

## ВЫПИСКА

из протокола № 12 от 22.10.2020 г. заседания диссертационного совета Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по предварительной защите диссертации соискателя Чаканова Тариэл Исраиловича на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

1. **Председатель:** д.м.н., профессор Тилеков Э.А. (14.01.17 - хирургия);
2. **Ученый секретарь:** к.м.н., с.н.с. Чапыев М.Б. (14.01.17 - хирургия).

### Присутствовали:

3. Ашимов Ж.И. – д.м.н., директор Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.17 - хирургия);
4. Жолдошбеков Е.Ж. - д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.17 – хирургия);
5. Мамакеев М.М. – д.м.н., профессор, академик НАН КР, Почетный директор НХЦ (14.01.17 - хирургия);
6. Мусаев А.И. - д.м.н., профессор, главный врач ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
7. Мусаев У.С. - д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
8. Намазбеков М.Н. - д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР, заведующий профессорским курсом сердечно-сосудистой хирургии ФУВ КГМИПнПК им. С. Б. Даниярова (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
9. Ниязов Б.С. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПнПК. им. С.Б. Даниярова (14.01.17 - хирургия);
10. Сыдыгалиев К.С. - д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
11. Урманбетов К.С. - д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения хирургии приобретенных пороков сердца и коронарной хирургии НИИХСиТО (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
12. Эраалиев Б.А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ (14.01.17 - хирургия).

**Всего:** 12 человек.

### Повестка дня:

Предварительная защита диссертации соискателя Чаканова Тариэл Исраиловича на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:** Заседание открыл д.м.н., профессор Тилеков Э.А., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика



соискателя Чаканова Тариэл Исраиловича для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Работа выполнена в научном отделе Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, на кафедре факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и в отделении хирургии №2 Городской клинической больницы №1 города Бишкек.

Научный руководитель: Жолдошбеков Есенгельди Жолдошбекович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия).

Тема представленной диссертационной работы и научный руководитель утверждены на заседании Ученого Совета Национального хирургического центра - протокол № 6 от 7 февраля 2014 года.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошла экспертизу в составе: д.м.н., профессора Бейшеналиев Алымкадыра Савирдиновича; д.м.н., профессора Эраалиева Бейшенбека Ашимовича и д.м.н. Кудайбердиева Таалайбека Зулпукаровича – заключение всех экспертов положительное и рекомендуют принять на рассмотрение в диссертационном совете.

Есть ли вопросы по повестке дня?

Кто за то, чтобы утвердить повестку дня, прошу проголосовать.

«За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

**Председатель:** Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется диссертанту Чаканову Тариэл Исраиловичу.

**Слушали:** доклад Чаканова Тариэл Исраиловича на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемые председатель, уважаемые коллеги! Актуальность этой проблемы обусловлена тем, что при СД возникают такие осложнения как синдромом диабетической стопы, слепота, инфаркт миокарда, инсульт. А ампутации нижней конечности по поводу гангрены встречаются 45-70 раз чаще, чем у лиц без диабета и продолжительность жизни у этих больных сокращается на 7-10 лет. На основе всех нарушений на стопе больного с присоединением инфекций начинаются гнойно-некротические процессы, которые становятся непосредственной причиной высоких ампутаций конечности.

На сегодняшний день больные синдромом диабетической стопы осложненной гнойно-некротическим процессом представляют группу трудно поддающихся лечению. Последние требуют комплексного подхода, учитывающего все звенья сложного патогенеза болезни.

Несмотря на предложенное множество способов лечения количество



больных, которым проводятся ампутации не уменьшается. Поэтому данный вопрос требует дальнейшего научного поиска в лечении этой категории больных, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненного гнойно-воспалительным процессом за счет оптимизации методов лечения.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи исследования:

1. Определить эффективность использования традиционных средств лечения у больных с гнойными осложнениями синдрома диабетической стопы.

2. Оценить клинические проявления функционального состояния регионарного кровотока при различных формах поражения синдрома диабетической стопы.

3. Определить эффективность пролонгированной внутриартериальной инфузии лекарственных средств в комплексном лечении ишемических и нейроишемических форм синдрома диабетической стопы.

4. Дать сравнительную оценку использованных методов лечения с гнойными осложнениями с различными формами синдрома диабетической стопы и представить клиническое обоснование для выбора наиболее эффективного объема и метода лечения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Лечение больных с синдромом диабетической стопы осложненной гнойно-некротическими процессами традиционными методами малоэффективно, частота высоких ампутаций остается на высоком уровне, и сроки заживления ран замедленные.

2. Предложенная тактика ведения больных доказывает целесообразность использования пролонгированной внутриартериальной инфузии при диабетической стопе с гнойными осложнениями с учетом формы СДС для избежания прогрессирования гнойно – некротического процесса.

3. Использование общей и местной озонотерапии и раствора декасана позволяет улучшить течение раневого процесса и ликвидировать интоксикацию.

Под наблюдением находились 184 больных с сахарным диабетом, осложненным развитием синдрома диабетической стопы. При распределении больных по полу и возрасту выяснено, что мужчины и женщины встречаются с одинаковой частотой (53,3%, 46,7%) и наиболее часто были госпитализированы больные в возрасте 61-70лет 35,3%, и 51-60лет 29,9%.

Анализ сроков заболевания сахарным диабетом показал, что большинство больных страдали сахарным диабетом более 5-10 лет (48,5%)

Из числа поступивших преобладали больные с сахарным диабетом 2 типа и в стадии субкомпенсации (90,2% и 52,7%).

При обследовании больных особое внимание уделяли выявлению сопутствующих заболеваний. Из 184 сопутствующие заболевания обнаружены у 102, что составило 55,4%, наибольший удельный вес занимала КБС и гипертоническая болезнь. Все поступившие распределены по характеру заболевания.



