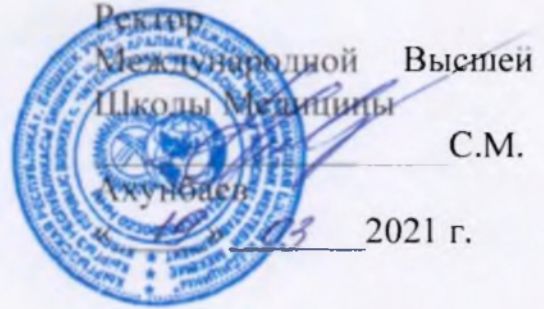


УТВЕРЖДАЮ



Выписка из протокола № 2

совместного заседания кафедр специальных клинических дисциплин Международной Высшей Школы Медицины (МВШМ), кафедр фтизиопульмонологии, управления и экономики здравоохранения, семейной медицины Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова (КГМИПиПК); кафедры фтизиатрии, кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Кыргызской медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (КГМА), Национального центра фтизиатрии МЗ и СР КР.

от 16 марта 2021 года

г. Бишкек

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: проректор по науке и государственному языку МВШМ, д.м.н., профессор, Узakov О.Ж.

СЕКРЕТАРЬ: ассистент кафедры специальных клинических дисциплин МВШМ Малюкова Е.А.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: проректор по науке и государственному языку МВШМ, д.м.н., профессор, Узakov О.Ж. (14.01.08), проректор по административной и лечебной работе, д.м.н., профессор Алексеев В.П. (14.01.08), заведующий кафедрой фтизиопульмонологии КГМИПиПК, д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч. (14.01.16), главный научный сотрудник НЦФ МЗ и СР КР, д.м.н., профессор Кадыров А.С. (14.01.16), доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии КГМА, д.м.н. Адамбекова А.Д. (14.01.16), заведующая кафедрой терапии МВШМ, д.м.н., профессор Кудайбергенова Н.Т. (14.01.05); заведующая кафедрой фтизиатрии КГМА, к.м.н., доцент Турдумамбетова Г.К. (14.01.16), заведующая кафедрой специальных клинических дисциплин МВШМ, к.м.н., доцент Федорова С. В. (14.01.16), ассистент кафедры фтизиопульмонологии КГМИПиПК, к.м.н. Душимбекова К.А. (14.01.25), ассистент кафедры фтизиопульмонологии КГМИПиПК, к.м.н. Курманова Н.К. (14.01.16), доцент кафедры фтизиопульмонологии КГМИПиПК, к.м.н. Галиева Р.Ш. (14.01.16),

проректор по науке и государственному языку КГМИПиПК, к.м.н., доцент Тургунбаев Т.Э. (14.01.23), заведующая кафедрой управления и экономики здравоохранения КГМИПиПК, к.м.н., доцент Розыева Р.С. (14.02.03), декан ФПОиН КГМИПиПК, к.м.н. Субанбаева Г.М. (14.02.03), декан факультета семейной медицины КГМИПиПК, к.м.н., и.о. доцента Омурова Ж.Н. (14.02.03), ассистент кафедры специальных клинических дисциплин МВШМ Малюкова Е.А., ассистент кафедры семейной медицины КГМИПиПК Усенова А.А.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Обсуждение диссертационной работы Ким Т.М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Совершенствование методов выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи» по специальности 14.01.16 - фтизиатрия.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Чубаков Тулеген Чубакович

Рецензенты:

1. кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой специальных клинических дисциплин МВШМ Федорова С. В. (14.01.16 - фтизиатрия).

2. кандидат медицинских наук, заведующая отделением ПЛУ-ТБ НЦФ МЗ и СР КР Чонорова О.А. (14.01.16 - фтизиатрия).

Председатель: - Кворум есть, присутствуют 3 доктора медицинских наук по специальности 14.01.16 - фтизиатрия, 5 кандидатов медицинских наук по профилю диссертации этого достаточно для проведения сегодняшнего научного заседания. Слово для ознакомления с личными данными соискателя предоставляется секретарю.

