

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. Ахунбаева
ИНСТИТУТ БИОТЕХНОЛОГИИ НАН КР**

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д.03.17.558

25 апреля 2019 г.

г. Бишкек

Председатель заседания - член-корр. НАН КР, д.вет.н.,
профессор Жунушов А.Т.

Ученый секретарь - к.м.н., доцент Т.С. Сабирова

Председатель: глубокоуважаемые члены диссертационного совета, согласно явочному листу, из 19 утвержденных членов диссертационного совета Д.03.17.558 на заседании сегодня присутствуют 15 человек.

	Фамилия, И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1	Зурдинов А.З.	докт. мед.наук, 14.03.06; 14.04.03
2	Жунушов А.Т.	докт. вет. наук; 03.01.06
3	Сабирова Т.С.	канд. мед.наук, 14.03.06
4	Исмаилов И.З.	докт. фарм. наук, 14.04.01, 14.04.03
5	Махмудова Ж.А.	докт. биол. наук, 03.01.04
6	Асанакунов Б.А.	канд. биол. наук, 03.01.06
7	Давлеталиева Н.Е.	докт. мед.наук, 14.03.06
8	Махатов Б.К.	докт. фарм. наук, 14.04.01, 14.04.03
9	Сагиндыкова Б.А.	докт. фарм. наук, 14.04.01, 14.04.03
10	Мураталиева А.Дж.	канд. фарм. наук, 14.04.01, 14.04.03
11	Исакова Ж.Т.	докт. мед.наук, 03.01.04
12	Чонбашева Ч.К.	докт. мед.наук, 03.01.04
13	Ли С.П.	докт. хим. наук, 03.01.04
14	Серикбаева А.Д.	докт. биол. наук; 03.01.06
15	Умралина А.Р.	докт. биол. наук, 03.01.04

Уважаемые члены диссертационного совета, кворум у нас имеется, разрешите приступить к работе.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительная защита диссертации к. мед. н., доцента Кундашева У.К. на тему: «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология.

Научным консультантом данной работы является д.м.н., профессор Барчуков Валерий Гаврилович (ФГБУ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА, Москва, РФ).

Председатель: слово Ученому секретарю для оглашения сведений о соискателе.

Ученый секретарь: разрешите представить Вам краткую информацию о соискателе. Кундашев У. К. окончил с отличием педиатрический факультет Киргизского Государственного Медицинского Института в 1989 году. С 1989 года работает ассистентом кафедры фармакологии КГМИ.

В 1992 году успешно защитил кандидатскую диссертацию по специальности 14.00.25 - фармакология и получил ученую степень кандидата медицинских наук в г. Москва в НИИ фармакологии РАМН СССР.

В 1989 - 1998.г.г. - ассистент кафедры базисной и клинической фармакологии КГМА, 1998 г. - по настоящее время работает доцентом кафедры базисной и клинической фармакологии КГМА им. И.К. Ахунбаева. С 1997 - 1998гг. - заместитель декана лечебного факультета КГМИ. С 1998г. - переведен на должность заместителя Председателя Фармакологического комитета Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при Минздраве КР. В 2000г. - переведен на должность заведующего отделом фармацевтической инспекции ДЛО и МТ при МЗ КР. В 2001г. - переведен на должность заведующего отделом Регистрации ДЛО и МТ при МЗ КР. С 2002г. - 2005г. декан фармацевтического факультета КГМА. С 2005 - 2006г. проректор по организационной и воспитательной работе КГМА. С 2006г. старший научный сотрудник Центральной научно - исследовательской лаборатории КГМА. С 2009г. - зам. директора Межотраслевого учебно - научного центра биомедицинских исследований при КГМА им. И.К. Ахунбаева. С 2011 г - по настоящее время директор Межотраслевого учебно-научного центра биомедицинских исследований при КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Тема диссертации и научный консультант были утверждены 30 мая 2008 года решением Ученого Совета КГМА им. И.К. Ахунбаева (выписка из протокола Ученого совета № 8) и снял второго научного консультанта 25 мая

2018 года решением Ученого Совета КГМА им. И.К. Ахунбаева (выписка из протокола Ученого совета № 8).

Экспертная комиссия Диссертационного совета Д 03.17.558 в составе: председателя д.мед.н., проф. Чонбашевой Ч.К. и членов комиссии: д.мед.н., профессора Лесиовской Е.Е. и д.мед.н. Яворского А.Н., рассмотрев представленную соискателем Кундашевым У.К. докторскую диссертационную работу на тему «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология дела дала по данной работе положительное решение с рекомендацией назначить предзащиту в диссертационном совете.

В личном деле соискателя имеются все необходимые документы, соответствующие требованиям ВАК КР.

Председатель: есть вопросы к ученому секретарю по документам диссертанта? – вопросов нет. Слово предоставляется Кундашеву У.К. для изложения основных положений диссертационной работы.

Кундашев У.К.

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги!

Разрешите представить Вашему вниманию нашу работу на тему Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» (слайд №1).

Актуальность темы диссертации. Основным требованием современной законодательно-нормативной базы по охране труда является обеспечение персонала производства безопасными условиями на рабочем месте [Закон КР «Об охране труда» № 142 от 26.07.2016].

Это определяет необходимость разработки мер по предупреждению негативного воздействия неблагоприятных условий на организм работников, в том числе по обеспечению быстрой адаптации организма работника к негативным факторам внешней среды и производства.

Профессиональная деятельность на высокогорных шахтах осложняется рядом неблагоприятных факторов:

наряду с пониженным барометрическим давлением на организм воздействуют интенсивные физические и психофизиологические нагрузки, частые перемещения на разные высоты, связанные с вахтовой организацией труда.

Это определяет поиск корректоров адаптивных процессов к высокогорью, методов адаптации к неблагоприятным условиям труда

вахтовых рабочих, а также сотрудников МЧС, военных и медицинских работников (слайды 2, 3).

Целью исследования явилась разработка концептуальных подходов по возможности коррекции адаптивных процессов организма человека, выполняющего свои профессиональные обязанности в условиях высокогорных рудников и обоснование применения препаратов необходимых для ее решения (слайд 4).

