидов по методу Бурштейна и Самай. Уровень глюкозы в крови изучали редуктометрическим методом, а именно титрометрическим способом по Хагедорну-Йенсену.

Для оценки качества жизни использовали опросник «Дерматологический индекс качества жизни» (ДИКЖ, Dermatology Life Quality Index – DLQI). Результаты оценивались по следующим критериям:

результат от 1 до 10 баллов соответствовал легкой степени снижения качества жизни, средней степени снижения качества жизни соответствовал результат от 11 до 20 баллов, тяжелой степени – от 21 до 30 баллов.

Психоэмоциональный статус исследован у больных экземой, до начала и в конце лечения. Использованы клинические шкалы депрессии Бэка и шкалы уровней реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина.

Анализ вариабельности сердечного ритма (BCP) осуществлялся при помощи системы компьютерной кардиографии «CardioLab».

Оценку степени напряжения адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы выполняли по следующим показателям: ВАР, АМо, ИВР (индекс вегетативного равновесия), ИН (индекс напряжения Баевского) и ПАПР (показатель адекватности процессов регуляции).

Клиноортостатическая проба проводилась для оценки вегетативной реактивности с выделением ее типов: симпатикотонической, гиперсимпатикотонической, асимпатикотонической. По результатам клиноортостатической пробы оценивали вегетативное обеспечение сердечной деятельности с выделением достаточного обеспечения и патологических 5 вариантов: с избыточным включением симпатико-адреналовой системы (гиперсимпатикотонической) и недостаточной ее функцией (асимпатикотонической, гипердиастолической, симпатикоастенической и астеносимпатической).

Ультразвуковое исследование проводили для выявления сопутствующей патологии в органах брюшной полости. Исследование выполнялось до начала и в процессе лечения (один раз в два месяца). УЗИ осуществлялось с помощью японских аппаратов ALOKA PROSOUND с датчиками линейного и секторного сканирования в масштабе реального времени.

Статистический анализ данных осуществлялся с использованием пакетов программ Microsoft Excel 2010, Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США). Определяли средние значения по каждому из показателей (M), их отклонения и погрешности (m), достоверность разницы значений между данными, сравнивались (p). Для оценки достоверности использовали непараметрическим критерий (U-критерий Вилкоксона-Манна-Уитни), также применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rS) при оценке взаимосвязи между показателями. Во всех случаях расхождения принято считать статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Возраст пациентов был от 18 до 70 лет, количество лиц мужского пола – 67, женского – 73, что составляло 47,9 % и 52,1 % соответственно (рис. 3.1); средний возраст составлял $(45,3 \pm 3,2)$ лет.

Для выполнения целей и задач диссертационной работы проводился сравнительный анализ данных исследований у 90 больных хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ, которые были разделены на 2 группы: IA группа, состоящая из 40 пациентов и IB группа – из 50 пациентов. II группу составили 50 больных с хронической экземой с нормальным обменом веществ.

При изучении наследственности у больных хронической экземой установлено, что в IA группе у 16 (40%), а в IB группе у 18 (36%) больных среди ближайших родственников также наблюдаются аллергические заболевания (атопический дерматит, экзема, аллергический ринит, бронхиальная астма), а во II группе у 14, что составило 28,0%.

Продолжительность хронической экземы от 0,5 до 10 лет наблюдалась у 77 больного (25 человек IA группы, у 25 IB группы и 27 во II группе пациентов), от 11 до 20 – 50 (15 человек IA группы, у 17 - IB группы и у 18 пациентов – II группы), более 21 – 13 (в IA группы – 0 человек, 5 - IB группы и 5 – II).

У больных хронической экземой средняя продолжительность дерматоза в IA группе составляла $14,27 \pm 2,42$ лет, в IB группе – $17,25 \pm 2,42$ лет, во II группе – $16,59 \pm 1,26$ лет ($p < 0,01$), что отражает более высокое выявление хронической экземы в молодом возрасте во всех трех группах пациентов.