Среди поступивших наибольшее число больных было с трофическими язвами 58 чел.(31,5%), с гангреной пальцев 43 чел.(23,4%) и флегмоной стопы 37 чел.(20,1%). В результате обследования нами были выделены формы поражения степени.

В процессе лечения нами были выделены 2 группы больных в зависимости от метода лечения, оценку осуществляли с применением клинических показателей, цитологии ран, определения размеров ран, бактериологического исследования и показателей иммунитета.

Первую группу составило 75 больных, которые получали традиционное лечение - она служила для нас контролем.

В лечении этой группы использовали противовоспалительную, детоксикационную терапию и лечение направленные на коррекцию нарушенного метаболизма. Наряду с общим лечением выполняли местное лечение, направленное на очищение раны, снижение воспалительного процесса и ускорение заживления.

Оперативное лечение выполнено у 36 из 75 больных, что составило 48,1%, при чем ампутация бедра у 5 больных (6,6% и 13,9% от числа всех оперированных).

Умерло 4 (11,1%) от полиорганной недостаточности, в результате прогрессирования гнойно-некротического процесса. Повторная операция потребовалась у 7 больных (9,7%).

Результаты лечения контрольной группы показали, что традиционного лечения у больных СДС недостаточно, необходимы поиски более эффективных мер терапии, чтобы предотвратить прогрессирование процесса и избежать высоких ампутаций, что явилось для нас основанием для разработки и использования других подходов к лечению больных с осложненными формами СДС.

Основную группу больных составили 109 пациент (59,2%). Из них у 24 (22,0%) был диабет в стадии компенсации, у 53 (48,6%) в стадии субкомпенсации и 32 (29,4%) в стадии декомпенсации.

Всего в основной группе произведено 59 (54,1%) операций. Высоких ампутаций на уровне бедра выполнено 4 (6,8%) больным по жизненным показаниям из-за гангрены в первые 3 суток. Из них умер один (1,7%) в результате интоксикации и сердечно-сосудистой недостаточности. Экзартикуляция пальцев стоп выполнена у 29 (49,1%). Из них ни у одного перехода гнойного процесса на подошву не было, но умерло 2 (3,4%). Один в результате почечной недостаточности из-за диабетической нефропатии, второй от острого инфаркта миокарда. Вскрытие флегмон конечности выполнено у 22 (37,3%) и панарициев у 4 (6,8%).

В основной группе - 76 больных у которых была нейропатическая форма СДС. А 33 больных страдали ишемической и смешанной формы СДС, осложненных гнойно-некротическим процессом.

Местное лечение диабетической стопы было одинаковым в двух группах больных. Раны обрабатывали озонированным физиологическим раствором натрия хлорида с концентрацией озона 8-10мкг/мл и накладывали повязки с



0,02% раствором декасана, перевязки делали ежедневно, а в первые сутки при обильном гнойном отделяемом 2 раза.

При выполнении хирургического лечения старались не создавать обширные раны т.е. соблюдали берегательный принцип. Только после исчезновения гиперемии, отека и улучшения общего состояния, восстановления кровотока проводили иссечение некротических тканей.

Среднее пребывание больных в стационаре составило  $21,5 \pm 2,1$  койко-дней.

Из 33 больных основной группы с выраженными симптомами ишемии на нижних конечностях, осложненными гангреной пальцев и стоп, при определении степени ишемии у 15 сосудистая недостаточность сочеталась с относительно сохраненными функциональными возможностями конечности, перемежающаяся хромота наступала через 100 – 250 метров, отсутствовал болевой синдром. А у других (18 больных) имелись значительные нарушения двигательной активности конечности: больные могли без остановки пройти не более 50 метров из-за болевого синдрома. При УЗДГ отмечалось снижение кровотока в подколенных и тибиальных сегментах. Поэтому основной акцент лечения был направлен на улучшение регионарного кровотока в конечности.

У 15 больных в лечении использовали пункционное внутриартериальное введение медикаментозных средств в бедренную артерию в паховой области. В артерию из 20 граммового шприца вводили сосудорасширяющие препараты с антибиотиками, но этот метод ограничивает возможность многократной лекарственной терапии.

Наряду с традиционным общим медикаментозным лечением в комплекс лечения включали общую озонотерапию внутривенно. Начиная с первого дня поступления больные получали озонированный физиологический раствор хлорида натрия с концентрацией озона 3-4мкг/мл по 400мл два раза в сутки на протяжении 3 дней, а затем один раз в сутки и продолжительность зависела от течения заболевания.

У 18 больных использовали в лечении пролонгированную внутриартериальную инфузию. Внутриартериальное введение медикаментозных средств довольно эффективно при воспалительных заболеваниях, оно обеспечивает в патологическом очаге более высокую концентрацию лекарственных средств. Кроме того, при применении катетеризации артерий можно вводить не только антибиотики, но и препараты улучшающие трофику тканей, микроциркуляцию и др.

Методика операции: катетеризация нижней надчревной артерии заключались в следующем: анестезия - раствор лидокаина 0,5%-60,0. После соответствующей обработки операционного поля, выполняем инфильтрационную анестезию по Вишневскому, производим кожный разрез в проекции ниже пупка на 2 см прямой мышцы живота справа, длиной 7 см на 5 см по ходу гемостаза. Тупым и острым путем по ходу волокон прямой мышцы выделяем нижнюю надчревную артерию, она пульсирует и ее диаметр около 1мм. Артерию берем на лигатуру, проксимальный конец дважды перевязываем. После чего производим поперечную артериотомию дистального конца артерии,



и по проводнику вводим подключичный катетер на протяжении 2см, а затем его фиксируем. В катетер вводим пентоксифиллин 5,0+физиологический раствор натрия хлорида 10,0 с целью улучшения микроциркуляции, по-шла 4,0+физиологический раствор натрия хлорида 10,0 с спазмолитической целью, цефазолин 1,0 разведенный на 10мл физиологического раствора, озонированный физиологический раствор хлорида натрия с концентрацией озона 3-4 мкг/мл по 200мл и гепариновый блок с целью антикоагулянтной терапии.

