

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ**

**ПРОТОКОЛ № 12**

**заседания диссертационного совета Д 14.22.654 по предварительному рассмотрению диссертационной работы Чечетовой С.В. на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.**

**от 24 января 2024 года**

**г. Бишкек**

**Председатель:** д.м.н., профессор Узиков О.Ж.

**Ученый секретарь:** д.м.н., с.н.с. Атыканов А.О.

**Присутствовали:** Узиков О.Ж. д.м.н. (14.01.08), профессор; Кудаяров Д.К. д.м.н. (14.01.08), академик НАН КР, профессор; Атыканов А.О. д.м.н. (14.01.08), с.н.с.; Алексеев В.П. д.м.н. (14.01.08), профессор; Алымбаев Э.Ш. д.м.н. (14.01.08), профессор; Джолбунова З.К. д.м.н. (14.01.08), профессор; Маймерова Г.Ш. д.м.н. (14.01.08), с.н.с.; Батырханов Ш.К. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн); Малахов А.Б. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн); Мырзабекова Г.Т. д.м.н. (14.01.08), профессор (онлайн).

**Отсутствовали:** Кадырова Р.М. д.м.н. (14.01.08), профессор; Комаров Г.А. д.м.н. (14.01.08), профессор; Китарова Г.С. д.м.н. (14.01.08), с.н.с.

**Председатель, д.м.н., профессор Узиков О.Ж.** Здравствуйте уважаемые коллеги! Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу на заседании присутствуют 10 членов из 13 членов диссертационного совета, из них по профилю рассматриваемой диссертации 10 докторов наук.

В начале необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя — 20 минут;

- на выступление экспертов — 30 минут;
- на выступление присутствующих — 15 минут.

Кто за данный регламент, прошу проголосовать. Принято единогласно.

### **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Предварительное рассмотрение диссертационной работы Чечетовой Светланы Владимировны на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. Научный консультант: д.м.н., профессор Кадырова Рахат Мавлютовна.

Работа выполнена в КГМА им. И.К. Ахунбаева.

**Председатель, д.м.н., профессор Узakov О.Ж.:** слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета, д.м.н., с.н.с. Атыканову Арыстанбеку Орозалыевичу для ознакомления сведений о диссертанте.

**Ученый секретарь, д.м.н., с.н.с. Атыканов А.О. докладывает:**

Чечетова Светлана Владимировна, родилась в 1974 в с. Кош-Тегирмен, гражданка Кыргызской Республики, окончила Кыргызскую государственную медицинскую академию в 1997 году по специальности врач-педиатр. С 1997 по 1999 гг. проходила клиническую ординатуру на кафедре детских инфекционных болезней. С 1999 года по 2002 год проходила очную аспирантуру на кафедре детских инфекционных болезней. Кандидатская диссертация защищена в 2004 году. С 2000 года и по настоящее время работает на кафедре детских инфекционных болезней КГМА им И. К. Ахунбаева, с 2009 года – и.о. доцента, с 2012 года - доцент.

Работа была апробирована на заседании межкафедральной комиссии по первичному рецензированию диссертационных работ КГМА им. И.К. Ахунбаева 21 июня 2023 года.

Результаты исследования опубликованы в 26 печатных работах, из них - 7 статьи в изданиях, рекомендованных НАК при Президенте КР, 2 в изданиях, индексируемых системой РИНЦ РФ, 2 в издании, индексируемом системой SCOPUS.

Диссертационная работа прошла проверку по системе антиплагиат, процент совпадения составил 7,4%.

Соискателем представлены все документы по перечню и соответствуют «Положению о порядке присуждения ученых степеней НАК ПКР».

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** есть вопросы к ученому секретарю по содержанию документов соискателя? – Вопросов нет. Слово предоставляется Чечетовой С.В. для изложения основных положений диссертационной работы. Регламент 20 минут.

**Диссертант Чечетова С.В.:** Добрый день уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» (доклад прилагается).

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Доклад окончен. Какие будут вопросы к докладчику?