Среди пациентов преобладала хроническая истинная экзема в стадии обострения, составляя 68,6 %, на втором месте были пациенты с микробной экземой – 14,3 %, далее больные с дисгидротической экземой (8,6 %), варикозной (5,7 %) и тилотической экземой (2,8%).

Оценивая триггерные факторы, способствовавшие обострению воспалительного процесса, пациенты отмечали влияние психоэмоционального стресса (60,3%), сезонные колебания (9,9%), инфекционные факторы (вирусная, бактериальная инфекция – 7,2%), употребление алкоголя и табака (8,1%), перенесенные травмы и операции (6,3%); часть больных не смогли указать на провоцирующие факторы обострения заболевания (8,2%).

Наиболее часто коморбидными заболеваниями, сопровождавшими течение хронической экземы у больных с признаками нарушения обмена веществ (IA и IB группы), были заболевания пищеварительной (IA – 32,4% и IB – 30,0%), сердечно-сосудистой (27,5%, 26,0% соответственно) систем; при этом у пациентов с хронической экземой с нормальным обменом веществ на первом месте находилась патология пищеварительной системы (34,0%) и сердечно-сосудистые заболевания (18,0%). По нашему мнению, данные коморбидные состояния могут быть обусловлены психоэмоциональными стрессами и нарушением режима питания. Следует отметить, что в группе больных хронической экземой с нормальным обменом веществ отсутствие коморбидности составило 20,0%, тогда как у больных IA и IB групп – 4,0% и 6,0% соответственно ($p < 0,01$).

Средний показатель индекса SCORAD в IA группе составлял $29,31 \pm 1,7$, в IB группе – $30,1 \pm 1,47$ и во II группе – $24,12 \pm 2,05$, разница исследованного показателя достоверна ($p < 0,05$). Субъективные проявления хронической экземы, а именно зуд, сухость кожи, боль, жжение, больные IA и IB групп отмечали более выраженными по сравнению с пациентами II группы ($p < 0,05$).

При оценке биохимических показателей у больных хронической экземой IA, IB и II групп установлены достоверные различия показателей по сравнению со здоровыми лицами в контроле. Характерными нарушениями являлись: развитие цитолитического синдрома за счет повышения показателей

АлАТ, АсАТ и общего билирубина; небольшим нарушением белоксинтезирующей функции печени с уменьшением показателя общего белка; мезенхимально-воспалительный синдром с увеличением показателя тимоловой пробы; также выявлялись нарушения липидного обмена с явлениями дислипотеидемии, которые характеризовались увеличением содержания общего холестерина (более 6,2 ммоль/л), ЛПНП (более 5,4 ммоль/л), триглицеридов (более 2,7 ммоль/л), уменьшением содержания ЛПВП (ниже 1,04 ммоль/л).

При оценке психоэмоционального состояния у больных IA группы определялись: уровень депрессии по шкале Бэка – $(29,2 \pm 0,91)$ баллов, уровни реактивной и личностной депрессии по шкале Спилбергера-Ханина – $(49,67 \pm 0,67)$ и $(55,37 \pm 0,36)$ баллов соответственно. При исследовании пищевого поведения установлено эмоциогенное – у 43,2% пациентов, экстернальное – у 59,4%, ограничительное – у 12,6%. При определении качества жизни у больных хронической экземой в этой группе - средний балл составлял $(15,88 \pm 1,13)$.

При оценке психоэмоционального состояния у больных IB группы определялись: уровень депрессии по шкале Бэка – $(29,8 \pm 0,8)$ баллов, уровни реактивной и личностной депрессии по шкале Спилбергера-Ханина – $(51,2 \pm 0,87)$ и $(56,45 \pm 0,72)$ баллов соответственно. При исследовании пищевого поведения установлено эмоциогенное – у 45,3% пациентов, экстернальное – у 62,5%, ограничительное – у 10,7%. При определении качества жизни у больных хронической экземой в этой группе - средний балл составлял $(17,7 \pm 1,15)$.

