

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе КРСУ

д.ф.-м.н., профессор Лелевкин В.М.

« 16 » 11 2017 г.

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

совместного заседания сотрудников кафедр патологической физиологии
КРСУ им. Б.Н. Ельцина, патологической физиологии КГМА
им. И.К. Ахунбаева

г. Бишкек

от «27» октября 2017 г.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Присутствовали: декан мед.факультета КРСУ, профессор Зарифьян А.Г., д.м.н., профессор Какеев Б.А. (14.03.03), д.м.н., профессор Атыканов А.О. (14.03.03), к.м.н., доцент Раимов Б.Р. (14.03.03), к.м.н., доцент Филипченко Е.Г. (14.03.03), к.м.н., доцент Абдумаликова И.А. (14.03.03), к.м.н., доцент Пак И.В. (14.03.03), к.м.н. Казиева А.А., к.м.н., с.н.с. Шидаков Ю.Х-М., препод. Шувалова М.С., аспиранты: Джунушева Ч.Б., Сушанло Р.Ш., Топчубаева Т.М., Тилегулова А.Т.

Всего: 14 человек.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Обсуждение диссертационной работы Гелесханова Бислана Бисултановича на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности: 14.03.03 – Патологическая физиология.

Научный руководитель:

Тухватшин Р.Р. - д.м.н., профессор(14.03.03).

Рецензент:

1. Какеев Б.А. – зав.кафедрой патологической физиологии КРСУ, д.м.н., профессор (14.03.03).
2. Казиева А.А. – к.м.н., преподаватель кафедры патологической физиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Слушали: Гелесханова Б.Б., который доложил основные положения диссертационной работы.

По окончании доклада диссертанту были заданы следующие вопросы:

Раимов Б.Р. – к.м.н., доцент

1. У Вас работа выполнена по специальности патологическая физиология (14.03.03) или на стыке?

2. Болеют ли крысы остеохондрозом?

3. Еще раз расскажите, как Вы проводили моделирование остеохондроза на крысах.

Соискатель:

- Спасибо за заданные Вами вопросы, разрешите ответить

1. Работа выполнена по специальности патологическая физиология (14.03.03)

2. У всех животных, которые передвигаются на четырех лапах - нет остеохондроза. А вот у людей и у некоторых видов обезьян такая болезнь есть.

Модель остеохондроза отработана на крысах, и широко используется исследователями. По своему лечению структурно-функциональным проявлениям она аналогична патологии у человека.

3. Для моделирования остеохондроза в остистый отросток исследуемого позвонка под общим наркозом вводили иглу со шприцем с 0,5 мл раствора, состоящего из 40% раствора глюкозы и 96% этилового спирта 1:1.

Председатель:

Бердиали Раимович, Вы удовлетворены ответами?

- Да.

Атыканов А.О. – д.м.н., профессор

1. На какой базе Вы набирали клинический материал и где проводили эксперименты?

2. Вы часто употребляете термины «болевого синдром» и «воспаление». Может ли «болевого синдром» существовать без «воспаления»? Или они как-то связаны?

3. При проведении экспериментов на крысах, какой материал Вы брали, через какие сроки 1 мес., 2 мес., 3 мес.?

4. Публикации?

Соискатель:

Уважаемый, Арстанбек Орозалиевич, позвольте ответить на заданные Вами вопросы.

- Я в 2011 году поступил в аспирантуру при КРСУ и с этого времени начал набирать клинический материал, так как работал в клинике ЦМКУ иСМ невропатологом. Экспериментальную часть работы выполнял в ЦНИЛе при КГМА им. И.К. Ахунбаева.

- «Болевого синдром» может существовать без явного воспаления. Например, при уколе иглой возникает боль, и, лишь потом, возникает

Слушали: Гелесханова Б.Б., который доложил основные положения диссертационной работы.

По окончании доклада диссертанту были заданы следующие вопросы:

Раимов Б.Р. – к.м.н., доцент

1. У Вас работа выполнена по специальности патологическая физиология (14.03.03) или на стыке?
2. Болеют ли крысы остеохондрозом?
3. Еще раз расскажите, как Вы проводили моделирование остеохондроза на крысах.

Соискатель:

- Спасибо за заданные Вами вопросы, разрешите ответить

1. Работа выполнена по специальности патологическая физиология (14.03.03)

2. У всех животных, которые передвигаются на четырех лапах - нет остеохондроза. А вот у людей и у некоторых видов обезьян такая болезнь есть.

Модель остеохондроза отработана на крысах, и широко используется исследователями. По своему лечению структурно-функциональным проявлениям она аналогична патологии у человека.

3. Для моделирования остеохондроза в остистый отросток исследуемого позвонка под общим наркозом вводили иглу со шприцем с 0,5 мл раствора, состоящего из 40% раствора глюкозы и 96% этилового спирта 1:1.

Председатель:

Бердиали Раимович, Вы удовлетворены ответами?

