

## **ВЫПИСКА**

из протокола № 19 от 04.05.2021 г. заседания диссертационного совета Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по предварительной защите диссертации аспиранта Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии», 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. Кудайбердиев Т.З. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.26 - сердечно-сосудистая 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 КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
9. Ниязов Б.С. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПиПК. им. С.Б. Даниярова (14.01.17 - хирургия);
10. Сопуев А.А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
11. 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);
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 Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

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

докладчика соискателя Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Работа выполнена в отделении трансплантации и хирургического лечения хронической сердечной недостаточности Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Научный руководитель: Ашимов Жамалбек Исабекович - доктор медицинских наук, директор Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов в г. Бишкек (14.01.17 - хирургия).

Тема представленной диссертационной работы и научный руководитель утверждены на заседании Ученого Совета НИИ хирургии сердца и трансплантации органов - протокол № 2 от 26 апреля 2012 года.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошла экспертизу в составе: член-корр. НАН КР, д.м.н., профессора Намазбекова Мамбетакуна Намазбековича; д.м.н., профессора Сыдыгалиева Кылычбека Сулкайдаровича и д.м.н. Мусаева Улана Салтанатовича - 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 Гайбылдаеву Жаныбеку Жоробековичу.

**Слушали:** доклад Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемые коллеги! Целью нашего исследования явилась улучшение посттрансплантационного контроля иммуносупрессии и результаты лечения больных в посттрансплантационном периоде.

При этом решались следующие научно-практические задачи:

1. Изучить мониторинга доз иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов в Кыргызской Республике;

2. Разработать стандарты службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии, в соответствии с существующим состоянием здравоохранения;

3. Разработать регламент работы службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и алгоритм посттрансплантационного ведения больных;

4. Оптимизировать существующую диагностику посттрансплантационных осложнений.

Для достижения выше поставленных задач нами в период с 1999 по 2019 годы были обследованы 489 пациентов перенесшие трансплантации почки и

печени. Из них после трансплантации почки составили 357 (более 75%), после трансплантации печени 121 (более 24%) человек. Больные распорядились следующим образом: Возраст колебался от 22 до 73 лет. Мужчины 310 (63,4%), женщины 172 (35,2%), дети (9-14 лет) 7 (1,4%). Хочется отметить тот факт, что средний возраст составил 32,5 лет, что соответствует молодому, самому трудоспособному периоду жизни.

Распределение больных по годам от момента проведения операции, показывает планомерный рост как количества больных, что соответствует мировым показателям роста больных с хроническими заболеваниями жизненно важных органов и ростом потребности в трансплантации органов. Так единичные и спорадические случаи выполнения операций в конце 90-х годов и скачкообразным их ростом в конце 2000-х.

Хотелось бы отметить, что с ростом количества больных и увеличилось количество трансплантаций на органах, так к 2019-х году количество больных с пересаженной печенью составило, более 24%.

В связи с тем, что в 90-х годах служба трансплантации как таковая отсутствовала в республике, большая часть больных была оперирована в странах дальнего и ближнего зарубежья. Так основная часть больных была оперирована в Турции, Пакистане. В 2012 году 16-июля впервые в республике в НИИ хирургии сердца и трансплантации органов была выполнена трансплантация почки от живого родственного донора. Самостоятельно выполнено более 10 трансплантаций почек от живого близкородственного донора. В целом же география выполнения операций простирается от США до Китая.

Индукция иммуносупрессантов по всем странам согласно рекомендациям KDIGO (Kidney Disease Guideline Outcome) была стандартизована, с использованием двухкомпонентной или трех компонентной иммуносупрессии, с 2000-х годов активно внедрялось и на данный момент составляет больше половины больных комбинация програф, селлсепт, в нашем исследовании они составили 57,0 % больных. В исследовании больные были разделены на 4 группы. С целью упрощения дальнейшей статистической обработки, комбинации иммуносупрессантов представлены в виде буквы «а»-програф, селлсепт, «b»-сандимум, селлсепт, «с»- сандимум, мифортик, «d»- прогрф, мифортик.

На фоне приема иммуносупрессантов разных вариантах комбинации развились разные осложнения. По результатам нашего научного исследования комбинация С (сандимум неорал, селлсепт) оказался самый неблагоприятной, где самая большая летальность (12,5%) и осложнений. Более оптимальная комбинация – это Д (програф, майфортик), где не зафиксирована летальность.

В различных группах преобладали различные виды осложнений. В группе А основную долю осложнений составили хроническое отторжение, и герпес инфекция. В группе В ЦМВ. Здесь хочется отметить тот факт, что в связи с большим, частым количеством осложнений с группы С, пациентов переводили в более оптимальные группы А, Д. Тем самым провели оптимизацию комбинаций групп, который считается один из главных задач нашей работы.