Задачи исследования

1. Исследовать корректорные эффекты типичных представителей основных классов лекарственных средств медиаторного типа действия на предикторы, обеспечивающие высокое качество профессиональной деятельности.
2. Исследовать корректорные эффекты типичных представителей лекарственных средств метаболического типа действия на предикторы, обеспечивающие высокое качество профессиональной деятельности.
3. Исследовать влияние факторов, характерных для среднегорья на функциональное состояние органов и систем организма человека, отвечающих за высокое качество профессиональной деятельности.
4. Оценить возможность использования препаратов с выраженными актопротекторными и противогипоксическими свойствами на функциональное состояние органов и систем организма человека, отвечающих за высокое качество профессиональной деятельности в условиях среднегорья.
5. Исследовать влияние факторов, характерных для высокогорья на функциональное состояние органов и систем организма человека, отвечающих за высокое качество профессиональной деятельности и адаптацию организма человека к ним.
6. Оценить возможность использования препаратов с выраженными актопротекторными и противогипоксическими свойствами на функциональное состояние органов и систем организма человека, отвечающих за высокое качество профессиональной деятельности и адаптацию человека к условиям высокогорья.
7. В условиях реальной профессиональной деятельности высокогорного рудника исследован характер изменений основных предикторов качества профессиональной деятельности шахтеров и возможности адаптации их организма к комплексу этих факторов.
8. Исследовать возможность применения препаратов в реальных производственных условиях, обладающих корректорными свойствами на основные предиктора качества профессиональной деятельности и

процессы адаптации к условиям труда на высокогорном руднике выявленных на предыдущих этапах исследования (слайды 5, 6,7).

Научная новизна (слайд 8, 9, 10, 11, 12).

В результате проведенных исследований впервые установлено, что препараты, обладающие адренергической активностью оказывают существенное влияние на основные предикторы качества деятельности операторского типа: ЛП с центральным адреноблокирующим действием, ухудшают функцию систем сенсомоторного реагирования, анализа поступающей в ЦНС информации и ее переработки; бетта-адреноблокаторы улучшают функциональное состояние систем сенсомоторной координации и систем ответственных за выполнение тонких моторных компонентов операторской деятельности, но при этом имеют отрицательное хронотропное действие на сердечную мышцу.

Препараты с центральным адреномиметическим действием ухудшают, а с периферическим - улучшают состояние систем внимания и оперативной памяти.

Под влиянием ЛП, оказывающих воздействие на холинэргические системы, ингибиторов ГАМК – трансферазы, в целом, качество профессиональной деятельности снижается.

Транквилизаторы бензодиазепинового ряда ухудшают основные предикторы и качество операторской деятельности.

ЛП метаболического типа действия по сравнению с препаратами медиаторного типа действия, менее выражено влияют на основные предикторы качества деятельности операторского типа, но предупреждают развивающееся утомление при монотонной операторской деятельности, благодаря наличию в спектре их фармакологической активности положительного инотропного действия на сердечную мышцу.

Использование адамантилбромфениламина (АБФ) и комбинации его с 2 - этилтиобензимидазола гидробромидом (2 - ЭБГ) позволяет устранить начальные явления дезадаптации, отмечающиеся в первые дни пребывания в условиях среднегорья.

В условиях высокогорья в течении первых трех суток не наступает адаптации организма человека к этим условиям. Назначение комбинации исследуемых ЛП позволяет сдвинуть пик адаптации к первым суткам, причем на уровне метаболических систем отмечается полная коррекция уже в течении первых часов пребывания в условиях высокогорья, а пик адаптации белого ростка крови приходится на первые сутки.

Препарат полидигидроксифенилентиосульфат натрия (гипоксен), обеспечивая повышение устойчивости клеточных мембран, включая и эритроидный росток крови, также сдвигает пик адаптивных процессов к первым суткам.

Исследования динамики адаптации основных предикторов качества профессиональной деятельности в условиях реального производства высокогорного рудника показали, что их адаптация завершается только к концу второй недели, но при этом уже начинает оказывать негативное действие накапливающееся утомление. Назначение комбинации исследуемых препаратов позволило, сдвинут эти сроки к концу первой недели.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту (слайды 13, 14, 15, 16).

1. Препараты бензодиазепинового ряда оказывают отрицательное действие, как на сенсорные, так и моторные предикторы качества операторской деятельности, что в целом приводит к достоверному ухудшению качества деятельности в целом.
2. Препараты адренергического типа действия, обладающие миметической активностью, улучшают сенсомоторные компоненты, но расстраивают тонкие моторные функции, а бетта – адреноблокаторы, наоборот, улучшают тонкие моторные компоненты, но при этом ухудшаются сенсомоторные показатели операторской деятельности.
3. Препараты холинергического типа действия не приводят к значимому снижению качества деятельности.
4. Препараты метаболического типа действия, оптимизирующие наработку коротко живущих ферментов цикла Кребса и функцию мембран органелл клетки (комбинированный прием адамантилбромфениламина (АБФ) и 2 - этилтиобензимидазола гидробромидом (2 - ЭБГ) предупреждают развитие утомления при непрерывной деятельности операторского типа.
5. Факторы, характерные для условий среднегорья, не оказывают значимого влияния на функциональное состояние специалиста, выполняющего работу характерную для операторской деятельности.
6. Пребывание человека в высокогорье не приводит в течении трех суток к адаптации его организма к этим условиям. Назначение ЛП, оказывающих корректорное действие, позволяет ускорить процессы адаптации организма к комплексу факторов высокогорья. Прием комбинации АБФ и 2 - ЭБГ уже в первые часы обеспечивает течение обменных процессов характерные таковым до подъёма. Это сопровождается ускорением адаптивных процессов и в системе крови. Прием гипоксена, обеспечивая

стабильность мембран эритроцитов, и также ускоряет адаптивные изменения в организме человека, что выражается в снижении их напряженности уже к 3 суткам пребывания в высокогорье.

7. Комбинированный прием адамантилбромфениламина АБФ) и 2 - ЭБГ в условиях реальной производственной деятельности на высокогорной шахте позволяет предупредить ухудшения психофизиологического состояния и оптимизировать центральную гемодинамику, особенно при выполнении дозированной физической нагрузки, что приводит к сокращению времени адаптации в 2 раза по сравнению с группой плацебо.

Объекты, предмет и методы исследования (слайд 17, 18).

Объекты исследования – мужчины – добровольцы и лекарственные препараты, являющиеся типичными представителями основных классов лекарственных средств, с целью выявления закономерностей их действия на характер профессиональной деятельности специалистов операторского труда. При этом эффект взятых для исследования препаратов оценивался по степени изменений функционального состояния организма и работоспособности в ряде тестов до и после выполнения дозированного объема нагрузки.

Всего в исследовании приняло участие 204 мужчин - добровольцев в возрасте 18 - 36 лет. В стендовых исследованиях приняли участие 98 испытуемых. В условиях десятидневной адаптации к среднегорью – 13 человек, трехдневной адаптации к высокогорью – 35 человек. При изучении влияния ЛП на профессиональную деятельность специалистов в условиях вахтового метода организации труда на высокогорном руднике Кумтор участвовали 58 шахтеров, 40 человек – в летний период и 18 человек в зимний период. Перед началом исследований у каждого испытуемого было получено устное информированное согласие.