При изучении адаптационно-компенсаторных возможностей организма с помощью проведения клиноортостатической пробы удалось установить недостаточное вегетативное обеспечение, которое было зафиксировано в 82,46% случаев среди пациентов группы IA и 83,5% - в группе IB, тогда как во II группе – у 71,25% больных. При этом среди обследованных пациентов всех трех групп преобладали гипердиастилический и асимпатикотонический варианты заболевания, которые определялись в группе пациентов с признаками нарушения обмена веществ в 37,24% (IA) и 29,26% (IA), 38,35% (IB) и 30,5% (IB) случаев соответственно, в группе больных хронической экземой с нормальным обменом веществ (II) – в 34,2% и 25,65%. У лиц с нормальным обменом веществ чаще наблюдалось нормальное ОС (28,75%) по сравнению с больными с признаками нарушения обмена веществ (IA - 17,29%; IB – 16,5%) ($p < 0,05$).

В группу IA вошли 40 больных хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ, получавших стандартную терапию (СТ). Прежде всего, пациентам было рекомендовано соблюдать диету и режим питания, что включало ограничение употребления продуктов с большим количеством холестерина, жиров, белков и углеводов. Стандартная терапия включала назначение тиосульфата натрия (30% раствор внутривенно по 10 мл № 10 через день), тавегила (по 1 таблетке 2 раза в сутки 10 дней), аевита (по 1 капсуле 3 раза в сутки 21 день), неуробекса (по 1 драже 3 раза в день сутки во

время еды 20 дней). Местно на очаги поражения применялись крем бетаметазон дипропионат 2 раза в день 14 дней, с последующим переходом на топические ингибиторы кальцинерина – такролимус 0,1% мазь 21 день.

В состав группы IB вошли 50 больных хронической экземой, которые также получали стандартную терапию, как в группе IA с дополнительным назначением курса эмолентов. Курс составлял 30 дней. Перед началом курса с пациентом проводилась подготовка для установления антиаллергенного контакта и повышения чувствительности к лечению. Больному были объяснены цели курса, сущность методики и принцип действия эмолентов. В качестве эмолентов использованы Uriage Barri Derm fissure крем наносились на трещины 2 раза в день + Uriage Xemose Cerate крем на инфильтрированные участки поражения 2-4 раза в день длительно. Учитывая, изменения психоэмоционального статуса и вегетативной нервной системы пациентам был назначен анксиолитик - Темгиколурил (Адаптол) 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день 15 дней. Также пациентам данной группы назначена урсодезоксихолиевая кислота (по 1 капсуле 3 раза в сутки в течение 30 дней). Выявленные изменения со стороны гепатобилиарной системы у больных хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ были основанием для назначения гепатопротекторного средства (урсодезоксихолиевой кислоты).

На 30 день после начала терапии индекс SCORAD в группе IA снижался до $(12,17 \pm 1,09)$, IB – до $(7,35 \pm 0,69)$. При этом снижение индекса SCORAD происходило у 96% больных группы IB и 84% – IA. Значительное клиническое улучшение регистрировали при снижении индекса SCORAD на 75% и более исходного показателя.

В результате проведенной терапии пациенты отмечали уменьшение субъективных проявлений заболевания: через 30 дней лечения наблюдалось уменьшение зуда на 62 % и 82 % в группах IA и IB соответственно; сухости кожи на 55 % и 78 %; боли – на 52 % и 74 %; жжение – на 51 % и 75 % ($p < 0,05$).

Применение препарата урсодезоксихолиевой кислоты способствовало положительной динамике; в группах IA и IB после проведенной комплексной терапии наблюдалось достоверное снижение уровней триглицеридов, холестерина и ЛПНП, а в группе IB и показателей АлАТ.