В ходе нашего исследования у 2 пациентов развилась редкая осложнения в виде миокардиальной недостаточности на фоне приема иммуносупрессантов. У одного из них была тяжёлая форма со значительным снижением ФВ ЛЖ до 30%, что соответствует IV степени сердечной недостаточности по (NYHA). В связи, с чем пришлось отменить полностью иммуносупрессию на короткий срок для нормализации функции сердца. У 4 пациентов прооперированных в других странах, в связи с отторжением была проведена трансплантэктомия.

Трансплантэктомия проводилась с иссечением послеоперационного рубца. Технически выполнение трансплантэктомии сложная, что связано с обширным спаечным перепроцессом. Благодаря тому, что трансплантация почки проводится по стандартной методике разработанной академиком Мамакеевым М. М. 1958 году. Выделение сосудистой ножки трансплантата технически было не затруднено, о чем свидетельствует отсутствие интраоперационного кровотечения. В литературе встречаются массивные кровотечения до 5.0 литров при выполнении данной операции. Так же нами было внедрено метод «Кускование» при трансплантэктомии. Всем известно, что при терминальной стадии ХПН идет тотальное нарушение свёртываемости системы крови с тенденцией в гипокоагуляции. В связи, с чем имеет место диффузное паренхиматозное кровотечение во время операции. Поэтому, полное выделение трансплантата сопровождается массивным кровопотерям. В таком случае выделяется сосудистая ножка, пережимается и кусковым методом удаляется трансплантат.

Главными причинами летальности послужили хроническое отторжение, которое составило 65%, острое отторжение 20%, пневмацистная пневмония, новообразование, туберкулез легких по 8%, сердечно-сосудистые осложнения в виде ОНМК и ОИМ по 5%, что соответствует так же мировой статистике.

После трансплантации в связи с отторжением и после потери функции трансплантата к возвратному гемодиализу вернулись 15 человек из 357. А оперированных в Кыргызской Республике вернулись 2 больных к повторному программному гемодиализу из 30.

Пациентам входящих в группу В,С, проводилось обследование по определению концентрации циклоспорина в крови. Были определены основные фармакокинетические параметры и применялась таблица разработанной Байковой В.Н. и параллельно проводился постоянный мониторинг показателей креатинина и мочевины в сыворотке крови.

Корректировали дозу циклоспорина в течении 6 месяцев со ступенчатым снижением от 9,9 мг\кг до 2,4 мг\кг под контролем концентрации его в крови. Креатинин с 470 до 100 мкмоль\л. Параллельно проводилась определение в крови уровня креатинина и мочевины. Здесь хочется отметить, что ключевую роль играет ранний период до 1 мес. В связи с неустойчивостью концентрации в крови циклоспорин определяли до приема и после приема через 2 часа, чтобы увидеть максимальную концентрацию и определить дозу препарата. Добились к желаемой концентрации циклоспорина в крови уже к 1 месяцу.

Как я уже говорил, ключевую роль играет 1 месяц после трансплантации. Доза препарата высокая и уровень креатинина еще не успело стабильно

снижаться. К 1 месяцу добились максимальной дозы и далее со ступенчатым снижением дозу препарата получили желаемую устойчивую концентрацию в крови и снижение азотистых шлаков.

Пациентов входящих в группу А, D проводили обследование по определению концентрации такролимуса в течении 6 месяцев со ступенчатым снижением от 0,3 мг\кг до 0,1 мг\кг под контролем концентрации его в крови. Креатинин с 459 до 108 мкмоль\л. Параллельно проводилась определение в крови уровня креатинина и мочевины. В отличие от циклоспорина определяли 1 раз после приема препарата, как принята во всем мире. Добились к желаемой концентрации такролимуса в крови уже к 1 месяцу.

К максимальной концентрации в крови достигли уже через 2 недели, далее так же со ступенчатым снижением дозу такролимуса получили устойчивое снижение креатинина и мочевины в крови.

Во 2 графике представлено 10 летняя выживаемость трансплантата, которое составила 68%, что соответствует мировой статистике. В первом графике представлена 10 летняя выживаемость трансплантата среди пола. Согласно международным данным у мужчин выживаемость показала низкие показатели в сравнении с женщинами. Это объясняется тем, что женщины-реципиенты могут иметь преимущество в выживаемости трансплантата по сравнению с мужчинами из-за, меньшего размера массы тела. Считается, что почки мужского донора обеспечивают более высокую выживаемость трансплантата из-за большей массы нефронов, чем почки женского донора.

