

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

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

ПРОТОКОЛ № 3 ОТ 30.01.2025 года

заседания диссертационного совета Д 14.24.708 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по предварительной защите диссертации Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

30.01.2025 года

г. Бишкек

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

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

Присутствовали: Куттубаева К.Б. д.м.н. (14.01.14), профессор; Абасканова П.Д. к.м.н. (14.01.14), доцент; Бакиев Б.А. д.м.н. (14.01.14), профессор (онлайн); 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), доцент (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); Джумагулов О. Дж. д.м.н. (14.01.07), профессор (болеет); Джуматаева З.А. д.м.н. (14.01.07), доцент (болеет); Дикамбаева М.К. к.м.н. (14.01.07), доцент (болеет).

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. Здравствуйте уважаемые коллеги! Диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, согласно явочному листу на заседании присутствуют 13 членов (из них 3 онлайн) из 17 членов диссертационного совета, из них по профилю рассматриваемой диссертации 6 докторов наук и 1 кандидат медицинских наук, кворум есть.

Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя 15 минут

- на выступления экспертов ДС 15 минут
- на выступления присутствующих – 5 минут

Кто за данный регламент прошу проголосовать

Итоги голосования: «За» – 13 (из них 3 онлайн), «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет. Принято – Единогласно.

Позвольте заседание считать открытым.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительная защита диссертационной работы Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Научный руководитель: Ешиев Абдыракман Молдалиевич д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР.

Работа выполнена на кафедре профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

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. Здравствуйте уважаемые члены диссертационного совета разрешите огласить данные о соискателе.

Эшматов Азизбек Авазбекович 1993 года рождения, узбек, гражданин Кыргызской Республики. В 2017 г. окончил стоматологический факультет КГМА им. И. К. Ахунбаева. С 2017-2019 годы проходил клиническую ординатуру в КГМА им. И. К. Ахунбаева по специальности «Стоматолог общей практики». С 2019-2022 гг. проходил обучение в аспирантуре КГМИ и ПК им. С. Б. Даниярова на кафедре профессорского цикла хирургической стоматологии ортопедии и ортодонтии. С 2019 года по настоящее время работает врачом-стоматологом в частной стоматологической клинике IDS, с 2022 года по настоящее время по совместительству работает ассистентом кафедры профессорского цикла хирургической стоматологии ортопедии и ортодонтии КГМИ и ПК им. С. Б. Даниярова. Диссертационная работа и дополнительная программа апробирована на расширенном заседании кафедр ортопедической и хирургической стоматологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина, хирургической и детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева, профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова (протокола № 2 от 18.09.2023 года). Заключение положительное. Все кандидатские минимумы сданы успешно.

Результаты диссертационной работы отражены в 13 статьях: из них 4 статьи в научных изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-факторам не ниже 0,1, что в общем количестве составляет 191 баллов. Проверка работы по системе «Антиплагиат» оригинальность составила 88,29%. Соискателем представлены все документы по перечню и соответствуют «Положению о порядке присуждения ученых степеней НАК ПКР».

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

Слушали: Эшматова А.А., который доложил основные положения диссертационной работы с демонстрацией слайдов (регламент 15 мин).

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б.: доклад окончен, у кого есть вопросы к диссертанту:

Сулайманов Ж. С. - д.м.н., доцент

1. Какое общее количество составило Ваше ретроспективное исследование?
2. Какое количество больных имели одинарные переломы, а сколько двойные переломы нижней челюсти?
3. Влияет ли алкоголь на процесс заживления переломов нижней челюсти?
4. Имеются ли отличия в тактике лечения и прогнозировании Джалал-Абадской областной клинической больницы с Национальным госпиталем?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Жумабек Сулайманович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Общее количество ретроспективного исследования составило 2764 историй болезни с переломами нижней челюсти.

2. В ОМОКБ количество историй болезни больных с одинарными переломами составило - 557, двойными переломами - 349. В Джалал-Абадской областной клинической больнице одинарные переломы - 324, двойные переломы - 211. В Национальном госпитале одинарные переломы – 383, двойные переломы – 250. В НЦОМид одинарные переломы – 70 двойные переломы – 31, мужской пол составил – 2615, женский пол – 149.

3. Алкоголь ухудшает процесс при заживлении переломов нижней челюсти.

