

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

ПРОТОКОЛ № 4 от 30.01.2025 года

заседания диссертационного совета Д 14.24.708 по предварительному рассмотрению диссертации соискателя Усманджанова Рустама Ярмаметовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного иммедиат-протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

30.01.2025 года

г. Бишкек

Председатель заседания: Куттубаева К.Б. д.м.н., профессор

Ученый секретарь: Абасканова П.Д. к.м.н., доцент

Присутствовали: Куттубаева К.Б. д.м.н. (14.01.14) профессор; Абасканова П.Д. к.м.н. (14.01.14.), доцент; Джандаев С.Ж. д.м.н. (14.01.03), профессор (онлайн); Калбаев А.А. д.м.н. (14.01.14), профессор; Мамытова А.Б. д.м.н. (14.01.14), профессор; Мухамадиева Г.А. д.м.н. (14.01.03), профессор (онлайн); Мамытова Б.М. к.м.н. (14.01.07), доцент; Насыров В.А. д.м.н. (14.01.03), профессор; Нурбаев А.Ж. д.м.н. (14.01.14), доцент; Сулайманов Ж.С. д.м.н. (14.01.03), доцент; Тургунбаев Н.А. д.м.н. (14.01.07), доцент; Юлдашев И.М. д.м.н. (14.01.14), профессор.

Отсутствовали: Изаева Т.А. д.м.н. (14.01.03), доцент (совещание); Бакиев Б.А. д.м.н. (14.01.14), профессор (болеет); Джумагулов О.Д. д.м.н. (14.01.07), профессор (болеет); Джуматаева З.А. д.м.н. (14.01.07), доцент (лекция); Дикамбаева М.К. к.м.н. (14.01.07), доцент (болеет).

Всего: 12 человек

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации согласно явочному листу. На заседании присутствовали 12 членов (из них 2 онлайн) из 17 членов диссертационного совета. Из них по профилю рассматриваемой диссертации 5 докторов наук, 1 кандидат медицинских наук, кворум есть.

Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя - 15 минут;
- на выступление эксперта диссертационного совета - 15 минут;
- на выступление присутствующих - 5 минут.

Кто за данный регламент прошу проголосовать?

«За» - 12 (из них 2 онлайн), «Против»- нет, «Воздержавшиеся» - нет.
«Принято» - Единогласно. Позвольте заседание считать открытым.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительная защита диссертационной работы Усманджанова Рустама Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология. Научный руководитель: Юлдашев И. М. – д.м.н., профессор.

Работа выполнена на кафедре детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К. Б.: слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета к.м.н., доценту Абаскановой Перизат Дуйшеновне для ознакомления сведений о диссертанте.

Ученый секретарь: к.м.н., доцент Абасканова П. Д. докладывает:

Усманджанов Рустам Ярматович 1987 года рождения, уйгур гражданин Кыргызской Республики. В 2010 г. окончил стоматологический факультет КГМА им И. К. Ахунбаева. С 2010-2012 годы проходил клиническую ординатуру на кафедре терапевтической стоматологии КГМА им И. К. Ахунбаева. С 2012 по настоящее время работает ассистентом кафедры детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева. Диссертационная работа и дополнительная программа апробирована на заседании кафедр ортопедической, хирургической, терапевтической и детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева (протокол № 12 от 10 марта 2023 года) заключение положительное. Все кандидатские минимумы сданы успешно. Результаты диссертационной работы отражены в 9 статьях, из них 2 статьи в научных изданиях индексируемые системой РИНЦ с импакт-факторами не ниже 0.1, что в общем количестве составляет 118 баллов. Проверка работы по системе «Антиплагиат» оригинальности составило 97.98%, соискателем представлены все документы по перечню и соответствуют «Положению о порядке присуждения ученых степеней в НАК ПКР».

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: есть ли вопросы к ученому секретарю по содержанию документов соискателя? - Вопросов нет. Слово предоставляется Усманджанову Р.Я. для изложения основных положений диссертационной работы. Регламент 15 минут.