Среди показателей реактивной тревожности (в баллах) у пациентов с хронической экземой групп IA и IB наблюдалось уменьшение показателей после лечения, причем достоверно – в IB. Показатель в группе IA до терапии составлял $(48,34 \pm 0,77)$, после – $(44,19 \pm 1,31)$ ($p > 0,05$); в IB до – $(48,89 \pm 0,69)$, после – $(30,14 \pm 0,91)$ ($p < 0,05$).

Среди показателей личной тревожности (в баллах) у пациентов с хронической экземой групп IA и IB наблюдалось уменьшение показателей после лечения, достоверно – в IB. Показатель в группе IA до терапии составлял $(54,31 \pm 0,39)$, после – $(46,09 \pm 0,46)$ ($p > 0,05$); в IB до – $(55,37 \pm 0,36)$, после – $(40,82 \pm 0,87)$ ($p < 0,05$).

Среди показателей депрессии (в баллах) у пациентов с хронической экземой групп IA и IB наблюдалось уменьшение показателей после лечения,

достоверно в IV. Показатель в группе IA до терапии составлял $(28,9 \pm 0,31)$, после – $(27,2 \pm 0,39)$ ($p > 0,05$); в IV до – $(29,2 \pm 0,52)$, после – $(17,1 \pm 0,81)$ ($p < 0,05$).

Состояние вегетативной регуляции сердечной деятельности у пациентов с хронической экземой групп IA и IV было изучено после проведенного курса лечения. У больных была отмечена нормализация ВТ, что проявлялось в росте эйтонического ВТ: в группе IA – в 1,5 раза, IV – 3,5; снижении ваготонического ВТ: в группе IV – в 1,2 раза, в IA не происходило снижение ваготонического ВТ; снижении симпатикотонического ВТ в группе IA в 1,05 раза и IV – в 1,3 раза.

После назначения комплексного лечения только у пациентов группы IV отмечалось достоверное снижение вариационного размаха (до лечения – $(3,3 \pm 0,3)$, после – $(2,7 \pm 0,3)$; $p < 0,05$), что сопровождалось снижением Амо (до лечения – $(16,1 \pm 0,7)$, после – $(10,9 \pm 0,3)$; $p < 0,05$). При этом также наблюдалось достоверное снижение индексов вегетативного равновесия (до лечения – $(1042,1 \pm 80,2)$, после – $(509,1 \pm 39,7)$ ($p < 0,001$); и Баевского (до лечения – $(1220,4 \pm 78,6)$, после – $(564,0 \pm 23)$ ($p < 0,001$); показателя адекватности процессов регуляции: до лечения – $29,1 \pm 1,1$; после – $16,3 \pm 0,6$ ($p < 0,05$), что свидетельствовало об уменьшении напряжения компенсаторных механизмов организма.

Анализ показателей сердечной деятельности показал, что количество пациентов с нормальным вегетативным обеспечением после лечения увеличилось в группе IA в 1,6 раза, IV – 3,0 раза; IV – в 1,33 и 1,5 соответственно. Снижение количества пациентов с симпатикоастеническим ВЗ произошло только в группе IV – в 2 раза.

Учитывая вышеупомянутые факторы, можно сделать вывод, что терапия пациентов с хронической экземой с признаками нарушения обмена веществ, прежде всего должна быть направлена на использование универсальных средств, таких как урсодезоксихолиевая кислота, темгиколурил, эмоленды и стать неотъемлемой составляющей комплексного лечения.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать, они представлены на слайде и Вам розданы. Спасибо за внимание.

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

Чуракаев М.В. – к.м.н., доцент

Вопрос: В чем новизна Вашей диссертационной работы?

Ответ: Дополнены данные об особенностях клинических проявлений, течении и механизме развития хронической экземы. Расширены научные сведения о психоэмоциональном состоянии, качестве жизни, биохимических изменениях у больных хронической экземой с нарушенным обменом веществ. Также обоснована методика комплексной терапии больных хронической экземой с использованием наружно – эмолендов, системно – гепатопротекторов и анксиолитиков.