Катетерное введение выполняли на протяжении 5-7суток, осложнений при этом не наблюдали.

Наблюдение показало, что у всех больных в первые 2-3 суток нормализовалась температура, что позволило выполнить некрэктомию (6 чел.) и ампутацию пальцев у 9 больных. Это была наиболее тяжелая группа больных. Все они многократно лечились по поводу СДС, но за последнее время состояние ухудшилось. У всех имел место некротический процесс пальцев стоп.

Необходимо отметить, что в динамике наблюдения за больными уже на 2-3 сутки исчезал болевой синдром, уменьшался отек и гиперемия окружающих тканей, раны быстро очищались и к концу курса внутриартериальной инфузии четко отграничивались участки некроза и у 4 больных выполнена ампутация пальца, а у остальных некрэктомия.

При наличии язв уже на 4-5 сутки от начала лечения посев микрофлоры не дал, отмечены признаки улучшения микроциркуляции – конечности потеплели, улучшилась пульсация сосудов. Ни у одного ампутации на уровне бедра не было.

Наши исследования показали, что при ишемической форме целесообразно использовать внутривенное ведение озонированного физиологического раствора натрия хлорида с концентрацией озона 3-4мкг/мл.

При смешанной форме использовать внутриартериальной введение через катетеризированную нижнюю надчревную артерию медикаментозных средств в сочетании с озонированными растворами. Полученные результаты показали эффективность этой методики. Она не сложна, но предотвращает прогрессирование процесса.

В процессе работы мы выполнили сравнение основных показатели при использовании традиционного лечения и больных двух подгруппы.

При сравнении показатели иммунологической реактивности улучшились и в результате лечения.

После проведенного лечения количество Т-лимфоцитов был выше в основной группе в сравнении с показателями контрольной группы, а количество В-лимфоцитов оставалось на одном уровне в обеих группах.

Анализ показателей классов иммуноглобулинов позволил оценить их уровень до лечения и после выполненного лечения и отметить положительные сдвиги лишь в уровне класс G.

Улучшение общего состояния и стихание воспалительного процесса отразилось и в показателях ЛИИ. При сравнении этих данных выяснено, что к моменту выписки ЛИИ у больных основной группы было на уровне нормы, что



нельзя было сказать о контрольной группе.

При анализе данных плече-лодыжечного индекса у больных обеих групп достоверных различий мы не наблюдали. До и после проведенного лечения обеих групп показатели были в пределах нормы, т.е. индекс давления составлял 0,9-1,0. После лечения имелась тенденция к снижению. Это мы объясняем тем, что после лечения улучшилась микроциркуляция конечности.

При сравнении показателей типа цитогрaмм обеих групп мы получили нижеследующую картину.

У больных контрольной и основной групп до лечения характер цитогрaмм раны преобладал некротический тип с увеличением срока лечения этот тип цитогрaммы быстрее снижался в основной группе. Что же касается воспалительно-регенераторного типа, то увеличение срока лечения увеличивалась и его частота, но более достоверно в основной группе

Более заметные изменения наблюдались у больных основной группы, где использовался озонированный раствор и раствор декасана.

Сравнительный анализ клинических показателей раны показал, что при анализе их по суткам, показатели основной группы значительно опережают показатели контрольной группы, т.е. внутривенная и внутриартериальная озонотерапия в сочетании с местным применением озонированных растворов и раствора декасана благотворно влияют на течение и заживление раневого процесса.

Сравнительный анализ клинических показателей раны у больных с СДС контрольной и основной группы позволил отметить, что видимые изменения спадения отека, гиперемии и количество отделяемого начинаются с пятых суток. В основной группе на 8-е сутки рана полностью очищается, а на 10-е и 13-е сутки появляются грануляции и идет эпителизация ран, что нельзя сказать о показателях контрольной группы, где они отстают на 2-4 суток.

Использованные в основной группе методы лечения позволили выполнить операции у больных с гангренами стопы и пальцев без осложнений, с минимальными для больного потерями.

Характер хирургического вмешательства у больных основной и контрольной групп показал, что всего выполнено 95 (51,6%) операций 184 больным. Из них 59 (32,0%) в основной и 36 (19,5%) в контрольной группе. Всего ампутаций на уровне бедра произведено 9 (4,8%) больным, экзартикуляции пальцев стоп у 43 (23,3%), вскрытие флегмон у 37 (20,1%) и вскрытие панарициев 6 (3,2%). Следует отметить, что в основной группе были более тяжелые больные с гангренами и флегмонами. При выполнении оперативного вмешательства возникали осложнения, которые требовали повторных вмешательств. Так, в контрольной группе выполнено 7 (3,8%) повторных операций, в то время как в основной группе таких осложнений мы не наблюдали. В основной группе удалось также снизить количество ампутаций на уровне бедра от 13,9 до 6,8%, т.е. в два раза.

Таким образом наши исследования показали, что улучшение результатов лечения больных с СДС можно добиться путем своевременной диагностики, выбором и объёмом лечения с учетом формы СДС и ее осложнений, и



использованием внутриартериального введения медикаментозных средств в нижненадчревную артерию.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать, они изложены в розданном вам автореферате. Спасибо за внимание!

**Председатель:** Доклад завершен, прошу у кого есть вопросы задавайте.

**Вопросы по докладу:**

**Сыдыгалиев К.С. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Впервые вы принимали метод внутриартериальная нижней надчревной артерии?