Для оценки, возможности решения проблемы ускорения адаптации к условиям высокогорья на первом этапе представлялось целесообразным исследовать влияние типичных представителей основных классов лекарственных средств на функциональное состояние человека и основные предиктора качества профессиональной деятельности.

Влияние исследуемых препаратов медиаторного типа действия на психофизиологическое состояние специалистов операторского профиля

Препараты, оказывающие блокирующие эффекты на адренорецепторы (галоперидол и пророксан), ухудшают функцию систем сенсомоторного реагирования, анализа поступающей в ЦНС информации, и ее переработки.

Бетта-адреноблокатор пропранолол, существенно снижая уровень тремора, обеспечивает улучшение функционального состояния систем сенсомоторной координации.

Препараты, обладающие адреномиметическим действием (йохимбин, мезокарб, изопреналин), существенно ухудшают тонкие моторные компоненты и работу систем сенсомоторной координации (Слайд 19).

Влияние исследуемых препаратов метаболического типа действия на состояние специалистов операторского профиля

В отличие от препаратов, реализующих свой эффект на уровне медиаторных систем, эти ЛПИ не оказывают выраженного действия на активность ЦНС. При этом регуляция метаболизма в клетке позволяет улучшить сенсомоторную координацию и оперативную память.

Эти свойства наиболее выражены при комбинированном приеме АБФ-а с 2 – ЭБГ-ом; а также при приеме одного АБФ-а. Менее выражены эти свойства у мебикса, олифена и гизадепама (Слайд 20).

Исследование возможности коррекции адаптации организма человека к условиям среднегорья

Изучение возможности коррекции адаптации организма человека к условиям среднегорья: в течение 10 дней на высоте 1670 метров, где находился базовый лагерь, была исследована реакция организма человека на условия среднегорья и его способность выполнять операторскую деятельность. Одновременно изучено и влияние на динамику этих показателей комбинации отобранных для дальнейших исследований препаратов АБФ с 2 - ЭБГ (совместный прием 2 - ЭБГ 250 мг и АБФ 200 мг) (Слайд 21, 22).

Исследование адаптации сердечно - сосудистой системы к условиям среднегорья и возможности ее коррекции исследуемыми препаратами

С целью оценки вклада исследуемых препаратов в процессы адаптации ССС исследовано состояние центральной гемодинамики. В результате проведенных исследований установлено, что скрытая гипоксия не оказывает существенного влияния и на функциональное состояние сердечно -

сосудистой системы. Только в начале пребывания в этих условиях после операторской деятельности отмечается тенденция к снижению ЧСС и возрастанию ударного объема (УО). Остальные исследованные показатели существенно, по сравнению с исходными не изменялись (Слайды 23, 24).

Состояние центральной гемодинамики при адаптации к воздействию комплекса факторов среднегорья ($M \pm \sigma$) ($n=13$)

Исследуемые показатели	Исходно		Через 10 дней	
	до	после	до	после
	тестирования	тестирования	тестирования	тестирования
АДС (мм.рт.ст.)	110.8 ± 7.76	109.2 ± 8.62	102.2 ± 8.70	106.9 ± 9.02
АДД (мм рт.ст.)	72.31 ± 5.49	76.92 ± 8.06	66.53 ± 8.75	68.08 ± 8.30
ЧСС (уд/мин)	85.23 ± 13.97	74.89 ± 10.75	84.23 ± 15.84	82.15 ± 14.56
УО (мл)	67.15 ± 15.39	74.38 ± 16.73	67.92 ± 20.98	65.23 ± 15.42
МО (мл / мин)	5709.6 ± 1471.7	5584.6 ± 1544.4	5613.2 ± 1756.8	5102.6 ± 1200.1
ОПС (дин/с/см ²)	1353.2 ± 345.3	1388.3 ± 362.3	1334.2 ± 471.7	1331.2 ± 309.3

Через 10 дней адаптации эти показатели после выполнения предложенной часовой работы были практически такими же, как и перед работой. Этот эффект также можно трактовать, как наступление адаптации к комплексу факторов среднегорья.

Слайд 25

Влияние исследуемых препаратов на показатели центральной гемодинамики при дозированной физической нагрузке в условиях среднегорья ($M \pm \sigma$) ($n = 13$).

Исследуемые показатели	Исходно		Через 10 дней	
	2 мин после нагрузки	8 мин после нагрузки	2 мин после нагрузки	8 мин после нагрузки
АДС (мм рт.ст.)	120.0 ± 6.77	106.2 ± 8.82	113.4 ± 8.74	98.31 ± 7.99
АДД (мм рт.ст.)	68.46 ± 12.9	75.77 ± 9.54	63.15 ± 7.48	67.77 ± 6.30
ЧСС (уд/мин)	84.23 ± 20.94	81.77 ± 12.42	85.38 ± 15.22	86.38 ± 17.65
УО (мл)	72.31 ± 16.63	74.62 ± 14.63	62.69 ± 12.30	60.38 ± 9.01
МО (мл)	5243.8 ± 1547.1	6025.8 ± 1083.7	5305.6 ± 1267.1	5135.5 ± 966.7
ОПС (дин/с/см ²)	1281.2 ± 247.5	1233.2 ± 229.1	1343.5 ± 346.3	1279.5 ± 291.5

Через 10 суток адаптации прием препаратов способствовал некоторому повышению ударного объема. После 8 минут отдыха параметры гемодинамики возвращались к исходному уровню, тогда как при приеме плацебо этого не отмечалось.

Слайд 26

Исследование адаптивных изменений в психофизиологическом состоянии человека и возможности его фармакологической коррекции при срочном перемещении из среднегорья в высокогорье

Динамика психофизиологических показателей в течение трехчасового воздействия компенсированной (3750 м) гипоксии и их коррекция исследуемыми препаратами (M ± σ)

исследуемые показатели	Плацебо (N=7)		Гипоксен (N=7)	
	1670m	3750m	1670m	3750m
Критическая частота световых мельканий (Гц)	27.29 ± 1.38	27.00 ± 1.83	27.43 ± 2.37	27.14 ± 1.57
Время простой двигательной реакции (мс)	231.4 ± 44.29	241.7 ± 27.22	237.1 ± 14.39	273.6 ± 34.24*
Реакция выбора (мс)	424.6 ± 52.45	424.6 ± 23.10	405.9 ± 44.33	401.6 ± 58.53
Реакция на движущийся объект (абс)	6.757 ± 2.598	4.386 ± 1.307*	6.500 ± 1.998	4.343 ± 0.800*
Распределение внимания (мс)	371.1 ± 46.51	360.0 ± 48.34	376.0 ± 52.81	382.6 ± 38.02

Прием гипоксена приводил к статистически достоверному ухудшению систем сенсомоторного реагирования и на уровне тенденции снижал способности выполнять сложные операторские функции, о чем свидетельствует возрастание времени выполнения теста распределения внимания.