Диссертант, Усманджанов Р.Я. Здравствуйте уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги! Разрешите представить основные положения диссертационной работы на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» (доклад прилагается).

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: доклад окончен. Есть вопросы к докладчику? Пожалуйста, Насыров Вадим Алиярович.

ВОПРОСЫ ДОКЛАДЧИКУ:

Насыров В.А. д.м.н., профессор

1. После того, как вы ликвидировали воспалительный процесс, каким способом вы осуществляли обезболивание?
2. Через какое количество времени вы приступали к формированию вашего протеза?

Диссертант, Усманджанов Р.Я.: Уважаемый Вадим Алиярович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Мы не проводили операции, операции проводились в стационаре, то есть в отделении челюстно-лицевой хирургии, к нам в дальнейшем обращались пациенты на протезирование.
2. К нам обращались пациенты, после удаления первого моляра и мы работали с архивным материалом и приглашали пациентов и на кафедру для ортодонтического лечения.

Калбаев А.А. д.м.н., профессор

1. В каких медицинских стоматологических учреждениях проводили ретроспективные исследования?
2. Какое традиционное лечение проводили с применением ортодонтических аппаратов в сравниваемых группах?
3. Есть ли необходимость в проведения пациентам телерентгенографии для детей, рано потерявших шестые зубы?
4. Ваш иммедиат-протез, ход винта и ширина винта?
5. Зачем вам выявлять другие виды патологии, то есть деформации, аномалии прикуса, у вас конкретный вид - это рано потерявшие шестые зубы, зачем дистальный прикус, мезиальный прикус и другие виды прикуса, оно никакого отношения не имеет на мой взгляд?
6. Ваш патент называется непосредственным ретенционно-ретракционным аппаратом, смещение зубов происходит после определенного времени?
7. Почему называется иммедиат ретенционный аппарат?
8. Если это иммедиат-протез, то сразу после удаления шестого зуба идет установка. Тогда в чем смысл, здесь деформации пока нет, расширять и так далее. Суть работы в том, что произошла деформация, мы его должны перевести для того чтобы можно было хорошо протезировать, в этом случае смысл теряется этого аппарата, когда можно сделать просто обычный съемный мостовидный протез, он не даст этим зубам переместится в каком-либо направлении. Поэтому ваш аппарат имеет значение только после того, как уже произошла деформация, поэтому слова «иммедиат-протез» в тексте, наверное надо будет убрать.
9. Постоянное протезирование - не идет об этом речь. Допустим у ребенка в 13 лет удалили шестой зуб, тут же делают съемный мостовидный протез,

чтобы зубы дальше не переместились, не надо там никакого винта, просто съемный мостовидный протез, все он никуда не даст этим зубам уходить. Ваш аппарат должен действовать тогда, когда уже произошла деформация, поэтому слово «иммедиат» нужно убрать. Вы сказали ход винта 4 мм и 10 мм, когда перемещение есть там остается 1-2 мм на столько, что происходит деформация, иногда бывает даже контактируют между собой, как вы такой аппарат установите? Просто аппарат изобрели это хорошо, это достоинство вашей работы, просто надо четко дифференцировать его в показаниях, в каких случаях можно использовать.

10. Дайте определение термина ретенционно-ретракционный иммедиат-протез, что означает слово «ретракция»?

11. Удалили зуб сразу, тут же мы устанавливаем аппарат, согласны со мной? А ваш аппарат, он должен исправить, если произошло медиальное смещение седьмого зуба. Тогда при значительном смещении разместить невозможно. Поэтому еще раз я вас попрошу, чтобы четко дали показания, при каком размере смещения седьмого зуба в сторону дефекта можно установить аппарат. При каком случае оставляет желать лучшего, может использовать другой аппарат, потому что сам винт и составляющая его упоры на предыдущие дальние зубы определенное пространство занимает. Знаем, что у детей быстрое перемещение, бывает так, что там 2 мм, иногда уже входит в контакт, тогда ваш аппарат невозможно будет установить. Поэтому еще раз хорошо там дифференцируйте показания и распишите.