### **ВОПРОСЫ К ДОКЛАДЧИКУ:**

**Маймерова Г.Ш. – д.м.н., с.н.с.**

#### **Вопросы:**

1. Встречается ли синдром врожденной краснухи в последнее время?
2. Почему диагноз «Парвовирусная инфекция В-19» редко встречается на догоспитальном этапе?
3. Почему, несмотря на проведение туровой вакцинации против кори, рост данной инфекции на сегодняшний день продолжается?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемая Гульзат Шаршенбековна спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. К сожалению, синдром врожденной краснухи встречается и сегодня. В начале января 2024 года в Республиканской клинической инфекционной больнице был зарегистрирован случай врожденной краснухи у ребенка 2,5 лет.
2. Диагноз «Парвовирусная инфекция В-19» редко выставляется на догоспитальном этапе по причине полиморфизма клинических проявлений данного заболевания, отсутствия средств для проведения экспресс-диагностики в условиях работы первичного звена здравоохранения, а также, в некоторых случаях, низкой осведомленности врачей об особенностях проявления этой инфекции у детей.
3. Рост заболеваемости кори в Кыргызстане, несмотря на проведение туровой вакцинации, связан с высоким процентом отказов от вакцинации со стороны родителей по разным причинам.

**Малахов А.Б. – д.м.н., профессор**

#### **Вопросы:**

1. Почему в диссертационной работе представлено 5 задач исследования, а в заключении вы приводите 8 выводов? С чем это связано?
2. В названии диссертации звучит, что исследование проводилось среди детей и подростков. Почему в группу исследования вошли пациенты в возрасте 19 лет?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Александр Борисович, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. В процессе проведения исследования полученные результаты содержали большой объем информации, и на отдельные поставленные задачи пришлось сформулировать несколько выводов. В результате этого количество задач не совпадает с количеством сделанных выводов.
2. Критериями включения были дети и подростки в возрасте от 25 дней жизни до 19 лет включительно. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, подростки – это люди в возрасте от 10 до 19 лет.

**Батырханов Ш.К. – д.м.н., профессор**

**Вопросы:**

1. Диссертационная работа идет под шифром 14.01.08 – педиатрия. Почему шифр не по детским инфекциям?
2. Сколько процентов заболевших корью было по вашим данным среди вакцинированных КПК вакциной? И почему привитые заболели?
3. Какой процент осложнений пневмонией наблюдался при кори по вашим данным?
4. Была ли связь между частотой назначения антибактериальной терапии в стационаре и развитием осложнений?
5. По вашим данным у 4-х пациентов был неблагоприятный, летальный исход. Проводилось ли вскрытие в этих случаях, и какой диагноз был выставлен?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Шайхислам Килебаевич, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Паспорт научной специальности 14.01.08 - педиатрия включает область исследования «детские инфекционные болезни» (Приложение 8 к постановлению президиума НАК КР от 26 января 2017 года № 007).
2. Привитых против кори по данным анамнеза было 28,1% (174) ребенка. Однако эти дети заболели корью. Следует учитывать, что вакцина КПК является живой вакциной, и нарушение условий ее хранения и транспортировки влияет на эффективность. Также, не исключается

возможность «формальной» вакцинации, по настоянию родителей. По данным литературных источников правильно вакцинированные против кори дети болеть не должны.

3. Частота развития осложнений при кори, по нашим данным составила 56,4%, из них у 41,5% развилась пневмония, также отмечался вторичный круп (4,5%), синдром бронхиальной обструкции (5,7%), стоматит (6,3%) и др.
4. Да, безусловно, высокий процент назначения антибактериальных препаратов при лечении в условиях стационара был связан с развитием бактериальных осложнений и тяжестью болезни. Также, согласно рекомендациям клинического протокола КР по кори, всем детям, больным корью, в возрасте до 2-х лет показано назначение антибактериальных препаратов.
5. У 4-х пациентов был неблагоприятный, летальный исход, вскрытие не проводилось. Был выставлен диагноз «Корь, тяжелая форма, осложненная пневмонией, ДВС, отек мозга».