4. В Национальном госпитале в отделении челюстно-лицевой хирургии при ретроспективном анализе осложнения составили - 9,4%, а в Джалал-Абадской областной клинической больнице – 11,9%. Это связано с выбором тактики лечения и позднее обращение пациентов с переломами нижней челюсти. В городе после получения травмы люди более информированы и обращаются в медицинские учреждения своевременно, чем в Джалал-Абаде.

Юлдашев И.М. - д.м.н., профессор

1. Какие статистические программы были использованы в диссертационной работе?

2. Вы говорите о модифицированной шине Тигерштедта, какая модификация было произведена?

3. По-вашему, какая шина лучше: шина Васильева, шина Тигерштедта или модификация шины Тигерштедта?
4. Соотношение историй болезней с Национальным госпиталем и ОМОКБ?
5. По полу и возрастным особенностям у мужчин больше осложнений, чем у женщин, как вы объясняете?
6. Были ли переломы нижней челюсти, вызванные нанесением травмы животными, если были, то куда вы их относили?
7. По хирургическому методу лечения, какая пластинка применялось и включена ли в ОМС?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Ильшат Мухитдинович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. При статистической обработке результатов исследования были использованы следующие программы Excel, Windows Office XP, Statistica 6,0, и Statsoft, USA.
2. Модификация шины Тигерштедта заключается в том, что изготавливается из алюминиевой проволоки сечением в 1,5-1,8 мм в виде дуги с зацепными петлями. Первоначально изгибается первая зацепная петля, после чего на проволоку надевается полиэтиленовый элемент (муфта) длиной до 1 см и диаметром 1.6-1.9 мм. Муфта изготавливается из одноразовой системы для внутривенного вливания. Далее на расстоянии 1 см изгибается вторая зацепная петля. В общей сложности изготавливается пять муфт и шесть зацепных петель. Шины с муфтами фиксируются к зубам верхней и нижней челюсти, причем лигатурная проволока фиксируется не к каждому зубу, а через один зуб. Благодаря муфтам шина вплотную не соприкасается со слизистой десен, т.е. образуется зазор между шиной и слизистой десны.
3. При ортопедическим методе лечения переломов нижней челюсти мы рекомендуем применять Модификацию шины Тигерштедта, так как при применении Модифицированной шины Тигерштедта по сравнению с шиной Васильева на 1,7%, с шиной Тигерштеда на 1,5% раза уменьшилось количество осложнений.
4. При изучении архивных материалов в Национальном госпитале в отделении челюстно-лицевой хирургии количество историй болезней составило – 633 шт., а в ОМОКБ – 933 шт.
5. Установлено, что переломы нижней челюсти 68,9% составляют трудоспособные лица в возрасте 20-40 лет по сравнению с другими возрастными категориями. Мужской пол больше занимается спортом, строительными работами, домашними делами и у мужчин больше идут физические нагрузки по сравнению женским полом. В связи с этим, переломы нижней челюсти и их осложнения больше встречались у мужского пола.
6. При ретроспективном изучении были переломы нижней челюсти, вызванные нанесением травмы животными, мы отнесли их к группе «бытовая травма».

7. При остеосинтезе переломов нижней челюсти применялись титановые мини-пластинки с различной формой и в ОМС не включена, так как пластинки стоят дорого. Остеосинтез с применением костного шва включен в ОМС.

Мамытова Б. М. к.м.н., доцент

1. Сколько историй болезней было выявлено при ретроспективном изучении с переломами нижней челюсти в Национальном госпитале?

Диссертант Эшматов А. А. Уважаемая Бактыгуль Миталиповна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. В Национальном госпитале при анализе архивных материалов челюстно-лицевой хирургии выявлено 633 историй болезней с переломами нижней челюсти.

Нурбаев А. Ж. д.м.н., доцент

1. Шина Васильева, шина Тигерштедта и Модифицированная шина Тигерштедта вы сами изготавливали?

2. Расскажите преимущество и недостатки интраорального и экстраорального доступа?

3. Каково продолжительность койка дней после хирургического вмешательства?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Алтынбек Жолдошевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Шина Васильева является стандартной и доступна для покупки в специализированных медицинских магазинах. Шина Тигерштедта и Модификация шины Тигерштедта изготавливается врачом из алюминиевой проволоки сечением в 1,5-1,8 мм в виде дуги с зацепными петлями.