Слайд 27

Динамика психофизиологических показателей в течение трехчасового воздействия компенсированной (3750 м) гипоксии и их коррекция исследуемыми препаратами (M ± σ)

исследуемые показатели	2 - ЭБГ (N=7)		АБФ (N=7)		Комбинация препаратов АБФ-а с 2 - ЭБГ-ом (N=7)	
	1670 м	3750 м	1670 м	3750 м	1670 м	3750 м
Критическая частота световых мельканий (Гц)	26.71 ± 1.38	26.63 ± 1.81	26.00 ± 1.55	26.14 ± 1.07	27.57 ± 0.98	27.43 ± 1.27
Время простой двигательной реакции (мс)	227.3 ± 29.15	247.4 ± 32.73	278.9 ± 30.92	268.7 ± 47.52	214.3 ± 52.56	210.0 ± 26.39
Реакция выбора (мс)	389.4 ± 48.86	459.9 ± 70.62	387.0 ± 36.63	436.4 ± 93.27	391.7 ± 46.43	396.9 ± 51.07
Реакция на движущийся объект (абс)	5.750 ± 1.966	5.175 ± 1.484	6.843 ± 1.542	4.729 ± 1.527	5.043 ± 1.491	3.414 ± 0.615*
Распред. внимания (мс)	353.4 ± 64.60	369.3 ± 52.80	389.4 ± 70.53	410.3 ± 98.87	321.6 ± 65.61	333.0 ± 35.86

Прием 2 - ЭБГ-а приводил к ухудшению функциональной активности систем сенсомоторной координации, систем, обеспечивающих выполнение сложных операторских функций, а также систем внимания, о чем свидетельствует на уровне выраженной тенденции ухудшение таких показателей, как реакция выбора и распределение внимания.

Прием АБФ-а также на уровне тенденции ухудшал все исследованные показатели, за исключением систем сенсомоторной координации (тест РДО), которые имели тенденцию к улучшению.

Сочетанный прием АБФ-а с 2 - ЭБГ-ом приводил к тому, что психофизиологические показатели, за исключением системы сенсомоторной координации (тест РДО), которая статистически достоверно улучшалась по сравнению с плацебо, существенно не изменялись.

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У ШАХТЕРОВ
ВЫСОКОГОРНОГО РУДНИКА ПРИ ВАХТОВОМ МЕТОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА**

Динамика психофизиологического состояния горнорабочих в течение вахтовой смены и его коррекция исследуемыми препаратами

Препарат	Показатели День тестирования	1-2 день	7-8 день	13-14 день
Плацебо (n=25)	ВПДР (на свет), мс	236,2 ± 31,7	243,0 = 36,2*	244,3 = 27,6
	ВПДР (на звук), мс	223,8 ± 39,1	203,2 = 20,9*	213,3 = 34,1
	РДО (до 0) у.е.	9,07 ± 3,93	7,63 = 3,10	3,68 = 2,03*
	РДО (после 0) у.е.	6,51 ± 1,44	7,11 = 2,73	5,19 = 1,32*
	РДО (абс) у.е.	7,33 ± 1,54	7,45 = 2,37	5,32 = 1,58*
	Реакция выбора, мс	211,3 ± 47,1	196,6 = 31,2	204,3 = 99,1
	КУСМ, гц	29,4 ± 2,22	30,1 = 4,16	30,1 = 0,77
2 - ЭБГ (n=5)	ВПДР (на свет), мс	261,3 ± 33,3	233,3 = 19,3*	231,0 = 31,3
	ВПДР (на звук), мс	214,7 ± 37,9	215,0 = 23,2	213,7 = 37,0
	РДО (до 0) у.е.	9,37 ± 2,93	6,32 = 3,04*	3,64 = 1,64**
	РДО (после 0) у.е.	3,94 ± 1,30**	4,01 = 1,62*	4,27 = 1,31*
	РДО (абс) у.е.	9,31 ± 1,31**	6,30 = 2,07*	4,03 = 1,50**
	Реакция выбора, мс	229,1 ± 83,3	225,2 = 96,7	172,0 = 82,9
	КУСМ, гц	23,6 ± 2,19	30,6 = 1,24	30,0 = 0,30
Комбинированный АБФ + 2-ЭБГ (n=16)	ВПДР (на свет), мс	160,3 ± 35,9	239,4 = 16,4*	243,4 = 33,7
	ВПДР (на звук), мс	215,6 ± 29,2	191,4 = 21,9*	204,2 = 15,3
	РДО (до 0) у.е.	7,19 ± 3,50	3,31 = 2,43**	3,43 = 1,21**
	РДО (после 0) у.е.	3,18 ± 2,01	4,69 = 1,31**	3,73 = 0,36**
	РДО (абс) у.е.	2,76 ± 2,19**	4,92 = 1,79**	3,74 = 0,73**
	Реакция выбора, мс	193,4 ± 23,4	135,6 = 30,3**	111,1 = 33,2
	КУСМ, гц	28,4 ± 1,99	29,9 = 1,68	29,7 = 0,76

Примечание: * отличается значением статистически достоверно (P < 0,05) от исходного значения; ** отличается значением статистически достоверно (P < 0,05) от соответствующих значений плацебо;

При рассмотрении полученных результатов в группе плацебо установлено, что через неделю пребывания на вахте показатели работы систем сенсомоторного реагирования существенно изменяются, о чем свидетельствует статистически достоверное сокращения ВПДР на свет и звук, а также на уровне выраженной тенденции снижается время реагирования в тесте РВ. Результаты исследований показали, что 2 - ЭБГ обладает некоторым депримирующим действием, что приводит к недостоверному возрастанию времени реагирования, однако при этом отмечается статистически достоверное улучшение сенсомоторной координации. Уровень бодрствования, несмотря на некоторое депримирующее действие, существенно не изменялся (Слайд 29, 30).

