

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. Ахунбаева
ПРОТОКОЛ № 5

**заседания диссертационного совета Д 14.18.585 по проведению
предварительной защиты 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 по специальности 14.03.03 –
патологическая физиология**

от « 17 » мая 2019 г.

г. Бишкек

Председатель: доктор медицинских наук, профессор Кононец И.Е.

Ученый секретарь: кандидат медицинских наук, доцент Сайдылдаева А.Б.

Председатель: глубокоуважаемые члены диссертационного совета, согласно явочному листу, из 13 утвержденных членов диссертационного совета Д 14.18.585 на заседании сегодня присутствуют 9 человек.

№	Фамилия, И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1.	Кононец Ирина Евгеньевна	д.м.н., профессор, 03.03.01 – физиология
2.	Сайдылдаева Аида Бейшеналиевна	к.м.н., доцент, 03.03.01 – физиология
3.	Алымкулов Раушанбек Добулбекович	д.м.н., профессор, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
4.	Атыканов Арстанбек Орозалиевич	д.м.н., с.н.с., 14.03.03 – патологическая физиология
5.	Джунусова Гульнар Султановна	д.м.н., профессор, 03.03.01 – физиология, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
6.	Куттубаев Омурбек Ташибекович	д.м.н., профессор, 14.03.03 – патологическая физиология
7.	Ниязов Батырхан Сабитович	д.м.н., профессор, 14.03.03 – патологическая физиология
8.	Султанмуратов Махмуд Темирбекович	д.м.н., профессор, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
9.	Шаназаров Алмаз Согонбаевич	д.м.н., профессор 03.03.01 – физиология, 14.03.03 – патологическая физиология

Председатель: уважаемые члены диссертационного совета, кворум у нас имеется, разрешите приступить к работе.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительная защита диссертации соискателя Гелесханова Бислана Бисултановича на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 – патологическая физиология.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Тухватшин Р.Р.

Ученый секретарь: разрешите представить Вам документы соискателя Гелесханова Б.Б. В личном деле соискателя имеются все необходимые документы, соответствующие требованиям ВАК КР.

Председатель: д. м.н., профессор Кононец И.Е. – слово предоставляется соискателю для изложения результатов диссертационной работы, регламент – 15 мин.

Гелесханов Б.Б.

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги!

Разрешите представить Вашему вниманию нашу работу на тему «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» (доклад прилагается).

Председатель: д.м.н., профессор Кононец И.Е. – уважаемые члены диссертационного совета, доклад окончен, у кого есть вопросы к соискателю?

Джунусова Г.С. – д.м.н., профессор

Тема Вашей работы «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника». Какова же роль центральных механизмов?

Соискатель: Уважаемая Гульнар Султановна, разрешите ответить на Ваш вопрос:

Нами показано, что при хроническом воспалении, когда повреждается не только хрящевая ткань, но и нервная, происходит нарушение нервной трофики и процесс воспаления как бы «застывает» на 1-2 стадиях, т.е. альтерации и экссудации. Происходит сужение кровеносных сосудов, в очаге повреждения развивается гипоксия, т.е. процесс воспаления становится независимым от ЦНС. Вследствие образования в головном мозге патологического болевого очага, импульсы адренергического характера вызывают повышение тонуса мышц спины, и сдавливая окружающие ткани, усугубляют гипоксию.

Создание нового очага раздражения физиологического характера в ЦНС разрывает порочный круг и прекращает патологическую импульсацию. В результате уменьшается тонус мышц, расширяются сосуды, и место очага становится более доступным к действию фармпрепаратов. Снижается уровень гипоксии, процесс воспаления переходит в III фазу - пролиферации. И в опытах на животных мы видим подтверждение, где наблюдается регенерация хрящевых клеток, т.е. переход в следующую фазу воспаления – пролиферацию.

Председатель: Гульнар Султановна, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Доктор медицинских наук Джунусова Г.С. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Омурбек Ташибекович.

Куттубаев О.Т. – д.м.н., профессор

1. Больных, страдающие данным недугом, очень много. Почему Вы в своей работе обследовали всего 60 человек?

2. Вы нам представили морфологический материал. Уточните, пожалуйста, какой отдел позвоночника вы исследовали, и какую ткань?

Соискатель: Уважаемый Омурбек Ташибекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Нами обследовано 60 человек, и это связано с тем, что в процессе наблюдения нам приходилось многократно их обследовать и корректировать лечение, учитывается, что заболевание носит хронический характер.

