



«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель
Диссертационного Совета Д 14.18.583
доктор медицинских наук, профессор

О.Т. Касымов

« » сентября 2020 г.

Протокол № 15
заседание диссертационного совета Д 14.18.583
по предварительному рассмотрению диссертационной работы

14.09.2020 г.

г. Бишкек

Председатель диссертационного совета Д 14.18.583
д.м.н., профессор

- Касымов О.Т.

Ученый секретарь, д.м.н., профессор

- Байызбекова Д.А.

Присутствовали на заседании диссертационного совета Д 14.18.583:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность, звание	Шифр специальности
1.	Касымов Омор Тилегенович (председатель)	д.м.н., профессор	14.02.01; 14.02.02
2.	Джумалиева Гульмира Артыкбаевна (зам. председателя)	д.м.н.	14.02.02
3.	Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна (уч. секретарь)	д.м.н., профессор	14.02.02
4.	Атамбаева Раиса Минахмедовна	д.м.н., профессор	14.02.01
5.	Кутманова Айнура Зарылбековна	д.м.н., профессор	14.01.09
6.	Джемуратов Куанычбек Абдукадырович	д.м.н., профессор	14.02.01
7.	Суранбаева Гулмира Сайбилдаевна	д.м.н., профессор	14.01.09
8.	Усубалиев Мейкин Бейшенбаевич	д.м.н., доцент	14.02.02
9.	Абдикеримов Мамазия Мансурович	д.м.н., профессор	14.01.09
10.	Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич	д.м.н., доцент	14.02.02
11.	Шегирбаева Карлыгаш Байдуллаевна	д.м.н.	14.02.01

Отсутствовали:

1.	Садыбакасова Гулай Курманбековна	д.м.н.	14.02.02
2.	Кулданбаев Нурбек Кудайбергенович	д.м.н.	14.02.01

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу, на заседании присутствуют 11 из 13 человек членов совета, а по специальности 14.01.09 - инфекционные болезни - 4 докторов медицинских наук.

Пожалуйста прошу проголосовать. Единогласно проголосовано.
Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя - до 15 мин.;
- на выступление членов экспертной комиссии - до 15 мин.;
- на выступление присутствующих - до 5 мин.

Кто за данный регламент, прошу проголосовать. Принято единогласно.
Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: (зачитывает повестку дня)

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Сегодня 14 сентября 2020 года на предварительное рассмотрение диссертации представлена диссертационная работа Ташполотовой Анаркан Шаболотовны на тему «Клиническая и эпидемиологическая характеристика цирроза печени в исходе хронического гепатита С», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 - инфекционные болезни.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Суранбаева Г.С.

В экспертной комиссии были назначены:

1. д.м.н., доцент Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич
2. д.м.н., профессор Абдикеримов Мамазия Мансурович
3. к.м.н., доцент Джумагулова Анара Шамшидиновна

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Имеются ли у соискателя, членов ученого совета вопросы к представленной мной информации? Замечаний нет. Тогда слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета д.м.н., профессору Байызбековой Джайнагул Алчинбековне для оглашения анкетных данных соискателя, можно коротко изложить основные моменты.

Ученый секретарь, д.м.н., профессор Байызбекова Д.А. докладывает:

Ташполотова Анаркан Шаболотовна, 1959 года рождения, кыргызка.

В 1986 году окончила педиатрический факультет Среднеазиатского медицинского педиатрического института в г. Ташкент.

С 1986 по 1987 год обучалась в клинической ординатуре по специальности «педиатрия» в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации (КГМИ ПиПК). После окончания ординатуры, с 1987 года начала работать в инфекционном отделении Жалал-Абадской областной больницы, где по сегодняшний день работает врачом - инфекционистом.

С 2014 по 2018 гг. обучалась в заочной аспирантуре при Научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики». За этот период выполнила диссертационную работу на тему «Клиническая и эпидемиологическая характеристика цирроза печени в исходе хронического гепатита С», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 - инфекционные болезни. Принимала активное участие с докладами по теме диссертации в международных научных и научно-практических конференциях, в том числе

и за рубежом (Россия, Индия,). Имеет 8 научных публикаций в журналах РИНЦ, в т.ч. 2 статьи в российских изданиях. Общий балл составил - 161.