2. При экстраоральном доступе надрез производится со стороны кожи рассечения могут повреждать нервные окончания, мелкие капилляры и сосуды, которые играют важную роль при заживлении переломов нижней челюсти. В интраоральном доступе надрез делается в области переходной складки, а такие повреждения в экстраоральном доступе не происходит и после завершения остеосинтеза операционная рана зашивается наглухо.

3. Койко дней зависит от степени травмы и состояния пациентов если не наблюдается осложнений после проведенной операции и пациент идет на поправку, то продолжительность койка дней в среднем составляет от 10 до 15 дней.

Калбаев А. А. д.м.н., профессор

1. По вашему автореферату при использовании шины Васильева вышло больше осложнений по литературным данным шина Васильева выпускается фабричным и легче шинировать?

2. В линии перелома если были зубы как вы с ними поступали и повлияло ли это на выбор шинирования?

3. Встречались ли пациенты с переломами нижней челюсти с беззубой челюстью, при таком пациенте вы шинировали или хирургическим путем лечили?

4. Были у вас пациенты с переломами нижней челюсти со смещением и как вы с ними поступали?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Абибилла Акбураевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. После фиксации шины Васильева ухудшалась гигиена полости рта она сильно давила на десну и мягкие ткани и надлюдалась пролежни десны, катаральный гингивит, некротические язвы. При использовании Модифицированной шины Тигерштедта такие изменения не наблюдались, благодаря муфтам, шина вплотную не соприкасается со слизистой десен, образуется зазор между шиной и слизистой десны.

2. Если зуб находится в линии перелома проводилось электроодонтодиагностика и показатели в норме от 2 до 6, то зуб можно оставить и зашинировать, если чувствительность зуба снижается за счет разрыва нервов в апикальной области, то зуб удаляется.

3. При ретроспективном изучении архивных материалов с переломами нижней челюсти были пациенты с беззубой челюстью, им проводился хирургический метод лечения.

4. При ретроспективном изучении были истории болезни с переломами нижней челюсти со смещением, им проводился хирургический метод лечения, так как нужно было сопоставить линии перелома.

Мамытова А. Б. д.м.н., профессор

1. У вас в работе материалом исследования являлись только архивные данные или есть собственные данные?

2. С чем связано осложнение после остеосинтеза по архивным данным?

3. Какова глубина ретроспективного изучения?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемая Анар Бейшенбаевна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. У нас исследованием являлась только ретроспективное изучение архивных материалов.

2. Это связано с несвоевременным обращением пациентов после травмы в специализированные медицинские учреждения и неправильным выбором тактики лечения при переломах нижней челюсти.

3. Мы изучили ретроспективные материалы за 10 лет с 2010 по 2019 гг.

Председатель, д.м.н., профессор Кутгубаева К.Б. есть еще вопросы к соискателю? Если нет, то слово предоставляется научному руководителю Ешиеву Абдыракман Молдалиевичу - д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР.

Ешиев А.М. д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР. Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, разрешите представить отзыв о соискателе Эшматове Азизбек Авазбековиче. Как научный сотрудник очень исполнительный, в течение пяти лет изучал архивные материалы. При ретроспективным изучении было выявлено, что можно прогнозировать посттравматический остеомиелит по общему анализу крови, которые сдают пациенты при поступлении в стационар. И был составлен алгоритм лечения переломов нижней челюсти, поставленные

задачи все достигнуты, по теме диссертации опубликовано 13 научных статей.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. спасибо, Абдыракман Молдалиевич. Мы переходим к результатам экспертной оценки работы. Слово предоставляется члену экспертной комиссии диссертационного совета д.м.н., профессору Бакиеву Бахтияр Абдуллаевичу (онлайн).

ВЫСТУПЛЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ:

Бакиев Б. А. д.м.н., профессор. Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, разрешите зачитать экспертное заключение по диссертации Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Рассмотрев представленную диссертацию соискателя Эшматова Азизбека Авазбековича, считаю возможным сделать следующее заключение:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите

В диссертационной работе соискателя Эшматова А.А. на тему: «Обоснование тактики лечения путём прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике» представлены данные прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании исследований показателей периферической крови и факторного анализа, изучены причины, частота переломов и возникновения осложнения нижней челюсти в регионах КР, что в полной мере соответствует профилю диссертационного совета и отвечает паспорту специальности 14.01.14 – стоматология.