Далее, так же проведен анализ выживаемости по Каплан- Майеру среди групп. Как говорил выше более оптимальная группа D (програф, мифортик) в графике на прямой линии, На против у самой неблагоприятной группы С (циклоспорин, селлсепт) уже к 6 году кривая резко падает из за большого количества летальных случаев. Снижение выживаемости трансплантата у реципиентов важную роль играет так же сопутствующие патологии других органов и систем. В этой популяции оптимизация иммуносупрессии может быть ключевым фактором для улучшения выживаемости.

Нами разработан алгоритм контроля посттрансплантационной иммуносупрессии. Преимущество данного алгоритма заключается в ранней дифференциации посттрансплантационных осложнений и оказание соответствующей медпомощи. Использование алгоритма в посттрансплантационном периоде позволит сократить пребывание в стационаре, что в свою очередь снижает затраты на лекарственные препараты, а также снижает риск развития фатального отторжения с дальнейшей трансплантэктомией и последующей инвалидизацией больного, в целом внедрение результатов исследования позволит снизить смертность у данной категории больных.

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.

**Вопросу по докладу:**

**Намазбеков А. Н. - доктор медицинских наук, профессор, член-корр. НАН КР.**

**1. Вопрос:** Сколько проведено операций по пересадки почки и сколько операций трансплантации в Кыргызской Республике?

**Ответ:** Уважаемый Мамбетакун Намазбекович, позвольте ответить на Ваши вопросы. В период с 2012 года в КР проведено 38 пациентов по пересадки почки и 2 пациентов по пересадки печени.

**2. Вопрос:** Какая статистика по отторжениям?

**Ответ:** У 2 пациентов через 5 лет развилось хроническое отторжение, и вернулись повторному программному гемодиализу, а у 1 больного ранний после операционный период развилось острое отторжение. По поводу трансплантации печени: Проведено 2 операций по пересадки печени. Но, к сожалению, обе пациенты скончались через 10 суток после операции.

**3. Вопрос:** Назовите основные причины у детей, приводящих к терминальной стадии почечной недостаточности?

**Ответ:** Как вам известно, на первом месте у детей основную долю приводящих к ХПН занимают пороки развития мочевыделительной системы. Это могут быть в виде нарушение оттока мочи или пороки развития сосудов почек. Так же гломерулонефриты, к сожалению, у детей так же занимают львиную долю приводящие к ХПН.

**Председатель:** Мамбетакун Намазбекович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

**Намазбеков М. Н. - доктор медицинских наук, профессор, член-корр. НАН КР:** Да, удовлетворен.

**Мусаев У. С. - доктор медицинских наук.**

**1. Вопрос:** Можете вы рассказать юридическую часть? Чем регулируется трансплантация и какие недостатки есть в законе?

**Ответ:** Уважаемый Улан Салтанатович, позвольте ответить на Ваши вопросы. Трансплантационный процесс регулируется законом КР от 13 января 2000 года №2 «О трансплантации органов и тканей человека». Однако, после издания прошло больше 20 лет и не было ни одного пересмотре не было. Так же не было под законных актов, которое четко объяснила бы. Многие моменты изменились с развитием науки в целом. Поэтому в данное время закон остро нуждается в пересмотре и в дополнении. В этом направлении тоже идет совместная активная работа с юристами МЗ КР.

**Председатель:** Улан Салтанатович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

**Мусаев У. С. - доктор медицинских наук:** Да, удовлетворен.

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

**1. Вопрос:** Вы говорили 357 пересадок почки. За какой период проведена операция? Все ли эти больные? Или часть больных оперированных за рубежом там и остались?

**Ответ:** Уважаемый Акылбек Инаятович, позвольте ответить на Ваши вопросы. В период с 1999 года по 2019 году в КР и в странах ближнего и

дальнего за рубежа сделано 357 пересадки почки и 132 пересадок печени. Почти все больные возвращаются в КР и с приездом берется на учет. Так как они получают жизненно необходимые препараты – иммунодепрессанты от фонда высокой технологии на бюджетной основе. Если остаются за рубежом, то они в единичных случаях.

**2. Вопрос:** Есть возрастные ограничения трансплантации почки?, например, после 70 лет нельзя проводить пересадку.

**Ответ:** Возраст не является противопоказанием. Каждый клинический случай рассматривается отдельно в зависимости от этиологии заболевания и от сопутствующих патологий других органов и систем.

**3. Вопрос:** Сколько составила максимальная продолжительность жизни реципиента?

**Ответ:** Максимальная продолжительность жизни реципиента в нашем исследовании составила 21 лет. По анализу проведенной Каплан – Мейеру 10 летняя выживаемость трансплантата составила 68%, реципиента 89%.

