

## ОТЧЕТ

### о работе диссертационного совета в 2023 году

Диссертационный совет Д 14.22.654 был утвержден при Международной высшей школы медицины, Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева, Национальном центре охраны материнства и детства Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, г.Бишкек приказом НАК от 6 июля 2022 года №58.

Диссертационному совету разрешено принимать к защите диссертации по специальностям: 14.01.08 – педиатрия, по медицинским наукам.

1. За отчетный период было проведено 14 заседаний диссертационного совета.

2. Члены совета, посетившие менее половины заседаний: проф. Кадырова Р.М.; д.м.н., д.м.н., проф. Китарова; д.м.н., проф. Комаров Г.А.

**3. Краткий анализ диссертаций, рассмотренных диссертационным советом в течение 2023 года.**

В 2023 году на заседании Диссертационного совета Д.14.22.654 состоялись 5 защит кандидатских диссертаций и 5 предварительных защит кандидатских диссертаций, и 1 предварительное рассмотрение докторской диссертации.

1. **9 сентября 2022 год** – организационное заседание диссертационного совета Д14.22.654.
2. **16 декабря 2022 год** – назначение экспертной комиссии по диссертационной работе **Тойчуевой Г.Р.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
3. **20 января 2023 год** – предварительная защита **Тойчуевой Г.Р.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
4. **27 февраля 2023 год** – назначение экспертной комиссии по диссертационной работе **Алиевой Ж.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
5. **27 марта 2023 год** – назначение экспертной комиссии по диссертационной работе **Насирдинова Ф.Р. и Зейвальд С.В.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
6. **17 марта 2023 год** – предварительная защита **Алиевой Ж.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
7. **14 апреля 2023 год** – защита кандидатской диссертации **Тойчуевой Г.Р.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
8. **19 апреля 2023 год** – предварительная защита **Насирдинова Ф.Р. и Зейвальд С.В.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
9. **19 апреля 2023 год** – назначение экспертной комиссии по диссертационной работе **Беделбаева М.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
10. **16 июня 2023 год** – предварительная защита **Беделбаева М.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.
11. **26 июня 2023 год** – защита кандидатской диссертации **Алиевой Ж.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**12.03 октября 2023 год** – защита кандидатской диссертации **Насирдинова Ф.Р. и Зейвальд С.В.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**13.15 декабря 2023 год** – защита кандидатской диссертации **Беделбаева М.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**14.20 декабря 2023 год** – предварительная защита докторской диссертации **Кожоназаровой Г.К.** по специальности 14.01.08 – педиатрия.

**Тойчуева Гулнара Рахманбековна** – «Клинико-лабораторные особенности патологии щитовидной железы у школьников в условиях загрязнения окружающей среды радионуклидами и солями тяжелых металлов на юге Кыргызстана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. (защита – 14.04.2023г., утверждена 28 сентября 2023 г. Протокол №7к-1/14).

**Алиева Жанар Капешовна** – «Факторы риска развития и особенности клинического течения внебольничных пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. (защита – 26.06.2023г., )

**Насирдинов Фархад Рафикович** – «Этиопатогенетические и клинические особенности вентилятор – ассоциированных пневмоний у детей первых 2-х месяцев» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. (защита – 03.10.2023г.)

**Зейвальд Светлана Викторовна** – «Неонатальные затяжные патологические желтухи» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. (защита – 03.10.2023г.)

**Беделбаев Марлен Каныбекович** – «Клинико–лабораторные особенности инфекционных секреторных диарей у детей раннего возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия. (защита – 15.12.2023г.)

### **Анализ тематики рассмотренных работ**

Диссертационная работа **Тойчуевой Г.Р.** посвящена комплексному анализу частоты, структуры и клинических вариантов патологии щитовидной железы у школьников в гетерогенном по радионуклидам и солям тяжелых металлов, с уточнением степени их негативного влияния на показатели состояния щитовидной железы для обоснования мер оптимизации медицинского контроля за детьми.