В деле имеется выписка из протокола №5 от 20.11.2019 г. об апробации на ученом совете НПО «Профилактическая медицина» с рекомендациями для дальнейшего прохождения процедуры защиты в диссертационном совете.

Представлены диссертация, автореферат, аннотация, акт проверки первичной документации экспертами. В деле имеются удостоверение о сдаче кандидатских минимумов.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Есть вопросы по анкетным данным? - Вопросов нет. Тогда слово предоставляется диссертанту Ташполотовой Анаркан Шаболотовне для оглашения материалов исследования (15 мин.).

Соискатель Ташполотова А.Ш.: делает краткое сообщение об основных положениях диссертации (доклад прилагается).

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Доклад окончен, уважаемые члены диссертационного совета, пожалуйста, задавайте вопросы Ташполотовой Анаркан Шаболотовне по содержанию диссертации.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Пожалуйста, слово предоставляется д.м.н., профессору Айнуре Зарылбековне Кутмановой.

Вопросы д.м.н. профессора Кутмановой А.З.:

1. Какие меры разработали по диагностике и лечению?
2. Были ли осложнения после применения рибавирина?
3. Доступно ли проведение иммунологических исследований в условиях Жалал-Абадской области?

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.: Уважаемая Айнура Зарылбековна, спасибо за интересные вопросы.

1. Своевременно всем пациентам с циррозом с классом тяжести А по Child-Pugh проводили противовирусную терапию (ПВТ) и всех больных обследовали на альфафетопротеин (АФП) для своевременной диагностики гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) с целью своевременного диагностирования и лечения.

2. Среди наших пациентов, получавших рибавирин осложнений не было.

3. В условиях Жалал-Абадской области проведение иммунологических анализов недоступно, мы отправляли анализы пациентов в лабораторию Human и в лабораторию иммунологии республиканского диагностического центра города Бишкек.

Вопросы д.м.н., профессора Касымова О.Т.:

1. Как распределены больные по возрасту и полу?
2. Продолжительность жизни у наблюдаемых Вами пациентов?
3. Есть ли у Вас возможность определения фиброза?

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.:

1. 65% составляли мужчины и начиная с 40 летнего возраста идет рост пациентов с циррозом печени.

2. Продолжительность жизни пациентов зависела от степени тяжести класса по Child-Pugh.

3. Да, определяли фиброз на основании фибросканирования в городах Ош, Жалал-Абад и Бишкек.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: У кого есть вопросы? Пожалуйста, слово предоставляется д.м.н., доценту Усубалиеву Мейкин Бейшенбаевичу.

Вопросы д.м.н., доцента Усубалиева М.Б.:

1. Оригинальные препараты стоят очень дорого, какими лекарственными средствами Вы лечили?

2. Я знаю, что Вы работали в красной зоне Covid-19, были ли там пациенты, лечившиеся ПВТ и в какой клинической форме, были пациенты с циррозом печени?

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.:

1. В силу финансовых возможностей наших пациентов лечили Дженериками.

2. Пациентов, принимавших ПВТ во время моей работы в красной зоне не было, но среди исследуемых пациентов с циррозом печени осложнений от коронавирусной инфекции не было. Переносили это заболевание легче, возможно это было связано с тромбоцитопенией у этих пациентов.

Вопросы д.м.н. Шегирбаевой К.Б.:

1. Имеются ли аналогичные работы в Кыргызстане и в других странах?

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.:

1. Аналогичных работ нет.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Есть еще вопросы? Из зала: достаточно.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Слово предоставляется научному руководителю, д.м.н., профессору Суранбаевой Гулмире Сайбилдаевне.