Диссертант, Усманджанов Р.Я.: Уважаемый Абибилла Акбураевич, разрешите ответить на вопросы.

1. Ретроспективный анализ архивного материала проводили за 2015-2020 гг. на базе Национального центра охраны материнства и детства челюстно-лицевой хирургии.

2. В сравниваемых группах применяли брекет-систему по Боянову, Ильиной-Маркосян и микропротезом.

3. В наши задачи исследования это не входило, мы не направляли наших пациентов на телерентгенографию, только на ортопантограмму.

4. Ширина микро-винта 4-5 мм, а ход винта составляет 0,010 мм.

5. В ходе изучения архивного материала мы наблюдали различные виды прикусов, в связи с этим мы поделили их по группам.

6. Да наш аппарат называется «ретенционно-ретракционный», если 7 зуб прорезался, то через определенное время будет смещение.

7. «Иммедиат-протез» называют так, потому что он устанавливается сразу после удаления зуба.

8. Наш «иммедиат-протез» не только удерживает соседние зубы, но и устраняет конвергенцию, по сравнению с другими аппаратами наш аппарат можно носить до 1 года и 2-3 лет в период роста челюсти, другие аппараты нужно будет чаще заменять, по поводу протезирования, к 13 годам детям постоянное протезирование противопоказано.

9. Наш винт можно установить с язычной стороны и в дальнейшем мы можем его использовать.

10. Ретракция - это расширение, ретенция - удержание.

11. Спасибо Абибила Акбураевич все ошибки и замечания будут учтены и исправлены.

Мамытова А.Б. - д.м.н., профессор

1. Вот, согласна с Абибилла Акбураевичем, у меня первый вопрос так и поставлен. Я посмотрела аннотацию, а с работой мы знакомы только по аннотации и докладу. Не очень понятны показания конкретные к применению предлагаемого ортодонтического аппарата, они должны были четко поставлены в 1-2-3 задачах?

2. Как я поняла суть предложенной методики - это расширение межзубного пространства с устранением дистопии наклонных зубов. Сроки устранения этой дистопии, как долго нужно носить этот аппарат?

3. После использования аппарата вы устанавливали имплантаты, в каком возрасте, потому что у вас весь материал от 13 до 18 лет, известно, что имплантаты можно использовать после 18 лет?

4. Вы сказали часть пациентов детей были те, кто после одонтогенной инфекции перенесли осложнения, вопрос вот эти изменения, которые происходят в челюсти, надкостнице после перенесенных осложнений, при периостите, что расплавляется надкостница при гнойном, а при остеомиелите изменение и питание челюсти нарушается после этого остеомиелита и мы всегда боялись туда ставить импланты, брали ли вы этих детей или вы старались не брать их, как у вас получалось?

Диссертант, Усманджанов Р.Я.: Уважаемая Анар Бейшенбаевна, разрешите ответить на вопросы.

1. В показании установки ретенционно-ретракционного аппарата была конвергенция седьмого зуба, то есть второй моляр.

2. По срокам устранения дистопии, наши пациенты носили после 13 лет, это после прорезывания седьмого зуба, в целях профилактики удерживания этого места, если имеется конвергенция. Ретенционно-ретракционный аппарат можно носить с 13 лет до 18-19 лет с заменой.

3. Установка импланта у каждого больного было индивидуальным. После завершения нашего лечения, мы направляли пациентов в отделение хирургии Установка импланта было после 18 лет.

4. В изменении того, что у нас гнойные процессы были, мы брали пациентов с изменениями после гнойных процессов, удерживали это место, в дальнейшем проводили протезирование импланты, либо несъемные мостовидные коронки.

Сулайманов Ж.С. д.м.н., доцент

1. Скажите этот протез у вас съемный или несъемный?

2. У вас на слайде я видел, когда удаляется первый моляр, остается второй моляр, необходимо ли установка вашего аппарата, когда второй моляр убираете? А если первый моляр сохраняется, а второй удаляется, нужен ли протез?