**4. Вопрос:** Для профилактики отторжения пациенты вынуждены принимать иммуносупрессанты. Сколько примерно обходится в денежном эквиваленте за 1 месяц?

**Ответ:** В этом направлении в нашем институте так же ведется вторая научное исследование. Сравнительный анализ трансплантации и гемодиализа. Примерная стоимость за 1 месяц составляет около 80000 сом. Далее со снижением дозу препарата стоимость уменьшается.

**Председатель:** Акылбек Инаятович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

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

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

**1. Вопрос:** Есть ли существенная разница между операцией проведенной за рубежом и в КР? Проводили ли сравнение в отдаленном периоде в этом направлении?

**Ответ:** Уважаемый Кылычбек Сулкайдарович, позвольте ответить на Ваши вопросы. В целом же ход операции идентично. Нет существенных отличий между операциями проведенной за рубежом и в КР. В отдаленном периоде при наблюдении пациентов, оперированных в КР не хуже чем оперированных в ведущих мировых трансплантационных центрах в РФ и в Турции.

**Председатель:** Кылычбек Сулкайдарович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

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

**Жолдошбеков Е. Ж. - доктор медицинских наук, профессор.**

**1. Вопрос:** После операционный период кто должен заниматься с такими пациентами? Хирург или кто?

**Ответ:** Уважаемый Есенгельди Жолдошбекович, позвольте ответить на Ваши вопросы. Вообще предоперационной подготовкой и после операционном введении должен заниматься нефролог подготовленной именно в этом

направлении. Из-за отсутствие подготовленных нефрологов по иммуносупрессии в начале нашего исследования занимались мы сами трансплантологи. В данное время в Республике есть подготовленные нефрологи и они занимаются с этими категориями больных.

**2. Вопрос:** Что такое иммуносупрессия? Какое отношение имеет к хирургии? Это не относится к иммунологии?

**Ответ:** Иммуносупрессия - это искусственное подавление иммунной системы с помощью иммуноподавляющих препаратов, таких как циклоспорин, такролимус. Вы правы. Иммуносупрессия является иммунологическим аспектом трансплантационного процесса. В наших случаях объектом исследования являются хирургические больные, перенесшие трансплантации почки и печени.

**Председатель:** Есенгельди Жолдошбекович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

**Жолдошбеков Е. Ж. - доктор медицинских наук, профессор:** Да, удовлетворен.

**Кудайбердиев Т. З. - доктор медицинских наук.**

**1. Вопрос:** Вы говорили метод «Кускование» при трансплантэктомии. Скажите, пользуются этим методом в других станах? В чем ваша модификация в данной операции?

**Ответ:** Уважаемый Таалайбек Зулпукарович, позвольте ответить на Ваши вопросы. Этим методом пользуются медицинские центры Республики Казахстан, Россия. В отличие от них, мы выделяем сосудистую ножку трансплантата а не подвздошные сосуды, которой подвергается тотальной ишемии нижней конечности.

**Председатель:** Таалайбек Зулпукарович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

**Кудайбердиев Т. З. - доктор медицинских наук, профессор:** Да, удовлетворен.

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

**1. Вопрос:** Можете рассказать историю трансплантации нашей страны?

**Ответ:** Уважаемый Эрнис Абдышович, позвольте ответить на Ваши вопросы. Первые пациенты появились в 1999 году, которые оперированные в г. Москва РФ. Эти пациенты наблюдаются в нашем центре, и состоят на учете.

**Тилеков Э. А. - доктор медицинских наук, профессор.** Вы меня немного неправильно поняли. Я имел в виду в целом трансплантационную службу. До 1999 годов была организована лаборатория под руководством профессором Ашимовым И. А. и были проведены трансплантации почек у собак. Прошу, возьмите на заметку, вы должны знать историю становления трансплантационной службы КР.

**2. Вопрос:** Может ли повлиять особенность службы по оказание медпомощи на отдаленные результаты? Например, первичное звено в виде ЦСМ, поликлиники?

**Ответ:** Вы абсолютно правы. Информированность пациентов о своем здоровье играет очень важную роль при профилактике посттрансплантационных



осложнений. Поэтому обучение медицинского персонала на уровне ЦСМ и поликлиник дало бы хорошие результаты при сокращении посттрансплантационных осложнений.

**Председатель:** Уважаемые члены диссертационного совета, у кого имеются вопросы к диссертанту? Вопросов нет? Если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук Ашимову Жамалбеку Исабековичу.