**Алексеев В.П. – д.м.н., профессор**

**Вопросы:**

1. Чем вы объясняете снижение заболеваемости краснухой с 2001 года (2328 случаев) более чем в 10 раз? С 2003 года регистрировались единичные случаи данной инфекции на территории Кыргызской республики.
2. У какого числа больных с корью и кореподобными заболеваниями были зарегистрированы бактериальные осложнения?
3. Если при кори осложнения развивались у половины случаев больных, почему антибактериальная терапия в стационаре назначалась в 95,3% случаев?
4. Почему в группе среднетяжелых больных с корью (37,6%) также назначались антибактериальные препараты?
5. Какова обоснованность объединения в одну группу больных ОРВИ и детей с аллергическими заболеваниями?
6. Чем объяснить такой высокий процент (28,1%) заболевших корью среди привитых?
7. Кореподобные заболевания есть по классификации МКБ-10?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Владимир Петрович, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. После распада СССР в 1991г. в Кыргызстане возникли проблемы с поставкой вакцин, и против краснухи вакцинация не проводилась. Так, в 1997г в Кыргызстане было зарегистрировано 2144 случая краснухи, в 2001 году – 2328 случая. В 2001 году в России была зарегистрирована вакцина КПК -

Приоритетом, а вакцинацию в Кыргызстане начали проводить уже с 2002 года. И с 2003 года заболеваемость краснухой снизилась до единичных случаев.

2. У больных с корью развитие осложнений отмечалось в 56,4% случаев, у больных с парвовирусной инфекцией В-19 – 41,4%, энтеровирусная инфекция – 32,7%, краснуха – 20% и ОРВИ, аллергическая сыпь – 19%.
3. Согласно рекомендациям клинического протокола КР по кори, всем детям, больным корью, в возрасте до 2-х лет показано назначение антибактериальных препаратов. Среди наших пациентов дети раннего возраста (до 3-х лет) составили 82,4%. Развитие бактериальных осложнений при кори регистрировалось у 56,4% больных. Также показанием для назначения антибактериальной терапии было развитие тяжелых форм болезни (62,4%).
4. У больных среднетяжелой формой кори назначение антибактериальных препаратов было по возрастным показаниям (дети до 2-х лет жизни), согласно рекомендациям клинического протокола, также регистрировались случаи необоснованного назначения антибиотиков у детей с корью.
5. Одну из наблюдаемых нами групп составили больные ОРВИ, у которых на фоне основного вирусного заболевания развились аллергические реакции с клиническим проявлением в виде высыпаний пятнисто-папулезного характера на коже.
6. Высокий процент привитых 28,1% среди заболевших корью был обусловлен в половине случаев отсутствием 2-х кратной вакцинации, т.е. дети были привиты не полностью. Также, нарушения условий хранения и транспортировки живой вакцины КПК может повлиять на ее эффективность. Правильно вакцинированные против кори дети болеть не должны.
7. В этиологической структуре кореподобных заболеваний мы рассматривали такие инфекционные заболевания, как корь, краснуха, парвовирусная инфекция В-19, ОРВИ, энтеровирусная инфекция. Каждое из этих инфекционных заболеваний представлено в МКБ-10 под соответствующим шифром.

**Атыканов А.О. – д.м.н., с.н.с.**

#### **Вопросы:**

1. Отражены ли проблемы диагностики и лечения в поставленных задачах?
2. Какие проблемы в диагностике и лечении больных корью и кореподобными заболеваниями существуют?