**Ответ:** В литературе имеется работе возможности введения медикаментозных средств в нижнюю надчревную артерию, а мы впервые использовали озонированные растворы и отметили более высокий положительный эффект.

**2. Вопрос:** На этот метод вы получили патент или нет?

**Ответ:** На эту методику с выключением озонированных растворы нами получали удостоверение на предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И.К. Ахунбаева.

**3. Вопрос:** Где располагается нижняя эпигастральная артерии откуда она отходит и где она заканчивается?

**Ответ:** Нижняя надчревная артерия отходит от наружной подвздошной артерии на уровне паховой связки, идет вперед и вверх по внутренней поверхности передней брюшной стенки. Артерия кровоснабжает прямую мышцу живота и кожу в этой области, а также анастомозирует с ветвями верхней надчревной и поверхностной надчревной артерий.

**Намазбеков М.Н. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Контрольная и основная группа к какому типу относятся микроангиопатия или макроангиопатия?

**Ответ:** Контрольная и основная группа по основным клиническим проявлениям заболевания были равнозначна.

**2. Вопрос:** Вашей методика инфузии катетеризация нижняя надчревная артерии это ваш новый методика или старый методика?

**Ответ:** Методика введения медикаментозных средств в нижнюю надчревную артерию применяется лишь последние годы, этот метод мы взяли и своей работе, но водили кроме медикаментозных средств и озонированные раствор.

**3. Вопрос:** Как вводили внутриартериально лекарства, капельно или струйно, какова длительность?

**Ответ:** Мы медикаментозные средства и озонированный раствор водили капельно 1 - 2 раз в сутки продолжительности составляли 1 - 1,5 часа курс лечения лечение 5 - 7 дней.

**Ниязов Б.С. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Вы в актуальности работы в автореферате отметили что за последние годы работ по сахарному диабету?

**Ответ:** По сахарному диабету много опубликовано работ по патологическому осложнение СДС специальных обобщенных исследование не было а были лишь



отдельные статье.

**2. Вопрос:** Где Вы выполняли иммунологические реакции, и кто их оценивал?

**Ответ:** Иммунологические реакция выполнялись в лаборатории «Экспресс Плюс», а оценку делали сами.

**Мусаев А.И. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Вы взяли материалы только отделения хирургия - 2 остальные отделения не брали?

**Ответ:** Нет, в разработку мы взяли всех больных СДС осложненной гнойно - некротическим процессом всех больных, которые были госпитализированы хирургический отделении ГКБ №1.

**Урманбетов К.С. - доктор медицинских наук:**

**1. Вопрос:** Чем отличается Ваша работа от научной работы Медера Ахунбаева?

**Ответ:** Работа М. Ахунбаева посвящена фармакологический симпатэктомия при СДС, а в нашей работе использован комплексный метод лечения.

**2. Вопрос:** Вы не проводили внутриартериальная введение лекарственных средства по Сильдингеру?

**Ответ:** Это не выходила задачи нашей исследования, а внутриартериальная введения осуществляли нижняя надчревной артерия после ее обнажения и катетеризации.

**Тилеков Э.А. - доктор медицинских наук, профессор:**

**1. Вопрос:** Чем отличается и особенность введения озонированных растворов внутриартериальная или внутривенно?

**Ответ:** При внутриартериальном введение медикаментозных средств достигается более высокая концентрация в очаге поражения и это обуславливает более высокий положительный эффект.

**2. Вопрос:** Каким аппаратом готовили озонированные растворы?

**Ответ:** Озонированный раствор использовали только свежа приготовленный аппаратом «MEDOZON COMPACT» он устроен таким образом, что за определенное время создается концентрация озона (5мин 3 - 4мкг/мл, 10мин 6 - 7 мкг/мл, 15мин 8 - 10 мкг/мл).

**Председатель:** Уважаемые члены диссертационного совета, у кого имеются вопросы к диссертанту? Вопросов нет? Если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Жолдошбекову Есенгельди Жолдошбековичу.

**Выступление научного руководителя Е. Ж. Жолдошбекова – д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии КГМА.**

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! По сахарному диабету, как Вы знаете, много нерешенных вопросов по лечению, так как это тяжелое заболевание и только не многие исследователи берутся за эту тему. Но соискатель Чаканов Таризэл проявил интерес к разработке методов лечения больных с синдромом диабетической стопы, осложненного гнойно - некротическим процессом и избрал темой диссертации.



Соискатель начал заниматься этой работой с 2013 года, держал тесную связь с сосудистыми хирургами и освоил методику внутриартериального введения медикаментозных средств через нижнюю надчревную артерию, и эта методика оказалась эффективной и позволила снизить частоту высоких ампутации нижней конечности. Как вы знаете эти больные длительное время находятся на стационарном лечении и нередко после ампутации пальца или стопы процесс прогрессирует и требует выполнения высокой ампутации, что существенно ухудшает качества жизни и приводит к инвалидизации.

Соискатель доложил вам свою работу и судить о ее ценности вам, но я хочу отметить, что его тема очень тяжелая и сложная, а лечение этой группы больных требует терпения врача. Диссертант сам обладает чувством личной ответственности за судьбу больного.

**Председатель:** Согласно распоряжению ВАК КР от 13 января 2019 г. «На заседании диссертационного совета по предварительной защите заслушивать результат проведенной экспертизы диссертационной работы каждого эксперта экспертной комиссии, проводить активное обсуждение диссертационной работы». В связи с чем, предоставим слово экспертам диссертационного совета Д 14.19.600 - д.м.н., профессору А.С. Бейшеналиеву, д.м.н., профессору Б.А. Эраалиеву и д.м.н. Кудайбердиеву Т.З.