Секретарь: - Ким Татьяна Мироновна, 1961 года рождения. В 1985 году окончила Киргизский государственный медицинский институт, факультет «Лечебное дело». Трудовую деятельность начала врачом терапевтом городской клинической больницы № 6 г. Фрунзе, работала врачом функциональной диагностики в поликлинике № 1 г. Фрунзе, медицинским менеджером в общественном объединении «Специалисты семейной медицины», с 2009 г. ассистентом кафедры Общественного здравоохранения МВШМ. С 2014 г. по настоящее время является ассистентом кафедры терапии, специальных клинических дисциплин МВШМ. Тема диссертационной работы «Совершенствование методов раннего выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи» по шифру специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение, научный руководитель: д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.

утверждены на заседании Ученого совета Международной высшей школы медицины 30 октября 2012 года. Изменение шифра специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение на 14.01.16 – фтизиатрия утверждено на заседании Ученого совета Международной высшей школы медицины 14 декабря 2017 года (протокол № 11).

Председатель: - Есть ли вопросы по анкетным данным? Если вопросов нет, слово предоставляется соискателю для изложения основных результатов работы.

Слушали: доклад Ким Т.М., изложившей цель, задачи и основные результаты выполненной кандидатской диссертации на тему «Совершенствование методов раннего выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи. Выступление прилагается.

Председатель: - Доклад закончен. У кого есть вопросы к диссертанту?

Вопрос д.м.н., профессора Кадырова А.С.: - Какова заболеваемость туберкулезом в Кыргызской Республике и в Чуйской области в настоящее время? Сейчас эпидемия COVID-19, как вы думаете постковидные состояния могут повлиять на рост заболеваемости туберкулезом?

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемый Абдуллаат Саматович! Позвольте ответить на поставленные Вами вопросы.

В настоящее время несмотря на проводимые противотуберкулезные мероприятия в республике уровень заболеваемости остается высоким и составляет 77,2 на 100 тыс. населения за 2019 г, в Чуйской области – 119,2 на 100 тыс. населения.

Постковидные состояния могут повлиять на рост заболеваемости туберкулезом, так как в целом это снижает сопротивляемость организма и изменяет структуру легочной ткани.

Рост заболеваемости может быть еще связан в данный момент с настороженностью населения относительно COVID-19, больные обращаются в медицинское учреждение при появлении кашля, повышении температуры, что может быть и проявлениями туберкулеза.

Председатель: - Абдуллаат Саматович, вы удовлетворены?

Д.м.н., профессор Кадыров А.С.: - Да, я получил ответ на свой вопрос.

Вопрос д.м.н., доцент Адамбековой А.Д.: - В чем преимущества микроскопии мазка мокроты и теста Xpert MTB/RIF?

Ответ соискателя Ким Т.М.: - С помощью микроскопии мазка мокроты определяют заразность больных туберкулезом. Если тест Xpert MTB/RIF положительный, то это не говорит о заразности, потому что в этом случае определяется ДНК микобактерии туберкулеза.

Председатель: - Асель Доктурбековна, вы удовлетворены ответом?

Д.м.н., доцент Адамбекова А.Д.: - Да.

Вопросы к.м.и. Курмаиновой Н.К.: - У меня возникли следующие вопросы.

1. В цели исследования вы затрагиваете вопрос о раннем выявлении туберкулеза? Есть ли какие-то критерии раннего выявления?

2. В представленном вами алгоритме вы указываете группы высокого риска. Эти группы риска вы сами сформировали или это группы риска, согласно нормативного документа КР, например, приказа № 670 от 27 ноября 2012 г.?

3. Использовали ли вы в своем исследовании результаты хайн теста или только теста Xpert MTB/RIF

4. В настоящее время используется новые определения случаев туберкулеза.

5. Если вы разработали новые алгоритмы раннего выявления туберкулеза, то чем они отличаются от уже существующих алгоритмов?