**Выступление научного руководителя – д.м.н. Ашимова Ж.И.**

Уважаемый председатель! Уважаемые коллеги! Обсуждаемая диссертационная работа имеет высокую актуальность на сегодняшний день. Соискатель занялся этой проблемой, он завершил работу. Хочу отметить, что он активный хирург, участвовал на операциях, сам проводил исследования. Он очень старательный и опытный исследователь. По научной новизне, ценности научного исследования судить Вам, уважаемые члены специализированного совета. Спасибо.

**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 М.Н. Намазбекову, д.м.н., профессору К. С. Сыдыгалиеву и д.м.н. Мусаеву У. С.

**Выступление члена экспертной комиссии - член-корр. НАН КР, д.м.н. профессора М. Н. Намазбекова.** Рассмотрев представленную соискателем Гайбылдаевым Жаныбеком Жоробековичом 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.

Работа посвящена одной из актуальных проблем современной медицины по изучению посттрансплантационной иммуносупрессии у хирургических больных с терминальной стадией ХПН и циррозом печени, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 - хирургия.

*2. Целью диссертации явилась* улучшение посттрансплантационного контроля иммуносупрессии и результатов лечения больных в посттрансплантационном периоде.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучен мониторинг доз иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов в Кыргызской Республике;

2. Разработаны стандарты службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии, в соответствии с существующим состоянием здравоохранения;

3. Разработан регламент работы службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и алгоритм посттрансплантацион-

ного ведения больных;

4. Оптимизировано существующая своевременная диагностика посттрансплантационных осложнений.

Соответствие объекта исследование диссертации цели и задачам диссертации: *Объект исследования:* хирургические больные, перенесшие трансплантацию почки и печени. *Предмет исследования:* оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии. Общее количество больных составили 489 прооперированных в КР и в ближнем и дальнем зарубежье в период с 2000-2019 г.г.

В обследовании больных и оценке оперативного лечения использованы клинические, лабораторные – определение концентрации иммуносупрессантов и инструментальные методы, что соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.17- хирургия.

### *3. Научные результаты.*

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

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науки, она заключается в детальном изучении посттрансплантационного периода, в частности уменьшение осложнений в результате четкого выполнения поставленных задач. Подобрана оптимальная комбинация в составе: такролимус – мекофенолвая кислота.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным количеством больных - 489 больных с хронической почечной недостаточностью и хронической печеночной недостаточностью, применением современных методов исследования и статистической обработки. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить лечения больных, перенесших трансплантацию жизненно важных органов.

3.3. Теоретическое значение работы: Разработана и внедрена оптимальная комбинация иммуносупрессантов, алгоритм контроля иммуносупрессии и активно пользуется в медицинской практике.

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 хирургии, трансплантации и в нефрологии.

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

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателем Гайбылдаевым Жаныбеком Жоробековичом были реализованы в

отделении трансплантации и хирургического лечения хронической сердечной недостаточности НИИ хирургии сердца и трансплантации органов.

Материалы диссертации диссертанта Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича внедрены в практику работы в отделении трансплантации и хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности НИИХСТО.

#### *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. Необходимо отметить досадные опечатки и не совсем удачные выражения. Соискателю рекомендуется выверить весь текст. Резюме в конце раздела обычно не приводятся. Дается краткое резюме в конце каждой главы.

2. Из списка использованной литературы не вошли в диссертационную работу 10, 19, 20, 39, 57, 89.

3. В главе «*Обзор литературы*» много пунктуационных ошибок. Необходимо выверить межбуквенные интервалы, шрифт.

4. Глава 2. «*Материалы и методы исследования*» Необходимо сокращение «таб.» исправить на «табл.». При описании групп желательно использовать единый стиль.

5. Заключение. Есть повторы описания методик. Заключение написано общими словами, наверное, надо конкретизировать

6. Практические рекомендации. п. 4 – следует изменить стилистику.

Все замечания не затрагивают основного содержания работы, легко устранимы и не влияют на общую положительную оценку работы. Здесь укажу на практическую значимость работы, так как автор обратил внимание медицинского сообщества на то, что неадекватная иммуносупрессивная терапия чревато развитием осложнений разного рода вплоть до потери трансплантата.

#### *7. Предложения:*

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, отделение трансплантации органов (Республики Казахстан, 484054, г. Тараз, ул. Абая, 196/1).

первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой урологии и андрологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева Усупбаева Акылбека Чолпонкуловича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

✓ вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, директора Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики Султангазиева Расула Абалиевича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. *Рекомендации:* После исправлений всех замечаний может быть

представлена на следующий этап рассмотрения диссертационной работы.

*9. Заключение:* 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. Принципиальных замечаний по проверке первичной документации не имеется.