Комбинированный прием АБФ-а с 2 - ЭБГ-ом уже в 1 сутки пребывания в условиях высокогорья по сравнению с группой плацебо приводил к сокращению времени реагирования и статистически достоверному сужению зоны попаданий в цель. Через неделю комбинированный прием АБФ-а с 2 - ЭБГ-ом приводил к статистически достоверному снижению времени реагирования в системе сенсомоторного реагирования и сужению зоны вокруг цели в системе сенсомоторной координации. При этом уровень бодрствования не отличался от плацебо и группы принимавшей 2 - ЭБГ. Через 2 недели эти изменения сохранились (Слайд 31, 32).

Динамика системного артериального давления и частоты сердечных сокращений у горнорабочих в течение вахтовой смены и их коррекция исследуемыми препаратами

Препарат	Показатель\ День тестирования	1 - 2 день	7 - 8 день	13 - 14 день
Плацебо (№25)	АДС, мм рт ст	122,0 ± 17,0	120,8 ± 17,4	118,0 ± 14,5
	АДД, мм рт ст	83,5 ± 14,3	79,1 ± 16,8	78,5 ± 12,1
	ЧСС, уд. мин	91,0 ± 15,8	87,1 ± 11,14	83,8 ± 15,1
2 – ЭБГ (№15)	АДС, мм рт ст	115,7 ± 16,6	110,5 ± 14,3**	118,3 ± 10,8
	АДД, мм рт ст	70,1 ± 18,8**	66,3 ± 16,5**	68,8 ± 11,7**
Комбинация препаратов АБФ с 2 - ЭБГ (№18)	АДС, мм рт ст	120,7 ± 19,4	122,7 ± 14,6	117,5 ± 10,2
	АДД, мм рт ст	79,1 ± 13,9	76,6 ± 14,8	73,3 ± 16,8
	ЧСС, уд. мин	84,4 ± 13,8	83,5 ± 11,3	78,9 ± 10,7

Прием 2 – ЭБГ-а в 1 сутки пребывания в условиях высокогорья приводил к выраженной тенденции снижения АДС, а также статистически достоверному снижению АДД и ЧСС. На 7 сутки эти показатели имели ту же тенденцию изменений, но они при этом были более выраженными. Через 2 недели отмечалась стабилизация АДС и ЧСС, но АДД было статистически достоверно ниже, чем в группе плацебо.

Комбинированный прием АБФ-а с 2 – ЭБГ-ом во все исследованные сроки способствовал стабилизации исследуемых показателей центральной гемодинамики в сравнении с группой плацебо и исходными показателями.

Заключение

Результаты оценки влияния изученных лекарственных средств на основные предикторы качества деятельности операторского типа позволяют рекомендовать их специалистам, выполняющим свои профессиональные обязанности с учетом спектра их фармакологической активности, учитывая выявленные особенности каждой группы препаратов.

Полученные данные о выраженных корректорных эффектах комбинации АБФ-а с 2 – ЭБГ-ом позволяют рекомендовать прием этих препаратов при необходимости срочной адаптации к условиям высокогорья (Слайд 32).

С целью профилактики дезадаптивных состояний у специалистов, выполняющих свои профессиональные обязанности в условиях высокогорья, министерствам труда и здравоохранения, целесообразно разработать программу внедрения фармакологических методов в практику охраны труда. Для чего необходимо запланировать и финансировать исследования по разработке методов использования фармакологической поддержки специалистов, вынужденных выполнять свои производственные обязанности в условиях высокогорья, внести изменения и дополнения в законодательно-нормативную базу по охране труда, определяющие необходимость работодателя обеспечить соответствующий контингент такими препаратами.

На выводах разрешите не останавливаться, они имеются в раздаточном материале.

Слайд № 33. Спасибо за внимание!

Председатель: доклад окончен. У кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Жайнагуль Толоновна.

Доктор медицинских наук Исакова Ж.Т.

Вопрос: как я поняла, в среднегорье в базовом лагере исследуемые находились 10 суток, а затем им давали физическую нагрузку, после чего изучали операторскую деятельность. Какой тест физической нагрузки был использован, и как изучали операторскую деятельность в полевых условиях?

Кундашев У.К.: уважаемая Жайнагуль Толоновна, испытуемые получали дозированную физическую нагрузку с использованием велоэргометра в зависимости от массы испытуемого из расчета 60 ватт на 1 кг массы. Психофизиологические показатели и качество операторской деятельности изучались по программе "Капитан Немо" с помощью переносной портативной аппаратуры, которая была разработана сотрудниками научно - исследовательского института фармакологии в Москве. Информация во время тестирования появляется на дисплее компьютера, а звуковая - через один динамический телефон Установка помещается в дипломате, легко транспортируется, работает на батарейках, что и позволяет использовать ее и в среднегорье и в высокогорье.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя?

Доктор медицинских наук Исакова Ж.Т. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Жылдыз Акматовна.

Доктор биологических наук, доцент Махмудова Ж.А.

Улан Кельгинович, у меня 2 вопроса. В методах исследований у Вас указаны биохимические и гематологические исследования, а по содержанию Вашей презентации я нигде этой информации не увидела. Какие биохимические показатели Вы определяли? Второе - Вы сказали, что в среднегорье на третий день достоверных отличий в состоянии людей по сравнению с низкогорьем Вы не увидели. Как это так? Есть много работ, где показано, что изменения развиваются со стороны функций сердечнососудистой, дыхательной системы, крови и т.д.

Кундашев У.К.: уважаемая Жылдыз Акматовна, да, действительно, наверное, это наша ошибка, что в презентации нет данных по изучению биохимических показателей. Очень трудно за 20 минут успеть рассказать обо всем, что было сделано. В экспедиционных условиях мы у людей брали кровь, мочу и изучали ряд биохимических показателей: глюкоза, креатинин, холестерин, мочевиная кислота, билирубин в крови и моче, из гематологических показателей определяли лейкоциты, эритроциты, лейкоцитарную формулу. По второму вопросу: мы в своих исследованиях

основное внимание уделяли изучению психофизиологического состояния и операторской деятельности и установили, что именно по этим показателям достоверных отличий в состоянии людей по сравнению с низкогорьем не обнаружили. Изменения функций сердечнососудистой, дыхательной системы, системы крови конечно есть, но они не вызывают достоверных изменений в качестве психофизиологических функций, т.е. человек в состоянии выполнять операторскую работу в условиях среднегорья достаточно хорошо, при этом не требуется коррекции его состояния с помощью фармакологических средств.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя?

Доктор биологических наук, доцент Махмудова Ж.А. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Бакыт Ашимович.

Кандидат биологических наук Асанакунов Б.А.

Учитывали ли Вы регион, в котором постоянно проживали мужчины, участвующие в Ваших исследованиях? Лекарственные препараты могут по-разному влиять на жителей разных регионов.

Кундашев У.К.: Уважаемый Бакыт Ашимович, в наших исследованиях участвовали люди из разных регионов Кыргызстана, из среднегорья и низкогорья. Детально этот Вопрос нами не изучался, т.к. мы не подбирали специально людей в определенные группы, а испытуемые - это добровольцы, реально работающие на руднике Кумтор.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя, Бакыт Ашимович?

Кандидат биологических наук Асанакунов Б.А. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Нурилла Емелбековна

Доктор медицинских наук, доцент Давлеталиева Н.Е.

Улан Кельгинович, у Вас очень актуальная тема, особенно для нашей республики, потому что работа в условиях высокогорья и адаптация к этим процессам - это приоритетное научное направление для нашей страны. В этой связи у меня несколько вопросов.

1. Проходили ли Ваши волонтеры критерии отбора работоспособности в условиях высокогорья?
2. Результаты, которые вы получили, какова их достоверность, вы сравнивали с плацебо? Была ли у вас контрольная группа?
3. Использовали ли Вы в своих исследованиях препарат Ацетозоламид или нет?

4. Какие показатели при исследовании сердечнососудистой системы кроме ЧСС вы исследовали?

Кундашев У.К.: Уважаемая Нурилла Емелбековна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Люди, участвовавшие в наших исследованиях, проходили медосмотр.
2. Да, конечно, абсолютно все группы людей, участвующих в исследовании сравнивались с контрольными группами. Тип контроля зависел от поставленной задачи: это были или плацебоконтролируемые исследования, или исследования с активным контролем. Например, функцию ЦНС и ССС оценивали только после приема лекарственного препарата и выполнения необходимого объема работ. В данном случае сравнение осуществляли с соответствующей группой плацебо. Когда мы оценивали препараты метаболического действия, важным было оценить возможность воздействия на процессы утомления. Поэтому оценка изменений в психофизиологическом состоянии осуществлялось путем сравнения второй половины деятельности с первой, а состояние центральной гемодинамики до модельной операторской деятельности и после ее завершения.
3. Ацетозоламид, это препарат из группы диуретиков, использующийся для предупреждения и лечения острого отека мозга, который является одним из тяжелых проявлений горной болезни. С целью влияния на операторскую деятельность не применяется, поэтому в наших исследованиях ацетозоламид не использовался.
4. Функциональное состояние сердечнососудистой системы оценивали по показателям минутного и ударного объема крови, числа сердечных сокращений, общего периферического сопротивления, систолического и диастолического АД. Систолическое и диастолическое АД определяли тонометром по методу Короткова. В экспедиционных испытаниях УО измеряли методом тетраполярной реографии на портативном реографе РКП-01. Из реограммы определяли ЧСС. Минутный объем и общее периферическое сопротивление выведены расчетным путем.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя, Нурилла Емелбековна?

Доктор медицинских наук, доцент Давлеталиева Н.Е.

– Да, вполне.

Председатель: у кого ещё есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Исабек Зайлидинович.

Доктор фармацевтических наук, доцент Исмаилов И.З.

Улан Кельгинович, Ваши результаты имеют внедрение в практику?

Кундашев У.К.: Уважаемый Исабек Зайлидинович, нами были разработаны методические рекомендации «Фармакологическая коррекция функционального состояния военнослужащих в условиях высокогорья», они внедрены в учебный процесс кафедры военно-медицинской подготовки и экстремальной медицины КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя, Исабек Зайлидинович?

Доктор фармацевтических наук, доцент Исмаилов И.З. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Сергей Павлович.

Доктор химических наук Ли С.П.

Улан Кельгинович, учитывали ли Вы концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе на разных высотах?

Кундашев У.К.: Уважаемый Сергей Павлович, известно, что после того как человек поднимается на высоту около 2100 метров над уровнем моря, насыщенность организма оксигемоглобином начинает падать, т.к. снижается парциальное давление кислорода в воздухе. Существует огромное количество работ, посвященных этому вопросу. Мы таких исследований не проводили, такие данные есть, они получены также и в исследованиях отечественных ученых, которые изучали гигиенические факторы производственной среды в условиях высокогорья, например, это работы профессора Касымова Омора Тилегеновича.

Председатель: Вы удовлетворены ответом соискателя, Сергей Павлович?

Доктор химических наук Ли С.П. – Да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы соискателю? – вопросов больше нет. – Далее должен был выступить научный консультант по работе Кундашева У.К., доктор медицинских наук, профессор Барчуков Валерий Гаврилович, который не смог присутствовать на нашем заседании. Поэтому слово предоставляется ученому секретарю для оглашения его отзыва.

Ученый секретарь: зачитывает отзыв научного консультанта профессора Барчукова В.Г. (полный текст имеется в аттестационном деле).

Председатель: спасибо, Тамара Семеновна. – Далее слово предоставляется председателю экспертной комиссии Диссертационного совета, доктору медицинских наук, профессору Чонбашевой Анаре Кешевне.

Доктор медицинских наук, профессор Чонбашева А.К. зачитывает Заключение председателя экспертной комиссии Диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле).

Замечания по диссертационной работе:

1. В работе поставлена цель: «...разработка концептуальных подходов по возможности коррекции адаптивных процессов организма человека, выполняющего свои профессиональные обязанности в условиях высокогорных рудников и обоснование применения препаратов, необходимых для ее решения». Для решения поставленной цели сформулированы 7 задач, по результатам работы сделано 12 выводов, при знакомстве с которыми осталось неясно, в чем заключается суть концептуальных подходов.
2. Задачи следует поменять местами. Поскольку в работе проведено исследование работников рудника, то вначале следует перечислить задачи, касающиеся изучения функционального состояния организма людей, а затем - задачи, касающиеся коррекции выявленных у них изменений лекарственными препаратами. В такой же последовательности сформулировать выводы.
3. Литературный обзор. Местами обращает внимание детальное описание препаратов. Так, подробно описан механизм действия атропина (даже указано, что он применяется при отравлении фосфорорганическими ядами), но нет упоминания ингибиторов фосфодиэстеразы типа 5. Кроме того, литературный обзор должен завершаться обобщающим резюме с обоснованием актуальности предпринятого исследования.
4. Материалы и методы. Несмотря на подробное описание методик исследований, непонятно, что означает формулировка «операторская деятельность», которая часто встречается в работе. В тексте диссертации и автореферата рабочие высокогорного рудника «Кумтор» часто называются шахтерами, в перечне профессий указываются проходчики (стр. 15 в автореферате), а карьер, где ведутся работы, называется высокогорной шахтой. Таких профессий на данном руднике нет. Шахтеры и проходчики свою профессиональную деятельность осуществляют в подземных условиях. Добыча золота на «Кумторе» производится открытым способом.