6. Микроскопия широко используется на первичном уровне здравоохранения, она доступна для всех, проста в исполнении, не требует больших затрат. И сейчас индексный случай определяется, если есть подтверждение микроскопии, а Xpert MTB/RIF как индикатор заразности пациента еще не входит. Если вы сделаете такое предложение, то в условиях существующей практики она неприемлема. Что бы рекомендовать такие алгоритмы, вы должны в исследовании доказать, что чувствительность бактериоскопии низкая. Есть ли у вас такие данные?

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Нурила Карыпбаевна! Позвольте ответить на поставленные Вами вопросы.

1. В настоящее время отсутствуют общепринятые сроки своевременного установления диагноза туберкулеза и не достигнут международный консенсус в том, что представляет собой приемлемая задержка диагностики и лечения, тогда как определение момента возникновения задержек и факторов, которые коррелируются с различными типами задержки могут помочь улучшить диагностику и лечение туберкулеза. В то время как ранняя диагностика сможет предупредить развитие деструктивных форм туберкулеза, снизить уровень заболеваемости и смертности от него.

2. Группы высокого риска мы указали, в соответствии с новыми международными рекомендациями.

3. В нашем исследовании мы использовали результаты только теста Xpert MTB/RIF. GenoTypeMTBDRplus (Хайн тест) был упомянут, так как он также относится к молекулярно-генетическим методам диагностики микобактерий как и тест Xpert MTB/RIF в КР. Согласно с вами, следует изменить этот пункт и удалить из текста указание на Hain тест.

4. Согласно с вами, что нужно изменить формулировки, согласно современной классификации.

5. В настоящее время ВОЗ рекомендует для быстрой постановки диагноза использовать молекулярный метод определения микобактерии туберкулеза и ее чувствительности к рифампицину Xpert MTB/RIF, как основной метод. Мы разработали новый алгоритм для групп высокого риска, в котором в первую очередь проводится молекулярно-генетический тест Xpert MTB/RIF, а при его положительном результате рекомендуется проведение микроскопии мазка мокроты.

6. Сравнение результатов микроскопии мазка мокроты и Xpert MTB/RIF нами проведено, данные имеются.

Председатель: Нурила Карыпбаевна, вы удовлетворены ответом?

К.м.н., Курманова Н.К.: - Да.

Вопросы к.м.н., доцент Розыевой Р.С.: - Опросом охватили население только одного района или области? И если да, то почему, вы выбрали именно этот район для вашего исследования?

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Райхан Саитовна! Позвольте ответить на поставленные Вами вопросы.

Нами проводилось анкетирование пациентов, которые находились на амбулаторном лечении по поводу туберкулеза в Ысык-Атинском районе Чуйской области. Ысык-Атинский район выбран не случайно. Там в 2012 г. начали обследование пациентов с использованием метода Xpert MTB/RIF.

Вопрос к.м.н., доцента Турдумамбеговой Г.К.: -Какие пациенты были включены в исследование? Следует перечислить критерии включения пациентов и критерии исключения.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Гульнур Кенешбековна, разрешите ответить на поднятый Вами вопрос.

В исследование были включены пациенты, получающие в поддерживающей фазе амбулаторное лечение в Иссык-Атинском районе Чуйской области, в возрасте старше 18 лет. Согласно с вами, что надо четко обозначить критерии включения пациентов в исследование и исключения из него.

Вопрос к.м.н. Курмановой Н.К.: - Вы говорите о существующих в обществе стигме и дискриминации. Как Вы определяли уровень стигмы?

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Стигму мы выявляли путем опроса пациентов. Вопросы стигмы были включены в анкету.

Председатель: Нурила Карыпбаевна, вы удовлетворены ответом?

К.м.н. Курманова Н.К.: - Да.

Вопросы к.м.н., и. о. доцента Омуровой Ж.Н.: - В настоящее время актуальный вопрос на первичном уровне здравоохранения – это большая загруженность врачей, поэтому если бы внедрили алгоритмы, которые позволили улучшить раннюю диагностику туберкулеза, это снизило бы нагрузку на первичное звено.