Целью диссертации является сравнительное исследование частоты, факторов возникновения, методов лечения и осложнений переломов нижней челюсти в клиниках челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Республики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих **задач:**

1. Провести ретроспективный анализ частоты и осложнений при ортопедических методах лечения переломов нижней челюсти в стационарных и амбулаторных условиях;
2. Дать оценку различным методам хирургического лечения в стационарах Кыргызской Республики на основе ретроспективного анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти;
3. Выполнить прогнозирование исходов лечения переломов нижней челюсти на основе факторного анализа осложнений;

4. Разработать алгоритм лечения переломов нижней челюсти на основе изучения характера переломов и применения различных методов терапии.

Оценить возможность достижения цели согласно поставленным задачам (этапы, средства и методы достижения и т.д.)

Цель исследования достигнута проведением ретроспективного анализа 2764 историй болезни больных с переломами нижней челюсти, в том числе 999 пострадавших получившие ортопедические и 1765 хирургические методы лечения. Ортопедические методы лечения больных включали использование: шины Васильева у 599 больных с переломами нижней челюсти, шины Тигерштедта применены у 225 больных, модифицированные шины Тигерштедта выполнены у 175 больных. Стационарное лечение с использованием вариантов хирургического метода в различных клиниках ЧЛХ КР получили 1765 больных, в том числе: экстраоральный остеосинтез костными швами - 870, экстраоральный остеосинтез мини-пластинкой – 325, экстраоральный остеосинтез имплантат с эффектом памяти формы – 156, экстраоральный костно-накостный остеосинтез с диализом костной раны с антибиотиком – 145, экстраоральный остеосинтез с применением Коллапанового геля – 74, интраоральный остеосинтез мини-пластинкой – 109, интраоральный имплантат с эффектом памяти формы укороченной ножкой в полости рта – 86. Автором выполнено исследование факторного анализа и прогнозирования с разработкой алгоритма лечения переломов нижней челюсти.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:

Объектом исследования явились 2764 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 10 до 70 лет (лиц мужского пола - 2615, женского- 149), получивших стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинских учреждений КР.

Предмет исследования: составил ретроспективный анализ 2764 историй болезни больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические методы лечения с проведением факторного анализа осложнений и прогнозирования посттравматического остеомиелита.

Соответствие методов исследования задачам диссертации (использование современной аппаратуры, наличие сертификатов у лабораторий и вивария, адекватной стат. обработки) - по каждой задаче:

1. Задача достигнута путем оценки результатов лечения ортопедическим методом больных с переломами нижней челюсти по данным изучения 999 историй болезни, при этом выявлено: мужской пол составил подавляющее большинство 94,1% больных, что в 16 раз больше ($p < 0,05$) женщин, которые составили лишь 5,9%. Установлено, что при использовании шины Васильева осложнения составили - 32,4%, шины Тигерштедта - 28%, модифицированной шины Тигерштедта - 18,2%. При использовании модифицированной шины Тигерштедта уменьшилось количество

осложнений по сравнению с шиной Васильевой – на 1,7% и с шиной Тигерштедта – на 1,5% ($p < 0,05$); Межчелюстная фиксация отломков нижней челюсти приводила к ухудшению гигиены полости рта, появлению очагов деминерализации эмали, а также язвенных поражений на оральных и жевательных поверхностях зубов, усугубляло воспаление тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта;

2. Задача достигнута изучением результатов анализа историй болезни 1765 больных с переломами нижней челюсти после хирургического лечения различными методами и в разных клиниках показали: экстраоральный остеосинтез костными швами - 49,3%; остеосинтез мини-пластинкой - 18,5%; остеосинтез имплантат с эффектом памяти формы - 8,8%; костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком – 8,3%; остеосинтез с применением Коллапанового геля - 4,1%. Интраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 6,2%; имплантат с эффектом памяти формы укороченной ножкой – 4,8%. Установлено, что метод остеосинтеза костными швами преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти, а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интраоральным остеосинтезом ($p < 0,05$). При этом у 208 больных развились осложнения - 11,8%, в том числе: Ошская межобластная объединенная клиническая больница (ОМОКБ) – 6,6%, Жалал-Абадская областная объединенная клиническая больница (ЖАОКБ) - 24,2%, Национальный Госпиталь Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (НГ МЗ КР) – 9,4%, Национальный Центр Охраны Материнства и Детства (НЦОМид) – 6,8%. Достоверное различие осложнений по сравнению с другими стационарами в ЖАОКБ преобладает ($p < 0,05$); Межчелюстная фиксация отломков нижней челюсти приводила к ухудшению гигиены полости рта, появлению очагов деминерализации эмали, а также язвенных поражений на оральных и жевательных поверхностях зубов, усугубляло воспаление тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта;

