

«Утверждаю»  
Проректор по научной работе  
КРСУ д.ф.м наук. Профессор  
Лелевкин В.М.

« 1 » Июня 2018 г.

## ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА №12

совместного заседания сотрудников кафедры Патологической физиологии  
КРСУ им. Б.Н. Ельцина и кафедры патофизиологии КГМА им. И.К.  
Ахунбаева по обсуждению

г. Бишкек

« 1 » Июня 2018 года.

**Председатель:** Какеев Б.А. – зав. кафедрой патофизиологии КРСУ  
им. Б.Н. Ельцина, д.м.н., профессор.

**Секретарь:** Шаматова Л.Б.

**Присутствовали:** Какеев Б.А. – д.м.н., профессор (14.03.03), Тухватшин Р.Р.  
– д.м.н., профессор (14.03.03), Шидаков Ю.М. – зав.  
лабор., к.м.н., с.н.с., Суранова Г.Ж. - к.м.н., доц.  
(14.03.03), Убашева Ч.А. - к.м.н., доц. (14.03.03),  
Филипченко Е.Г. – к.м.н., доц. (14.03.03), Абдумаликова  
И.Н. - к.м.н., доц. (14.03.03), Горохова Г.И. – к.м.н., с.н.с.  
Калмурзаева М.Е., Топчубаева Т.М.-асс.каф.  
патологической физиологии КГМА, Вычикжанона Ю.В.-  
аспирант каф. Патологической физиологии.  
Всего: 11 человек.

### ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Апробация диссертационной работы Садырбековой Ш.Ж. на  
тему: «Патогенетические и клинические особенности течения  
гипертензивной энцефалопатии у лиц пожилого возраста на фоне  
нормобарической гипокситерапии» на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук, выполненной по специальности 14.03.03 -  
Патологическая физиология.

**Научный руководитель:** Тухватшин Р.Р. - д.м.н., профессор.

**Рецензенты:** Песин Я.М. – д.м.н., профессор,

Суранова Г.Ж – к.м.н., доцент.

**Председатель:** Зачитал анкетные данные аспиранта Садырбековой Ш.Ж.

Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется Садырбековой Ширин Женишбековны.

**Слушали:** Садырбекову Ш.Ж., которая доложила основные положения диссертационной работы.

По окончании доклада диссертанту были заданы следующие вопросы:

**Абдумаликова И.А. - к.м.н., доц.**

1. Какие из базисных методов лечения снижают активность головного мозга?
2. Основные критерии снижения АД при вашем исследовании?
3. Каков механизм положительного влияния препаратов инг АПФ и Са<sup>2+</sup> блокаторов на работу головного мозга?
4. В каком медицинском учреждении Вы проводили исследование?
5. Почему вы давали вашим больным диуретики?

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.:**

1. Практически все препараты из базисной терапии снижают активность головного мозга, так при применении базисной гипотензивной терапии, снижается уровень АД, но при этом ухудшается кровоснабжение головного мозга.

2. При проведении нашего исследования было зафиксировано снижение уровня АД до 130-120 мм.рт.ст, уменьшение головных болей, головокружения, улучшение самочувствия.

3. Ингибиторы АПФ оказывают влияние на снижение повышенной активности РААС и широко применяются при АГ. Результаты клинических исследований позволили предположить, что наибольшим потенциалом обладают ингибиторы АПФ, которые не только уменьшают уровень ангиотензина II в плазме крови, который является одним из ключевых медиаторов в развитии и прогрессировании когнитивных нарушений, но и проникают через гематоэнцефалический барьер, обладают высокой тропностью к тканевым компонентам РААС головного мозга, где и оказывают своё действие на повышенный уровень ангиотензина II.

4. Мы проводили наше исследование на базе КРСУ и Национальном Госпитале МЗ КР отделения неврологии ВОВ.

5. Диуретики дополнительно применялись только при наличии отеков нижних конечностей.

**Шидаков Ю. – к.м.н.,с.н.с.**

1. Можно ли снизить артериальное давление не расширяя кровеносные сосуды?

2. Что вы понимаете под этиологическим лечением?

3. Каким образом указанная вами модифицированная методика терапии производит активизирование нарушенных структур головного мозга?

4. До вас не было известно, что стандартное лечение артериальной гипертензии в сочетании с предложенной вами методикой улучшает работу головного мозга.

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.**

1. Нет, как известно, сама гипоксия активизирует клеточные и сосудистые реакции, после которых происходит расширение пиальных сосудов головного мозга.

2. Этиологическое лечение подразумевает лечение, направленное на причины заболевания.

3. При применении гипотензивной терапии, уровень АД снижается, но ухудшается кровоснабжение головного мозга, страдают основные функции головного мозга. Предложенная нами методика позволяет увеличить микроциркуляцию, улучшить кровоснабжение головного мозга, так как включаются компенсаторные реакции за счет предшествующей гипоксии.

4. Да, предложенная нами методика известна давно, но в нашей модификации предложена впервые.

**Какеев Б.А: – д.м.н., проф.**

1. Какова практическая значимость вашей работы?

2. Принцип действия применённой вами методики?

3. Какова примерная стоимость аппарата?

4. Сколько публикации у вас есть по теме диссертации?

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.:**

1. Будет предложена практикующим врачам неврологам, терапевтам как дополнительный метод лечения к основному.

2. Дыхание газовыми смесями осуществляется в циклично-фракционированном режиме: дыхание смесью 3 - 5 мин, а затем дыхание атмосферным воздухом также в течении 3 - 5 мин (один цикл). Число циклов может варьировать в пределах 1 - 10 (в среднем 5). Обычно суммарное время дыхания ГГС в течение одного сеанса (фракции составляют 30 – 60 мин при общей продолжительности сеанса, равной 60 мин., т.е. общее число гипоксических циклов может достигать до 10). Содержание кислорода в газовых смесях также может быть различным в зависимости от переносимости пациентом кислородной недостаточности, однако, как показала практика, оптимальной газовой смесью является ГГС – 10. ГГС - 10 при циклично фракционированном режиме хорошо переносится больными всех возрастных групп и обеспечивает развитие не специфической резистентности в минимально короткие сроки. ГГС - 10 является смесью двух газов, состоящей из 10 +-1% кислорода и 90 +-1% азота. ГГС - 10 не горючее и не взрывоопасная смесь.

3. Примерная стоимость нового аппарата в пределах нескольких тысяч.

4. По теме диссертации 5 публикаций и все они в журналах РИНЦ.

**Калмурзаева М.Е.**

1. На какой научной базе были выполнены эксперименты?

2. Какими критериями вы пользовались при отборе больных?

3. Какой возрастной ценз был у ваших пациентов?
4. Сколько всего человек вы обследовали?
5. Делали ли МРТ головного мозга вашим больным при проведении исследования?

6. С каких регионов были ваши больные?

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.**

1. На базе КРСУ им. Б.Н. Ельцина, КГМА им. И.К. Ахунбаева.
2. При наличии острых заболеваний (грипп, бронхит, ОРЗ, сердечная патология, инсульт), а также онкологических заболеваниях, при выявлении которых сеанс гипоксического воздействия не проводился. Индивидуальная непереносимость гипоксии также являлась противопоказанием к применению сеанса прерывистой нормобарической гипоксии.
3. При отборе больных, мы обследовали больных в возрасте 60 - 74 лет.
4. Всего было обследовано 113 человек.
5. Обследование МРТ было по показаниям и проведено данное обследование было не всем.
6. Так как больные, участвующие в исследовании лежали в отделении Национального Госпиталя КР, они приезжали со всех регионов.

**Председатель:** Слово предоставляется научному руководителю д.м.н, профессору Тухватшину Р.Р.

Работа очень актуальная, т.к. исследование посвящено головному мозгу у пожилых и больных ДЭ.

В работе Садырбековой Ш.Ж. поставлена четкая цель, направленная на возможность коррекции нарушений работы головного мозга при ДЭГГ с использованием модифицированного метода гипоксотерапии на фоне стандартного лечения.

За время обучения в аспирантуре Садырбекова Ш.Ж. проявила себя как трудоспособный, грамотный и подготовленный специалист. Все необходимые отчеты, публикации материала были представлены в срок. Я как научный руководитель пожелал ей устранить замечания и в срок защитить диссертацию.

**Председатель:**

Если больше нет вопросов, то переходим к заслушиванию рецензентов. Рецензентами данной работы явились к.м.н., доц. Суранова Г.Ж. и д.м.н., профессор Песин Я.М.

**Суранова Г.Ж.** - к.м.н., доцент зачитала рецензию (копия рецензии прилагается).

Рецензент отметила актуальность, научную ценность работы, высокую степень новизны и достоверность результатов и выводов. По мнению рецензента имеются следующие замечания к работе: в работе отсутствует описание дизайна исследования, который бы иллюстрировал каждый метод исследования, в работе не написана использованная классификация распределения больных по возрастному признаку, так как в работе часто заменяется понятие «пожилой» возраст «старческим», диссертантом часто

заменяются словосочетания «гипертензивная энцефалопатия» - дисциркуляторной, они разве взаимозаменяемы? Можно ли определить дислипидемию на основании только общего холестерина?

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.**

Мы благодарим уважаемую Гульбарчын Жантуреевну за время, уделенное при рецензировании работы. Позвольте ответить на вопросы: Дисциркуляторная энцефалопатия по генезу может быть: гипертензивной, атеросклеротической и смешанной, термины не являются взаимозаменяемыми. Для определения дислипидемии не достаточно показателя общего холестерина, необходимы также данные липопротеинов низкой и высокой плотности, которые присутствуют в работе.

Замечания будут приняты к сведению и устранены.

**Председатель** зачитал рецензию (копия рецензии прилагается).

Рецензент отметил актуальность данной работы, степень новизны полученных результатов и выводов, обоснованность научных положений, произвел оценку внутреннего единства полученных результатов. Рецензент отметил теоретическое и практическое значение данной работы. По мнению рецензента, имеются следующие замечания к работе: по структуре диссертации 50 страниц уделено литературному обзору, необходимо сократить ее до 30 страниц; необходимо увеличить объем главы собственные результаты; более подробно написать практическую значимость работы; откорректировать список литературы.

**аспирант Садырбекова Ш.Ж.**

Мы благодарим уважаемого Якова Матвеевича за время уделенное рецензированию работы. Все замечания будут приняты к сведению и устранены.

**Председатель:** переходим к обсуждению диссертационной работы. Кто желает выступить?

**Шидаков Ю.М. - к.м.н.**

Выполнен большой объем работы. Получены интересные результаты и хочется надеяться, что эти исследования в дальнейшем будут продолжены и внедрены в практику. Желая удачи Садырбековой Ш.Ж.

**Абдумаликова И.Н-к.м.н., доц.**

Тема очень актуальная, вызвала большой интерес у сотрудников кафедры. Успехов вам.

**Председатель:**

Ставлю на голосование вопрос о рекомендации прохождения дальнейшего этапа по защите диссертационную работу Садырбековой Ш.Ж. на тему «Патогенетические и клинические особенности течения гипертензивной энцефалопатии у лиц пожилого возраста на фоне нормобарической гипокситерапии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

Кто – «За»? «Единогласно».

**Постановили:**

Диссертационная работа Садырбековой Ш.Ж. на тему: «Патогенетические и клинические особенности течения гипертензивной энцефалопатии у лиц пожилого возраста на фоне нормобарической гипокситерапии», представляет самостоятельный, законченный труд, результатом которого явилась разработка и апробация модифицированного метода гипокситерапии в сочетании со стандартным лечением. Работа выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение.

После устранения замечаний диссертационная работа может быть представлена к предварительной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненная по специальности 14.03.03 - патологическая физиология.

**Председатель:**  
д.м.н., профессор

**Секретарь:**



**Б.А. Какеев**

**Л.Б. Шаматова**

11.06.2018г.



*Л.Б. Шаматова*