**Выступление члена экспертной комиссии - д.м.н. профессора Эраалиева Б.А.**

Рассмотрев представленную соискателем Чакановым Таризл Исраиловичем диссертацию пришел к следующему заключению:

*1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:* Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится исследование по повышению эффективности результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненный гнойно-воспалительным процессом с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и результаты комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.

*2. Целью диссертации является:* улучшение результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненной гнойно – воспалительным процессом за счет оптимизации методов лечения.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:* Объектом исследования служили 184 больных с синдромом диабетической стопы, осложненной гнойно - некротическим процессом, а предметом исследования являлись клиническое, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания, степени тяжести и эффективности выполненного лечения. Для решения цели и задач использованы обще клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр конечности), лабораторные (уровень сахара в крови, свертываемость крови, печеночное и почечное тесты), инструментальные (УЗИ, УЗДГ) и специальные методы (определение площади раны в динамике, цитология раневого отделяемого, определение микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам,



степень обсемененности раны). Выполненные исследования направлены на оценку патологического процесса и эффективности используемого комплексного лечения.

*Актуальность темы диссертации.* В научной литературе большое внимание уделено применению озона в лечении многих гнойно-воспалительных заболеваний и при СДС тоже использовался местно.

На основании научных публикаций можно заключить, что данное исследование, предпринятый соискателем является актуальным и своевременным и довольно значимым для гнойной хирургии.

### *3. Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует в рамках современной науки, она заключается в выявлении особенностей региональной гемодинамики, состоянии костно-суставной системы и иммунологической реактивности, обосновании эффективности пролонгированной внутриартериальной инфузии у больных с ишемической и нейроишемической формой СДС.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц наблюдения (184 больных с СДС), применением современных методов исследования и статистической обработки, также подтверждается удостоверением на рационализаторское предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева №10/2018 от 17/05/2018. Соискатель учитывая многокомпонентное действие озона использовал его внутриартериально, внутривенно и подтвердил его эффективность. Этот раздел является решением основной задачи работы по улучшению результатов лечения больных СДС. В отличие от других работ по лечению СДС результаты подтверждены специальными методами исследования.

3.3. Теоретическое значение работы: полученные научные результаты расширяют знание патогенеза СДС и возникновения осложнений.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области гнойной хирургии.

### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы:

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках: Научные результаты, полученные в диссертации соискателем Чакановым Т.И. были доложены на научно – практических



конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 6 статьях, получено одно удостоверение на рационализаторское предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева и реализованы в практическую деятельность в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4-6 курсов и семинарах клинических ординаторов и аспирантов КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Внедрение материалов диссертации Чаканова Тариэля Исраиловича позволили снизить частоту высоких ампутаций конечности с 13,5% до 6,8%, повторных операций с 19,4% до 0 и летальность с 11,1% до 1,7%, что в целом позволило улучшить результаты лечения больных СДС осложненной гнойно-некротическим процессом.

#### *5. Соответствие автореферата содержанию диссертации*

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

#### *6. Замечания:*

➤ В работе очень много грамматических и стилистических ошибок, следует откорректировать с корректором;

➤ Литературном обзоре дополнить данными последних 5-10 лет особенно по Кыргызской Республике у нас имеются работы, например, профессора Ниязова Б.С., Эраалиева Б.А., Шарапова Н.Ж., Акматова Н.Э. и др.

➤ В диссертации следует указать более детально способ получения озонированного раствора: каким аппаратом, сколько времени озонировали и т.д.

➤ В диссертации в таблице 2.1.7 дано дифференциальные признаки различных форм СДС, а в таблице 2.1.8 представляет семиотики этих форм. Можно ограничиться одной из этих таблиц.

➤ При оформлении диссертации и автореферата следует руководствоваться инструкцией ВАК КР по оформлению диссертаций и авторефератов.

#### *7. Предложение:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ в качестве ведущей организации – Кыргызско-Российский (Славянский университет имени Б.Н. Ельцин (г. Бишкек), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

➤ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Ниязов, Б. С. Сравнительная оценка течения раневого процесса при применении мази левомеколь в лечении гнойных ран в период деадаптации. [Текст] / Ниязов Б.С., Динлосан О.Р., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 5. – С. 125-128.

2. Ниязов, Б. С. Оценка эффективности лечения гнойных ран мягких



тканей с применением 10% антисептического препарата повидон-йод, в период адаптации к высокогорью. [Текст] / Ниязов Б.С., Абдылдаев Н.К., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 6. - С. 182-186.

➤ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, заведующего отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Акматов Нарынбека Эсенбековича, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Акматов, Н. Э. Применение органосохраняющих операций у больных с нарастающей критической ишемией при диабетической стопе с различными гнойно-некротическими ранами. [Текст] / О. Т. Кочоров, Н. Э. Акматов, Р. А. Турсунов. // Вестник Авиценны. - Душанбе. - 2011. - № 2. - Том 47. - С. 22-24.

2. Акматов, Н. Э. Современные принципы хирургического лечения ран и раневой инфекции. [Текст] / О.Т. Кочоров, Н. Э. Акматов, М. Н. Азимжапова. // Медицина Кыргызстана. - 2018. - № 3. - Том 1. - С. 44-47.

#### *8. Рекомендации:*

Диссертационная работа является законченным исследованием и имеет научную новизну, предложенные соискателем результаты, позволяют улучшить результаты лечения больных СДС осложненной гнойно-некротическим процессом. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

#### *9. Заключение:*

В заключении хочу отметить, что диссертантом на основе клинического исследования изучена особенность регионарной гемодинамики у больных с различными формами поражения синдрома диабетической стопы, а также обоснована эффективность пролонгированной внутриартериальной инфузии у больных ишемической и нейроишемической формой поражения синдрома диабетической стопы. Представлена и обоснована возможность улучшения результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы с гнойными осложнениями за счет оптимизации методов лечения.