*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 Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

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

**Председатель:** Далее слово, предоставляется члену экспертной комиссии д.м.н., профессору К. С. Сыдыгалиеву.

**Выступление члена экспертной комиссии - д.м.н., профессор К. С. Сыдыгалиев.** Рассмотрев представленную диссертацию соискателем Гайбылдаевым Жаныбеком Жоробековичом 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 проведено исследование пациентов после пересадки органов посвященной посттрансплантационной иммуносупрессии, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 - хирургия.

*2. Целью диссертации явилась* улучшение посттрансплантационного контроля иммуносупрессии и результатов лечения больных в посттрансплантационном периоде.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучен мониторинг доз иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов в Кыргызской Республике;

2. Разработаны стандарты службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии, в соответствии с существующим состоянием здравоохранения;

3. Разработан регламент работы службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и алгоритм посттрансплантационного ведения больных;

4. Оптимизирована существующая своевременная диагностика

посттрансплантационных осложнений.

*Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:* Объект исследования явились хирургические больные, перенесшие трансплантацию почки и печени. Предметом исследования оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии.

Работа относится к категории контролируемых клинических испытаний. Материалом исследования послужили проспективные и ретроспективные данные о результатах хирургического лечения 489 больных, оперированных в хирургических отделениях НИИХСТО, а также ближнего и дальнего зарубежья за период с 2000-2019 гг.

В обследовании больных и оценке оперативного лечения использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы, что соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.17- хирургия.

### *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 современной науке, она заключается в детальном изучении иммуносупрессивной терапии в разных комбинациях, существующих в мировой практике. Однако, оригинальность данной научной работы заключается в изучении развития осложнений на фоне приема иммуносупрессантов и поиск более оптимальную комбинацию.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированными этапами исследования, достаточным количеством больных - 489 больных после пересадки почек и печени. Применялись современные методы исследования и статистически обработаны. Так же хочется отметить, что проводилась определения выживаемости по Каплан – Майеру. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить результативность хирургического лечения пациентов по трансплантации почки и печени. Разработанные и реализованные основные положения применения иммуносупрессантов на этапах коррекции иммуносупрессии у больных в посттрансплантационном периоде, а также достоверное снижение осложнений терапии является основанием рекомендовать предложенные разработки для широкого применения.

3.3. Теоретическое значение работы: Внедрение в клиническую практику качественного нового стандарта контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и соответственно лечение больных с высоким риском развития отторжения трансплантата после пересадки в зависимости от концентрации препаратов.

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 хирургии.

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

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателем Гайбылдаевым Жаныбеком Жоробековичом были реализованы.

Материалы диссертации диссертанта Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича внедрены в практику работы в отделении трансплантации а также в отделении нефрологии НГ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики позволило улучшить результаты посстратрансплантационном периоде.

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

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

#### **6. Замечания:**

1. Задачу №1 конкретизировать.
2. В литературном обзоре указать авторов после текста по требованию ВАК КР. Надо оформить по ГОСТ 7.1 – 2003.
3. Нет резюме после литературного обзора.
4. Имеется орфографические, грамматические ошибки почти во всех главах диссертации.
5. Страница 23. Рисунок 2.4- переместить в одну сторону.
6. Страница 25. Чей метод определения уровня концентрации циклоспорина? Прописать.
7. Страница 29. Предложение не законченное. Общая летальность составил?
8. Нет резюме на главу III. Особенности профилактики посттрансплантационной иммуносупрессии. Какая была профилактика не понятно.
9. Страница 27. Непонятная диаграмма. Расписать
10. Страница 31. Таблица 4.1 Результаты мониторинга циклоспорина А – указать достоверности.
11. Страница 32. Таблица 4.2 Результаты мониторинга такролимуса – указать достоверности.
12. Страница 38. Рисунок 4.5 Причины спаечного процесса кем доказан, что после приема кортикостероидов будет выраженный спаечный процесс? Указать автора!
13. Страница 41. Нет резюме
14. Страница 39-41 Рисунок 4.7, 4.8, 4.9. Если они из другого литературного источника, то перенести в литературный обзор, если ваше данные то расшифровать.
15. Причины отторжения не изучены. Были бы ценные данные, если бы включили бы их в задачах и проводили исследование в этом направлении тоже.
16. В списке использованной литературы так же имеется погрешности по

оформлению. Больше половины не удалось найти в диссертации. Надо прописать и оформить по ГОСТ.

#### **7. Предложение:**

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

- в качестве ведущей организации – Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, отделение трансплантации органов, где работают доктора наук по специальности 14.01.17 – хирургия (Республики Казахстан, 484054, г. Тараз, ул. Абая, 196/1).