У меня возник вопрос о сравнительном анализе эпидемиологической ситуации. Если это сравнительный анализ, то почему имеется описание эпидемиологической ситуации только в одном Ыссык-Атинском районе?

Какова чувствительность теста Xpert MTB/RIF, микроскопии мазка мокроты в вашем исследовании? Вам надо наглядно показать эти результаты в вашей презентации.

И замечания по структуре диссертации, что число полученных результатов должно соответствовать количеству поставленных задач.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Жаркын Намировна! Позвольте ответить на поставленный Вами вопрос.

Ыссык-Атинский район выбран не случайно. Там в 2012 г. начали обследование пациентов с использованием метода Xpert MTB/RIF. Мы не ставили задачу сравнения двух районов. Была описана эпидемиологическая ситуация в Кыргызской Республике, Чуйской области в целом и в Иссык-Атинском районе.

В нашем исследовании чувствительность теста Xpert MTB/RIF, высока и не отличается от результатов, полученных различными зарубежными исследованиями. При положительном мазке - чувствительность теста составила 100,0%, при отрицательном результате микроскопии чувствительность теста составила 97,4%, специфичность - 99,7%.

Согласна с вашими замечаниями, мы их учтем и внесем изменения, исключив «сравнительный анализ» из текста диссертации и сформулируем наши выводы в соответствии с поставленными задачами, внесем данные по чувствительности и специфичности теста Xpert MTB/RIF в презентацию.

Председатель: Жаркын Намировна, вы удовлетворены ответом?

К.м.н., и.о. доцента Омурова Ж.Н.: - Да, я получила ответ на свой вопрос.

Председатель. Еще есть вопросы? Если нет, то перейдем к обсуждению.

Д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.: - На самом деле точно определить сроки установления диагноза достаточно трудно. Возможно надо изменить терминологию, заменив раннюю диагностику на несвоевременную диагностику. Не только наше исследование, но и в мировой литературе указывается, что в 70% случаев путем микроскопии мазка мокроты микобактерия туберкулеза не обнаруживается. Мы предлагаем новый алгоритм, с учетом международных рекомендаций и нашего опыта, но за основу взят наш действующий алгоритм, который дополнен. Мы рассматриваем группы повышенного риска и предлагаем различные варианты алгоритма, в зависимости от пациента, то есть предлагается индивидуальный дифференцированный подход.

К.м.н., доцент Федорова С.В.: - Что если имеет место доступность 100% Xpert MTB/RIF на первичном уровне, тогда есть смысл начинать с этого обследования, а если результат Xpert MTB/RIF будет положительный, то как индикатор заразности использовать микроскопию. Если предложить такой алгоритм, то это позволит сэкономить средства, усилия и вообще-то облегчить работу на первичном уровне.

Д.м.н., профессор Чубаков Т.Ч.: - На первичном уровне здравоохранения в лабораториях центров семейной медицины процент выявления микобактерии простым методом очень низкий. А в основном наших больных направляют в противотуберкулезные учреждения, где выявляют МБТ и простым методом. Мы не отрицаем значение бактериоскопии, но хотели бы попробовать в отдельных случаях отказаться от бактериоскопии и сразу направлять на Xpert MTB/RIF и рентген органов грудной клетки, а в отдаленных районах, где нет рентгенолога, может использовать новейшие технологии, такие как искусственный интеллект, когда компьютер ставит предварительный диагноз. Мы говорим, что подход должен быть комплексный.

К.м.н., доцент Галиева Р.Ш. - Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме современного здравоохранения. Впервые в Кыргызской Республике были исследованы факторы, которые влияют на сроки выявления и диагностики туберкулеза. Знание причин, способствующих увеличению сроков диагностики, поможет разработать организационные мероприятия по выявлению туберкулеза с распределением ответственности между первичной медико-санитарной помощью (ПМСП) и противотуберкулезной службой.

К.м.н., доцент Тургунбаев Т.Э.: - По рекомендациям ВОЗ существуют определенные сроки установления диагноза для различного вида инфекций, в том числе и для туберкулеза. Вы предлагаете новый алгоритм диагностики.