Таким образом, диссертационная работа соискателя Чаканова Тариэля Исраиловича выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

*По проверке первичной документации:* проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки. Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.



10. *Эксперт диссертационного совета*, рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Чаканова Тариэля Исраиловича на тему «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Бейшенбек Ашимович! Благодарю Вас за детальное рецензирование нашей работы и положительную оценку нашей работы. Ваши замечания уже учтены и исправлены.

**Председатель:** Далее слово предоставляется второму члену экспертной комиссии д.м.н. профессору А.С. Бейшеналиеву.

**Заключение члена экспертной комиссии – д.м.н., профессора Бейшеналиева А.С. зачитал ученый секретарь Чаныев М.Б., так как он находится на командировке.**

Рассмотрев представленную соискателем Чакановым Тариэл Исраиловичем диссертацию пришел к следующему заключению:

1. *Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:* Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование по повышению эффективности результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненный гнойно-воспалительным процессом с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и результаты комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.

2. *Целью диссертации является:* улучшение результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненной гнойно – воспалительным процессом за счет оптимизации методов лечения.

*Соответствие объекта исследование диссертации цели и задачам диссертации:* Объектом исследования служили 184 больных с синдромом диабетической стопы, осложненной гнойно - некротическим процессом, а предметом исследование являлись клиническое, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания, степени тяжести и эффективности выполненного лечения. Для решения цели и задач использованы обще клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр конечности), лабораторные (уровень сахара в крови, свертываемость крови, печеночное и почечное тесты), инструментальные (УЗИ, УЗДГ) и специальные методы (определение площади раны в динамике, цитология раневого отделяемого, определение микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам, степень обсемененности раны). Выполненные исследования направлены на оценку патологического процесса и эффективности используемого



комплексный лечения.

### *3. Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует в рамках современной науки, она заключается в выявлении особенностей региональной гемодинамики, состоянии костно-суставной системы и иммунологической реактивности, обосновании эффективности пролонгированной внутриартериальной инфузии у больных с ишемической и нейроишемической формой СДС.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц наблюдения (184 больных с СДС), применением современных методов исследования и статистической обработки, также подтверждается удостоверением на рационализаторское предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева №10/2018 от 17/05/2018. Соискатель, учитывая многокомпонентное действие озона использовал его внутриартериально, внутривенно и подтвердил его эффективность. Этот раздел является решением основной задачи работы по улучшению результатов лечения больных СДС. В отличие от других работ по лечению СДС результаты подтверждены специальными методами исследования.

3.3. Теоретическое значение работы: полученные научные результаты расширяют знание патогенеза СДС и возникновения осложнений.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области гнойной хирургии.

### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы: Научные результаты, полученные в диссертации соискателям Чакановым Т.И. были доложены на научно – практических конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 7 статьях, получено одно удостоверение на рационализаторское предложение, выданное патентном отделом КГМА им. Ахунбаева И.К. и реализованы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4 – 6 курсов КГМА и семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

Внедрение материалов диссертации Чаканова Тариеля Израиловича позволили снизить частоту высоких ампутаций конечности с 13,5% до 6,8%, повторных операций с 19,4% до 0 и летальность с 11,1% до 1,7%, что в целом позволило улучшить результаты лечения больных СДС осложненной гнойно-некротическим процессом.



### 5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

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

### 6. Замечания:

1. В приведенных наблюдениях слишком детально изложен история болезни, можно было ограничиться лишь основными показателями.

2. В работе встречается ряд неудачно построенных предложений.

3. Список использованной литературы необходима представить по правилам требованиям ВАК КР.

4. В таблице 2.2.1. изложен характер микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам, очень подробно. Можно отметить лишь преобладающую флору.

### 7. Предложение:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ в качестве ведущей организации - кафедру хирургических дисциплин Международной высшей школы медицины, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

➤ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИИиПК им. С. Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Ниязов, Б. С. Сравнительная оценка течения раневого процесса при применении мази левомеколь в лечении гнойных ран в период деадаптации. [Текст] / Ниязов Б.С., Динлосан О.Р., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 5. – С. 125-128.

2. Ниязов, Б. С. Оценка эффективности лечения гнойных ран мягких тканей с применением 10% антисептического препарата повидон-йод, в период адаптации к высокогорью. [Текст] / Ниязов Б.С., Абдылдаев Н.К., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 6. - С. 182-186.

➤ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, заведующего отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Акматов Нарынбека Эсенбековича, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Акматов, Н. Э. Применение органосохраняющих операций у больных с нарастающей критической ишемией при диабетической стопе с различными гнойно-некротическими ранами. [Текст] / О. Т. Кочоров, Н. Э. Акматов, Р. А. Турсунов. // Вестник Авиценны. - Душанбе. - 2011. - № 2. - Том 47. - С. 22-24.

2. Акматов, Н. Э. Современные принципы хирургического лечения ран и раневой инфекции. [Текст] / О.Т. Кочоров, Н. Э. Акматов, М. Н. Азимжанова. // Медицина Кыргызстана. - 2018. - № 3. - Том 1. - С. 44-47.

### 8. Рекомендации:

Диссертационная работа является законченным исследованием и имеет научную новизну, предложенные соискателем результаты, позволяют улучшить



результаты лечения больных СДС осложненной гнойно-некротическим процессом. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

*9. Заключение:*

В заключении хочу отметить, что диссертационная работа соискателя Чаканова Тариэля Исраиловича выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

*По проверке первичной документации:* проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки. Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

*10. Эксперт диссертационного совета,* рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Чаканова Тариэля Исраиловича на тему «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Алымкадыр Савирдинович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

**Председатель:** Далее слово предоставляется третьему члену экспертной комиссии д.м.н. Кудайбердиеву Таалайбеку Зулпукаровичу.