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой урологии и андрологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева Усупбаева Акылбека Чолпонкуловича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

- вторым официальным оппонентом – кандидата медицинских наук, директор Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики Султангазиева Расула Абалиевича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования и впервые в КР провел трансплантацию печени от живого близкородственного донора.

#### **8. Рекомендации:**

В диссертации представлен ряд научных положений по проблеме посттрансплантационных осложнений и разработаны пути ее оптимизации. Так же разработан и внедрен алгоритм контроля иммуносупрессии. Хочу отметить, что исследования выполнены на достаточном клиническом материале и статистическим анализом полученных результатов. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации построены на выверенных теоретических положениях.

Предложенные практические рекомендации достаточно аргументированы и критически оценены по сравнению с существующими способами и могут быть внедрены в лечебных учреждениях Кыргызской Республики в широком плане. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

#### **9. Заключение:**

Диссертантом разработан и внедрен в клиническую практику стандарты контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и лечения больных с высоким риском развития отторжения трансплантата после пересадки в зависимости от концентрации препаратов, определены наиболее благоприятные комбинации препаратов, для снижения риска. Доказана эффективность применения предлагаемых профилактических мер.

В целом полученные соискателем результаты характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования. Результаты основаны на данных клинического, лабораторного и статистически обработанного материала и даны

в виде таблиц, графиков и фотографий.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

*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 Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

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

**Председатель:** Далее слово, предоставляется члену экспертной комиссии д.м.н. У. С. Мусаеву.

**Выступление члена экспертной комиссии - д.м.н. Мусаева У. С.** Рассмотрев представленную соискателем Гайбылдаевым Жаныбеком Жоробековичом диссертационную работу, 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 проведено исследование по изучению комбинаций иммуносупрессивных препаратов посттрансплантационном периоде у хирургических пациентов с терминальной стадией жизненно важных органов, в частности почечной и печеночной патологией, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

*2. Целью диссертации явилась* улучшение посттрансплантационного контроля иммуносупрессии и результатов лечения больных в посттрансплантационном периоде.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучен мониторинг доз иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов в Кыргызской Республике;



2. Разработаны стандарты службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии, в соответствии с существующим состоянием здравоохранения;

3. Разработан регламент работы службы контроля посттрансплантационной иммуносупрессии и алгоритм посттрансплантационного ведения больных;

4. Оптимизирована существующая своевременная диагностика посттрансплантационных осложнений.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задач диссертации: *Объектом исследования диссертации* явились хирургические больные, перенесшие трансплантацию почки и печени. *Предметом исследования* явился оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии.

При выполнении работы использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы, что соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.17 - хирургия.

### *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 современной науке, она заключается в поисках найти более оптимальную комбинацию иммуносупрессантов с наименьшими побочными и выраженным терапевтическим эффектами для лечения пациентов перенесших трансплантацию почки и печени.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены достаточным количеством больных – 489 после трансплантации почки и печени и результаты четко сформулированной целью и задачами исследования. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформированных задач, что позволило улучшить тактику лечения пациентов посттрансплантационном периоде.

3.3. Теоретическое значение работы: проведена оценка 10 летней выживаемости пациентов и трансплантата по кривому Каплан - Майеру. Так же проведена оптимизация комбинации групп иммуносупрессантов.

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 сердечно-сосудистой хирургии.

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:** 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.

**7. Предложения:**

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации - Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, отделение трансплантации органов (Республики Казахстан, 484054, г. Тараз, ул. Абая, 196/1).

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой урологии и андрологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева Усупбаева Акылбека Чолпонкуловича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом - кандидата медицинских наук, директор Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики Султангазиева Расула Абаевича (специальность по автореферату 14.01.17 - хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

**8. Рекомендации:** После внесения исправлений может быть представлена на следующий этап рассмотрения диссертационной работы.

**9. Заключение:** 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. Принципиальных замечаний по проверке первичной документации не имеется.

**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 Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17–хирургия.

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

**Ответ:** Глубокоуважаемый Улан Салтанатович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

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

## **ВЫСТУПИЛИ:**

**Чапыев М. Б.** - кандидат медицинских наук: Если позволите у меня краткое выступление, прошу, Вас расценить как короткое неофициальное рецензирование. В Кыргызской Республике тоже растет количество пациентов с терминальной стадией жизненно важных органов. По данным Республиканского медико-информационного центра МЗ КР с 1994 по 2014 годы отмечается ежегодный прогрессивный рост терминальной стадии ХПН, соответственно увеличилось количество больных находящегося на гемодиализе и количество трансплантации. Это еще раз доказывает глубокое изучение качества и поведение пострасплантационной иммуносупрессии. Без адекватного контроля иммуносупрессии трудно будет достичь хороших результатов после трансплантации. Однако, надо пересмотреть классификацию ХБП. Терминальная стадия ХПН после трансплантации называют хроническая дисфункция (нефропатия) трансплантированной почки.