Научный руководитель диссертационной работы Ташполотовой А.Ш. д.м.н., профессор Суранбаева Г.С.: Ташполотова Анаркан Шаболотовна во время данной работы проявила себя как целеустремленный напористый исследователь, является профессиональным клиницистом, инфекционистом, который погрузился в современные клинические и статистические исследования. Проблема эта очень актуальна, научная новизна несомненна и заключается в том, что автором установлена частота развития цирроза печени в исходе хронического гепатита С. Изучена клиничко-биохимическая иммунологическая характеристика течения цирроза печени и дана оценка эффективности ПВТ прямого действия с использованием препарата прямого противовирусного действия (ПППД). Аспирант является квалифицированным специалистом. Пользуется уважением среди своих коллег. Достоинством диссертационной работы Ташполотовой А.Ш. является полнота проведенных исследований. Работа изложена корректно, вполне может быть представлена к защите в специализированный совет, поэтому я прошу это учесть и все-таки поддержать диссертанта.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Слово теперь предоставляется экспертам. Эксперт дает заключение и, кроме того, особо отмечает рассмотрение заключения первичной документации и соответствие публикации требованиям ВАК КР. С учетом этого должно быть представлено заключение.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Слово предоставляется первому эксперту, доктору медицинских наук, доценту Жолдошеву Сапарбай Тезекбаевичу для оглашения заключения.

Первый эксперт д.м.н., доцент Жолдошев С.Т.: Зачитывает свое заключение, где он отметил о проверке первичной документации и ее наличии без замечаний. Изданных единолично 1 и в соавторстве 7 научных публикаций - 3 в местных и 5 в Московских журналах с высоким импакт-фактором.

При этом к диссертанту возникли следующие замечания:

1. «Введение», «Актуальность темы» сократить (на 3,5 страницах).
2. Задача №4 перекликается с целью исследования, необходимо, доработать задачи исследования.
3. Глава 1 начинается с раздела 1.1, не имеет общего названия, которая должна определять в целом научную грамматику исследования.
4. В обзоре литературы встречаются обороты речи (стр. 21. «При ознакомлении с медицинскими статистиками, по отчетам о неблагоприятных исходах» и т.п.), необходимо изменить стиль речи. Добавить раздел 1.5 «Заболеваемость цирроза печени в исходе хронического гепатита С» КР.
5. Объем диссертации большой, 273 страниц, необходимо сократить.
6. Научную новизну диссертации необходимо доработать более подробно, в соответствии с алгоритмом.
7. Необходимо указать личный вклад автора.
8. В некоторых использованных литературах отсутствуют страницы.

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.: Уважаемый Сапарбай Тезекбаевич! Выражаем Вам благодарность за тщательное рецензирование нашей диссертационной работы. Разрешите ответить на ваши вопросы.

1. Мы согласны с данным замечанием и считаем, что необходимо сократить «Введение», «Актуальность темы».
2. Мы согласны с данным замечанием.
3. Мы согласны с данным замечанием, и устранили.
4. Мы согласны с данным замечанием, убрали повторов в тексте и дополнили.
5. Объем диссертации в нашей работе составляет 117 страниц. Наверное, у вас произошла техническая ошибка.
6. Мы согласны с данным замечанием и будем доработать научную новизну с дополнением новыми данными, которые есть в наших клинических материалах.
7. Личный вклад автора указан во введении диссертации. Сбор статистических данных по заболеваемости, распространению цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С (ХВГС), их обработка и анализ

лично проведены автором. Полученные результаты внесены в базу данных. Полученные результаты послужили основанием к внедрению клинико-эпидемиологической карты заболеваемости и лечения больных циррозом печени в исходе ХВГС.

8. Мы согласны с данными замечаниями и включили пропущенные страницы.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Слово предоставляется второму эксперту, доктору медицинских наук, профессору Абдыкеримову Мамазия Мансуровичу.

Второй эксперт д.м.н., профессор Абдыкеримов М.М.: Зачитывает положительное заключение (заключение прилагается).

При этом к диссертанту возникли следующие замечания и вопросы:

1. На основании, каких критериев Вы распределили цирроз печени по классу тяжести Child-Pugh?

2. У скольких пациентов с циррозом печени развивалась гепатоцеллюлярная карцинома? За какой срок?

3. Какие внепеченочные проявления выявили у больных с циррозом печени в исходе гепатита С?

4. В главе 4. «Клинико-биохимическая и иммунологическая характеристика цирроза печени в исходе хронического гепатита С» нет сравнительной группы, для того чтобы охарактеризовать особенности цирроза печени в исходе ХГС.

5. В работе нет динамики цирроза печени пятилетнего периода наблюдения (течение, исход, осложнение, периоды обострения, летальные исходы, развитие гепатоцеллюлярной карциномы, проведенные операции по пересадке печени).

6. Необходимо указать степень варикозного расширения вен пищевода и их осложнения в виде таблицы или диаграммы.