3. В докладе прозвучала флегмона, если флегмона была, то через какое время вы устанавливали аппарат, вы сами участвовали при лечении флегмоны?

4. Скажите, когда отсутствует первый моляр, бывает в зубочелюстной системе наклон 7 зуба, как вы будете убирать, он же у вас съемный?

Диссертант, Усманджанов Р.Я. Уважаемый Жумабек Сулайманович, разрешите ответить на вопросы.

1. Ретенционно-ретракционный аппарат съемный и пациенты могут самостоятельно одевать, снимать и регулировать.

2. Нет необходимости установки имедиат-протеза.

3. После лечения флегмоны проходило, примерно 6-10 месяцев при полном заживлении раны, затем мы приступали к установке аппарата.

4. Имедиат-протез он индивидуальный аппарат, изготавливается лабораторно. При постановке аппарата, он садится свободно и в дальнейшем пациент дает обороты винта, постепенно он расширяется.

Председатель, Куттубаева К.Б. д.м.н., профессор: у кого еще есть вопросы? Если нет, у меня есть вопрос. Работа очень интересная, тем более, что диссертант разработал новый аппарат, получил патент на это изобретение, но у меня возникает вопрос.

1. Глава 3.5 подглава у вас здесь написано сравнительный анализ клинических и микробиологических исследований, но в главе нет описания сравнительного анализа, какие клинические показатели вы проводили?

2. Вы такой подробный анализ микрофлоры дали, с какой целью? Если его нет ни в задачах, ни в выводах нет, ни даже в резюме нет. С какой целью, вы взяли эти данные?

Диссертант, Усманджанов Р.Я. Уважаемая Клара Бейшеновна, я затрудняюсь ответить.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: хорошо, подумайте над этим вопросом. Задано было 22 вопроса, на все диссертант ответил, но на те, что не ответил, я думаю, что он исправится. Слово предоставляется научному руководителю д.м.н., профессору Юлдашеву И. М.

Юлдашев И.М. д.м.н., профессор. Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, я благодарю вас за такой подробный разбор нашей работы, дело в том что, она была запланирована еще до меня и руководитель планировался другой, но это наш коллега, поэтому мы продолжили работу. Я хочу сказать немного, если можно по работе Рустам Ярматовича мы характеризуем положительно, он является профоргом, хороший семьянин, член нашей кафедры. Но вот хотелось выяснить некоторые вопросы по затруднению. Уважаемые коллеги, сердце кровью обливается, когда я делаю обход в детской челюстно-лицевой хирургии, когда каждый 3-4 ребенок с воспалительным процессом, здесь было показано почти 70% периоститы, остеомиелиты, флегмоны, удаления шестого зуба. В 21 веке это скандал, вы знаете, что шестой зуб имеет самое важное значение с точки зрения сидящих здесь ортопедов, ортодонтот и не дадут мне соврать, как ляжет взаимно верхние и нижние шестые зубы зависит то, как будет дальше развиваться челюсть. Если это пространство занято конвергирована или как Анара Бейшенбаевна сказала в результате остеомиелита повреждено, то челюстно-лицевая область развивается