Вам следует обозначить определенные сроки для раннего выявления туберкулеза и что соответственно нужно будет считать поздним выявлением.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемый Таалай Эсенович! Мы учтем ваши замечания и внесем поправки, согласно ваших рекомендаций.

К.м.н. Душимбекова К.А.: - Если мы на ранней стадии определим устойчивость к рифампицину, то сэкономим на этом, так как лечение устойчивой формы занимает от 12 до 36 месяцев и стоит около 7 тысяч долларов США, и экономически выгодно начать лечение как можно раньше. Кроме того, не будет осложнений, это будет компенсация сопутствующих заболеваний и восстановление трудоспособности.

В настоящее время уже есть данные по заболеваемости и смертности за 2020г. в эпидемиологическом отделе НЦФ, которые доступны и как правильно сделали замечания рецензенты, их надо включить в текст диссертации.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Калдыгуль Ахатовна, спасибо за информацию. Данные по эпидемиологии обязательно будут обновлены.

Председатель: -

Получено 2 положительных отзыва по рецензиям. Слово предоставляется рецензентам.

К.м.н., доцент. Федорова С.В. зачитывает рецензию (рецензия положительная, прилагается).

Уважаемый председатель, коллеги! Диссертационное исследование Ким Т.М. посвящено теме раннего выявления случаев туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), которая в настоящее время представляется весьма актуальной. Актуальность обусловлена снижением настороженности, отсутствием достаточных знаний у врачей ПМСП и низкой информированностью населения по вопросам туберкулеза, что затрудняет выявление заболевания на ранних стадиях развития.

В настоящее время в Кыргызской Республике не определены четкие критерии своевременности установления диагноза туберкулеза и факторы, влияющие на выявление заболевания на его на ранних стадиях, что явилось определяющей причиной для выбора соискателем темы исследования: «Совершенствование методов раннего выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи».

Диссертация изложена на 130 страницах компьютерного текста и имеет следующую структуру: введение, пять глав (обзор литературы, характеристика материалов и методов исследования и три главы собственных исследований), выводы, практические рекомендации, список использованной литературы и приложения. Диссертационная работа иллюстрирована 7

рисунками и 18 таблицами. Список использованной литературы включает 240 источников, из них 84 – на русском, 156 – на иностранных языках.

Во введении автор кратко, но информативно излагает актуальность выбранной темы диссертации, четко определяет цель и задачи исследования. Большой интерес вызывают положения, касающиеся научной новизны представленной диссертационной работы, а именно определения сроков диагностики туберкулеза на ПМСП и факторов, влияющих на выявление заболевания на его на ранних стадиях, а также анализа уровня и характера стигмы у больных с вновь выявленным туберкулезом легких. На основании полученных данных с учетом новых международных подходов и стандартов соискателем разработаны алгоритмы выявления и диагностики туберкулеза органов дыхания, что, безусловно, имеет высокую практическую значимость для здравоохранения.

В первой главе «Основные тенденции развития эпидемиологической ситуации по туберкулезу в современных условиях и методы диагностики туберкулеза (обзор литературы)» приведен подробный анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в мире, обобщен мировой опыт по выявлению случаев туберкулеза.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» соискатель подробно описывает этапы проведенной работы.

Третья глава «Анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу за 10 лет (2006-2015 гг.) в КР, Чуйской области и Ысык-Атинском районе» посвящена сравнительному изучению эпидемиологических показателей заболеваемости и смертности населения от туберкулеза в указанных регионах за 2006-2015 гг.

В четвертой главе «Факторы, влияющие на сроки установления диагноза туберкулеза, и сравнительная оценка современных методов выявления и диагностики туберкулеза» проводится изучение факторов, влияющих на сроки диагностики туберкулеза, а также преимущества применения новых эффективных методов лабораторной диагностики.

