

**Диссертационный совет Д 14.24.708 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и
КРСУ им. Б.Н. Ельцина**

Протокол № 1 от 12.06.2025 года заседания экзаменационной комиссии

Состав комиссии: д.м.н., профессор Копбаева М. Т. – эксперт, (14.01.14 – стоматология); к.ф.н. Уркунбаев Ш.Д. – эксперт, (14.03.06– фармакология); к.м.н., доцент– Молдобаев Б. С. эксперт, (14.01.14 – стоматология); к.м.н., доцент Абасканова П. Д. – ученый секретарь диссертационного совета (14.01.14 – стоматология).

Повестка дня:

Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология от Шайымбетовой Алтынай Рысбековны

Слушали: Шайымбетову Алтынай Рысбековну

Билет №5

1. Вопрос: Расскажите о этиопатогенезе острого медикаментозного периодонтита?

Ответ: Медикаментозный периодонтит развивается чаще всего в результате неправильно леченного пульпита, при попадании в периодонт сильнодействующих химических или лекарственных средств, таких как мышьяковистая паста, формалин, фенол и некоторых других. Проникновение указанных лекарственных веществ в периодонт, равно как и его инфицирование, происходит через корневой канал. Сюда же относится периодонтит, развивающийся в ответ на выведение в периодонт при лечении пульпита фосфатцемента, силеров, резорцин-формалиновой пасты, штифтов и других пломбировочных материалов.

2. Вопрос: Понятие об обратимом и необратимом пульпитах.

Ответ: Обратимый пульпит – основан на данных субъективного и объективного обследования, показывающих, что воспалительный процесс станет слабее и пульпа сможет вернуться в нормальное состояние после корректного воздействия на этиологический фактор. Дискомфорт в зубе возникает от термических и химических раздражителей, прекращается в течение нескольких секунд после устранения раздражителя. Типичными этиологическими факторами могут стать оголенный дентин (чувствительность дентина), кариес либо обширные реставрации. После устранения этиологического фактора (удаление измененных кариозным процессом тканей с последующей реставрацией; перекрытие оголенного дентина) необходимо провести оценку для определения состояния пульпы. Несмотря на то, что собственно чувствительность дентина не является

воспалительным процессом, все симптомы напоминают обратимый пульпит. В периапикальной зоне причинного зуба не наблюдаются рентгенологические изменения. Нет спонтанных болевых ощущений. Необратимый пульпит – клинический диагноз, основанный на субъективных и объективных данных, который означает, что витальная воспаленная пульпа не имеет потенциала к заживлению и в данном случае показано только эндодонтическое лечение. Он характеризуется возникновением острой болевой реакции на термические раздражители, ноющего характера (примерно 30 сек и более после устранения раздражителя), а также спонтанностью (самопроизвольная боль). Иногда боль может быть связана с постуральными факторами (в горизонтальном положении, при поворотах тела) и не сниматься безрецептурными анальгетиками. Традиционными этиологическими факторами являются острый глубокий кариес, обширные реставрации и др. Диагностика зубов с необратимым пульпитом может быть затруднена вследствие того, что воспаление не достигает периапикальных тканей и реакция на перкуссию отсутствует. В таких случаях анамнез болезни, а также термические тесты являются ведущими при оценке состояния пульпы.

3. Вопрос: Что является целью лечения острого периодонтита?

Ответ: Целью лечения острого периодонтита является ликвидация воспаления в периапикальной области, исключение патогенного влияния на организм одонтогенного воспалительного очага, регенерация структуры тканей периодонта и восстановление функции зуба. Эндодонтическое лечение включает три основных этапа: механическую подготовку (расширение, очистку, антисептическую обработку и obturation корневого канала).

Дополнительный вопрос:

1. Вопрос: Проводили ли вы активацию раствора гипохлорита натрия при лечении хронического периодонтита?

Ответ: При лечении хронических форм периодонтита мы не использовали эндоактиватор при ирригации корневых каналов.

Дополнительный вопрос:

2. Вопрос: В чем преимущества использования метода Step back?

Ответ: Данный метод применяется при обработке хорошо проходимых каналов. В клиническом исследовании мы использовали данный метод при расширении корневых каналов для создания конусовидной формы, с целью удаления микробной биопленки со стенок корневых каналов. Окончательная цель, которая преследуется при очистке и расширении канала – это создание конической формы корневого канала, вплоть до верхушечного сужения.

Дополнительный вопрос:

3. Вопрос: Расскажите о синтезировании наночастиц меди, серебра и золота?

Ответ: Наноструктурирование меди, серебра и золота осуществлялось диспергированием перечисленных металлов в импульсной плазме жидкости, создаваемой между двумя электродами из соответствующего металла, погруженных в жидкую среду. При сближении электродов между ними возникает единичный импульс за счет энергии, запасенной в конденсаторе. Электроды взвешивались до начала и после эксперимента, что позволяло рассчитать выход продукта диспергирования. Диспергирование проводилось в дистиллированной воде. Продукты наноструктурирования в виде высокодисперсных порошков собирались на дне реактора. Осадки центрифугировались в течении 15 минут, далее отделялись от дисперсной среды декантированием.

Постановили: считать, что Шайымбетова Алтынай Рысбековна сдала кандидатский экзамен по специальности 14.01.14 – стоматология с оценкой **«ОТЛИЧНО»**.

д.м.н., профессор Копбаева М. Т. (14.01.14) – стоматология, эксперт;

к.ф.н. Уркунбаев Ш.Д. (15.00.01) – технология лекарственных средств и организация фармацевтического дела; 14.00.25 – фармакология, клиническая фармакология, эксперт

к.м.н., доцент Молдобаев Б.С. (14.01.14 – стоматология), эксперт;

к.м.н., доцент Абасканова П. Д. 14.01.14 – стоматология, ученый секретарь диссертационного совета;



Подпись

заверяю

Абасканова П. Д.
зав. общим отделом
И. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАЛДЕНЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. К. АХУНБАЕВА