- Да.

Атыканов А.О. – д.м.н., профессор

1. На какой базе Вы набирали клинический материал и где проводили эксперименты?

2. Вы часто употребляете термины «болевого синдром» и «воспаление». Может ли «болевого синдром» существовать без «воспаления»? Или они как-то связаны?

3. При проведении экспериментов на крысах, какой материал Вы брали, через какие сроки 1 мес., 2 мес., 3 мес.?

4. Публикации?

Соискатель:

Уважаемый, Арстанбек Орозалиевич, позвольте ответить на заданные Вами вопросы.

- Я в 2011 году поступил в аспирантуру при КРСУ и с этого времени начал набирать клинический материал, так как работал в клинике ЦМКУ иСМ невропатологом. Экспериментальную часть работы выполнял в ЦНИЛе при КГМА им. И.К. Ахунбаева.

- «Болевой синдром» может существовать без явного воспаления. Например, при уколе иглой возникает боль, и, лишь потом, возникает

воспаление. Если кожа не повреждается, боль присутствует, а воспаления нет.

- После проведения экспериментов на крысах в сроки через 1 и 2 недели, 1,2 и 3 месяца мы их забивали, брали ткань пояснично-крестцового отдела позвоночника, фиксировали в формалине и делали гистологические препараты, которые окрашивали гематоксилин-эозином.

- Статьи по теме диссертации опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК КР: «Вестник КРСУ», «Центрально-Азиатский журнал», «Вестник КГМА» и две статьи за рубежом. Все в журналах с импакт-фактором.

Шидаков Ю.Х-М – д.м.н., с.н.с.

1. Почему Вы проводили эксперименты, а ограничились клиникой?

2. Не перешли ли Вы границы этической нормы при создании дополнительного болевого очага у человека?

Соискатель: Благодарю за заданные вопросы, позвольте ответить.

- Моделирование позволило выявить динамику морфологических изменений в тканях при экспериментальном остеохондрозе, в частности, определить роль болевого фактора и воспаления, их взаимовлияние.

- Нет, раздражение данной точки (хэ-чу) общепринято в практике иглорефлексотерапии. При этом иголку в виде кнопки рекомендуют оставлять на несколько дней, причем, в самых различных участках кожи – тела, ушей, лица и т.д.

Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

1. Насколько эффективна Ваша методика при лечении пациентов с остеохондрозом?

Соискатель: Благодарю за вопрос, разрешите ответить.

- Главное в методике – это изменение эмоциональной окраски боли и снижение ее интенсивности, что отмечают пациенты. В итоге, видимо, снижается поток патологической импульсации (афферентной и эфферентной) уменьшается уровень стрессовой реакции (в частности, адреналина), что приводит к снятию спазма в очаге повреждения, явления ишемии. В эксперименте четко показано, в этом случае, ускорение репаративных процессов.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Если больше нет вопросов, то переходим к заслушиванию рецензентов. Слово предоставляется первому рецензенту.

Рецензент: Какеев Б.А. – д.м.н., профессор (рецензия прилагается). Зачитав рецензию, в заключение отмечает что, диссертационная работа Гелесханова Бислана Бисултановича «Роль центральных механизмов в развитии нейродистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечает требованиям, предъявляемых ВАК КР к диссертационным работам и может быть рекомендована к следующему этапу по защите.

В процессе рецензирования возникло несколько вопросов для диссертанта.

1. По оформлению диссертации: «Литературный обзор» надо сократить; поработать над целью и задачами.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Слово для ответа рецензенту предоставляется соискателю:

Соискатель:

- Уважаемый Бакир Аскарлович! Позвольте поблагодарить за рецензирование работы. Все замечания мы учтем.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Слово предоставляется второму рецензенту:

Рецензент: Казиева А.А. – к.м.н.

Зачитав рецензию, в заключении отметила, что многие вопросы уже озвучены и получены ответы в ходе обсуждения. Однако, эти замечания не снижают общей положительной оценки диссертации. В основном, диссертационная работа Гелесханова Б.Б. имеет большое научно-практическое значение.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Слово для ответа второму рецензенту предоставляется соискателю:

Соискатель:

Уважаемая Алтынай Акмаджановна! Позвольте поблагодарить за рецензирование нашей работы. Все Ваши замечание будут учтены и устранены при подготовке заключительного варианта диссертации.

Председатель: Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент

Переходим к обсуждениям. Пожалуйста, кто желает выступить?

Обсуждение:

Выступили:

Положительную оценку о диссертационной работе Гелесханова Б.Б. на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук дали: Атыканов А.О. – д.м.н., профессор, Какеев Б.А. – д.м.н., профессор, Шидаков Ю.Х-М. – д.м.н., снс., Убашева Ч.А. – к.м.н., доцент.