2. Мы исследовали пояснично-крестцовый отдел позвоночника и хрящевую ткань.

Председатель: Омурбек Ташибекович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

Доктор медицинских наук Куттубаев О.Т. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Махмуд Темирбекович.

Султанмуратов М.Т. – д.м.н., профессор

1. Через какое время начинает восстанавливаться хрящевая ткань при традиционном лечении и после применения Вашего метода?

2. Что получит практическое здравоохранение?

Соискатель: Уважаемый Махмуд Темирбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Судя по нашим экспериментам, пролиферативные процессы активизируются уже через 2 недели и достигают полного своего развития к 3-м месяцам, в контрольной группе к 3 месяцу продолжают наблюдаться патологические изменения в тканях позвоночника.

2. Нами разработана и внедрена методика, основанная на формировании адаптивного очага возбуждения в ЦНС, вызывающего активацию антиноцицептивной системы, которая модифицирует характер болевого и воспалительного процессов в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и, как следствие, сокращает сроки лечения, улучшает субактивное состояние пациентов и возврат к активному образу жизни.

Председатель: Махмуд Темирбекович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

Доктор медицинских наук Султанмуратов М.Т. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Батырхан Сабитович.

Ниязов Б.С. – д.м.н., профессор

1. На каких животных проводилось моделирование?
2. Хотелось бы услышать экспериментальную часть Вашей работы? Где Вы ее проводили?

Соискатель: Уважаемый Батырхан Сабитович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Нет. Авторами экспериментальной модели остеохондроза позвоночника являются Команденко К.И., Рыжнов А.И., Жураковский И.П., опубликованной в журнале «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», 1998. - №6.

2. Нами были использованы 60 подопытных животных - белые лабораторные крысы, массой 180-220 гр. Все подопытные животные были разделены на следующие группы: I группа – интактные животные; II группа – крысы с экспериментальным остеохондрозом позвоночника; III группа – крысы с экспериментальным остеохондрозом позвоночника, у которых дополнительно был создан очаг раздражения. Для моделирования остеохондроза в остистый отросток исследуемого позвонка под общим наркозом вводили 0,5 мл раствора, состоящего из 40% раствора глюкозы и 96% этилового спирта 1:1 согласно методике по К.И. Команденко, А.И. Рыжнов, И.П. Жураковский (1998) и В.П. Пожарского и соавт. (2005). В III группе у крыс формировали очаг раздражения на коже хвоста, для создания нового очага возбуждения физиологического характера в головном мозге.

Экспериментальную часть работы мы проводили в операционной и виварии МУНЦБИ КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Председатель: Батырхан Сабитович, Вы удовлетворены ответами соискателя?

Доктор медицинских наук Ниязов Б.С. – Да, спасибо.

Председатель: у кого есть вопросы соискателю? Пожалуйста, Алмаз Согонбаевич.

Шаназаров А.С. – д.м.н., профессор

Какие критерии эффективности предложенного Вами лечения?

Соискатель: Уважаемый Алмаз Согонбаевич, разрешите ответить на Ваш вопрос:

В первую очередь, снижение интенсивности боли и ее трансформация в другие, малодифференцируемые болезненные формы, увеличение сроков ремиссии. Под влиянием проводимого лечения ряд симптомов, вызванных симпатикотонией, меняется на парасимпатические. В итоге улучшается и общее состояние и местное. В частности, улучшается микроциркуляция.

Председатель: Алмаз Согонбаевич, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Доктор медицинских наук Шаназаров А.С. – Да, спасибо.

Председатель: Кононец И.Е. – д.м.н., профессор:

Есть ли еще вопросы? Нет. Слово предоставляется научному руководителю д.м.н., профессору.

Тухватшин Р.Р. – д.м.н., профессор

Бислан Бисултанович - практический врач, проявил значительный интерес к разработке нового метода лечения. Характеризуется любознательностью, достаточными познаниями в патофизиологии, сумел за короткое время освоить экспериментальные методы исследования и правильно интерпретировать их результаты. Сумел внедрить в практику (после получения информированного согласия пациентов) разработанную им методику модификации и уменьшения боли при остеохондрозе.

Председатель: д.м.н., профессор Кононец И.Е.

- Слово предоставляем члену экспертной комиссии по диссертационной работе Гелесханова Б.Б. «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» доктору медицинских наук Атыканову Арыстанбеку Орозалиевичу (заключение прилагается).

Вопросы эксперта:

1. Вы в своей диссертации приводите показатели дыхательной, ССС, артериального давления и др. Какая необходимость была в изучении этих показателей?

2. Почему Вы считаете, что создание нового очага боли не усугубит действие первичного очага и не приведет к усилению болевого синдрома?

Соискатель:

1. Боль проявляется не только субъективными ощущениями, неприятными для человека, но и изменениями со стороны вегетативной нервной системы. Так, в частности, боль сопровождается повышением артериального давления, изменениями со стороны дыхательной и других систем. Эти параметры мы изучали в целях объективизации болевого синдрома в дополнении к альгезиометрии.

2. Мы исходили из понятий физиологическая и патологическая боль. Физиологическая боль имеет адаптивный характер и способствует мобилизации организма на внешнее воздействие. Физиологическая боль появляется при кратковременном воздействии, обычно при малоинтенсивном раздражении. При механическом раздражении определенного участка кожи ЦНС формируется дополнительный очаг возбуждения, стимулирующий выброс эндорфинов и активирующий трофическую функцию нервной системы и вегетативную нервную систему.

Председатель: д.м.н., профессор Кононец И.Е.

- Слово предоставляется второму эксперту – д.м.н., профессору Шаназарову А.С. (заключение прилагается).

Замечания и вопросы эксперта:

1. Обзор литературы изложен на 48 страницах, что в процентном отношении от общего объема диссертации составляет 44%. Явное несоответствие, которое надо устранить.

2. В главе «методы исследования», следует, на мой взгляд, более детально описать способ моделирования повреждения позвоночника (остеохондроза) у

экспериментальных животных, а также методические приемы по созданию очага раздражения в хвостовой части животных.

3. В результатах собственных исследований (в обеих главах) отсутствует обобщающее резюме, такое обобщение по каждому из разделов просто необходимо.

4. В диссертации нет данных по срокам сохранения положительного эффекта разработанного диссертантом патогенетического метода. При наличии такого материала его представление в главе 3.1 только бы усилило значимость работы.

Соискатель:

1. Учтем Ваши замечания.
2. Нами использован известный способ моделирования повреждения позвоночника у экспериментальных животных и в настоящее время в диссертации приводится полное описание и обоснование данной методики.
3. Каждой подглаве в диссертации соответствует задача и выводы диссертации. Согласно Вашему пожеланию они будут добавлены к концу каждой главы
4. Остеохондроз является хроническим заболеванием и поэтому пациенты постоянно наблюдаются у лечащего врача. Своих пациентов мы наблюдали до полугода. Использование разработанного нами метода пациентами позволяло им изменить характер и интенсивность боли в момент ее возникновения и значительно улучшить качество своей жизни, в частности, трудоспособности. Нами были прослежены отдаленные результаты – в течение 90 дней (гистологическая часть работы).

Председатель: д.м.н., профессор Кононец И.Е.

Слово предоставляется третьему эксперту д.м.н., профессор Алымкулову Р.Д. (заключение прилагается).

1. Почему Ваш автореферат содержит 26 страниц, вместо 18-22 страниц?
2. В чем заключается роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений в позвоночнике?

Соискатель:

1. По первому вопросу – учтем Ваши замечания.
2. Известно, что нервная система оказывает трофическое действие на иннервируемые ею ткани. При патологии нормальная трофическая функция нервной системы нивелируется в результате чего нарушаются как физиологические процессы в тканях, так и патологические. В частности воспаление приобретает хронический характер, тогда как при восстановлении трофической функции начинают происходить и пролиферативные процессы,

способствующие восстановлению тканей в патологическом очаге. Патологическая импульсация исходит из центральных структур мозга.

Председатель д.м.н., профессор Кононец И.Е. приступим к обсуждению диссертационной работы соискателя.

Кутгубаев О.Т. – д.м.н., профессор

Сегодня мы прослушали диссертационную работу Гелесханова Бислана Бисултановича. Работа выполнена в двух аспектах: клиническом и экспериментальном и имеет четкую патофизиологическую направленность. На первом этапе автором диссертации были проведены клинические исследования болевого синдрома и эмоционального аспекта нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для того, чтобы подтвердить роль центральных механизмов на течение воспалительного процесса были проведены экспериментальные исследования. В частности, показана пролиферация хрящевой ткани и стихание воспалительных процессов под влиянием дополнительного метода воздействия на ЦНС. Работа актуальна и может быть представлена к защите.

Джунусова Г.С. – д.м.н., профессор

Уважаемый председатель и уважаемые присутствующие, я хотела бы сказать несколько слов. Сегодня мы прослушали очень интересную работу, которая имеет и научное, и практическое значение для медицины. В работе поставлена четкая цель и задачи.