3. В научной новизне у вас приводится 7 пунктов и в 3-х из них вы пишете «впервые...». На каком основании вы это утверждаете, был ли проведен патентный поиск?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Арыстанбек Орозалыевич, спасибо за вопросы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Проблемы диагностики и лечения отражены в поставленных задачах, так задача 4 звучит как «Определить оптимальные схемы лечения и профилактики кори и кореподобных заболеваний в зависимости от этиологического фактора», задача 5 - разработать алгоритм ведения больных корью и кореподобными заболеваниями у детей и подростков, включает проведение лабораторной и дифференциальной диагностики.
2. Одной из проблем в постановке диагноза кореподобных заболеваний является отсутствие доступных экспресс-методов лабораторной диагностики на всех уровнях здравоохранения. В плане лечения существует проблема необоснованного назначения антибактериальных и кортикостероидных препаратов, а также необоснованные показания к парентеральной инфузионной терапии.
3. По теме диссертационной работы был проведен патентный поиск. Впервые данные исследования были проведены в Кыргызстане. Спасибо за сделанные замечания, я постараюсь исправить и откорректировать формулировку научной новизны.

**Узаков О.Ж. – д.м.н., профессор**

**Замечания:**

1. Изменить формулировку темы диссертационной работы, откорректировать стилистически.
2. В описании таблиц в главе «Иммунологические особенности кори» откорректировать интерпретацию полученных результатов.

**Вопросы:**

1. Среди непривитых против кори больных, были ли отказы от вакцинации по религиозным убеждениям?

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Орозалы Жаанбаевич, спасибо за замечания. Мы постараемся учесть все ваши замечания. Позвольте ответить на Ваши вопросы:

1. Отказ от вакцинации детей по религиозным убеждениям родителей составили 41% случаев среди не вакцинированных пациентов.

**Атыканов А.О. – д.м.н., с.н.с.**

Зачитал отзыв научного консультанта д.м.н., профессора Кадыровой Р.М.

## **ВЫСТУПЛЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ**

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** слово предоставляется первому эксперту, академику НАК ПКР, доктору медицинских наук, профессору **Кудаярову Д.К.**

**Кудаяров Д.К. – академик НАК ПКР, д.м.н., профессор**

Оценивая представленную диссертацию Чечетовой С.В., разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

Представленная докторская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

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

### **Замечания:**

Есть замечания по техническому оформлению диссертационной работы, встречаются стилистические и орфографические ошибки, требующие коррекции.

### **Предложения:**

Предлагаю по докторской диссертации Чечетовой С.В. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина
2. В качестве официальных оппонентов:
  - зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, д.м.н. профессора Тобокалову С.Т.;
  - проректора по административной и лечебной работе Международной высшей школы медицины, д.м.н., профессора Алексева В.П.;
  - д.м.н., с.н.с. Маймерову Г.Ш.

### **Вопросы:**

- 1) Как протекает корь у привитых детей?
- 2) Чем отличается течение кори у детей раннего возраста и подростков?
- 3) Какие еще заболевания можно рассматривать в качестве кореподобных для проведения дифференциальной диагностики с корью?



## **Рекомендации:**

Рассмотрев диссертацию Чечетовой С.В. представленную на защиту на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков», рекомендую диссертационному совету Д 14.22.654 по педиатрии при Международной Высшей Школе Медицины, Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Национальном центре охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики принять к защите после устранения всех замечаний.

**Ответ диссертанта Чечетовой С.В.** Уважаемый Дуйшо Кудаярович, спасибо за замечания, мы постараемся учесть и по возможности устранить их в процессе подготовки к защите диссертации. Позвольте ответить на Ваши вопросы:

1. Правильно вакцинированные против кори дети болеть не должны. Если вакцинированный ребенок заболел корью, то, возможно, была нарушена техника проведения вакцинации, условия хранения или транспортировки живой вакцины. В результате, вакцина оказывается неэффективной, и ребенок, попав в контакт с больным корью будет болеть типичной формой кори.
2. Полученные результаты показали, что у детей в возрасте до 10 лет корь, в основном протекала как тяжелая форма болезни с развитием бактериальных осложнений, у подростков, старше 10 лет преобладали среднетяжелые формы болезни.
3. Для проведения дифференциальной диагностики кори, помимо краснухи, парвовирусной инфекции В-19, энтеровирусной инфекции, можно рассматривать такие заболевания, как генерализованная форма менингококковой инфекции (менингококцемия), которая в ранние сроки болезни может проявляться пятнисто-папулезной сыпью.