Вопрос: Как Вы проводили анализ variability сердечного ритма?

Ответ: Variability сердечного ритма анализировали при помощи системы компьютерной кардиографии «CardioLab». На экране монитора

отображалась ЭКГ, которая регистрировалась в 3-х стандартных отведениях, затем избиралась активная ЭКГ с одним отведением. Регистрация показателей ВСП проводилась в 10-минутном режиме записи. Запись показателей ВСП осуществлялся по стандартным протоколам: утром с 9,00 до 12,00 часов за комфортными условиями после 15-минутной адаптации, при этом в течение 24 часов до начала исследования пациенты не употребляли кофе, алкоголь, препараты, влияющие на показатели ВСП. Дальнейшая обработка проводилась по специальной программе.

Балтабаев М.К. – д.м.н., профессор

Вопрос: Какие критерии исключения пациентов в данной диссертационной работе?

Ответ: Критерии исключения это пациенты, не предоставившие информированное согласие на проведение исследования; больные с онкологической патологией; наличие декомпенсированной сопутствующей патологии, злоупотребление алкоголем, наркозависимость, ВИЧ/СПИД инфекция, острые инфекционные заболевания на момент осмотра.

Вопрос: Исследован ли иммунный статус у больных экземой?

Ответ: Иммунный статус не исследован, так не входило в наши цель и задачи исследования.

Вопрос: Какие виды экзем выделяют?

Ответ: В настоящее время единой классификации экзем нет. Однако чаще всего выделяют истинную, микробную, себорейную, профессиональную, роговую экзему. Микробная экзема в свою очередь делится на паратравматическую, монетовидную, варикозную, сикозиформную, экзему сосков.

Дильмурат уулу Тилека – ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Вопрос: Как перенесли пациенты лечение, не было ли побочных эффектов?

Ответ: Больные лечение перенесли хорошо, побочных эффектов в виде желудочно-кишечных расстройств, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, аллергических реакций не было.

Вопрос: Какие сопутствующие болезни встречались у Ваших больных?

Ответ: Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями, были болезни желудочно-кишечного тракта, как неалкогольная жировая болезнь печени, хронический холецистит, хронический гастриты и гастродуодениты, на втором месте болезни сердечно-сосудистой системы.

Лощининой А.Е. – старший преподаватель кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Вопрос: Какие эмоленты использованы в Вашей работе?

Ответ: Мы применяли следующие эмоленты: Uriage Barri Derm fissura, Uriage Xemoose Cerate, которые в комплексе способны не только очищать, но и

питать верхние слои кожи, улучшать ее эластичность, повышать регенераторные и защитные свойства.

Выступление рецензентов:

1. Усубалиев М.Б. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой семейной медицины додипломного и последипломного образования КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.10)