3. Задача достигнута исследованием факторного анализа для прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти, определено: бытовая травма - фактор риска № 1, подавляющий удельный вес больных мужского пола - фактор № 2, состояния алкогольного опьянения - фактор №3, преобладание возраста 20-40 лет - фактор № 4, поздние сроки поступления в стационар - фактор № 5; перелом скуловой, носовых костей и верхней челюсти (сочетанная травма) - фактор № 6, локализации переломов нижней челюсти - фактор № 7; зуб, находящийся в линии перелома - фактор № 8. Доказано, что среди факторов риска имеют достоверную значимость следующие факторы: 1, 5, 6, 7, 8 ($p < 0,05$). Установлено, что такой вид травмы, как фактор № 1 важнее, чем возраст, пол и переломы нижней челюсти на фоне опьянения (соответственно факторы 2, 3, 4). Исследование анализов периферической крови показало, что повышение числа лейкоцитов и СОЭ, снижение количества лимфоцитов приводило к посттравматическому остеомиелиту;

4. Задача достигнута разработкой алгоритма дифференцированного подхода при лечении переломов нижней челюсти с учетом характера травмы, локализации, методов фиксации и вариантов оперативных доступов. Применение современных методов остеосинтеза, как: сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа, в конечном итоге, улучшает результаты лечения и снижает количество посттравматического остеомиелита.

Актуальность темы диссертации. Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенными среди всех переломов костей лицевого скелета и по данным разных авторов составляют от 75 до 96,5%, а в структуре больных челюстно-лицевых стационаров доходит до 28-36%. В 67-82% случаев переломы нижней челюсти локализуются в пределах зубного ряда и, следовательно, являются открытыми. В связи с этим, некоторые зарубежные авторы называют такие переломы уже первично осложненными из-за инфицирования костной раны патогенной микрофлорой полости рта [Матчин А.А. и соавт., 2018; Ефимов Ю. В. и соавт., 2019]. Первые исследования распространенности челюстно-лицевого травматизма в Кыргызской Республике были выполнены в восьмидесятых годах прошлого столетия [Мамытов А. М., 1972]. За прошедшие десятилетия выполнены немногочисленные исследования, посвященные оптимизации методов диагностики и лечения больных с травматическими повреждениями нижней челюсти [Тажибаев А. Ю., 2001; Ешиев А. М., 2002; 2011].

Общеизвестными причинами возникновения осложнений при переломах нижней челюсти являются: позднее обращение пострадавших за специализированной помощью, диагностические ошибки до госпитального этапа, неточная репозиция и неадекватная фиксация отломков, неверная тактика лечения по отношению к зубу в щели перелома. В то же время высокий риск развития инфекционно-воспалительных осложнений при переломе определяется анатомо-физиологическими особенностями нижней челюсти и окружающих ее мягких тканей. Серьезной предпосылкой развитию воспалительных осложнений является нарушение кровоснабжения поврежденных тканей, усугубляемое травматическим отеком, а также снижение иммунитета в связи с приемом антибиотиков и стрессом [Мамытова А. Б., Сулайманов И. Б., 2021]. Межчелюстная фиксация отломков нижней челюсти приводит к интенсивному ухудшению гигиены полости рта с увеличением количества патогенных микроорганизмов на поверхности зубов и слизистой оболочки. В дальнейшем происходит нарушение микроциркуляция тканей пародонта с его воспалением.

Несмотря на постоянное совершенствование комплексного лечения переломов нижней челюсти, частота воспалительных осложнений остается довольно высокой и достигает до 41% [Коряченко Л. В., 2018; Панин А. М., 2021]. Недостатком большинства известных методов лечения переломов нижней челюсти является его воздействие на отдельные

этиопатогенетические факторы и механизмы: бактериальный, микроциркуляции, иммунного статуса, репаративного остеогенеза, и т.д.

До настоящего времени в Кыргызской Республике не выполнялись целостные системные исследования с анализом распространённости повреждений, осложнений, тактики лечения в различных клиниках страны с применением современных инновационных методов. Вышеизложенное явилось обоснованием для выполнения настоящего исследования.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач диссертации.