**Заключение члена экспертной комиссии – д.м.н. Кудайбердиева Т.З. зачитал ученый секретарь Чапыев М.Б., так как он болен.**

Рассмотрев представленную соискателем Чакановым Тариэлем Исраиловичем диссертацию пришел к следующему заключению:

*1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:* Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится исследование по повышению эффективности результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненный гнойно-воспалительным процессом с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и результаты комплексного лечения, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17. – хирургия.



2. *Целью диссертации является:* улучшение результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы осложненной гнойно – воспалительным процессом за счет оптимизации методов лечения.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:* Объектом исследования служили 184 больных с синдромом диабетической стопы, осложненной гнойно - некротическим процессом, а предметом исследования являлись клиническое, лабораторные и инструментальные методы для определения характера заболевания, степени тяжести и эффективности выполненного лечения. Для решения цели и задач использованы обще клинические методы (жалобы, анамнез, осмотр конечности), лабораторные (уровень сахара в крови, свертываемость крови, печеночное и почечное тесты), инструментальные (УЗИ, УЗДГ) и специальные методы (определение площади раны в динамике, цитология раневого отделяемого, определение микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам, степень обсемененности раны). Выполненные исследования направлены на оценку патологического процесса и эффективности используемого комплексный лечения.

*Актуальность темы диссертации.* Актуальность работы обоснована нарастающим ростом заболеваемости сахарным диабетом (СД) и увеличением количества больных с СДС - с гнойно – некротическими осложнениями, сложностью лечения и частотой выполнения высоких ампутаций нижней конечности (И. И. Белянин, 2000; Ю.И. Павлов и соавт, 2001; В.Н. Строй и соавт, 2010).

Необходимо отметить, что в Кыргызский Республика многие хирурги уделяли внимание лечению СДС (М.И. Ахунбаев, Е.Ж. Жолдошбеков, Р.Т. Усенбеков, А.Ш. Шабданалиев), их результаты улучшили результаты лечения, но не решили проблему в целом. Необходим поиск более эффективных методов лечения, которые позволили бы предотвратить прогрессирование процесса и снизить частоту осложнений. В этом плане работа Чакапова Т.И. актуальна и своевременна, так как в ней дан комплексный метод лечения СДС и его осложнений, при использовании которых снизилось частота высоких ампутаций и частота повторных операций.

### 3. *Научные результаты.*

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует в рамках современной науки, она заключается в выявлении особенностей региональной гемодинамики, состоянии костно-суставной системы и иммунологической реактивности, обосновании эффективности пролонгированный внутриаартериальной инфузии у больных с ишемической и нейроишемической формой СДС.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц



наблюдения (184 больных с СДС), применением современных методов исследования и статистической обработки, также подтверждается удостоверением на рационализаторское предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева №10/2018 от 17/05/2018. Соискатель учитывая многокомпонентное действие озона использовал его внутриаартериально, внутривенно и подтвердил его эффективность. Этот раздел является решением основной задачи работы по улучшению результатов лечения больных СДС. В отличие от других работ по лечению СДС результаты подтверждены специальными методами исследования.

3.3. Теоретическое значение работы: полученные научные результаты расширяют знание патогенеза СДС и возникновения осложнений.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области гнойной хирургии.

#### *4. Практическая значимость полученных результатов.*

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации, были реализованы:

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках: научные результаты, полученные в диссертации соискателем Чакановым Т.И. были доложены на научно – практических конференциях молодых ученых КГМА, опубликованы в 6 статьях, получено одно удостоверение на рационализаторское предложение, выданное патентным отделом КГМА им. И. К. Ахунбаева и реализованы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек и используются на практических занятиях студентов 4 - 6 курсов КГМА и семинарах клинических ординаторов и аспирантов.

Реализация результатов диссертации Чаканова Тариэля Исраиловича полученных в диссертации позволили снизить частоту, высоких ампутаций конечности с 13,5 до 6,8%, повторных операций с 19,4 до 0 и летальность с 11,1 до 1,7%.

#### *5. Соответствие автореферата содержанию диссертации*

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

#### *6. Замечания:*

1. В обзоре литературы представлены сведения о заболевании сахарным диабетом во многих республиках и странах, а что касается Кыргызской Республики статистические данные о заболеваемости в Кыргызстане представлены недостаточно.

2. В работе использовано внутриаартериальное введение медикаментозных средств в нижнюю надчревную артерию. Это один из основных разделов в работе, но он недостаточно изложена в первом главе, а в 4-й главе в примерах



недостаточно обоснован клиническими показателями.

3. Во всех разделах указывается традиционное лечение может быть заменит слово «Традиционное» на более другое слово.

4. В научной новизне отмечено, что при СДС имеет место особенность гемодинамики, но в диссертации это положения не достаточно обоснованы, необходимо более содержательно раскрыть эти особенности.

Некоторые таблицы можно дать в виде графиков (табл. 3.3; табл. 3.2 ).

#### *7. Предложение:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ в качестве ведущей организации - Международную высшую школу медицины, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

➤ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПнИК им. С.Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Ниязов, Б. С. Сравнительная оценка течения раневого процесса при применении мази левомеколь в лечении гнойных ран в период деадаптации. [Текст] / Ниязов Б.С., Динлосан О.Р., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 5. - С. 125-128.

2. Ниязов, Б. С. Оценка эффективности лечения гнойных ран мягких тканей с применением 10% антисептического препарата повидон-йод, в период адаптации к высокогорью. [Текст] / Ниязов Б.С., Абдылдаев Н.К., Ниязова С.Б. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2017. - № 6. - С. 182-186.