7. В Главе 5. «Противовирусная терапия цирроза печени в исходе хронического гепатита С», монотерапия препаратами прямого противовирусного действия (Софосбувир) при гепатите С не проводится. Необходимо дополнить лечение, согласно клиническим протоколам и литературных источников.

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.: Уважаемый Мамазия Мансурович! Выражаем Вам благодарность за тщательное рецензирование нашей диссертационной работы. Разрешите ответить на ваши вопросы.

1. Мы взяли за основу критерия по оценке Child-Pugh на основании обследованного объема лабораторных исследований, сравнивали не только касающихся к классификации (уровень билирубина, альбумина и протромбинового индекса), но и другие анализы.

2. По собранному анамнезу у 5 пациентов, в среднем в течение 25 лет развивалась ГЦК.

3. Мы отдельно внепеченочные проявления у больных циррозом печени в исходе ХГВС не изучали. Но мы думаем, что при изучении сопутствующих заболеваний были выявлены следующие сопутствующие

заболевания: сахарный диабет, полиартрит, жировой гепатоз, геморрагический васкулит и др. Мы считаем, что эти патологии могут явиться внепеченочными проявлениями.

4. Идет сравнение клинико-эпидемиологической характеристики в зависимости от длительности инфекционного процесса.

5. В нашем исследовании летальность было отмечено у 9 пациентов, что составляет 4%. Гепатокарцинома развилась у 5 пациентов. Трансплантация печени была проведена 6 пациентам и составила 2,6%.

6. Нам не удалось обследовать достаточное количество пациентов на Эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), т.к. они отказывались, ссылаясь на трудность его совершения.

7. В 2014 году был только зарегистрирован противовирусный препарат Софосбувир в Кыргызстане. Он был единственным и доступным препаратом в лечении гепатита С. В связи с этим, мы начали лечить пациентов с циррозом печени в исходе гепатита С данным препаратом, сообщая с профессорами КР, а также профессорами других стран. Таким образом, были набраны первая и вторая группа пациентов получавших противовирусную терапию Софосбувиром и Рибавирином. Мы проводили лечение в рамках программы раннего доступа препаратов прямого противовирусного действия (Европа 2014).

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Слово предоставляется третьему эксперту кандидату медицинских наук, доценту Джумагуловой Анаре Шамшидиновне.

Третий эксперт к.м.н., доцент Джумагулова А.Ш.: Зачитывает положительное заключение (заключение прилагается).

При этом к диссертанту возникли следующие замечания и вопросы:

1. Необходимо уточнить общее число отобранных пациентов для исследования. Для этиологической расшифровки циррозов печени Вами было указано 260 пациентов. Среди которых 62 – с ХВГС с исходом в цирроз печени. В дальнейшем все исследования проводятся на 224 пациентах с ХВГС.

2. Необходимо исправить периоды наблюдения. В материалах и методах исследования указан период с 2000-2016 гг., в таблицах 2000-2019 гг. Эпидемиологическая характеристика дана с 2008-2017 гг. и т.д.

3. Динамическое наблюдение больных, получавших ПВТ, включало оценку определения показателей клинических и биохимических анализов - 2 раза в месяц. Целесообразно ли такая частота обследований?

4. В диссертации нет расчета экономической эффективности ПВТ, «которые позволили в 4-4,5 сократить затраты на лечение».

5. Какую ПВТ получали пациенты с субкомпенсированной и декомпенсированной стадией цирроза?

6. У пациентов, получающих Софосбувир, следует регулярно проверять функцию почек. Это не отражено в Ваших исследованиях.

7. В Ваших исследованиях Рибавирин назначен в дозе 800 мг для всех пациентов. Однако доза может зависеть от массы тела, генотипа?

8. Какой процент летальности среди наблюдаемых Вами пациентов с циррозом печени?

9. Проводилась ли биопсия печени среди наблюдаемых больных?

Ответы соискателя Ташполотовой А.Ш.: Уважаемая Анара Шамшидиновна! Благодарю Вас за тщательное рецензирование моей диссертационной работы, позвольте ответить на ваши замечания.

1. Нам было интересно изучать этиологическую структуру цирроза печени, в связи с чем, ранее нами была набрана данная группа больных.

2. Да, я согласна с Вашим замечанием, исправлю технические ошибки.