совсем по-другому. Именно это была цель работы, удержать это пространство, потому что с точки зрения ортодонтии могут быть не только деформации, но и большие дефекты. В отношении того, что значит здесь говорили о том имедиат-протез ретенционно-ретракционный. Здесь были показаны возрастные группы детей, в 6 лет после прорезывания шестого зуба, некоторое количество детей теряют шестые зубы, в 6 лет он прорезывается, основная группа с 8 до 12 лет уже где-то 30% детей потеряли шестой зуб. Остеопаты говорят, что не только шестой зуб, даже соотношение бугров жевательных зубов имеет значение неправильно восстановленный терапевтом определенный бугор жевательного зуба, он дает информацию в мозг. И раньше мы говорили, регулирование прорезывания зубов, четвертые зубы удаляем, когда зуб лезет, ребенку уже 13 лет, клык прорезается в 10-13 лет и катастрофа, удаляли четвертые зубы. Сейчас это положение считается неправильным, ортодонты и остеопаты считают, что надо расширять челюсть как положено. Вот здесь бы пригодилось ТРГ. Имедиат-протез, еще раз говорю в 6-7 лет, еще седьмого зуба нет, он прорезывается в 13-14 лет. Если ребенку шестой зуб удалили и ему нужно удержать это пространство, в этом возрасте, тогда он имедиат, потому что семерка есть, она начнет конвергировать, то есть уклоняться в сторону. Жумабек Сулайманович правильно задал вопрос, семерку удерживать не надо, потому что, куда ее удерживать, восьмерка прорежется в 18-20 лет, поэтому это имедиат. Ретенционный удерживающий, если седьмой зуб есть и пятый зуб есть, это пространство обязательно должно быть сохранено. Если ребенок, Вадим Алиарович задал вопрос, с флегмоной длительное течение уехал к себе домой, в регионы, потом вернулся, седьмой зуб уже конвергирован, значит здесь играет значение пружины. То есть седьмой зуб надо поставить на место, реконвергировать и именно шестой зуб, никакой другой. Поэтому мы благодарны патентной комиссии, нашла новизну и присудила нам патент. В отношении того, что эта работа должна быть продолжена, в том плане что, вы же знаете у нас население какое, шестой зуб прорезывается не заменяя молочных, и когда он прорезается, повреждается, теряется, родители нам это говорят «ну, это молочный же зуб, он же не заменил молочный зуб, значит это молочный». Поэтому с точки зрения нашей кафедры профилактическая работа должна проводиться и сохранение не только функции и красоты зубочелюстной системы, это по меркам 21 века осуществимая задача, потому что вот эта дешевизна этого протеза говорит о том, что можно включить в ортодонтическую часть государственной гарантии, он должен делаться бесплатно. Спасибо за внимание.

Председатель, д.м.н., профессор Кутгубаева К.Б.: слово предоставляется члену экспертной комиссии диссертационного совета, д.м.н., доценту Нурбаеву А.Ж.

ВЫСТУПЛЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ:

Нурбаев А.Ж. д.м.н., доцент. Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета. Рассмотрев представленную диссертацию соискателя Усманджанова Р.Я. считаю возможным сделать следующее заключение. Соответствие работы специальности, по которому дано право диссертационному совету принимать диссертацию к защите. Представленная Усманджановым Р.Я. диссертационная работа на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» соответствует профилю диссертационного совета. В работе приводится сравнение клинической эффективности данного аппарата, при удалении постоянных моляров, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.14 - стоматология. Разрешите цели и задачи не зачитывать, так как они уже представлены в ваших документах. Соответствие работы исследования: объектом исследования являлся ретроспективный анализ архивного материала детей, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии НЦОМид с 2015-2020гг. и клинически исследовано 50 детей, получивших традиционное лечение в поликлиниках по месту жительства и 50 детей получивших ортодонтическое лечение с применением данного аппарата. Соответствие методов исследования и задачи в диссертации: в диссертационной работе Усманджанова Р.Я. применены следующие методы: изучение стоматологического статуса в амбулаторных условиях, всем пациентам заполняли зубные формулы, отмечали состояние прикуса, твердых тканей зубов, 100 детей с различными формами вторичных деформаций. Для создания математической модели способов по сохранению восстановления межзубного пространства рассматривалась работа именно модифицированного профилактического ретенционно-ретракционного аппарата собственной конструкции. Работа заключалась в создании постоянного усилия на наклонные зубы посредством упоров, дозирование усилия производилось с помощью ортодонтического винта, где поворот винта на определенном заданном угле дает линейное перемещение гайки, которая в свою очередь жестко связана с упором. И соответственно линейно перемещается и создает постоянное усилие на наклонные зубы. При разработке данного аппарата учитывались следующие факторы: вид прикуса, положение нижней челюсти в покое по отношению к верхней челюсти в привычной окклюзии, состояние имеющих зубов, их величина и степень выраженности функциональных нарушений. Микробиологические лабораторные исследования проводилось у 50 детей, рано потерявших постоянные моляры. Исследование проводилось в бактериологической лаборатории в НЦОМид МЗ КР г. Бишкек, при обращении больных на 1-е и 5-е сутки в процессе лечения. Бактериологическое исследование включало: идентификацию структуры ассоциации микрофлоры. Для оценки количественного состава