В своей диссертационной работе Эшматов Азизбек Авазбекович использовал 152 литературных источников, включающих русскоязычных 192 и иностранных 40 авторов. При проведении критического анализа представленного списка литературы, обоснование необходимости решения каждой из задач, поставленных в диссертации, представляется достаточным. На основании вышеизложенного можно заключить, что научное исследование, предпринятое соискателем, представляется весьма актуальным, своевременным для пациентов с переломами нижней челюсти.

3. Научные результаты

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки:

3.1. Разработаны критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании анализа показателей периферической крови и факторного анализа;

3.2. Изучена частота переломов нижней челюсти в регионах КР и факторы возникновения осложнений;

3.3. Проведена оценка лечения пациентов с переломами нижней челюсти с ортопедическим и хирургическим методом

3.4. Установлено, что использование разработанного алгоритма лечения переломов нижней челюсти в зависимости от характера перелома и применения различных методов терапии улучшает результаты и сокращает сроки лечения, снижает количество осложнений, обеспечивает стабильную фиксацию отломков и раннюю функциональную нагрузку, сокращая сроки реабилитации больных.

3.5. Соответствие квалификационным признакам. Диссертация соответствует требованиям п.11 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, является самостоятельной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области стоматологии.

4. Практическая значимость полученных результатов (для отрасли, страны, мира)

1. Анализ архивного материала выявил причины осложнений у больных с переломами нижней челюсти при применении ортопедического и хирургического лечения различными методами остеосинтеза в различных стационарах.

2. Разработан и внедрен метод прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти на основе факторного анализа осложнений.

3. Разработан алгоритм лечения при переломах нижней челюсти в зависимости от характера травмы, методов фиксации, локализации, а также вариантов доступа, который улучшает результаты лечения, сокращая сроки и снижая количество посттравматического остеомиелита.

4. Результаты исследований внедрены в практику работы отделения ЧЛХ при ОМОКБ, а также при обучении врачей интернов и клинических ординаторов южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова.

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках перечислить конкретно (патенты, метод. рекомендации, внедрения, постановления и приказы министерств и правительства):

Акты внедрения результатов исследований применяется в практике работы отделения ЧЛХ при ОМОКБ, а также при обучении врачей интернов и клинических ординаторов южного филиала КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

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

6. Замечания:

1. Привести в соответствие оглавление диссертации.

2. Нумерация рисунков и таблиц требует уточнения, и они должны последовательно использоваться в тексте.

3. Нужно яснее показать, как результаты анализа помогут в выборе метода лечения.

4. Имеются грамматические и стилистические ошибки, которые необходимо исправить при окончательном оформлении диссертации.

Вопросы:

1. У 302 пострадавших были применены экстра и интраоральные современные методы остеосинтеза с использованием имплантатов с памяти формы. Из какого материала изготовлены вышеуказанные имплантаты и в чем состоит механизм их действия при переломах нижней челюсти?

2. Какой основной этиологический фактор при переломах нижней челюсти у детей был выявлен при изучении историй болезни в Национальном центре охраны материнства и детства?

7. Предложения

Предлагаю в качестве *ведущей организации назначить* Андижанский государственный медицинский институт, кафедра хирургической стоматологии (170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Отабекова,1)

- *первым официальным оппонентом назначить* Гаффорова Суннатулло Амруллоевича доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

- *вторым официальным оппонентом назначить* кандидата медицинских наук, доцента кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева Тажибаева Адылжана Юлдашевича, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации:

1. Рекомендуются подробнее объяснить, какие методы статистики использовались для анализа данных, чтобы результаты были более понятны и точны.

2. Рекомендуются дополнительно рассмотреть влияние сопутствующих заболеваний на выбор методов лечения и прогнозирование исходов.

9. Заключение по диссертационной работе Эшматова Азизбека Авазбековича считаю, что по актуальности и значимости полученных результатов является законченной научно-исследовательской работой. Поставленная цель и задачи реализованы.

Разрешите доложить о проверке первичного материала по диссертации. Диссертантом комиссии были предоставлены следующие материалы исследования:

1. Журнал регистрации больных с переломами нижней челюсти при ортопедическом методе лечения - 2 шт.

2. Журнал регистрации больных с переломами нижней челюсти при хирургическом методе лечения - 3 шт.

3. Копии историй болезни при ортопедическом методе лечения - 999 шт.

4. Копии историй болезни при хирургическом методе лечения - 1765 шт.