3. Учитывая тяжесть течения, прогрессирования болезни, в начале ПВТ больных решили обследовать чаще.

4. Так как не все пациенты могли пить зарегистрированные в КР лекарства, в силу экономических, финансовых возможностей, пили лекарства, привезенные из Индии, Пакистана, поэтому невозможно было сделать точный расчет.

5. Больные с субкомпенсированной и компенсированной стадией цирроза ПВТ не получали.

6. При циррозе печени, почечный тест является одним из необходимых показателей, и эти показатели были в таблице «биохимические показатели больных циррозом печени в исходе ХГВС» отражены.

7. Больные, получившие Рибавирин, соответствовали этой дозе.

8. Летальность среди больных по тяжести Child-Pugh класс С составила 4%.

9. Биопсию печени мы не делали, так как, это исследование в КР не проводится. Но как альтернативное исследование биопсии печени, проводилась эластометрия печени всем наблюдаемым нами пациентам.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Уважаемые члены диссертационного совета, принимаете ответы Ташполотовой А.Ш.? Тогда проголосуем. Принято единогласно.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Переходим к обсуждению работы, желающие могут выступить.

Д.м.н., профессор Байызбекова Д.А.: Данная диссертационная работа актуальна и играет большую роль в практическом здравоохранении КР. У меня, как пожелания диссертанту, рекомендую, чтобы откорректировали актуальность работы. Я поддерживаю данную диссертационную работу и после исправления замечаний рекомендую к защите в диссертационный совет.

Д.м.н., профессор Кутманова А.З.: Уважаемая Анаркан Шаболотовна, у Вас интересная работа, мне она очень понравилась, здесь заложен большой труд с вашей стороны. Вами получены результаты исследования по циррозу печени в исходе хронического гепатита «С», что играет большую роль в клиническом написании нового протокола по вирусным гепатитам и циррозам печени в КР. После корректировки и дополнений диссертационную работу Ташполотовой А.Ш. рекомендую к защите в диссертационном совете.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Нам необходимо обсудить вопросы о назначении ведущей организации и официальных оппонентов. Эксперты на рассмотрение членам ДС предлагают:

Ведущую организацию - Карагандинский медицинский университет Казахстана.

Официальных оппонентов:

- Кутманову Айнуру Зарылбековну - доктора медицинских наук, профессора (специальность по автореферату 14.01.09 - инфекционные болезни), заведующей кафедрой инфекционных болезней Международной высшей школы медицины Международного университета Кыргызстана - высококвалифицированного специалиста в области инфекционных болезней - 14.01.09, который имеет научные труды, по данной специальности.

- Айткулуева Нарынбека Сабыркуловича - кандидата медицинских наук (специальность по автореферату 14.01.09 - инфекционные болезни), доценту кафедры инфекционных болезней Кыргызско-Российского славянского университета (КРСУ) им. Б.Н. Ельцина, который имеет научные труды по этим проблемам.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Есть другие предложения? Нет. Тогда прошу проголосовать. Принято единогласно.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Уважаемые члены диссертационного совета! По итогам предварительного рассмотрения диссертационной работы мы должны принять заключение, которое имеется у вас на руках. Есть ли какие-либо замечания? Предлагаю принять в целом с учетом всех замечаний сделанные экспертами и рекомендации, высказанные вами в ходе заседания. Вы должны их исправить. Сделанные замечания и рекомендации требуют доработки. После исправления всех замечаний теоретического и дискуссионного характера в установленном порядке можете представить диссертационную работу к защите в диссертационном совете на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности - инфекционные болезни. Обычно дается от одного до двух месяцев. Уважаемый соискатель, руководитель, сколько времени Вам дать, для устранения замечаний? Ответ: 1 месяц.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: Мы Вам даем 1 месяц для исправления всех замечаний. Прошу проголосовать за это решение и заключение.

Председатель, д.м.н., профессор Касымов О.Т.: На этом заседание диссертационного совета прошу считать закрытым, благодарю за работу членов диссертационного совета и членов экспертной комиссии.

**Председатель
диссертационного совета Д 14.18.583
д.м.н., профессор**



Касымов О.Т.

**Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.18.583
д.м.н., профессор**

Байызбекова Д.А.

17.09.2020г.