В пятой главе «Выявление и диагностика туберкулеза на уровне ПМСП» соискатель посвящает разработке и совершенствованию алгоритмов выявления и диагностики туберкулеза. Комплекс практических рекомендаций, разработанный автором, представляет не только научный интерес, но и имеет большое значение для практического здравоохранения.

Представленные выводы логически взаимосвязаны с поставленными задачами и содержат их решение, в целом диссертационная работа обладает внутренним единством. Автору удалось доказать состоятельность выносимых на защиту положений и внести личный вклад в науку и практику.

Однако, имеются отдельные замечания

1. Главу III, посвященную изучению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в КР, Чуйской области и Ысык-Атинском районе, необходимо дополнить данными за 2016-2020 годы.

2. В тексте отсутствуют орфографические, но имеют место немногочисленные синтаксические и стилистические ошибки и опечатки, которые необходимо устранить в окончательном варианте диссертации.

Заключение

В целом автором проведена большая работа, результаты исследования представлены в 8 статьях, которые опубликованы в научных журналах, индексируемых РИНЦ, издано учебно-методическое пособие «Выявление и диагностика туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи» для семейных врачей, медицинских сестер и фельдшеров.

У меня не вызывает сомнений, что труд автора заслуживает высокой оценки. По объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости данная диссертационная работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и после устранения вышеизложенных замечаний может быть представлена к защите в диссертационный совет по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Председатель: - Слово для ответа предоставляется соискателю.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Светлана Владимировна! Разрешите поблагодарить Вас за рецензирование нашей работы. Ваши замечания будут учтены и будут устранены.

К.м.н. Чонорова О.А.: - Уважаемый председатель, коллеги! После выступления доцента Федоровой С.В., разрешите мне остановиться на замечаниях и недостатках работы.

Диссертационное исследование Т.М. Ким является законченной научной квалификационной работой, выполненное на современном методологическом уровне и подтверждено методами статистического анализа, что определяет достоверность полученных диссертантом результатов.

В обзоре литературы подробно описываются методы диагностики туберкулеза, возможно стоит сократить описание уже всем известных методов. По 3 главе «Анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу за 10 лет (2006-20015 гг.) в КР, Чуйской области и Ысык-Атинском районе» такие же замечания. Необходимо обновить данные по эпидемиологической ситуации по туберкулезу, включив данные 2016-2020гг. и обновить список литературы. Других принципиальных замечаний нет, диссертация написана доступным научным языком, в тексте диссертации имеются отдельные неточности, опечатки, которые несущественны, легко устранимы и не влияют на значимость работы.

Заключение

Учитывая актуальность работы, новизну полученных результатов и их практическую значимость диссертационное исследование Т.М. Ким, соответствует требованиям ВАК КР предъявляемых к кандидатским диссертациям и диссертационная работа, после устранения замечаний может быть предоставлена к официальной защите в диссертационный совет по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Председатель: - Слово для ответа предоставляется соискателю.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Уважаемая Октом Абдукеримовна! Разрешите выразить Вам благодарность за рецензирование нашей работы. Указанные Вами замечания будут учтены и будут устранены.

Председатель.: - Есть желающие выступить?

К.м.н. Субанбаева Г.М. Тема диссертации очень актуальна. Работа выполнялась в течение длительного времени и она очень будет полезна для первичного звена здравоохранения.

Усенова А.А.:- Диссертационная работа очень понравилась. Мне как преподавателю семейной медицины хочется, чтобы предложенные алгоритмы были внедрены и смогли ускорить, улучшить выявляемость туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Председатель:

1. Обновить эпидемиологические данные по туберкулезу в главе 3 диссертационной работы, включив данные за 2016-2020 гг.

2. Пересмотреть цель исследования. Внести уточнения по срокам диагностики туберкулеза, что считать ранним выявлением и в каком случае надо говорить о позднем выявлении.

3. Сформулировать определение раннего и позднего выявления случаев туберкулеза, в зависимости от развития деструктивных форм туберкулеза.