**Председатель, д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** слово предоставляется второму эксперту, доктору медицинских наук, профессору **Мырзабековой Г.Т.**

**Мырзабекова Г.Т.** – д.м.н., профессор. Оценивая представленную диссертацию Чечетовой С.В. разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

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

**Замечания:**

1. - 5 задача «Разработать алгоритм ведения больных корью и кореподобными заболеваниями у детей и подростков» не нашла отражения в Заключение.
2. - Стр. 26. Раздел 1.2 указать год Клинического протокола по кори.

**Вопросы:**

1. Раздел 3.1. Не привиты 72,3% детей. Причинами отказа от вакцинации были медицинские отводы, личное убеждение родителей, связанное с информацией в интернете, а также религиозные убеждения – можете уточнить, сколько % занимает каждая из этих причин.
2. Стр.80 – у 55,1% детей с корью и кореподобными заболеваниями расценена тяжелая форма, чем обусловлена тяжесть состояния?
3. У 4 детей (0,5%) при кори летальный исход. Встречалась ли микст-инфекция у этих детей?
4. Раздел 3.1.2. Наибольшая регистрация аллергических проявлений отмечена у детей до 1 года жизни (62,0%), а именно в возрасте около 6 месяцев. Большинство детей до года (98,7%) находились на естественном вскармливании и только 1,3% получали искусственное вскармливание. С чем связаны аллергические проявления у детей на естественном вскармливании?

**Предложения:**

Предлагаю по докторской диссертации Чечетовой С.В. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина
2. В качестве официальных оппонентов:
  - зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, д.м.н. профессора Тобокалову С.Т.;
  - проректора по административной и лечебной работе Международной высшей школы медицины, д.м.н., профессора Алексева В.П.;
  - д.м.н., с.н.с. Маймерову Г.Ш.

**Рекомендации:**

Устранить отдельные стилистические и орфографические неточности и ошибки.

**Заключение:**

В целом диссертационная работа актуальна для педиатрии и детской инфектологии, потому что посвящена малоизученной проблеме в Кыргызстане и выполнена на достаточном количестве материала, позволяет получить достоверные результаты и соответствующие рекомендации и выводы.

Рассмотрев диссертацию Чечетовой С.В., представленную на защиту на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков», после исправления замечаний, рекомендую к защите в ДС Д 14.22.654 при Международной Высшей Школе Медицины, Национальном центре охраны материнства и детства и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемая Гулшара Туребековна, спасибо за проделанную экспертную оценку диссертационной работы. Мы учтем и исправим все Ваши замечания. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. По данным Республиканского центра иммунопрофилактики (РЦИ) КР за 2023 год: мед.отвод составил 10%, отказ от вакцинации родителей – 40%. Причины отказа от общего кол-ва отказов: по сомнениям в безопасности иммунизации составила в 2023 47%; по религиозным убеждениям в 2023 году составило 41%; по отсутствию информации о пользе в 2023 году составило 1.8%; по другим причинам в 2023 году составило 10.1%.
2. На стр.116. была представлена диагностическая таблица (табл. 3.2.1.3.) относительного риска развития тяжелых форм болезни у детей, больных корью в зависимости от клинико-эпидемиологических факторов. Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что риск развития тяжелой формы кори возможен у детей с отягощенным преморбидным фоном, с выраженными симптомами лихорадки, интоксикации, при наличии диареи и развитии осложнений, особенно связанных с поражением респираторного тракта, при наличии анемии, а также лейкопении или лейкоцитоза. Все эти показатели учитывались при формулировке тяжести клинического диагноза.
3. Все 4 ребенка, у которых был зарегистрирован неблагоприятный исход, поступали в стационар с клиническим диагнозом «Корь». Учитывая длительность пребывания больных в стационаре (в среднем  $6,0 \pm 3,1$  дней), у 1 ребенка отмечалась суперинфекция ОРВИ и у 1 ребенкм -суперинфекция ОКИ, как внутривнутрибольничное инфицирование.
4. В группе пациентов с клиническим диагнозом «ОРВИ, аллергическая сыпь» действительно преобладали (62,0%) дети в возрасте до 1 года. Появление аллергических высыпаний на коже на фоне течения ОРВИ были обусловлены использованием лекарственных препаратов на догоспитальном этапе, чаще в качестве самолечения. Также отмечались случаи аллергической сыпи при употреблении соков, цитрусовых и др. пищевых аллергенов.