➤ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, заведующего отделением сосудистой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Байсекеев Таалайбек Абдыбекович, специальность по автореферату 14.01.17, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Байсекеев, Т. А. Критерии диагностики флотирующего тромбоза вен нижних конечностей при ультразвуковом ангиосканировании [Текст] / Т. А. Байсекеев // Медицина Кыргызстана. 2018. № 5. С. 21-26.

2. Байсекеев, Т. А. Особенности диагностики вен нижних конечностей при флотирующем тромбозе в ультразвуковом ангиосканировании [Текст] / Т. А. Байсекеев, А. А. Туркменов, Ж. С. Деркембаева, А. К. Кыдырбаев, Ж. У. Калиев, А. А. Жолборсов // Уральский медицинский журнал. 2020. № 5 (188). С. 73-80.

#### *8. Рекомендации:*

Диссертационная работа является законченным исследованием и имеет научную новизну, предложенные соискателем результаты, позволяют улучшить результаты лечения больных СДС осложненной гнойно-некротическим процессом. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

#### *9. Заключение:*



В заключении хочу отметить, что диссертационная работа соискателя Чаканова Тариэля Исраиловича выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия.

*10. Эксперт диссертационного совета*, рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Чаканова Тариэля Исраиловича на тему «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:** Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

**Ответ:** Глубокоуважаемый Таалайбек Зулпукарович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

**Председатель:** Спасибо экспертам, продолжим обсуждение, кто желает выступить, пожалуйста. Желающих нет, тогда продолжим.

**Заключительное слово председателя – д.м.н., профессор Тилеков Э.А.** Тема очень интересная, актуальная, содержит новизну. Соискатель выполнил объем работы, отвечающий цели и задаче исследования. Позвольте поблагодарить экспертов в лице доктора медицинских наук, профессора Бейшеналиева А.С., доктора медицинских наук, профессора Эраалиева Б.А., доктора медицинских наук Кудайбердиева Т.З., которые изложили свои объективные мнения о работе соискателя Чаканова Т.И. Думается, что сделанные ими рекомендации и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем.

Подводя итог сегодняшнему заседанию, хочу отметить, что по уровню исследования, достоверности полученных результатов, научной новизне положений и выводов вполне можно признать, что диссертация Чаканова Тариэля Исраиловича на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом», выполнена на должном методическом уровне и может быть представлена на официальную защиту по специальности 14.01.17 - хирургия.

Уважаемые члены совета, позвольте, с учетом, сделанным замечаний, после их устранения, рекомендовать диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту по специальности 14.01.17 - хирургия.

Кто за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту, прошу проголосовать.

*Результат голосования:* «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.



### **Председатель:**

Приступим к утверждению ведущего учреждения и официальных оппонентов. Эксперты диссертационного совета по предварительному рассмотрению диссертации предлагают диссертационному совету по кандидатской диссертации Чаканова Т.И. назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* - кафедру хирургических дисциплин Международной высшей школы медицины, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

➤ *первым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова Ниязова Батырхана Сабитовича, специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

➤ *вторым официальным оппонентом* - кандидата медицинских наук, заведующего отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Акматова Нарынбека Эсенбековича, специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия, которое имеет труды близкие к проблеме исследования.

Прошу проголосовать. *Результат голосования:* «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Таким образом, диссертационная работа Чаканова Р.И. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну, имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных проблем гнойной хирургии, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 - хирургия. Диссертационная работа после устранения замечаний может быть представлена к защите в диссертационный совет Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НИЦ МЗ КР для официальной защиты.

### **После обсуждения пришли к ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

*Наиболее существенные научные результаты и их новизна*

На основании выполненных результатов больного 184 СДС осложнений гнойно – некротическими осложнениями было установлено, что, у больных СДС имеются нарушения гемодинамики, поражение нервов, костно-суставной система и иммунной реактивности и эти нарушения должны быть учтены при выборе лечения.

Использование традиционного метода лечения мало эффективно. Применение общей и местной озонотерапии улучшает общее состояние больных, снижается интоксикация и нормализуется иммунная реактивность. Применение раствора декасана и озонированными растворы оказывает положительные эффекты при лечение СДС. Сравнительная оценка лечение СДС показала преимущества использования внутривенного и внутриартериального введения медикаментозных средства, что способствовало сокращению сроков пребывания больных в стационаре.



### *Оценка достоверности и новизна полученных данных*

Достоверность результатов не вызывает сомнений так как полученные данные статически обработаны и даны в виде таблиц, графиков, выписок из истории болезни.

Новизна работы: заключается в том, что при СДС имеет место особенность регионарной гемодинамики, автором обоснована эффективность длительной внутриартериальной инфузии при СДС и доказана возможность улучшения лечения больных с СДС.

### *Значение для теории и практики*

Полученные результаты исследование позволяет более глубоко раскрыть этиопатогенез, СДС и возникновение прием гнойно – некротических осложнений. Знание этих положений является основой для разработки мер профилактики.

Практическое значение работы заключается в том, что внедрение ее основных положение направлено на улучшение лечения больных СДС.

### ***Рекомендации об использовании результатов исследования***

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение в лечебных учреждениях Кыргызской Республики.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Чаканова Таризэл Исраиловича на тему: «Эффективность комплексного лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной гнойным процессом», является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащем новое решение одной из актуальных задач в гнойной хирургии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР и после устранения сделанных замечаний может быть представлена к защите в диссертационном совете Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НИЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

**Председатель:**  
д.м.н., профессор

**Секретарь:**  
к.м.н. с.п.с.  
27.10.2020 г.



**Тилеков Э.А.**

**Чаныев М.Б.**