5. Общее количество копий историй болезни - 2764 шт.

6. Рентгеновские снимки больных в разной проекции - 200 шт., в том числе: обзорные (фасный) снимок черепа – 40; ортопантограммы – 90; боковые рентгенограммы челюстей – 70.

7. Акты внедрения - 2 шт.

8. Опубликованные работы по теме диссертации - 13 научных статей.

В результате проверки первичного материала установлено следующее:

1. Заполнение журнала учета осуществлялось лично автором в соответствии с фактическими данными.

2. Автор провел статистический анализ полученных результатов исследования, документация оформлена правильно.

3. Результаты исследований, представленные в диссертации по регистрационным документам, полностью соответствуют объёму проведенного исследования.

Таким образом, в результате проверки комиссия подтверждает достоверность первичных материалов, положенных в основу диссертационной работы, документация оформлена правильно в соответствии с фактическими данными. Достоверность выполненных исследований отражает весь объем проделанной работы Эшматовым А. А, а также личный вклад автора.

10. 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 диссертацию Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике» по специальности 14.01.14 - стоматология.

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич благодарим Вас за тщательный анализ диссертации, рекомендации и замечания. Разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Имплантат с эффектом памяти формы изготавливается из сплавов никель титана, который имеет антикариозные свойства. Преимущество заключается в биосовместимости материала. Механизм действия при низкой температуре имплантат находится в обычной форме. После введения имплантат в организм и при достижении температуры тела имплантат принимает свою исходную форму, что позволяет подогнать к месту остеосинтез. Это свойство обеспечивает стабилизацию фрагмента кости, фиксацию и адаптируется к изменениям возникающие в процессе заживления.

2. При ретроспективным изучении историй болезней в Национальном центре охраны материнства и детства основным этиологическим факторам была транспортная травма.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. слово предоставляется члену экспертной комиссии диссертационного совета Ашымову Жаныбай Доолотбаковичу к.м.н., доценту, заведующему кафедрой стоматологии ММУ.

Ашымов Ж.Д к.м.н., доцент (полный текст имеется в аттестационном деле). Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета разрешите остановится только на замечаниях и заключении, так как первый эксперт все подробно зачитал.

Замечания:

1. В диссертации требуется более подробное описание критериев, по которым проводился отбор историй болезней для ретроспективного анализа.
2. Имеются грамматические и стилистические ошибки, которые необходимо исправить при окончательном оформлении диссертации.
3. Необходимо все рисунки изменить в одинаковые размеры.

Вопросы:

1. Какие факторы могут влиять на успешность периода заживления перелома на нижней челюсти?
2. Почему в Национальном госпитале были изучены истории болезни за период 5 лет, а в других клиниках за 10 лет?

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Жаныбай Доолотбакович благодарим Вас за тщательный анализ диссертации, рекомендации и замечания. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Для успешного лечения переломов нижней челюсти влияют следующие факторы: для достижения хороших результатов лечения больных с переломами нижней челюсти, являются сроки их поступления в стационар. По нашим данным, бесспорное значение для оптимизации лечения больных с переломами нижней челюсти имеет локализация переломов костей, а также зуб, находящийся в линии перелома.

2. Связи с ремонтными работами в архиве Национального госпиталя у нас было ограничение к истории болезням, из-за этого мы изучили архивный материал за 5 лет получивших лечение с переломами нижней челюсти.

Председатель, д.м.н., профессор Куттубаева К.Б. слово предоставляется члену экспертной комиссии диссертационного совета Исмаилову Алимбек Адылбековичу к.м.н., доценту кафедры терапевтической стоматологии с курсом детской стоматологии ОшГУ (онлайн).

Исмаилов А.А. к.м.н., доцент (полный текст имеется в аттестационном деле). Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета разрешите остановиться только на замечаниях и заключении, так как первый эксперт все подробно зачитал.

Замечания:

1. Имеются грамматические и стилистические ошибки: рекомендуется использовать специальные программы для проверки текста или обратиться к специалисту для окончательной корректировки.

2. Рекомендуется пересмотреть некоторые разделы, чтобы улучшить логику и последовательность изложения.

3. Ссылки на литературу: необходимо проверить корректность оформления ссылок на используемую литературу. Необходимо убедиться, что все источники указаны в соответствии с требованиями и стандартизированы по одному стилю. Эти замечания помогут улучшить качество вашей работы и сделать её более подготовленной к защите.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы использовались для выявления переломов нижней челюсти?
2. Какова средняя продолжительность нахождения в стационаре больных с переломами нижней челюсти?