**Председатель, д.м.н., профессор Узakov О.Ж.:** слово предоставляется третьему эксперту, доктору медицинских наук, профессору **Алымбаеву Э.Ш.**

**Алымбаев Э.Ш. – д.м.н., профессор.** Оценивая представленную диссертацию Чечетовой С.В. разрешите остановиться на пожеланиях и замечаниях, возникших в ходе её внимательного изучения (зачитывает свое заключение).

**Замечания:**

Имеются замечания по оформлению диссертационной работы:

1. В диссертации имеются ряд грамматических и стилистических ошибок, которые можно исправить и устранить.
2. Хотелось бы выслушать мнение диссертанта, согласны ли Вы в подглаве 3.3.3 «Динамика про- и противовоспалительных цитокинов...» убрать анализ возрастной структуры?

В процессе рецензирования диссертационной работы возникли два вопроса:

1. У 2 из 4 умерших детей посмертный диагноз выставлен клинико-эпидемиологически. Дайте разъяснение?
2. Почему в Вашем исследовании уровень иммуноглобулина Е был максимально выражен при энтеровирусной инфекции и краснухе, а не в группе ОРВИ, аллергическая сыпь?

**Заключение:**

Результаты, выводы и заключения соискателя, сформулированные в диссертации, обоснованы и достоверны. Впервые определены и ранжированы прогностически значимые предикторы реализации кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков. Установлено, что у детей с кореподобными заболеваниями достоверными ( $p < 0,001$ ) особенностями клиники являются: отягощенный анамнез заболевания с длительным амбулаторным самолечением, поздней госпитализацией с признаками опасными для жизни. Заболевания проявлялись более выраженным лейкоцитозом, нейтрофиллезом со сдвигом влево, ускоренной СОЭ ( $p < 0,001$ ).

Впервые установлено, что в генезе развития кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков наблюдается неадекватность иммунного ответа в виде депрессии клеточного и дисфункции гуморального звеньев иммунитета, характерной для воспалительных процессов, что и обуславливает тяжесть течения и исход заболевания.

Эксперт, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.22.654 при Международной Высшей Школе Медицины, Национальном центре охраны материнства и детства и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева принять к защите диссертацию Чечетовой С.В. на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08. – педиатрия.

**Предложения:**

Предлагаю по докторской диссертации Чечетовой С.В. назначить:

1. В качестве ведущей организации: Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина
2. В качестве официальных оппонентов:
  - зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, д.м.н. профессора Тобокалову С.Т.;
  - д.м.н., профессора Малахова А.Б.;
  - д.м.н., с.н.с. Маймерову Г.Ш.