Замечания и вопросы носят дискуссионный характер и не умаляют достоинств рецензируемой работы. Диссертация Кундашева У.К. на тему: «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях

высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, в целом, соответствует требованиям ВАК КР и рекомендуется к публичной защите.

Председатель: слово Кундашеву У.К. для ответа профессору Чонбашевой Ч.К.

Кундашев У.К.: уважаемая Чолпон Кенешевна, спасибо Вам за проделанную работу по рецензированию диссертации, замечания и рекомендации. Позвольте ответить на Ваши замечания.

В отношении Ваших замечаний, касающихся задач, методов исследования, литературного обзора и выводом мы согласны, и будем над этим работать. Относительно определения «операторская деятельность», позвольте дать некоторые разъяснения. Оператор - человек, использующий в своей работе различные технические устройства. Основная функция оператора – быстрый анализ обстоятельств и принятие решения. Важнейшая особенность операторских профессий - высокая степень ответственности за возможные ошибки, которые напрямую зависят от психофизиологического состояния работающего человека – водителя, диспетчера, машиниста и т.д.. Высокие требования предъявляются к скорости работы операторов. Оператору необходимо поддерживать высокую готовность к экстренным действиям. В условиях высокогорья состояние человека может изменяться, в том числе изменяются его реакции на внешние стимулы, такие как свет, звук, внимание, скорость мышления и т.д. Последствия ошибок оператора в таких условиях могут носить катастрофический характер. Вот поэтому мы и изучали операторскую деятельность горнорабочих в условиях высокогорной шахты и возможности коррекции операторской деятельности с помощью фармакологических средств.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Чолпон Кенешевна?

Профессор Чонбашева Ч.К. – Да, вполне.

Председатель: уважаемые коллеги, для проведения экспертной оценки диссертационной работы Кундашева У.К. были привлечены 2 специалиста – фармаколога с шифром научной специальности «фармакология, клиническая фармакология» по авторефератам их докторских диссертаций, это профессор Лесиовская Е.Е. и профессор Яворский А.Н.. Предоставляю слово ученому секретарю для оглашения отзывов членов экспертной комиссии.

Ученый секретарь: зачитывает отзыв члена экспертной комиссии д.м.н., профессора Лесиовской Е.Е. (полный текст имеется в аттестационном деле).

Ученый секретарь: зачитывает отзыв научного консультанта д.м.н., профессора Яворского А.Н. (полный текст имеется в аттестационном деле).

Эксперты дали положительную оценку диссертации. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Кундашева У.К. в заключениях профессора Лесиовской Е.Е. и профессора Яворского А.Н. нет.

Председатель:

Экспертная комиссия Диссертационного совета Д 03.17.558 в составе: председателя д.мед.н., проф. Чонбашевой Ч.К. и членов комиссии: д.мед.н., профессора Лесиовской Е.Е. и д.мед.н., профессора Яворского А.Н., рассмотрев представленную соискателем Кундашевым У.К. докторскую диссертационную работу на тему «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, пришла к следующему заключению.

Диссертационная работа Кундашева У.К. на тему «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие большое научно-практическое значение.

По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных, работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук в разделе 2 п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР.

Экспертная комиссия диссертационного совета предлагает по докторской диссертации **Кундашева Улана Кельгиновича утвердить:**

В качестве ведущей организации - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, где работают доктор медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология;

Первым официальным оппонентом – члена диссертационного совета Д 03.17.558, доктора медицинских наук, профессора Чонбашеву Чолпон Кенешевну (шифр научной специальности в диссовете 14.03.06 –

фармакология, клиническая фармакология), которая имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Чонбашева Ч.К. Служба профпатологии в Кыргызстане [Текст]. / Ч.К. Чонбашева, Ч.Т. Сулайманова, Н.Т. Абжалбекова // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2017. - №1. – С. 33-35.
2. Чонбашева Ч.К. Токсические эффекты воздействия сурьмы у работников сурьмяного производства Кыргызстана [Текст]. / Ч.К. Чонбашева, Сулайманова Ч.Т. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2016. - №5. – С. 118-122.
3. Чонбашева Ч.К. Хроническая сурьмяная интоксикация у работников современного производства Кыргызстана [Текст]. / Ч.К. Чонбашева, Ч.Т. Сулайманова // Вестник КРСУ, 2014. – Том 14, №5. – С. 188-190.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Ковалёва Георгия Ивановича, заведующего лабораторией радиоизотопных методов исследований Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт фармакологии имени В.В. Закусова» (специальность по автореферату 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Ковалёв Г.И., Фирстова Ю.Ю., Васильева Е.В., Влияние ноотропных препаратов на 5-HT_{2A}-рецепторы стриатума аутбредных мышей с различной эффективностью исследовательского поведения. Фармакокинетика и фармакодинамика, 2018, №3, СС.42–47.
2. Kovalev, GI; Kurza, EV; Avdyunina, NI; Gan'shina, TS; Maslennikov, DV; Turilova, AI; Pyatin, VM; Grushevskaya, LN; Zaitseva, NM; Bol'shakova, RF; Vasil'eva, EV; Mirzoyan, RS. Synthesis and Cerebrovascular Anti-Ischemic Activity of New 5-Hydroxy-adamantan-2-One Derivatives. Pharmaceutical Chemistry Journal, 2018, 52(2):103-107;
3. Ковалёв Г.И., Абдуллина А.А., Васильева Е.В., Гудашева Т.А., Середенин С.Б. Антидепрессантоподобные свойства циклопролилглицина. Экспериментальная и клиническая фармакология, 2018, Т.81, №11, -С.3-6.

Третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Ганапольского Вячеслава Павловича, начальника научно-исследовательского отдела (обитаемости) научно-исследовательского центра Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ (шифр научной специальности 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология;

03.03.01 - физиология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Ганапольский В.П. Физиологическое обоснование требований к лабораторным моделям для оптимизации параметров скрининга антигипоксической активности с использованием критериев резистентности к экспериментальной гипоксической гипоксии. / Ганапольский В.П., Шустов Е.Б., Каркищенко В.П. // Биомедицина. -201. -Т.1, №4. -Р.29-45;
2. Ганапольский В.П. Фармакологические препараты, способствующие ускорению адаптации спортсменов, в условиях горной местности / Ганапольский В.П., Солодков А.С., Шабанов П.Д., Ятманов А.Н. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. -2014. -№11 (117). -С. 142-148;
3. Ганапольский В.П. Модель устойчивости к факторам высокогорья у лиц призывного возраста / Ганапольский В.П., Глазырина Т.М., Юсупов В.В., Ятманов А.Н. // Экспериментальная деятельность человека. – 201.-№4 (41). –С. 29-31.