4. В тексте диссертации надо уточнить, что результаты исследования представлены только на примере Ысык-Атинского района и так как нет сравнения с другими районами Чуйской области, не указывать на сравнительный анализ эпидемиологической обстановки. Надо оставить только данные по Ысык-Атинскому району.

5. Изменить терминологию случаев заболевания туберкулёзом, в соответствии с пересмотренными определениями, относящимися к случаям ТБ.

6. Сформулировать выводы в соответствии с поставленными задачами. Количество выводов должно быть равно числу поставленных задач.

7. Представить полученные данные по чувствительности и специфичности теста Xpert MTB/RIF в сравнении с микроскопией мазка мокроты.

8. Четко определить критерии включения пациентов в исследование.

9. Пересмотреть группы риска, указанные в алгоритме диагностики и адаптировать их согласно существующих положений и приказов по группам риска по туберкулезу.

10. Из текста результатов исследования убрать GenoTypeMTBDRplus (Хайн тест), так как в процессе исследования, результаты Хайн теста не использовались.

11. Сократить описание методов диагностики туберкулеза в обзоре литературы по теме диссертационной работы.

12. Обновить список литературы.

13. Устранить имеющиеся в тексте опечатки и синтаксические и стилистические ошибки.

14. Улучшить качество представления материала в презентации диссертационной работы.

Председатель: - Дадим заключительное слово соискателю.

Ответ соискателя Ким Т.М.: - Спасибо, уважаемые коллеги, что заслушали доклад. Со всеми Вашими замечаниями и предложениями согласна, все замечания будут устранены.

Председатель: - Поступило предложение после устранения замечаний, диссертационную работу Ким Т.М. на тему: «Совершенствование методов выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи» предоставить в Диссертационный совет по специальности 14.01.16 – Фтизиатрия. Ставлю на голосование. Кто за данную формулировку сегодняшнего заседания прошу проголосовать.

Голосование:

«За»	«Против»	«Воздержавшиеся»
17	нет	нет

Решение принимается единогласно.

После обсуждения работы, пришли к **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как полученный материал статистически обработан, представлен в виде таблиц. Новизна

работы, заключается в том, что впервые в Кыргызской Республике определены сроки выявления больных туберкулезом, постановки диагноза на уровне первичной медико-санитарной помощи, предложены алгоритмы постановки диагноза туберкулеза для групп повышенного риска с учетом международных рекомендаций.

Значение для теории и практики

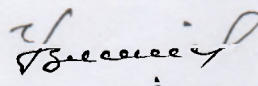
Полученные результаты могут использоваться при разработке научно-методических предложений по совершенствованию организации и деятельности первичного звена здравоохранения в вопросах выявления и диагностики туберкулеза, так и взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с противотуберкулезной службой в Кыргызской Республике. Это позволит сократить сроки постановки диагноза туберкулеза и соответственно начать раньше лечение, что несомненно повлияет на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Кыргызстане.

Основные положения диссертации рекомендуется для внедрения в практическое здравоохранение.

ПОСТАНОВИЛИ:

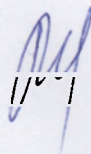
Диссертационная работа Ким Татьяны Мироновны на тему: «Совершенствование методов выявления и диагностики туберкулеза в условиях первичной медико-санитарной помощи» по актуальности темы, научно-практической значимости соответствует требованиям «О порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР. Работа может быть представлена по месту защиты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – «фтизиатрия» после устранения замечаний.

Председатель:
проректор по науке
и государственному языку
МВШМ, д.м.н., профессор




О. Ж. Узаков

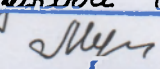
Секретарь:
ассистент кафедры
специальных
клинических дисциплин
МВШМ



Е.А. Малюкова

Дата: 16 марта 2021 г.

Подпись г-жи Малюковой, Е.А.
заверяю: 
Ст. инспектор отдела кадров МВШМ
"16" 03 2021. Мусаева Б.А.

Подпись г-на Узакова О.Ж.
заверяю: 
Ст. инспектор отдела кадров МВШМ
"16" 03 2021. Мусаева Б.А.