**Ответ диссертанта Чечетовой С.В.** Уважаемый Эркин Шакирович, спасибо Вам за положительную оценку нашей работы. Мы согласны с Вашими замечаниями, и учтем их при окончательном оформлении диссертации и автореферата. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. В 2-х случаях у пациентов с неблагоприятным исходом кори диагноз был подтвержден лабораторно, у 2-х из 4 умерших детей посмертный диагноз выставлен клинико-эпидемиологически. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, в период эпидемического подъема кори допускается постановка диагноза клинико-эпидемиологически.
2. Инфекционные агенты могут выступать в качестве аллергена, особенно у предрасположенных к этому детей. Также, некоторые острые вирусные инфекции у ребенка могут привести к обострению аллергического заболевания и вызвать прогрессирование болезни. Острые вирусные инфекции выступают как триггер аллергопатологии и способны нарушать барьерную проницаемость дыхательных путей и этим способствовать проникновению аллергена. У больных атопией при вирусных инфекциях обнаруживается повышение уровня общего IgE, усиление как немедленной, так и поздней фазы аллергической реакции.

## **ВЫСТУПЛЕНИЕ НЕОФИЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТОВ**

**Маймерова Г.Ш. – д.м.н., с.н.с.**

Уважаемые члены диссертационного совета, тема диссертации действительно актуальная на сегодняшний день. И после исправления замечаний может быть рекомендована к защите в диссертационном совете. Предлагается обсудить изменение формулировки темы диссертационной работы с сохранением основных ключевых положений. С учетом изменения формулировки названия диссертации также предлагается откорректировать цель, расширить задачи исследования, расширить практические рекомендации.

В качестве предложения можно было рассчитать экономическую эффективность проводимой вакцинации. В практических рекомендациях можно указать отдельно недостатки для всех уровней здравоохранения

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемая Гульзат Шаршенбековна спасибо за сделанные замечания и рекомендации. Мы постараемся исправить Ваши замечания при подготовке к защите диссертации.

**Алексеев В.П. – д.м.н., профессор**

Предлагаю изменить название диссертационной работы с сохранением ключевых слов на «Корь и кореподобные экзантемы у детей и подростков (диагностика, лечение)». Необходимо откорректировать формулировку задач и выводов. Расширить практические рекомендации для всех уровней здравоохранения.

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемый Владимир Петрович, спасибо за сделанные замечания и рекомендации. Мы постараемся исправить Ваши замечания при подготовке к защите диссертации.

**Джолбунова З.К. – д.м.н., профессор**

Разрешите поддержать диссертанта, работа действительно является актуальной и после устранения замечаний может быть рекомендована к защите.

**Диссертант, Чечетова С.В.:** Уважаемая Зуура Керимбековна, спасибо Вам за положительный отзыв о диссертационной работе.

**Атыканов А.О. – д.м.н., с.н.с.**

В целом диссертационная работа Чечетовой С.В. соответствует представленным требованиям и после устранения замечаний может быть рекомендована к защите.

**Председатель д.м.н., профессор Узаков О.Ж.:** Уважаемые коллеги! Нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации. Эксперты предлагают:

- **в качестве ведущей организации:** Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, где работают доктора и кандидаты медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

- **в качестве первого официального оппонента** зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, д.м.н. профессора Тобокалову С.Т.

- **в качестве второго официального оппонента** проректора по административной и лечебной работе Международной высшей школы медицины, д.м.н., профессора Алексева В.П.;

- **в качестве третьего официального оппонента** предлагаю д.м.н., с.н.с. Маймерову Г.Ш.

**Постановили:**

По итогам предварительного рассмотрения диссертационной работы мы должны принять заключение. Предлагаю принять с учетом всех замечаний экспертов и рекомендаций, сделанных в ходе заседания.

Заслушав заключение экспертов и принимая во внимание обсуждение, диссертационный совет принимает решение: диссертационную работу Чечетовой С.В. на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия представить на защиту после устранения замечаний экспертов.

Прошу проголосовать за это решение и заключение. «за» - все, «против» - нет, «воздержавшихся» - нет. Принято единогласно. На этом заседании диссертационного совета закрытым. Спасибо всем!

Председатель  
диссертационного совета Д 14.22.654  
доктор медицинских наук, профессор



Узаков О.Ж.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 14.22.654  
доктор медицинских наук,  
старший научный сотрудник

Атыканов А.О.

24.01.2024 г.