Экспертная комиссия, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету принять к защите диссертацию Кундашева У.К. «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология.

Председатель: Переходим к дискуссии, кто желает выступить?

Махмудова Жылдыз Акматовна, доктор биологических наук, доцент.

Уважаемые коллеги! Диссертационная работа Кундашева Улана Кельгиновича, безусловно, актуальна, так как практически половина населения Кыргызстана живет и трудится в горных районах, кроме того, особенно активно в последние годы развивается горнодобывающая промышленность, горный - и экотуризм. Все это приводит к тому, что человек работает в условиях средне- и высокогорья под влиянием ряда неблагоприятных факторов, которые приводят к развитию различных дезадаптационных изменений в организме человека.

Положительные стороны работы хорошо понятны и не вызывают сомнений. Однако я хочу остановиться на некоторых замечаниях и пожеланиях.

Во-первых, есть пожелание более тщательно подготовить презентацию Вашей работы. В диссертации есть целый блок биохимических исследований, который практически не отражен в Вашей презентации. Во-вторых, желательно сделать отдельный слайд по дизайну и организации исследований при перемещении людей на разные высоты. Так как это представлено сегодня, не совсем понятно. И третье пожелание - поработать над выводами, их очень много, каждый вывод сам по себе очень большой.

При этом, хочу сказать, что, в целом, диссертация Кундашева У.К. «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, и может быть рекомендована к защите.

Председатель: спасибо, Жылдыз Акматовна. Кто еще желает выступить? Пожалуйста, доцент Исмаилов И.З.

Исмаилов Исабек Зайлидинович, доктор фармацевтических наук, доцент.

Уважаемый председатель, члены диссертационного совета! В актуальности данной диссертационной работы сомнений нет, как указала диссертантка и другие выступающие, почти две трети населения Кыргызстана живет и трудится в горах. Неблагоприятные факторы высокогорья могут оказать существенное влияние на состояние человека, особенно неадаптированного, да если его работа к тому же требует напряжения внимания, быстрой реакции, тогда это может привести к ухудшению его работоспособности, в результате чего возможны аварии и другие чрезвычайные ситуации.

Работа Кундашева У.У. полностью соответствует паспорту научной специальности «фармакология, клиническая фармакология», т.к. в ней приводятся результаты по изучению влияния на операторскую деятельность 14 лекарственных препаратов, относящихся к разным фармакологическим группам лекарственных средств.

Исследование очень объемное, выполнено на достаточном экспериментальном материале, с использованием современных методов исследования.

В качестве пожеланий, считаю, что необходимо раскрыть более подробно содержание таблиц на слайдах, т.к. их пролистали быстро, не все удается уловить и понять.

Считаю, что диссертационная Кундашева У.К. «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям и работу можно рекомендовать на защиту.

Председатель: есть еще желающие выступить? – слово предоставляется доктору медицинских наук Давлеталиевой Нуриле Емельбековне.

Давлеталиева Нурила Емельбековна, доктор медицинских наук, доцент.

Уважаемый председатель, коллеги! Диссертационная работа Кундашева У.К. на тему «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» направлена на решение очень актуальных для нашей страны проблем, касающихся обеспечения безопасной продуктивной работы человека в экстремальных условиях высокогорья.

В качестве рекомендации хочу отметить, что выводов в диссертации, на мой взгляд, много некоторые выводы надо сформулировать более четко, и конкретно прописать в них, какие работы были выполнены в ходе решения поставленных задач.

В тоже время, по моему мнению, выполненная диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, имеет большое прикладное значение и вполне может быть рекомендована к защите.

Председатель: есть еще желающие выступить? – желающих больше нет.

Председатель: уважаемые коллеги, спасибо, все мы сегодня активно поработали, позвольте мне сформулировать резюмирующую часть нашего заседания. На основании презентации соискателя Кундашева Улана Кельгиновича, заданных вопросов членами диссертационного совета, выступления председателя экспертной комиссии, уважаемого профессора Чонбашевой Чолпон Кенешевны, выступлений членов диссертационного совета, можно заключить, что диссертация Кундашева Улана Кельгиновича, представленная к предварительной защите, имеет высокий научно-методический уровень и большое научно-практическое значение.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Кундашева У.К. «Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие большое научное и прикладное значение.

По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных, работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук в разделе 2 п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР. Работа рекомендуется к публичной защите.

В качестве ведущей организации назначить Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Первым официальным оппонентом – члена диссертационного совета Д 03.17.558, доктора медицинских наук, профессора Чонбашеву Чолпон Кенешевну (шифр научной специальности в диссоте 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология),.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Ковалёва Георгия Ивановича, заведующего лабораторией радиоизотопных методов исследований Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт фармакологии имени В.В. Закусова» (специальность по автореферату 14.03.06 - фармакология, клиническая фармакология).

Третьим официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Ганопольского Вячеслава Павловича, начальника научно-исследовательского отдела (обитаемости) научно-исследовательского центра Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ (шифр научной специальности 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология; 03.03.01 - физиология).

Председатель: теперь мы должны были определить предварительную дату защиты диссертации. Однако, в нашем совете сложилась такая ситуация, что срок полномочий диссертационного совета Д 03.17.558

истекает 28 июня 2019 года, а в электронной очереди диссовета находятся 4 соискателя. Защита двух кандидатских диссертаций Жугунисова К.Д. и Токтоналиева И.У., как Вам известно, назначена на **24 мая 2019 года**, защита докторской диссертации Камчибековой Чолпон - на **7 июня 2019 года**.

В сложившейся ситуации, есть предложение, направить в ВАК КР ходатайство от нашего совета, с просьбой, в виде исключения, решить вопрос о защите Кундашева У.К. до окончания срока полномочий диссовета.

Ставлю на голосование, кто за то, чтобы принять данное заключение заседания диссертационного совета с рекомендацией диссертации Кундашева Улана Кельгиновича к публичной защите и направлении соответствующего ходатайства в ВАК КР?

Итоги голосования:

«за» - единогласно;

«против» - нет;

«воздержавшихся» - нет.

Поручаем председателю и ученому секретарю составить ходатайство и обратиться с ним ВАК КР.

Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте на этом завершить процедуру предварительной защиты диссертации Кундашева Улана Кельгиновича. Спасибо всем.

Зам. председателя

**Диссертационного совета Д 03.17.558,
член-корр. НАН КР, д.вет.н., профессор**

А.Т. Жунушов

**Ученый секретарь,
к.м.н., доцент**



Т.С. Сабилова