аэробных микроорганизмов проводили методом секторных бактериальных посевов. Актуальность темы разрешите не зачитывать. Научные результаты. В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки. В Кыргызской Республике впервые определена распространенность и структура заболеваемости с различными вторичными деформациями зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры. Впервые разработан и внедрен в клинику модифицированный профилактический ретенционно-ретракционный имедиат-протез. Определена и обоснована разработанного данного аппарата и в динамике клинико-лабораторных показателей.

Практическая значимость. Разработан патогенетически обоснованный новый модифицированный профилактический ретенционно-ретракционный имедиат-протез. Имеется патент № 1756 от 31.07.2015 г.

Методы диагностики и лечения заболеваемости с различными вторичными деформациями зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры внедрены в лечебно-диагностический процесс кафедры детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, имеется акт внедрения. Также отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения тоже имеется акт внедрения. Вопросы диагностики и лечения заболеваемости с различными вторичными деформациями зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры внедрена в учебный процесс 4-5 курсов, также клинических ординаторов Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина имеется акт внедрения 25.01.23 г.

Соответствие автореферата: автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

Замечания:

1. Таблица 3.2.1 частота встречаемости различных окклюзии у обследованных детей. Вот надо заменить не окклюзию а вид прикуса. Частота встречаемости различных видов прикуса.
2. Таблица 3.2.2 частота встречаемости различных аномалии окклюзии, вид аномалии это совсем другое и деформации совсем другое
3. Для ортопедов-стоматологов не приемлемо, когда вы пишете обтачивание зубов, лучше заменить на препарирование.

В связи с этим у меня возникли вопросы:

1. У вас основная цель устранение деформации, дайте мне объяснение как вы думаете, что такое деформация и что такое аномалия, приведите в таблице одно деформации или аномалии? Мы считаем деформация совсем другое, аномалия это совсем другое?
2. В диссертации прозвучал феномен Попова-Годона? Объясните суть этого феномена и какое значение имеет к данной работе?

3. Вот вы, пишете различные деформации. Нам ортопедам-стоматологам и ортодонтам известно, бывают различные деформации, есть классификация деформаций.

4. Вы пишете, деформация зубов и зубных рядов 25.5%, есть ли данные по отдельности? Бывает деформация зубов, деформация зубных рядов или прикуса?

5. Чем объясните частоту удаления постоянных моляров именно на нижней челюсти?

6. Где и кем были проведены экспериментальные исследования?

7. Из какого материала изготовлен данный аппарат, способы изготовления? Механизм действия данного аппарата, как регулировался по ходу лечения данный аппарат, чтобы он постоянно действовал, чтобы устранить деформацию?

Разрешите доложить о проверке первичных документов.

Диссертантом комиссии были представлены следующие материалы исследования:

1. Журнал статистического анализа архивного материала - 1 шт. (810 пациентов).

2. Общий журнал учета пациентов - 1 шт. (100 пациентов).

3. Журнал микробиологических исследований - 1 шт. (50 пациентов).

4. Копии истории болезни архивного материала НЦОМид за 2015-2019гг. - 800 шт.

5. Истории болезни - 100 шт.

6. Информационное согласие родителей - 100 шт.

7. Гипсовая модель челюсти пациента - 50 шт.

8. Модель съемного ретенционно-ретракционного протеза - 1 шт.

9. Акты внедрения - 4 шт.

10. Рентген снимки - 50 шт.

11. Патент - 1 шт.

12. Рационализаторское предложение - 1 шт.

Таким образом, в результате проверки комиссия подтверждает достоверность первичных материалов, положенных в основу диссертационной работы, документация оформлена правильно, в соответствии с практическими данными. Достоверность выполненных исследований отражает весь объем проделанной работы Усманджанова Р.Я. и личный вклад автора.