Актуальность изучения экземы обусловлена ее широкой и растущей распространенностью, хроническим течением с частыми, длительно протекающими рецидивами, сложностями выбора эффективных лечебных мероприятий, обусловленными недостаточно изученным патогенезом. По данным многочисленных исследователей экзема в настоящее время является одним из наиболее часто встречающихся дерматозов кожи, составляя от 30 до 40% всех кожных заболеваний. Причиной такой ситуации является широкая сенсibilизация населения, обусловленная негативным влиянием многочисленных экологических «новаций». Согласно современным представлениям экзема является системным полиэтиологическим иммуноопосредованным дерматозом, который возникает на фоне генетической предрасположенности, дисфункционального состояния нервной, иммунной системы и желудочно-кишечного тракта. Заключение о научной новизне научно-квалификационной работы: В Кыргызской Республике в настоящее время отмечается рост заболеваемости аллергодерматозами, в том числе и экземы. До конца не изучены этиопатогенетические механизмы развития, лечебно-профилактические меры экземы, что диктует необходимость дальнейшего изучения патогенеза, различных методов диагностики и лечения экземы. Исследование проводилось в г. Бишкек на базе Республиканского центра дерматовенерологии и ЦСМ г. Бишкек. Под наблюдением находилось 140 пациентов, получивших стационарное и амбулаторное лечение в период с 2020 по 2023 годы. Основные результаты диссертации, положительные стороны: Объем выборки репрезентативен. В работе использовался комплекс клинических, лабораторных, инструментальных (УЗИ) психофизиологических методов исследования, статистический метод. Соискателем дополнены научные данные об особенностях клинических проявлений, течении и механизме развития хронической экземы у больных. Расширены научные сведения о психоэмоциональном состоянии, качестве жизни, пищевом поведении и биохимических изменениях у больных хронической экземой. Научно обоснована методика комплексной терапии больных хронической экземой с использованием эмоленов, гепатопротекторов и анксиолитиков с использованием биологической обратной связи, что способствовало коррекции выявленных психофизиологических нарушений и повышению эффективности лечения дерматоза. Предложенный лечебно-диагностический комплекс может быть рекомендован к использованию в практике врачей дерматовенерологов. Результаты исследования были обсуждены и доложены на научно-практических конференциях: научном

форуме «Дни науки КГМА» (Бишкек, 2021); международной практической конференции «Перспективные исследования в сфере образования культуры и общества» (Санкт-Петербург, 2025); международной научно-методической конференции «Проблемы управления качеством образования» (Санкт-Петербург, 2025); международной научной конференции «Современные научные разработки. Инновационный аспект» (Санкт-Петербург, 2025). По материалам диссертации опубликованы 10 печатных работ, из них 6 статей в журналах, индексируемые в базе данных Российского индекса цитирования. Недостатки работы: имеются отдельные стилистические и орфографические ошибки, которые надо устранить. Привести в порядок список использованной литературы по требованиям НАК при ПКР. В целом, диссертационная работа является выполненной и соответствует требованиям НАК при ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Мейкин Бейшенбаевич. Большое спасибо за рецензирование нашей работы. Замечания мы учтем при доработке диссертационной работы.

2. Раимжанов Р.А. - к.м.н., директор Центра здоровья академика Раимжанова (14.01.10)

Заключение об актуальности, теоретической и практической значимости научного исследования. Экзема является наиболее часто встречающимся дерматозом. В структуре обращаемости к дерматологу в условиях поликлиники и стационара экзематозный процесс лидирует. Помимо высокой распространённости, экзематозный процесс имеет плохой прогноз у взрослых лиц. Отмечается тенденция к хронизации и поражению открытых участков (кистей рук), что сказывается на качестве жизни пациентов. Заключение о научной новизне научно-квалификационной работы: Автором изучены клинико-патогенетические особенности течения хронической экземы и патогенетические механизмы развития заболевания, оценены общеклинические, биохимические, инструментальные и патофизиологические показатели, проведена оценка терапевтической эффективности комплексного метода лечения и качество жизни пациентов. Основные результаты диссертации стороны, положительные: Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 5 глав собственных исследований, заключение, практических рекомендаций. Библиография включает 123 источника, из них 78 отечественного и 45 стран дальнего зарубежья. Заключение и краткие выводы: Автором лично сформировано направление и программа исследования, проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлена программа сбора материала. Осуществлен набор клинического материала, осмотр, оценка лабораторно-инструментальных методов исследований пациентов до и после патогенетического лечения. Проведена статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и

практических рекомендаций. Опубликовано 10 печатных работ, из них 6 статей в журналах, индексируемые в базе данных РИНЦ. Недостатки работы: Выводы и практические рекомендации громоздкие, в связи, с чем рекомендую сократить. В целом, диссертационная работа завершена и соответствует требованиям НАК при Президенте Кыргызской Республики.