Диссертант Эшматов А. А. Уважаемый Алимбек Адылбекович благодарим Вас за тщательный анализ диссертации, рекомендации и замечания. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Для выявления переломов нижней челюсти использовались следующие дополнительные методы: ортопантограмма, компьютерная томография, рентгеновские снимки в прямой и боковой проекциях.
2. При стационарном лечении пациентов с переломами нижней челюсти койка дней составляет от 10 до 15 дней, а также учитывается состояние пациентов и степень травмы.

В ОБСУЖДЕНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Мамытова А. Б. д.м.н., профессор. Уважаемый председатель, члены диссертационного совета, я выступаю в качестве не официального рецензента, я согласна с тем, что проведена большая работа, за 5 лет был проведен ретроспективный анализ 2764 историй болезни и сделан ряд замечаний, которые бросаются в глаза, но все замечания будут в качестве помощи диссертанту, до защиты есть время и эти замечания можно исправить. Во-первых: в цели исследования не удачное словосочетание «факторы возникновения» лучше было бы написать «причины возникновения». Во второй задаче дать оценку различным методам хирургического лечения, можно написать провести анализ результатов использованных методов лечения. По основным положениям, выдвигаемым на защиту по первому положению надо, поставить проценты или цифры, которые говорят о высокой частоте. Во втором положении общеклинические показатели периферической крови при обращении больных с переломами нижней челюсти за специализированной помощью являются прогностическим признаком развития воспалительных осложнений. Практическая значимость они для практического здравоохранения и для врачей, надо написать основные осложнения, которые вы выявили в историях болезни. Эти замечания, которые сделаны мною, они украсят вашу диссертацию.

Диссертант Эшматов А. А. Уважаемая Анар Бейшенбаевна, спасибо за ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

Председатель, д.м.н., профессор Кутгубаева К.Б. Кто еще желает выступить в качестве не официального эксперта.

Юлдашев И.М. д.м.н., профессор. Уважаемый председатель, члены диссертационного совета! на счет актуальности, я присоединяюсь к официальному и не официальному рецензентам, работа выполнена большая изучены 2764 историй и здесь включили все методы лечения и считаю, что автор имеет право провести анализ и обозначить результаты исследования, тем более они сейчас актуальны для отдаленных районов, все методы которые применялись для лечения перелома нижней он проанализировал и это очень ценно. В качестве осложнений у вас обозначены пролежни и гингивиты, наверное в процессе лечения образовались, а не результаты осложнений и лечений переломов нижней челюсти. В цели надо добавить с

использованием факторного анализа с целью прогнозирования и оптимизация и ведение больных. Хирургические метод лечения должен быть внедрен и это тоже показывает факторный анализ. Я поддерживаю данную работу.

Диссертант Эшматов А.А. Уважаемый Ильшат Мухитдинович, спасибо за ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

Председатель, д.м.н., профессор Кутгубаева К.Б. Уважаемые коллеги, подведём итоги. На основании доклада, заданных вопросов членами диссертационного совета и выступлений членов экспертной комиссии, диссертационный совет принимает решение: диссертационную работу Эшматова А.А. допустить к публичной защите, а также нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации и официальных оппонентов. Эксперты предлагают:

- *в качестве ведущей организации* назначить Андижанский государственный медицинский институт, кафедру хирургической стоматологии (170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Отабекова,1).

- *первым официальным оппонентом* назначить Гаффорова Суннатулло Амруллоевича доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент.

- *вторым официальным оппонентом* назначить Тажибаева Адылжана Юлдашевича кандидата медицинских наук, доцента кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Прошу проголосовать за это решение и заключение.

Итоги голосования: «За» – 13 (из них 3 онлайн), «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет. Принято – Единогласно.

Таким образом, диссертационная работа Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», 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 и после исправления замечаний работа может быть рекомендована к публичной защите.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология является законченным 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. Утвердить ведущее учреждение и официальных оппонентов по диссертационной работе Эшматова А.А. на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике».
3. Рекомендовать диссертационную работу Эшматова А.А. на тему: «Обоснование тактики лечения путем прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 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



03.02.2025 года

Подпись Куттубаева К.Б. заверяю
Абасканова П.Д.
Зав. общим отделом
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. К. АХУНБАЕВА