Актуальность исследования

За последние десятилетия отмечается значительное увеличение частоты дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника В развитых странах 1,0% населения утрачивает трудоспособность из-за боли в спине, а затраты на медицинское обслуживание и различные компенсации достигают 16 млрд. долларов в год. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника преобладают среди всех ортопедических заболеваний у взрослых, составляя свыше 40,0%, и ведущим симптомом при них является воспаление и болевой синдром.

Болевые синдромы - одно из наиболее часто встречающихся состояний в практике врачей многих специальностей. До последнего времени считалось, что основную часть болевых синдромов составляет

ноцицептивная боль и лишь приблизительно 1 - 1,5% в популяции страдает хронической нейропатической болью любой этиологии. Однако последние исследования, проведенные в этой области, вынуждают изменить эти представления.

Предполагается проверить гипотезу, что характер нейродистрофических и дискогенных заболеваний пояснично-крестового отдела позвоночника определяется не только известными этиологическими факторами, но и вторичными процессами - воспалением и болевым синдромом, которые по типу обратной связи через ЦНС модифицируют патологический процесс. Совокупным результатом механических, воспалительных, дисметаболических нарушений и ишемии являются ирритация нервных волокон, изменение нейрофизиологических характеристик корешка, блок проведения импульсов по нему, аксональная дегенерация и повреждение шванновских клеток. Кроме того, возникающие болевые раздражения, как острые, так и хронические, являясь для организма стрессом, видимо могут изменять функциональное состояние неспецифических структур головного мозга, в результате чего могут меняться соотношения ноцицептивных и антиноцицептивных систем, что будет поддерживать патологический процесс в мышцах и интенсивность болевого синдрома.

Все вышеизложенное, обусловило актуальность проведенного исследования.

Научная новизна полученных результатов

Установлено, что раздражение кожи в точке расположенной на тыльной стороне кисти, в углу, образованном проксимальным концом I и II пястных костей в ямке вблизи от II пястной кости вызывает умеренное по силе воздействие, болевое ощущение, без развития адаптации и в сочетании со стандартным лечением сокращает сроки лечения, удлиняет время ремиссии. Создание нового очага раздражения формирует в головном мозге устойчивую систему возбуждения, вызывающую дополнительный выброс эндорфинов и благоприятное изменение эмоциональной картины боли, вызванной основным заболеванием.

Экспериментальные исследования показали, что формирование дополнительного очага раздражения на периферии к основному очагу повреждения пояснично-крестового отдела позвоночника изменяет течение воспалительного процесса в форме менее выраженных альтеративных и экссудативных процессов. В итоге, ко второму и третьему месяцу деструктивные процессы хрящевой ткани сменяются репаративными процессами, появлением большого количества хондробластов, формирующих изогенные группы, сокращаются сроки восстановления здоровой ткани.

Практическая значимость полученных результатов

Работа имеет практическое значение, так как позволяет улучшить качество больного (за счет уменьшения болевого синдрома), сокращает сроки лечения.

Разработана методика, основанная на формировании нового очага возбуждения в головном мозге, вызывающая выброс эндорфинов, которые модифицируют характер воспалительного процесса в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и, как следствие, сроки лечения.

Председатель:

Есть ли еще желающие выступить? Если нет желающих выступить, тогда заключительное слово предоставляется соискателю.

Соискатель: Разрешите выразить благодарность председательствующему к.м.н., доценту Убашевой Ч.А. за предоставленную возможность провести обсуждение нашей работы. Разрешите выразить всем ученым, принявшим участия в обсуждении диссертационной работы, искреннюю благодарность за критические замечания, пожелания и доброжелательное отношение к нашей работе. Все ваши замечания будут учтены и устранены при подготовке заключительного варианта диссертации.

Заключительное слово председателя:

На этом мы заканчиваем обсуждение. Как председатель, хочу подчеркнуть актуальность, современность данной работы. Замечания, высказанные рецензентами, считаю справедливыми.

В заключении хотелось бы отметить, что научная работа Гелесханова Бислана Бисултановича на тему: «Роль центральных механизмов в развитии нейродистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполнена по специальности: 14.03.03 – Патологическая физиология.

Ставлю на голосование вопрос о рекомендации прохождения дальнейшего этапа по защите диссертационную работу Гелесханова Бислана Бисултановича на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности 14.03.03 – Патологическая физиология. Прошу голосовать: «За» - 14; «Против» - нет; «Воздержавшихся» - нет.

Заключение

По обсуждению диссертационной работы Гелесханова Б.Б. на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной по специальности: 14.03.03 – Патологическая физиология.

Постановили:

Учитывая достаточный объем и актуальность выполненной работы, обоснованность выводов основных положений, высокий уровень проведенных научных исследований считать, что диссертационная работа Гелесханова Б.Б. на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», представляет самостоятельный, законченный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие научно-практическое значение.

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 по специальности: 14.03.03 - Патологическая физиология.

Председатель заседания
к.м.н., доцент



Секретарь



Убашева Ч.А.

Лишен кызы Нурзат

13.11.17г.



Handwritten signature