Хотелось бы порекомендовать следующее: Вы в своих выводах пишете «физиологическая чувствительная доминанта...» - насколько этот термин отражает суть Вашей работы, может быть необходимость заменить его на «очаг возбуждения». Считаю, что работа заслуживает внимания и может быть рекомендована к защите.

Соискатель:

- Мы учтем Ваше предложение.

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

Спасибо, уважаемые коллеги, подведем итоги.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Гелесханова Б.Б. на тему «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 –патологическая физиология 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 кандидата наук. Работа рекомендована к публичной защите.

Председатель: Кононец И.Е. –д.м.н., профессор

Уважаемые члены диссертационного совета. Позвольте, предложить в качестве ведущего учреждения: Военно-медицинскую академию им. С.М.

Кирова, 194044, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

- **первым официальным оппонентом** – члена диссертационного совета Д 14.18.585 - доктора медицинских наук, профессора Ниязова Батырхана Сабитовича (шифр научной специальности – 14.03.03).

- **вторым официальным оппонентом** - кандидата медицинских наук, доцента Ильину Людмилу Леонидовну (шифр научной специальности – 14.03.03).

Председатель: Кононец И.Е. –д.м.н., профессор

В результате детального обсуждения результатов, полученных соискателем, ставлю на голосование вопрос о рекомендации диссертационной работы Гелесханова Бислана Бисултановича на тему: «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника» к защите.

Итоги голосования:

«за» – единогласно;

«против» – нет;

«воздержавшихся» - нет

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте на этом считать заседание совета закрытым. Спасибо всем.

Председатель:

доктор медицинских наук,
профессор

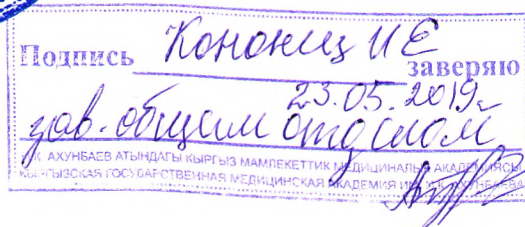


Кононец И.Е.

Ученый секретарь:
кандидат медицинских наук,
доцент












Сайдылдаева А.Б.



ЯВОЧНЫЙ ЛИСТ

членов диссертационного совета Д.14.18.585 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Н. Ельцина и УНПК Международном университете Кыргызстана к заседанию совета 17 мая 2019 г. протокол № 5. по предзащите диссертации Гелесханова Бислана Бисултановича на тему «Роль центральных механизмов в формировании нейротрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, шифры специальностей в совете	Явка на заседание (подпись)
1.	Кононец Ирина Евгеньевна (председатель)	д.м.н., профессор, 03.03.01 – физиология	
2.	Какеев Бакир Аскарлович (зам. председателя)	д.м.н., профессор, 14.03.03 – патологическая физиология, 03.03.01 – физиология	На научной конференции
3.	Сайдылдаева Аида Бейшеналиевна (ученый секретарь)	к.м.н., доцент, 03.03.01 – физиология	
4.	Айдаралиев Асылбек Акматбекович	академик НАН КР, д.м.н., профессор, 03.03.01 – физиология	Встреча с инициатором заседания
5.	Алымкулов Раушанбек Добулбекович	д.м.н., профессор, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	
6.	Атыканов Арстанбек Орозалиевич	д.м.н., с.н.с., 14.03.03 – патологическая физиология	
7.	Белов Георгий Васильевич	д.м.н., профессор, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	На другом месте 8.7.01.11
8.	Джунусова Гульнар Султановна	д.м.н., профессор, 03.03.01 – физиология, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	
9.	Куттубаев Омурбек Ташибекович	д.м.н., профессор, 14.03.03 – патологическая физиология	
10.	Ниязов Батырхан Сабитович	д.м.н., профессор, 14.03.03 – патологическая физиология	

11.	Султанмуратов Махмуд Темирбекович	д.м.н., профессор, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	
12.	Усупбекова Бактыгуль Шаршекеевна	д.м.н., доцент, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	<i>в. усупбекова</i>
13.	Шаназаров Алмаз Согонбаевич	д.м.н., профессор 03.03.01 – физиология, 14.03.03 – патологическая физиология	

Ученый секретарь
диссертационного совета Д.14.18.585
к.м.н., доцент



Подпись Сайдылдаева А.Б. заверяю
Сайдылдаева А.Б.
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДА КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. К. А. АХУНБАЕВА

20.05.192