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Абдурасул Абдухалимович. Большое спасибо за рецензирование нашей работы. Замечания мы учтем при доработке работы.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Боровинская К.Е. - старший преподаватель. Актуальность темы несомненна. Соискателем выполнены поставленные задачи. Материал репрезентативен. Проведено комплексное обследование пациентов, лечение и оценена эффективность проведенной терапии. Результаты исследования имеют большое практическое значение, так как снижают частоту рецидивов экземы и повышают качество жизни женщин. Считаю, соискателю удалось определить клинико-патогенетические аспекты течения хронической экземы и оптимизировать метод лечения. Рекомендую данную работу в диссертационный совет для последующих этапов защиты.

Заключительное слово председателя:

Балтабаев М.К. д.м.н., профессор Нами обсуждена одна из актуальных тем в дерматовенерологии. По методологии, репрезентативности и достоверности материала, научной новизне, основных положениях, выносимых на защиту и выводам является законченной самостоятельной работой.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу соискателя Салякаевой Анастасии Дмитриены на тему «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, после соответствующих исправлений по замечаниям, для рассмотрения в диссертационный совет при КРСУ им. Б. Н. Ельцина и КГМА им. И. К. Ахунбаева по специальности: 14.01.10 - кожные и венерические болезни.

Голосование: «За» - 14, «Против» - нет, «Воздержавшиеся, - нет».

Принято единогласно. Спасибо.

После обсуждения принято:

Заключение по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Салякаевой Анастасии Дмитриевны на тему «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.10 - кожные и венерические болезни.

Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом:

1. Дополнены научные данные об особенностях клинических проявлений, течении и механизме развития хронической экземы у больных.

2. Расширены научные сведения о психоэмоциональном состоянии, качестве жизни, пищевом поведении и биохимических изменениях у больных хронической экземой.

3. Научно обоснована методика комплексной терапии больных хронической экземой с использованием эмоленов, гепатопротекторов и анксиолитиков, что способствовало коррекции выявленных психофизиологических нарушений и повышению эффективности лечения дерматоза.

Оценка достоверности и новизны полученных результатов

Основные положения данной диссертационной работы обсуждены и доложены на: научном форуме «Дни науки КГМА», посвященного профилактике, диагностике и лечению COVID-19 (Бишкек, 2021); международной практической конференции «Перспективные исследования в сфере образования культуры и общества» (Санкт-Петербург, 2025); международной научно-методической конференции «Проблемы управления качеством образования» (Санкт-Петербург, 2025); международной научной конференции «Современные научные разработки. Инновационный аспект» (Санкт-Петербург, 2025).

По теме диссертации опубликовано 10 научных статей, из них 6 – в журналах, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором выше 0,1.

Практическая значимость

Предложенный лечебно-диагностический комплекс может быть рекомендован к использованию в практике дерматовенерологов. Наиболее перспективным методом лечения хронической экземы с нарушением обмена веществ являются антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, гепатопротекторы, анксиолитики, топические гормоны и эмоленты.

Полученные теоретические и практические результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева и лечебную практику Республиканского центра дерматовенерологии.

ПОСТАНОВИЛИ

Диссертационная работа соискателя Салякаевой Анастасии Дмитриевны на тему «Клинико-патогенетический подход в совершенствовании комплексной терапии хронической экземы» является законченным и самостоятельно выполненным научным трудом, выполненным на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям НАК ПКР «О порядке присуждения ученых степеней».

Работа может быть представлена на дальнейшее рассмотрение по месту защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.10 - кожные и венерические болезни, после устранения замечаний.

Председатель:

Зав. кафедрой дерматовенерологии
и фтизиатрии КРСУ им.
Б.Н. Ельцина, д.м.н.,
профессор (14.01.10)



Балтабаев М.К.

Секретарь:

Ассистент кафедры
дерматовенерологии и фтизиатрии
КРСУ им Б.Н. Ельцина

Боровинская К.Е.

Дата 02.06.2025 г.