Предлагаю в качестве ведущей организации назначить Казахский Национальный университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедру стоматологии детского возраста, где имеются доктора и кандидаты наук (Республика Казахстан, г. Алматы, улица Толе Би, 94).

- первым официальным оппонентом доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института Нигматова Рахматуллу Нигматовича, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

- вторым официальным оппонентом кандидата медицинских наук, директора

клиники «Центральная стоматология» Жумабекова А.И., который имеет труды близкие к проблеме исследования.

Заключение:

Рекомендую диссертационному совету Д 14.24.708 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина принять диссертацию Усманджанова Р.Я. на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» по специальности 14.01.14 - стоматология. Спасибо за внимание.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: Спасибо Алтынбек Жолдошевич, за такой детальный, подробный анализ.

Диссертант, Усманджанов Р.Я. Уважаемый Алтынбек Жолдошевич, разрешите ответить на вопросы.

1. Аномалия - это отклонение от нормы развития, строения или прикуса. Деформации - это изменения формы, положения или структуры зубов, челюстей и окружающих тканей бывают первичные, вторичные. В нашем случае это вторичные деформации, отклонение от нормального расположения зубных дуг.

2. Феномен Попова-Годона представил артикуляционное равновесие непрерывности зубных рядов с сохранением межзубных контактов, представил схему в виде 4 сил, находящиеся под действием, при потере зубов равновесие сил теряется. Попов в свою очередь на морских свинках удалял центральные зубы и заметил, что не только идет деформация одного зуба, но и деформация зубной дуги.

3. К сожалению данных, по отдельности нет, мы это учтем и во возможности исправим.

4. Первый моляр прорезывается в 6 лет на нижней челюсти, дети и родители не осознают, думают, что молочные зубы, приводят к кариесу и его осложнению.

5. Эксперименты мы проводили на базе КГТУ им. И. Раззакова, на кафедре механики и промышленной инженерии, совместно с кандидатом технических наук Кожошевым Т.Т.

Председатель д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. Слово предоставляется члену экспертной комиссии диссертационного совета Арстанбекову М.А. к.м.н, доценту кафедры ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии ОшГУ (онлайн). Пожалуйста, Маматжан Арстанбекович, вам слово.

Арстанбеков М.А. - к.м.н., доцент. Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета. Диссертационная работа Рустама Ярматовича основные цели, задачи, актуальность темы, а также практическая значимость была представлена Алтынбек Жолдошевичем. Разрешите остановиться только на замечаниях и на заключении. Вопросов у меня нет.

Замечания:

1. В литературном обзоре недостаточно рассмотрены современные и

зарубежные исследования, посвященные профилактике вторичных деформаций зубочелюстной системы.

2. Укажите такие параметры как, стабилизация положения зубов, предотвращение смещения соседних зубов или улучшения окклюзии.

Заключение: по диссертационной работе Усманджанова Р.Я. считаю, что по актуальности и значимости полученных результатов является законченной научно-исследовательской работой. Рекомендую представить эту работу на защиту диссертационного совета. Всем большое спасибо.
Диссертант Усманджанов Р.Я. Спасибо Маматжан Арстанбекович за рецензирование нашей работы, все замечания и ошибки исправим и по возможности устраним.

Председатель д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. Уважаемые коллеги в связи с тем, что третий рецензент отсутствует, не смог выйти онлайн и тем более присутствовать на совете. Поэтому разрешите зачитать заключение члена экспертной комиссии к.м.н., доцента Давлетова Б.М. ученому секретарю к.м.н., доценту Абаскановой П.Д.

Ученый секретарь, к.м.н., доцент Абасканова П.Д.: заключение эксперта диссертационного совета Д 14.24.708 Давлетова Болотбека Мукаевича при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Н. Ельцина по диссертации Усманджанова Рустама Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология. Данная диссертационная работа, на данную тему соответствует профилю диссертационного совета.