Диссертантом показано, что частота увеличения щитовидной железы в зонах с различным уровнем повышенного содержания урановых и полиметаллических соединений в 3 и 6 раз соответственно превышает уровень благополучных зон и выявляемость патологии щитовидной железы выше у мальчиков. В динамике за последние 10 лет отмечается снижение



случаев увеличения щитовидной железы у школьников в обследуемых зонах, в связи с проведением массовой профилактики йододефицита.

Определено, что в группе детей с увеличением щитовидной железы в гетерогенных зонах по данным гормональных исследований изменения функции щитовидной железы соответствуют эутиреоидному зобу ( 83,7% ), токсическому зобу ( 5,4% ), гипотиреозу ( 2,7% ), в группе детей без увеличения железы выявлены изменения, характерные для субклинического гипотиреоза. У детей из экологически чистого региона отмечаются изменения, характерные для эндемического зоба.

Установлено, что в воде реки Майли-Суу и в волосах обследованных школьников, в экологически неблагоприятной зоне выявлено наличие более 25 микроэлементов. Заболеваемость зобом коррелирует с содержанием урана в волосах, свыше 0,05 мкг/ г. Чем выше степень загрязнения окружающей среды и биосред, тем более в раннем возрасте появляются клинические признаки увеличения щитовидной железы.

Диссертационная работа **Алиевой Ж.К** посвящена выявлению ранговой значимости риска развития этиопатогенетических и клинико-лабораторных особенностей течения внебольничных пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей для оптимизации профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

В диссертационной работе установлено, что в ранговой значимости факторов риска реализации заболевания наиболее высокими доказательными характеристиками обладают: осложненный акушерский анамнез, длительный безводный период в родах, экстремально короткий интергенетический интервал, слабость родовой деятельности, угрожаемое состояние плода в родах, многодетность, искусственное вскармливание, неудовлетворительные материально-бытовые условия, неблагоприятный преморбидный фон в виде врожденного порока сердца, рахита и белково-энергетической недостаточности.

Установлено, что региональной особенностью этиоструктуры внебольничных пневмоний у детей раннего возраста является преобладание ( 81,5% ) грамположительной флоры: стрептококков и стафилококков. У детей из многодетных семей достоверно чаще высеваются патогенные штаммы стрептококков и в 2,6 раза чаще встречается микст-инфекция. Атипичные пневмопатогенные микроорганизмы ( хламидии, микоплазмы ) малозначимы.

Выявлена высокая резистентность пневмотропных микроорганизмов к пенициллинам, за исключением оксациллина, амоксициллина и ампициллина сульбактама. Сохраняется высокая чувствительность пневмопатогенов ко всем аминогликозидам, макролидам, цефалоспорином 2-го и 3-его поколения, фторхинолонам, карбопенемам, и другим антибиотикам резерва.

Установлено, что особенностью внебольничных пневмоний у детей из многодетных семей являются: осложненный анамнез заболевания ( длительное амбулаторное самолечение, и поздняя госпитализация с клиническими симптомами, опасными для жизни. Заболевание протекает в

тяжелой степени с выраженными симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, интоксикации, с более обширными воспалительными инфильтратами в легких, легочными и внелегочными осложнениями. Более выражены лейкоцитоз, нейтрофиллез, сдвиг влево, ускоренное СОЭ, повышенные показатели С – реактивного белка и прокальцитонина.

Показано, что в генезе развития внебольничной пневмонии у детей из многодетных семей отмечается депрессия как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета, характерного для системных воспалительных процессов и неадекватности.

Диссертационная работа **Насирдинова Ф.Р.** посвящена выявлению ранговой значимости факторов риска развития, этиопатогенетические и клиничко-лабораторные особенности вентилятор-ассоциированных пневмоний у новорожденных детей и младенцев для усовершенствования лечебно-диагностических и прогностических мероприятий.

Диссертантом выявлены наиболее доказательные медико-биологические и социальные факторы риска в ранговой значимости в развитии вентилятор-ассоциированных пневмоний у детей: патологическое течение беременности в виде угрозы прерывания, недоношенность, патологии околоплодных вод и родоразрешение путем кесарева сечения, низкий профессиональный и образовательный уровень матерей.

Установлены особенности этиоструктуры вентилятор-ассоциированных пневмоний у детей первых двух месяцев жизни с достоверным преобладанием грамотрицательной микробной флоры. Выявлена изменчивость этиоструктуры и вирулентности пневмопатогенной флоры в зависимости от срока пребывания на искусственной вентиляции легких. Установлены различия антибиотикорезистентности пневмотропных патогенов в зависимости от этиоструктуры вентилятор-ассоциированных пневмоний.

Определено, что у больных детей имеются клиничко-лабораторные особенности течения болезни, ранняя манифестация заболевания с преобладанием крайне тяжелой формы, с опасными признаками для жизни ребенка. Для недоношенных детей, с длительным пребыванием на ИВЛ, характерны атипичность клинических проявлений, существенно низкие показатели оценки по шкалам АГБО, Глазко, осложненное течение болезни, предрасполагающих к неблагоприятному исходу. Для больных детей характерны высокие показатели маркеров воспалительного процесса ( С-реактивный белок, прокальцитонин ) и провоспалительных цитокинов ( интерлейкина 6, фактор некроза опухоли альфа ) при умеренном росте противовоспалительного цитокина ( интерлейкина 10 ).

Установлено, что у больных детей с увеличением сроков искусственной вентиляции легких наблюдается распространение воспалительного процесса с ростом частоты очагово-сливных пневмоний. По высоким показателям маркерам воспалительного процесса и по их динамике можно прогнозировать течение, тяжесть и исходы вентилятор-ассоциированных пневмоний.



Диссертационная работа **Зейвальд С.В.** посвящена определению ранговой значимости факторов риска развития неонатальных патологических желтух, этиоструктуру и клинико-лабораторные особенности затяжных неональных патологических желтух у доношенных и недоношенных детей для оптимизации лечебно-диагностических и профилактических программ

Диссертантом выявлено, что в ранговой значимости предикторов затяжных неонатальных желтух у новорожденных детей наиболее доказательными показателями обладают: низкий образовательный уровень матерей, досрочное излитие околоплодных вод, генитальная патология матерей и угроза прерывания беременности.

Установлено, что в структуре затяжных неонатальных патологических желтух преобладает смешанный генез заболевания. На ранних этапах у недоношенных детей преобладают желтухи смешанного генеза, у доношенных – гемолитического генеза. В динамике отмечается рост желтух смешанного генеза и конъюгационного генеза., снижение гемолитического генеза.

Определено, что особенностью затяжных неонатальных патологических желтух является позднее выявление заболевания, обуславливающее тяжесть клинического течения с тяжелой степенью гипербилирубинемии. У доношенных детей запоздалая диагностика обусловлена ранней выпиской из роддома, затрудняющей своевременную диагностику при типичной клинической картине. У недоношенных детей позднее обращение обусловлено выраженным полиморфизмом клинической картины с нетипичными симптомами: сонливостью, вялостью, рвотой и частыми срыгиваниями. Клинические показатели оценочных таблиц Крамера, АГБО и Глазго достоверно ниже у недоношенных больных

Установлено, что ретикулоцитоз, как компенсаторная реакция на гипоксию и повышенный гемолиз эритроцитов, более выражен у доношенных детей. Непрямая гипербилирубинемия соответствует тяжести заболевания и более выражена у недоношенных детей.

Диссертационная работа **Беделбаева М.К.** посвящена выявлению клинико-лабораторных особенностей инфекционных секреторных диарей у детей раннего возраста для проведения своевременной дифференциальной диагностики и разработки алгоритма ведения больных.

Диссертантом определено, что в этиологической структуре инфекционных секреторных диарей у детей раннего возраста доминировали вирусы ( 51,8% ), где ротавирусы составили - 53,4%, коронавирусы – 27,3%, норовирусы – 19,2%; бактерии составили – 24,1%, из них преобладали E. Coli 1 категории ( 81,3% ), реже вирусно-бактериальной этиологии – 3,2% и неуточненной этиологии – 20,9%.

Выявлено, что в возрастной структуре детей больных с инфекционной секреторной диареей дети первого года жизни составили 58,2% и от 1 года до 3 лет – 41,8%. У детей первого года жизни чаще регистрировалась

ротавирусная диарея ( 58,1% ), а у детей от 1 года до лет – норовирусная инфекция ( 61,3% ) и коронавирусная диарея ( 59,1% ). Секреторные диареи, вызванные энтеропатогенными эшерихиозами, чаще выявлялись у детей 1 – 3 лет ( 56,1% ), а 6 – 9 месяцев жизни ( 45,0% ).

Определено, что тяжелые формы заболевания диагностированы у 97% детей первого года жизни, вызванной E. Coli 1 категории, осложненными обезвоживанием и пневмонией. Ротавирусная инфекция протекала преимущественно у ( 71% ) детей первого года жизни в виде энтерита тяжелой формы с неблагоприятным исходом в 2,3% случаев, а у детей от 1 до 3 лет ( 96,7% ) в виде острого гастроэнтерита, который при норовирусной инфекции протекал в среднетяжелой форме у 51,6% больных, при коронавирусной инфекции у большинства ( 79,6% ) детей заболевание протекало в среднетяжелой форме, реже в тяжелой ( 9,1% ), обусловленной частым сочетанием с пневмонией ( 59,0% ) вирусно-бактериальной этиологии.

Установлено, что факторами риска развития тяжелых форм ( 67,8% ) и неблагоприятного исхода болезни явились: отягощенный преморбидный фон, возраст, позднее поступление, внутрибольничные инфекции. Шанс и риск развития тяжелых форм инфекционной секреторной диареи независимо от этиологического фактора напрямую зависит от возраста ребенка. Так, шансы развития тяжелых форм диареи у детей первого года жизни в 3 раза выше, чем у детей старше 1 года. У детей с отягощенным преморбидным фоном вероятность развития тяжелой формы заболевания в 1,3 раза выше, чем у детей без отягощенного фона. Индекс потенциального вреда свидетельствует, что у каждого 6 ребенка раннего возраста с отягощенным преморбидным фоном будет наблюдаться тяжелая форма инфекционной секреторной диареи.

Установлено, что применение ИХА у 42,1% больных инфекционной секреторной диареей детей раннего возраста позволило выявить этиологию вирусной диареи в ранние сроки болезни. Определена практическая значимость маркеров воспаления ( прокальцитонин крови, фекальный кальпротектин, фекальный лактоферрин ) для дифференциации инфекционной секреторной от инфекционной инвазивной диареи. Прокальцитонин подтвердил наличие вирусной инфекции у 50,5% детей, экспресс тест фекалий на кальпротектин у 88,0% детей и лактоферрин у 94,6% больных подтвердил отсутствие инвазивной диареи, что способствовало лечению инфекционной секреторной диареи без применения антибактериальной терапии у 31,5% детей.

Определено, что проведение антибактериальной терапии не показано детям с вирусной секреторной диареей, подтвержденной с помощью экспресс тестов диагностики.

Показано, что алгоритм ведения инфекционной секреторной диареи у детей раннего возраста предполагает: сортировку детей в зависимости от тяжести и наличия неосложненных синдромов диареи, госпитализацию в стационар, проведение экспресс диагностики для расшифровки этиологии заболевания, решение вопроса о рациональном использовании антибиотиков.



## Анализ уровня использования научных результатов рассмотренных работ, предложения по использованию конкретных работ

Практическая значимость результатов диссертационной работы **Тойчуевой Г.Р.**

Данные по уровню заболеваемости щитовидной железой у школьников в зонах проживания, гетерогенных по повышенному содержанию радионуклидов и полиметаллических соединений, должны учитываться при разработке комплекса лечебно-профилактических мер, направленных на снижение патологии щитовидной железы у детей.

Для практического здравоохранения разработаны рекомендации, направленные на нивелирование отрицательного влияния экологически неблагоприятных факторов внешней среды на уровень заболеваемости щитовидной железой.

Разработаны рационализаторские предложения « Способ реабилитации людей, контактирующих с неблагоприятным фоном и загрязнением радионуклидами » и « Способ профилактики эндемического зоба у лиц, употребляющих воду в эндемически неблагоприятных районах ».

Для внедрения в практику по диссертации Тойчуевой Г.Р. предлагаются:

\*Метод проведения мониторинга патологии щитовидной железы внедрен в Институте медицинских проблем Южного отделения НАН КР и в ГСВ г. Майлуу-Суу, ГСВ Ноокенского района Джалал-Абадской области.

\*Выпущены буклеты, раздаточные материалы по особенностям профилактики патологии щитовидной железы у населения, проживающего в урановой биогеохимической зоне и по пойме реки, загрязненной радионуклидами и солями тяжелых металлов.

\*Проведены семинары для школьников, студентов профтех училищ, населения, депутатов айильских Кенешей, членов неправительственных организаций. Полученные результаты переданы депутатам Жогорку Кенеша для принятия соответствующих законов с целью улучшения здоровья населения, проживающего в экологически неблагоприятных зонах.

Практическая значимость результатов, полученных в диссертационной работе **Алиевой Ж.К.** заключается, в установлении доказательных факторов риска развития внебольничных пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей, что позволяет прогнозировать вероятность развития, тяжесть течения и исход заболевания. Это расширяют возможности своевременных лечебно-профилактических мероприятий.

Выявление региональных особенностей этиоструктуры внебольничных пневмоний с определением антибиотикочувствительности пневмотропных патогенов у детей раннего возраста расширяет возможности своевременной и эффективной этиотропной терапии в амбулаторных и стационарных условиях. Рекомендовано выделение матерей и детей раннего возраста из многодетных семей в диспансерную группу « повышенного медико-

биологического и социального риска развития пневмоний с отягощенным течением и исходом «.

Использование при мониторинге микрофлоры доказательного, но менее затратного метода исследования ИФА и применение регионального мониторинга антибиотикограмм позволит существенно улучшить качество медицинской помощи детям с внебольничной пневмонией из многодетных семей.

Для внедрения в практику по диссертации Алиевой Ж.К. предлагается:

\*Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения « Многопрофильная городская детская больница №2 «.

\*Результаты исследования внедрены в учебную программу студентов 4 курса факультета « Педиатрическое дело « Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н.Ельцина.

Практическая значимость результатов, полученных в диссертационной работе **Насирдинова Ф.Р.** заключается:

\*Ранжированные предикторы и клинико-лабораторные критерии тяжести заболевания позволяют выделить группу риска развития вентилятор-ассоциированных пневмоний у детей, расширяют возможности профилактических мероприятий прогнозирование тяжести и исхода заболевания;

\*Разработанная методика стерильного забора трахеального аспирата с применением вакуум-аспиратора позволяет получить достоверный результат бактериологического исследования и достоверно снижает риска контаминации;

\*Установленная этиоструктура вентилятор-ассоциированных пневмоний с результатом чувствительности пневмопатогенов к антибиотикам служит ориентиром в выборе стартовой антибиотикотерапии у детей с пневмонией, что позволяет корректировать первый этап эмпирической антибиотикотерапии;

\*Разработанная таблица « Критерии диагностики ВАП у доношенных и недоношенных новорожденных и младенцев « расширяет возможности своевременной диагностики, оценки тяжести и исхода заболевания.

Для внедрения в практику по диссертации Насирдинова Ф.Р. предлагаются:

\*Результаты исследования внедрены в практику работы ГДКБСМП и ГПЦ г.Бишкек.

Практическая значимость результатов, полученных в диссертационной работе **Зейвальд С.В.** заключается:

\*Представленные ранжированные предикторы позволяют прогнозировать и выделить группу матерей риска развития неонатальных патологических желтух у их детей и являются ориентиром для своевременной профилактики и диагностики затяжных желтух у новорожденных детей на уровне первичного здравоохранения;



\*Выявленная атипичность клиники, волнообразность течения патологических желтух у недоношенных позволяет прогнозировать развитие, течение и тяжесть заболевания для проведения своевременных лечебно-диагностических мероприятий;

\*Внедрение метода не травматичной чрезкожной билирубинометрии расширяет возможности мониторинга за детьми группы риска в родильных домах и ЦСМ;

\*Разработанный алгоритм диагностики расширяет возможности профилактических мероприятий и консервативной терапии без применения ОЗПКК.

Для внедрения в практику по диссертации Зейвальд С.В. предлагаются:

\*Результаты данного исследования внедрены в практику ГДКБ СМП и ГПЦ г.Бишкек ( измерение степени желтухи с помощью транскутанной билирубинометрии и занесение показателей в обменную карту новорожденного; алгоритм наблюдения новорожденного с помощью транскутанной билирубинометрии).

Практическая значимость результатов, полученных в диссертационной работе **Беделбаева М.К. заключается:**

\*Для практического здравоохранения усовершенствована этиологическая расшифровка секреторной диареи вирусной этиологии с использованием современных методов экспресс диагностики, которые позволили диагностировать вирусные диареи в ранние сроки болезни и позволяют лечить без применения антибактериальных препаратов;

\*Полученные новые сведения об этиологической структуре инфекционных секреторных диарей у детей раннего возраста и определение значимости маркеров воспаления ( прокальцитонин крови, фекальный кальпротектин, фекальный лактоферрин ) следует использовать для дифференцирования секреторной диареи вирусной этиологии бактериальной и обоснованного применения антибиотиков;

\*Предложенный алгоритм ведения инфекционных секреторных диарей позволяет обоснованно назначать антибактериальную терапию;

\*По материалам диссертации получено рационализаторское предложение « Способ усовершенствования этиологической расшифровки и дифференциальной диагностики секреторных диарей у детей раннего возраста с использованием экспресс-тестов и маркеров воспаления: прокальцитонии, фекальный кальпротектин, фекальный лактоферрин »

Для внедрения в практику результатов по диссертации Беделбаева М.К. предлагается:

\*Результаты исследования внедрены в Республиканскою клиническую инфекционную больницу и используются в учебных программах Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева.

**4. Данные о рассмотренных диссертациях на соискание ученой степени доктора наук.**

Характеристика работ	Шифр специальности: 14.01.08 – педиатрия
	Отрасль науки - медицина
Работы, снятие с рассмотрения заявлением соискателей	-
С положительным решением по итогам защиты, в том числе из других организаций	-
С отрицательным решением по итогам защиты, в том числе из других организаций	-
Дано дополнительных заключений	-
Находятся на рассмотрении на 1 января 2024 г.	2

**5. Данные о рассмотренных диссертациях на соискание ученой степени кандидата наук.**

Характеристика работ	Шифр специальности: 14.01.08 – педиатрия
	Отрасль науки - медицина
Работы, снятие с рассмотрения заявлением соискателей	-
С положительным решением по итогам защиты, в том числе из других организаций	5/5
С отрицательным решением по итогам защиты, в том числе из других организаций	-
Дано дополнительных заключений	-
Находятся на рассмотрении на 1 января 2024 г.	

**6. Данные о диссертациях, выполненных на стыке специальностей.**

Вид диссертации (докторская, кандидатская)	Шифр специальности: 14.01.08 – педиатрия
	Отрасль науки - медицина
Докторская / кандидатская	-



**В диссертационный совет представлены на рассмотрение документы следующих соискателей:**

- Кожоназаровой Гульсары Кенжебаевны – диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности педиатрия шифр: 14.01.08 на тему: «Эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта у детей Кыргызстана». Научный руководитель: д.м.н., профессор Алымбаев Э.Ш. Работа выполнена на кафедре факультетской педиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева.
- Чечетовой Светланы Владимировны – диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности педиатрия шифр: 14.01.08 на тему: «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков». Научный руководитель: д.м.н., профессор Кадырова Р.М. Работа выполнена на кафедре детских инфекционных болезней КГМА им. И.К. Ахунбаева.

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



Узаков О.Ж.

Ученый секретарь,  
д.м.н., с.н.с.

Атыканов А.О.

Дата 03.01.2024 г.