На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, выполненное соискателем, представляется актуальным, своевременным и довольно значимым для хирургии и трансплантации.

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

**Ответ:** Уважаемый Мыктыбек Бусурманович, благодарю Вас за ценные замечания.

**Заключительное слово председателя - д.м.н., профессора Э.А. Тилекова.** Разрешите подвести итоги по основному содержанию диссертации Гайбылдаева Ж. Ж. Соискателем проделана работа, которая в настоящее время является один из актуальных проблем трансплантации. Тема кажется сложной, но когда читаешь автореферат и диссертацию и после выступления диссертанта легко читается. Диссертант хорошо владеет материалом. Слайды оформлены грамотно, красиво. Однако на последних слайдах было бы поменять фон. Потому что, цвета наслаивается и график в полном объеме не информативно. Но все вышесказанное не умоляет значимости диссертационной работы и после исправления замечаний я думаю, мы дадим возможность соискателю предоставить работу к рассмотрению на защите диссертации. На этом разрешите закончить обсуждение работы.

**Председатель:** Заключительное слово предоставляется соискателю.

**Соискатель:** Разрешите выразить всем ученым, принявшим участие в обсуждении диссертационной работы, искреннюю благодарность за критические замечания, пожелания и доброжелательное отношение ко мне и моей работе. Все Ваши замечания будут устранены при подготовке заключительной версии диссертации.

**Председатель:** Спасибо. Уважаемые члены совета, позвольте, с учетом, сделанным замечаний, после их устранения, рекомендовать диссертационную работу Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль пострасплантационной иммуносупрессии» 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:

✓ в качестве ведущей организации - Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии, отделение трансплантации органов (Республики Казахстан, 484054, г. Тараз, ул. Абая, 196/1), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

✓ первым официальным оппонентом - Усупбаева Акылбека Чолпонкуловича, доктора медицинских наук, профессора заведующего кафедрой урологии и андрологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, (специальность по автореферату хирургия - 14.01.17), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

✓ вторым официальным оппонентом – Султангазиев Расула Абалиевича кандидата медицинских наук, директора Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики, пециальность по автореферату 14.01.17, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

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

Таким образом, диссертационная работа Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну, имеет практическое значение, в ней представлено решение одной из актуальных проблем современной трансплантологии, 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 НХЦ МЗ КР для официальной защиты.

После обсуждения пришли к **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

*Наиболее существенные научные результаты и их новизна*

➤ Впервые проведен адекватный мониторинг дозирования иммуносупрессивных препаратов у больных после пересадки органов в Кыргызской Республике, что позволило определить на ранних стадиях степень и уровень концентрации препаратов;

➤ Впервые разработаны и внедрены в клиническую практику стандарты контроля пострасплантационной иммуносупрессии и лечения больных с высоким риском развития отторжения трансплантата у больных после пересадки в зависимости от концентрации препаратов;

➤ Разработан и внедрен алгоритм введения и контроля иммуносупрессивной терапии;



➤ Внедрен метод ранней диагностики осложнений в посттрансплантационном периоде, на основании контроля иммуносупрессии удалось за счет ранней профилактики снизить риск осложнений.

*Оценка достоверности и новизна полученных данных*

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков и подтвержден выписками из историй болезни.

*Значение для теории и практики*

Полученные результаты исследования дают возможность раскрыть этиопатогенез осложнений, а практическое значение в том, что предложенные разработки дают возможность снизить частоту осложнений.

*Рекомендации об использовании результатов исследования*

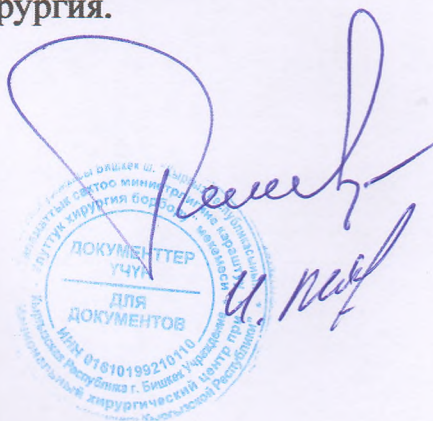
Основные положения рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

**ПОСТАНОВИЛИ:**

Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Гайбылдаева Жаныбека Жоробековича на тему: «Оптимизация и контроль посттрансплантационной иммуносупрессии», является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащем новое решение одной из актуальных задач в современной трансплантологии, 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 НХЦ 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.н.с.  
06.05.2021 г.



**Тилеков Э.А.**

**Чапыев М.Б.**