Разрешите остановиться на замечаниях:

1. Добавить иллюстрацию феномена Попова-Годона.
2. Какие постоянные моляры, верхние или нижние?
3. Имеются грамматические и стилистические ошибки, которые необходимо исправить при окончательном оформлении диссертации.

Вопросов нет.

Заключение. Эксперт диссертационного совета рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.708 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Н. Ельцина принять диссертационную работу Усманджанова Р.Я. по специальности 14.01.14 - стоматология. Спасибо.

Диссертант Усманджанов Р.Я. Уважаемый Болот Мукаевич, спасибо Вам, за экспертную оценку нашей работы, все замечания будут исправлены и устранены.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. Кто желает выступить. Пожалуйста, Абибилла Акбураевич.

В ОБСУЖДЕНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Калбаев А.А. - д.м.н., профессор. Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, уважаемый Рустам Ярмаматович, актуальность этой работы не вызывает сомнений, в ортодонтической помощи нуждаются особенно дети школьного возраста, одна из слабых сторон нашей стоматологической службы в Кыргызстане - это слабая ортодонтическая помощь. Диссертанта мы хорошо знаем, он у нас трудится, уже опытный педагог, педагогический стаж почти к 10 годам наверное приближается. Иммедиат-протез - это значит непосредственно, удалил зуб, установили протез, жаль что не был на утверждении темы, я бы настоял убрать слово иммедиат. Данный аппарат, то есть предложенный вами, он только в медиа-дистальном направлении будет действовать, к сожалению, при раннем удалении, когда молодой возраст, дефект спереди стоящие зубы или дистально стоящие зубы могут переместиться в язычном направлении, так же в щечном направлении, есть термин «тортоаномалия». Поэтому я попрошу, чтобы вы в диссертации, в терминологии и показании поправили. Резюмируя, приветствую данную работу, если вы поправите замечания, сделанные официальными экспертами и не официальными экспертами, работа достойно займет свое место на ряду научных исследований.

Председатель д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. Спасибо Абибилла Акбураевич. Пожалуйста, Анар Бейшенбаевна.

Мамытова А.Б. д.м.н. профессор. Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, уважаемый наш соискатель. Ортодонтия относительно молодая стоматологическая наука, по сравнению с другими стоматологическими работами, ортодонтических работ у нас мало. Поэтому я приветствую данную работу, которая имеет большую практическую значимость, тем более работа она дает нам еще новые знания, работа выдержана временем с 2015 года, а сам соискатель за эти годы сформировался как хороший ортодонт, поэтому поддерживаю эту работу, здесь нет больших замечаний, рекомендую к защите.

Председатель д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: Кто за то, чтобы диссертационную работу Усманджанова Рустама Ярмаматовича допустить к публичной защите и утвердить ведущую организацию и официальных оппонентов.

Итоги голосования: «За» - 12 (из них 2 онлайн), «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет, «Принято» - Единогласно.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Усманджанова Рустам Ярматовича «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного иммедиат-протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология является завершенным научно-исследовательским трудом, имеющим научную новизну, и практическое значение, что соответствует требованиям положения «О порядке присуждения ученых степеней» НАК ПКР предъявляемым к кандидатским диссертациям.

2. По диссертационной работе Усманджанова Рустама Ярматовича
- в качестве ведущей организации утвердить Казахский национальный университет им. С. Д. Асфендиярова, кафедру стоматологии детской возрастной, где работают доктора и кандидаты наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

- первым официальным оппонентом утвердить Нигматова Рахматуллу Нигматовича доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института.

- вторым официальным оппонентом утвердить Жумабекова Алмазбека Ильязовича кандидата медицинских наук, директора клиники «Центральная стоматология», г. Бишкек.

3. Рекомендовать диссертационную работу Усманджанова Рустам Ярматовича «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного иммедиат-протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология после исправления замечаний к официальной защите в диссертационном совете Д 14.24.708 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель
диссертационного совета Д 14.24.708
д.м.н., профессор

К. Б. Куттубаева

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.24.708
к.м.н., доцент



П. Д. Абасканова

30.01.2025 года
Подпись заверяю
зав. общим отделом
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева