

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной и лечебной работе
Кыргызского государственного
медицинского института переподготовки и
повышения квалификации им. С. Б. Даниярова
к.м.н., доцент Адылбаева В. А.

« 20 » сентября 2023 г.

ВЫПИСКА

из протокола № 2 от 18.09.2023 года заседания 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, по предварительной апробации соискателя Эшматова Азизбека Авазбековича 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», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

18.09.2023 года

г. Бишкек

Председатель: Мурзалиев А. Д. - к.м.н., доцент заведующий профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова.

Секретарь: Джумабаев Н. А. ассистент профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова

Присутствовали: Юлдашев И.М. д.м.н. (14.01.14) профессор; Бакиев Б.А. д.м.н. (14.01.14), профессор; Ешиев А.М. д.м.н. (14.01.14), профессор, член. корр. НАН КР; доцент (14.02.03); Кулназаров А.С к.м.н. (14.01.14) доцент; Цой А.Р. к.м.н. (14.01.14), доцент; Борончиев А.Т. к.м.н. (14.01.14) доцент; Токтосунова С.А. к.м.н. (14.01.14), и.о. доцента, Ашимов Ж.Д к.м.н. (14.01.14), доцент; Абдышев Т.К. к.м.н. (14.01.14), и.о. доцента; Суеркулов Э.С к.м.н. (14.01.14) доцент; Джумалиева А.М. ассистент, Нурбеков Т.И. ассистент, Сооронбаев А.А. ассистент, Ташматова Д.А. ассистент, Алиева А.М. врач стоматолог ГСП № 3.

Всего: 17 человек

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительная апробация диссертационной работы соискателя 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» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

2. Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе 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» специальности 14.01.14 – стоматология.

Научный руководитель: Ешиев А.М. д.м.н., профессор, член корр. НАН КР.

Рецензенты:

1. Бакиев Б.А. д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

2. Кулназаров А.С. к.м.н., доцент, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя МЗ КР.

По первому вопросу председатель к.м.н., доцент Мурзалиев А. Д. предоставил слово соискателю Эшматову А.А.

Слушали: доклад соискателя Эшматова Азизбека Авазбековича с изложением основных положений диссертационной работы с демонстрацией слайдов (регламент 15 мин).

Эшматов А.А.: Глубокоуважаемый председатель! Глубокоуважаемые коллеги! Разрешите представить Вашему вниманию диссертационную работу 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» (слайд № 1).

Актуальность темы. Переломы нижней челюсти являются наиболее распространёнными среди всех переломов костей лицевого скелета и по данным разных авторов составляют от 75 до 96,5%, а от общего количества стационарных больных стоматологического профиля 28-36%. В 67-82% случаев переломы нижней челюсти локализуется в пределах зубного ряда и, следовательно, является открытыми. В связи с этим, некоторые зарубежные авторы называют такие переломы уже первично осложненными из-за инфицирования костной раны патогенной микрофлорой (А.А. Матчин, и соавт. 2018; Ю. В. Ефимов., и соавт. 2019) (слайд № 2).

Причинами, способствующими возникновению осложнений при переломах нижней челюсти, также 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 поврежденной тканей, усугубляемое травматическим отеком, а также снижение иммунитета в связи с приемом антибиотиков и стрессом (А.Б. Мамытова, И.Б. Сулайманов, 2021) (слайд № 3).

При переломах нижней челюсти в связи с наличием в полости рта фиксирующих конструкций резко нарушается микроциркуляция тканей пародонта и процесс самоочищения в ротовой полости. В связи с этим увеличивается количество патогенных микроорганизмов на поверхности зубов и слизистой оболочки, возрастает вероятность инфицирования раневого субстрата (авторы). Несмотря на постоянное совершенствование комплексного лечения переломов нижней челюсти частота воспалительных осложнений остается высокой и достигает 41% (Л. В. Коряченко, 2018; А.М. Панин, 2021). Недостатком большинства известных методов лечения переломов нижней челюсти является воздействие отдельных неблагоприятных факторов и нарушений: бактериальный, системы микроциркуляции, репаративного остеогенеза, иммунного статуса и т.д. (слайд № 4).

Первые исследования распространённости челюстно-лицевого травматизма в Кыргызской Республике были выполнены в восьмидесятых годах прошлого столетия (А. М. Мамытов, 1972). За прошедшие десятилетия выполнены немногочисленные исследования, посвященные оптимизации методов диагностики и лечения (А. Ю. Таджибаев, 2001; А.М. Ешиев, 2002; 2011; 2023). До настоящего времени системные исследования о распространённости повреждений, тактике лечения в различных клиниках страны с применением современных инновационных методов не выполнялись, анализ данных об осложнениях отсутствуют, в связи с чем изучение травматических повреждений нижней челюсти в Кыргызской Республике остается актуальным на сегодняшний день (слайд № 5).

Цель исследования. Изучить частоту, факторы возникновения, методы лечения и осложнения переломов нижней челюсти в клиниках челюстно-лицевого профиля Кыргызской Республики (слайд № 6).

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ частоты и осложнений при ортопедических и хирургических 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. (слайд № 7).

Научная новизна полученных результатов:

1. Разработаны критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании анализа показателей периферической крови и факторного анализа;
2. Изучена частота переломов нижней челюсти в регионах КР и факторы возникновения осложнения.
3. 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 (слайд № 8).

Практическая значимость полученных результатов исследования:

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 снижает 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 КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова (слайд № 9).

Объект исследования: 3227 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 10 до 70 лет (из них мужчины 3057, женщины 170), получивших стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинских учреждениях КР (слайд № 10). **Предмет исследования:** ретроспективный анализ 3227 истории болезни больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические методы лечения с проведением факторного анализа осложнений и прогнозирование посттравматического остеомиелита (слайд № 11). **Методы исследования.** **Ортопантомограмма** - рентгенография проводилась на аппарате CS9000C. Данный снимок проводился после объективного обследования больных, для определения состояния зубов и костной ткани, а также на наличие дефектных участков челюстей (слайд №12). **Методы статистической обработки.** Достоверность отличий средних величин двух сравниваемых выборок проверялось t- критерием Стьюдента-Фишера. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p < 0,05$, а разница считалась достоверной, если t

фактический был больше t стандартного (как правило, $t_{ст} \geq 1,96$ для числа степеней свободы $k=n-2=120$) (слайд № 13).

Результаты исследования. Нами проведено ретроспективное изучение историй болезни 3094 больных с переломами нижней челюсти. Из них получающие стационарное лечение ортопедическим методом, из данных архива в разных клиниках было у 999 больных. Применение различных методов фиксации переломов нижней челюсти: у 599 больных применена шина Васильева; у 225 больных шина Тигерштедта; у 175 больных модифицированная шина Тигерштедта. Проведены факторный анализ и анализ прогнозирования осложнения переломов нижней челюсти, а также алгоритм лечения (слайд № 6).

По этиологическому фактору наиболее частой причиной переломов нижней челюсти является травмы, полученные в быту, а также травмы, полученные на улице в результате нападения, которое составило ($n=742$) 74,2%, при анамнезе выявлено, что во время получения травмы пострадавший находился под воздействием алкогольных напитков ($n=258$) 25,8% (слайд № 7). Возраст больных с переломом нижней челюсти чаще всего варьировался в возрасте от 21 до 40 лет (63,3%). На второй позиции расположились больные в возрасте от 41 до 50 лет (21,6%). На третьей позиции больные до 20 лет, что в процентном соотношении составляет 11,4%. Эти три группы охватывают подавляющее большинство (96,3%) больных трудоспособного возраста (слайд № 8).

Немаловажным фактором получения хороших результатов в лечении переломов нижней челюсти является сроки поступления больных на стационарное лечение. Медицинская помощь в ранние сроки пострадавшему после полученных травм намного уменьшает риски осложнений. К ряду вероятных осложнений можно отнести нагноение раны, смещения отломков перелома, потеря крови, что увеличивает сроки выздоровления больного и может приводить к сопутствующим заболеваниям (слайд № 9).

Методы лечения переломов различными шинами, при использовании шины Васильева на 599 больных с переломами нижней челюсти, у 194 (32,4%) больных возникли осложнения в виде визуально определяемых, пролежневых изменений в области десен. У 131 (67,6%) больных образовался катаральный гингивит, из них у 43 (22,4%) больных – генерализованный, у 20 (10%) - язвенно-некротический. Иммобилизация переломов шинами Тигерштедта была предпринята у 225 больных, у которых осложнения наблюдались в 63 случаях, что составила 28%. У всех 175 больных при ортопедическом лечении с переломами нижней челюсти модифицированной шиной Тигерштедта исход был положительным, не проявлялись никакие осложнения, из них у 32 больных возникали различные осложнения, что составило 18,2% (слайд № 10).

На основании стационарных данных, хирургическое лечение в изучаемый период получили 2095 больных с переломами нижней челюсти, из них проводился остеосинтез с костными швами - 44,7%, остеосинтез мини-пластинкой – 24,6 %, имплантат с эффектом памяти формы – 15,9 %. Метод

остеосинтеза костными швами преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти ($p < 0,05$), а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интраоральным остеосинтезом ($p < 0,05$ (слайд № 11)).

Результаты факторного анализа данных диагностики и лечения 3191 больных с переломами нижней челюсти. Установлено, что одним из факторов риска является вид травмы, из изучаемой истории болезни у 3191 больных из них 2303 пациентов (72,1%) составляют бытовая травма, затем по частоте второе место занимает транспортная травма 571 пострадавших, что составило – 17,9%, спортивная - 9,4%, производственные травмы - 0,6%, тогда как удельный вес производственной и спортивной травмы не превышает 10,0%. Итак, в происхождении переломов нижней челюсти, определяющим фактором является бытовая травма (фактор № 1). В подавляющем большинстве случаев 3021 больных (94,6%) переломов нижней челюсти отмечается у мужчин (фактор № 2). Выявлено, что в 1672 пострадавших и составили 52,4% случаев, эти больные при получении травмы находились в состоянии алкогольного опьянения (фактор № 3); в возрасте 20-40 лет - 2198 пациентов (68,9%) (фактор № 4); сроки их поступления в стационар до 3 суток 2350 больных (фактор № 5); переломы костей лицевого скелета (фактор № 6); локализации переломов костей (фактор № 7), а также зуб находящийся в линии перелома (фактор № 8) (слайд 12).

С целью прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти нами проведен ретроспективный анализ динамики показателей периферической крови, анализ периферической крови показал, что у больных с неосложненным течением переломов нижней челюсти, в первые сутки после госпитализации определяются достоверное увеличение количество лейкоцитов до $6,68 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$, снижение уровня лимфоцитов - $19,4 \pm 1,4\%$, содержания СОЭ - $8,7 \pm 1,2$ мм/ч по сравнению со сравниваемой группой, где показатели отличаются, где лейкоцитов - $4,9 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов $30,4 \pm 1,6\%$, СОЭ - $5,1 \pm 1,8$ мм/ч ($P \leq 0,05$) (слайд 13).

Алгоритм лечения переломов нижней челюсти применяя различные методы по характеру линии перелома. После изучения архивных данных, нами выявлено, что послеоперационное осложнение остается на высоком уровне. В связи с этим, нами поставлена задача создать тот алгоритм лечения переломов нижней челюсти, который значительно ускорит репаративные процессы, за счет уменьшения послеоперационных осложнений. Нами распределены переломы в пределах зубного ряда, и переломы в области ветви нижней челюсти. По нашим данным, при лечении переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда наиболее эффективным является внутри ротовой доступ. Переломы, расположенные в пределах ветви нижней челюсти и ее отростков, считаются закрытыми, мы при закрытых переломах нижней челюсти рекомендуем экстраоральный остеосинтез (слайд № 14).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Оценка результатов лечения ортопедическим методом, больных с переломами нижней челюсти по данным изучения 999 историй болезни выявило: мужской пол составил подавляющее большинство 94,1% больных, женщины – лишь 5,9%, что в 16 раз больше ($p < 0,05$). Установлено, что при использовании шины Васильева осложнения составили - 32,4%, шины Тигерштедта - 28%, модифицированная шина Тигерштедта - 18,2%. При использовании модифицированной шины Тигерштедта по сравнению с шиной Васильева на -1,7%, а с шиной Тигерштедта на - 1,5% уменьшилось количество осложнений ($p < 0,05$);

2. Результаты анализа историй болезни 2192 больных с переломами нижней челюсти, после хирургического лечения различными методами и разных клиниках показали следующие результаты: экстраоральный остеосинтез костными швами - 44,7%; экстраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 17,7%; экстраоральный остеосинтез имплантант с эффектом памяти формы - 9,6%; экстраоральный костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком - 9%; экстраоральный остеосинтез с применением колапановой гели - 5,7%; интраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 6,9%; интраоральный имлантант с эффектом памяти формы укороченной ножкой с полости рта - 6,3%. 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 это у 2095 больных развились осложнения - 11,8%, в том числе: ОМОКБ – 6,6%, ЖАОКБ - 24,2%, НГ МЗ КР - 9,4%, НЦОМид – 6,8%. Достоверное различие осложнения по сравнению с другими стационарами в ЖАОКБ преобладает ($p < 0,05$); (слайд №14).

3. Исследование факторного анализа для прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти выявил: бытовая травма (фактор №1), подавляющий удельный вес больных мужского пола (фактор №2), состояние 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 находящий 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 вид травмы, важнее следующих факторов, как возраст, пол и переломы нижней челюсти на фоне опьянения. Исследование анализа периферической крови доказало, что повышение число лейкоцитов и СОЭ, снижение количество лимфоцитов приводило к посттравматическому остеомиелиту;

4. Разработан алгоритм лечения при переломах нижней челюсти по характеру травмы, методам фиксации, локализации, а также лечения экстраоральным и интраоральным доступами с целью улучшения

результатов лечения и снижения количества посттравматического остеомиелита. Алгоритм остеосинтеза нижней челюсти включает применение сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа. (слайд № 15).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. При амбулаторных условиях ортопедического метода лечения переломов нижней челюсти, необходимо применить модифицированную шину Тигерштеда, которая способствует незначительному улучшению гигиенического и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, снижает количество осложнений, ускоряет заживление костной раны, а также сокращает количество койко-дней.

2. При установлении диагноза перелом нижней челюсти необходимо экстренно направлять на стационарное лечение с целью снижения осложнений. Госпитализация до 3 суток осложнений не вызывает, от 3 до 6 суток осложнения могут достигать до 11%, а позже 7 суток до 58,9%, что свидетельствует, о том, что позднее обращение увеличивает риски осложнений.

3. При хирургических методах лечения переломов в пределах зубной дуги, рекомендуем остеосинтез интраоральным доступом, с различным методом фиксации. При использовании этого доступа в области пределах зубной дуги не происходит нарушение архитектоники жевательных мышц, что способствует быстрейшему восстановлению жевательных мышц. Практически исключено повреждение краев ветви лицевого нерва и нет рубцов на лице.

4. При переломах ветви нижней челюсти рекомендуем остеосинтез экстраоральным доступом различного метода фиксации. Этот вид доступа удобен при проведении манипуляциях и операциях на ветви нижней челюсти.

5. При лечении переломов нижней челюсти, мы рекомендуем применить предложенный нами алгоритм лечения с целью улучшения результатов лечения и снижения количества посттравматического остеомиелита. (слайд № 16).

Разрешите на заключении и практических рекомендациях не останавливаться, так как, они представлены у Вас в раздаточном материале. Благодарю за внимание!

Председатель: доклад окончен. Какие будут вопросы по докладу?

Юлдашев И.М. д.м.н., профессор:

1. Ранее проводились такие работы?
2. Какие осложнения возникают при переломах нижней челюсти?
3. Вы по периферической крови анализируете, для определения риска формирования осложнения?
4. За какой период вами были изучены истории болезни?

5. Вы определяли эффективность заживления при переломе нижней челюсти, в зависимости какую шину накладывали?

6. Зависит ли заживление перелома от возраста больного?

7. Зависит ли заживление перелома от того сколько времени прошло до оказания квалифицированной медицинской помощи?

Эшматов А.А. Глубокоуважаемый Ильшат Мухидинович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

В нашей республике для выявления частоты и характера переломов нижней челюсти проведено исследование в 1972 году исследователем Мамытовым А. М. при советском государстве (Кыргызская ССР), кроме этого, частота встречаемости угловых переломов изучалась Тажибаевым А.Ю. До сих пор не изучалась частота перелома нижней челюсти, в связи с чем изучение этой темы является актуальной.

При переломах нижней челюсти может быть такое осложнение, как посттравматический остеомиелит, образование ложного сустава, сращение отломков в неправильном положении.

3. Данные анализа периферической крови показали, что у больных с неосложненным течением переломов нижней челюсти в первые сутки увеличение количество лейкоцитов до $6,68 \times 10^9/\text{л}$, снижение уровня лимфоцитов - 19,4%, содержания СОЭ - 8,7 мм/ч. На 3-сутки количество лейкоцитов достигает максимум - $8,1 \times 10^9/\text{л}$, содержание лимфоцитов несколько повышается до 22,4%, СОЭ резко возрастает до 15,2 мм/ч. На 7-сутки количество лейкоцитов уменьшается до $5,2 \times 10^9/\text{л}$, увеличивается число лимфоцитов 27,4%, при таких показателях осложнения не наступают. При осложненных течениях переломов увеличиваются палочки до 6, по лейкоцитарной формуле - происходит сдвиг влево до $9,8 \times 10^9/\text{л}$, содержание лимфоцитов - 16,2%, увеличивается СОЭ до 35 мм/ч. На 7-сутки число лейкоцитов достигает максимума и составляет $12,8 \times 10^9/\text{л}$, а уровень лимфоцитов снижается до минимального значения - 14,1%, СОЭ 56 мм/ч, при таких результатах наступает посттравматический остеомиелит.

Нами проведен ретроспективный анализ изучения истории болезни с 2010 по 2019 г. В Национальном госпитале ретроспективный анализ историй болезней с переломами нижней челюсти произведены за последние 5 лет.

Да, мы определяли сроки заживления при ортопедическом методе лечения переломах нижней челюсти по методу Васильева, как видно на рентгенологических данных, формирование первичной костной мозоли наступало на 29 день, по методу Тигерштедта этот процесс отмечается на 27 день, с помощью модифицированной шины Тигерштедта на 26 день.

6. Исследование показало, что у пожилых людей на рентгенологических снимках первичная костная мозоль наступает позже, чем у молодых больных. По данным литературы и нашего метода лечения, можно с уверенностью трактовать, что раннее оказание квалифицированной помощи пострадавшему после полученных травм, существенно уменьшает риск возникновения осложнений, и раннюю консолидацию перелома нижней челюсти. С

увеличением сроков госпитализации и позднее оказание квалифицированной помощи увеличивается риск осложнений.

Токтосунова С. А. к.м.н., и.о. доцента.

1. Помимо периферической крови еще какие исследования проводились?
2. Какие факторы влияют на исход лечения переломов нижней челюсти?

Эшматов А.А. Глубокоуважаемая Салтанат Айтмаматовна разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Кроме периферической крови, в нашем исследовании была проведена компьютерная резонансная томография и ортопантомограмма при переломах нижней челюсти.
2. Исследование факторного анализа доказало, что на исход лечения переломов нижней челюсти влияют следующие факторы: бытовая травма фактор (1), поздние сроки поступления в стационар фактор (5), локализации переломов нижней челюсти фактор (7), зуб находящийся в линии перелома фактор (8).

Цой А.Р. к.м.н., доцент.

1. При каких оперативных доступах встречались осложнения, и в каком процентном соотношении?
2. В каких учреждениях проводился ретроспективный анализ историй болезней при переломах нижней челюсти?

Эшматов А.А. Глубокоуважаемый Андрей Рудольфович разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. При оперативных вмешательствах экстраоральный доступ зависел от фиксации различными методами: костный шов осложнения наступал – 14,7%, мини-пластинкой – 5,7%, имплантат с эффектом памяти – 5,9%. Таким образом при экстраоральном доступе осложнения наступали в 8,7 % случаев. При интраоральном доступе осложнения составляли 4,1%. Из этого следует, что интраоральный доступ более эффективный метод остеосинтеза.
2. Ретроспективный анализ истории болезней переломов нижней челюсти проводилось в Ошской межобластной объединенной клинической больнице, Джалал –Абадской областной клинической больнице, Национальном центре охраны материнства и детства, Национальном госпитале при МЗ КР.

Абдышев Т.К., к.м.н., и.о. доцента

1. Сколько всего истории болезней вами исследованы, и за какой период?
2. Какие методы применялись при остеосинтезе переломов нижней челюсти у детей и какие осложнения выявлены?

Эшматов А.А. Глубокоуважаемый Талант Кубатбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Ретроспективный анализ истории болезней переломов нижней челюсти в течение 9 лет (с 2010 по 2019 гг.), проведено у 101 пациентов.
2. В национальном центре охраны материнства и детства произведены остеосинтез с мини-пластинками, процент осложнения составляет 5,1 %.

Председатель: есть ли еще вопросы к соискателю? Вопросов больше нет. Переходим к обсуждению. Слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., профессору Бакиеву Б.А.

Бакиев Б.А. – д.м.н., профессор (рецензия прилагается)

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли ряд вопросов и замечаний:

Введение. Цель исследования: Изучение частоты и осложнений переломов нижней челюсти, факторов возникновения переломов, методов лечения и их осложнений. Цель должна быть лаконичной, не потеряв своей сути. Рекомендую в следующем изложении: «Сравнительное исследование частоты, факторов возникновения, методов лечения и осложнений переломов нижней челюсти в клиниках челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Республики»;

1. Задачи поставить четкие и новизну описать конкретно с выкладками.
2. В тексте при цитировании нужно ввести авторов последних годов;

Глава 1. Название отсутствует. Предлагаю: «Распространенность травматических повреждений нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы лечения переломов нижней челюсти»;

2. Недостаточно отражены данные по частоте травматических повреждений нижней челюсти;
3. Ввести в обзор при цитировании больше авторов и источников последних лет;
4. Резюме должно быть лаконичной с критическим подходом и обобщением по подглавам.

Глава 2. Материалы и методы исследования

1. Методы исследования должны быть подробно описаны;
2. Цифровые значения привести в соответствие.

Глава 3. 1. Название главы отсутствует. Предлагается: «Оценка результатов исследования историй болезни архивного материала больных с переломами нижней челюсти, получивших различные варианты лечения»;

2. Имеющиеся повторы в тексте подглав удалить;
3. В работе речь идет о больных, получивших стационарное лечение, а не о пациентах (амбулаторное лечение), следует это учесть по всей работе;
4. Шрифт в тексте должен быть одинаковым, разрывы отсутствовать, перенос таблиц в соответствии инструкциям;
5. Таблица 1 отражает всего лишь 2 значения, которые уже описаны в тексте, следует ее убрать;
6. Нумерация таблиц и рисунков должна соответствовать главам и подглавам;
7. Алгоритм лечения хорошо бы представить на схеме;
8. Обязательно ввести клинические примеры по подглавам, которые доказательно иллюстрируют диагностику и варианты лечения;
9. Резюме недостаточно отражает содержание главы.

Заключение. 1. Написано недостаточно содержательно, так как оно должно отражать результаты исследований.

2. В тексте диссертационной работы и местами имеются опечатки и стилистические ошибки (страницы 23, 32, 61, 105, 108).
3. Фотоснимки разного размера, необходимо сделать одинакового формата.

Замечания по автореферату:

1. Ввести исправления по актуальности, цели, задачам, новизне, экономической эффективности, по названиям глав, подглав;
2. Вместо больших текстов в главе 3 результаты отразить в таблицах и рисунках.

Указанные замечания не принципиальны и не снижают научный уровень рецензируемой работы. В ходе совместной работы над ошибками, автор согласился и исправил отмеченные нами замечания.

Направленность полученных соискателем результатов на решение актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи

Диссертационная работа Эшматова Азизбека Авазбековича направлена на решение актуальной проблемы челюстно-лицевой хирургии – поиск новых методов, прогнозирование посттравматического остеомиелита, факторный анализ осложнений при переломах нижней челюсти.

В представленной научной работе достаточно и подробно раскрыты современные методы диагностики, лечения переломов нижней челюсти и профилактики осложнений. Актуальность диссертационной темы автора не вызывает сомнения.

Подтверждение опубликованных в печати результатов исследований. Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям, согласно инструкции по его оформлению, установленным НАК ПКР. Основные научные результаты диссертации отражены в опубликованных 12 статьях, из них 10 - в рецензируемых изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных периодических изданий, утвержденных НАК ПКР, индексируемых системой РИНЦ, 1 – в зарубежном журнале. Они соответствуют установленным требованиям по научной информативности и стилю изложения. Материалы работы были доложены и обсуждены на международных конференциях (Москва, 27-28 мая 2021г.; Ташкент, 10-11 декабря 2021г.; Ош, 2023г., г. Бишкек, 2023) Диссертация написана автором единолично. Содержит совокупность новых научных результатов и положений, имеющих существенное теоретическое и практическое значение.

Замечания по содержанию и оформлению диссертационной работы

Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав, в том числе обзор литературы, материалы и методы исследований, результаты собственных исследований, списка использованной литературы и 3 рацпредложений. Заключение по работе 4, практических рекомендаций 5. Работа изложена на 135 страницах компьютерного текста, иллюстрирована рисунками (в том числе диаграммы и приложения) и таблицами. Библиографический указатель содержит 180 источников: русскоязычных – 130 и иностранных авторов – 50, включая собственные публикации.

Полученные диссертантом результаты обработаны, проиллюстрированы таблицами и рисунками хорошего информационного и технического качества. Диссертация написана грамотным литературным языком, легко читается и воспринимается.

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли ряд вопросов:

1. В каких медицинских учреждениях внедрена Ваша методика факторного анализа и прогнозирования посттравматического остеомиелита?
2. Во всех ли клинических ситуациях проводится операция удаления зуба, находящегося в линии перелома?
3. Вами проведено ретроспективное изучение историй болезни, так в каких стационарах чаще применяются инновационные технологии?
4. При каких методах остеосинтеза нижней челюсти у больных чаще развиваются осложнения?

Председатель: слово предоставляется Эшматову Азизбеку Авазбековичу для ответа на вопросы рецензента:

Эшматов А.А. Глубокоуважаемый Бахтияр Абдулаевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Наша методика внедрена в Ошской межобластной объединенной клинической больнице, в Южном филиале Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации С.Б. Даниярова.

2. В 67-82% случаев перелома нижней челюсти локализуется в пределах зубного ряда и, следовательно, являются открытыми. Такие переломы уже считаются первично осложненными из-за инфицирования костной раны патогенной микрофлорой. При электроодонтометрии зуба, находящийся на линии перелома, если показатели раздражения тока пульпы не превышает 80 мкА, тогда зуб можно оставлять, следовательно, пульпа живая. Если показатели раздражения тока выше 80 мкА, то пульпа мертвая, тогда проводится удаление этих зубов.

После ретроспективного изучения истории болезни с 2010 по 2019г. Нами предложенные инновационные методы остеосинтеза больше всего применялось ОМОКБ (мини-пластинка, имплантат с эффектом памяти формы, костный на костный остеосинтез диализом костной раны).

При применении остеосинтеза переломах нижней челюсти костными швами осложнения наблюдалась у 9,4% больных.

Заключение. Диссертационная работа Эшматова Азизбека Авазбековича 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» является законченным, квалификационным научным трудом, содержащим решение важной проблемы в челюстно-лицевой хирургии. Работа после исправления замечаний может быть представлена в диссертационный совет Д 14.22.645 по специальности 14.01.14 – стоматология для прохождения дальнейших процедур по защите.

Председатель: слово предоставляется второму рецензенту, кандидату медицинских наук, доценту Кулназарову А.С.

Рецензент к.м.н., доцент Кулназаров А.С. (рецензия прилагается).

Подтверждение опубликованных в печати результатов исследований

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям, согласно инструкции по его оформлению, установленным НАК ПКР. Основные положения, результаты, выводы и заключение диссертации отражены в 12 научных публикациях, из них - 10 в рецензируемых журналах, входящих в РИНЦ, 1 в зарубежном издании.

Диссертация написана автором единолично. Содержит совокупность новых научных результатов и положений, имеющих существенное теоретическое и практическое значение.

В результате рецензирования диссертационной работы возникли вопросы:

1. Какие хирургические методы лечения применялись при переломах нижней челюсти в стационарах?
2. В каких больницах больше всего применялись ортопедические методы лечения при переломах нижней челюсти?
3. Перечислите недостатки и преимущества ортопедического и хирургического методов лечения?

Председатель: слово предоставляется Эшматову Азизбеку Авазбековичу для ответа на вопросы рецензента Кулназарова А.С.

Эшматов А.А. Глубокоуважаемый Алмаз Сакбоевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. При переломах нижней челюсти в стационарах применялись: экстраоральный остеосинтез костными швами, экстраоральный остеосинтез мини-пластинкой, экстраоральный остеосинтез имплантант с эффектом памяти формы, экстраоральный костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком, экстраоральный остеосинтез с применением колапановой геля различного метода, интраоральный имлантант с эффектом памяти формы укороченной ножкой с полости рта.
2. После ретроспективного изучения истории болезни с 2010 по 2019г ортопедический метод больше всего применялся в отделении челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя МЗ КР. В этом учреждении больные в большинстве случаев обращались в ночное время, в связи с чем применяли ортопедические методы лечения urgentными челюстно-лицевыми хирургами.
3. При лечении переломов нижней челюсти ортопедическим методом имеет ряд недостатков: ограничение открывания рта, неполноценная гигиена полости рта, затруднение при приеме пищи, распространение кариеса на зубах, образование язвенных повреждения на слизистой оболочке полости рта. При хирургическом методе: образование рубцов после операции, повреждения сосудов приводит к нарушению кровоснабжения и повреждения края ветви лицевого нерва во время операции.

Заключение. 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» является законченным, квалификационным научным трудом, содержащим решение важной проблемы в челюстно-лицевой хирургии. Работа после исправления недочетов может быть представлена в диссертационный совет Д 14.22.645 по специальности 14.01.14 – стоматология для прохождения дальнейших процедур по защите.

Председатель: слово предоставляется соискателю Эшматову А.А.

Эшматов А.А. Благодарю всех участников апробации, за уделенное вами время по обсуждению нашей работы, ценные замечания, проявленный интерес, конкретные вопросы. При окончательном оформлении диссертации, все замечания будут устранены.

Председатель: слово предоставляется научному руководителю д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР Ешиеву А.М.:

Ешиев А.М. – д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР: Эшматов Азизбек Авазбекович, в 2017 году окончил стоматологический факультет Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Проходил клиническую ординатуру по специальности «Стоматология общей практики». С 2017 по 2019 гг. После окончания ординатуры получил удостоверение и сертификат специалиста «врач-стоматолог». Устроился на работу в стоматологическую клинику IDS. В 2019 г. поступил в очную аспирантуру Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова. Окончил аспирантуру в 2022 году. В аспирантуре была утверждена тема кандидатской диссертации: «Обоснование тактики лечения путём прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике». Результаты проведенной работы доложены и обсуждены на двух научно-практических конференциях, по материалам диссертации опубликовано 14 научных работ в отечественных и зарубежных журналах, рекомендованных НАК ПКР. Регулярно совершенствует свои знания и мастерство на симпозиумах, научно-практических конференциях и мастер-классах. Пользуется уважением у пациентов и сотрудников, принимает активное участие в стоматологической клинике. Научные интересы не ограничиваются тематикой диссертации.

В обсуждении приняли участие:

Юлдашев И.М. - д.м.н. профессор. Тема кандидатской диссертации является актуальной, без сомнения, я задал 7 вопросов, на которые получил удовлетворительный ответ, его нужно поддержать. Если доработать вышеуказанные замечания, то считаю, работу завершённой и предлагаю для дальнейшего обсуждения в диссертационном совете.

Токтосунова С.А. - к.м.н., и.о. доцента. Работа действительно очень обширная охват материала за 10 лет — это большой период, интересная работа, давно не было таких работ, изучение факторного анализа требует небольшой доработки и желаю успехов диссертанту, работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

Цой А.Р. - к.м.н., доцент. Тема соискателя очень актуальная и на эту работу, было потрачено много времени и труда, я диссертанта знаю, как спокойного и любознательного соискателя, желаю ему успехов и терпения. Работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

Заключительное слово председателя: работа диссертанта Эшматова Азизбека Авазбековича, представляет собой научный и практический интерес, является актуальной, и характеризуется значительным объемом исследования. Позвольте поблагодарить официальных и неофициальных рецензентов. Думается, что сделанные предложения и замечания будут учтены соискателем. Подводя итоги обсуждения, хотелось бы отметить, что по уровню проведенных исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне и выводов вполне можно признать, что диссертация соискателя 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» выполнена на должном методическом уровне и соответствует требованиям НАК ПКР предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, рекомендованных рецензентами может быть представлена к рассмотрению в диссертационном совете по специальности: 14.01.14 – стоматология.

Голосование: «За» - 17. «Против» - нет «Воздержавшиеся» - нет Принято – Единогласно.

После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по предварительной апробации диссертационной работы соискателя 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» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ДИССЕРТАНТОМ

1. Оценка результатов ортопедическим методом лечения больных с переломами нижней челюсти, по данным изучения 999 историй болезни выявило: мужской пол составил подавляющее большинство 94,1% больных, женщины – лишь 5,9%, что в 16 раз больше ($p < 0,05$). Установлено, что при использовании шины Васильева осложнения составили - 32,4%, с шиной Тигерштедта - 28%, с модифицированной шиной Тигерштедта - 18,2%. При использовании модифицированной шины Тигерштедта, по сравнению с шиной Васильева на -1,7%, с шиной Тигерштедта на - 1,5% уменьшилось количество осложнений ($p < 0,05$);

2. Результаты анализа историй болезни 2192 больных с переломами нижней челюсти после хирургического лечения различными методами и разных клиниках показали: экстрооральный остеосинтез костными швами - 44,7%; экстрооральный остеосинтез мини-пластинкой - 17,7%; экстрооральный остеосинтез имплантант с эффектом памятью формы - 9,6%; экстрооральный костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком - 9%; экстрооральный остеосинтез с применением Колапановой гели - 5,7%; интраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 6,9%; интраоральный имлантант с эффектом памятью формы укороченной ножкой с полости рта - 6,3%. Установлено, что метод остеосинтеза костными швами преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти, а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интрооральным остеоситезом ($p < 0,05$). При это у 2095 больных развились осложнения - 11,8%, в том числе: ОМОКБ – 6,6%, ЖАОКБ - 24,2%, НГ МЗ КР - 9,4%, НЦОМиД – 6,8%. Достоверное различие осложнения по сравнению с другими стационарами в ЖАОКБ преобладает ($p < 0,05$); (слайд №14).

3. Исследование факторного анализа для прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти выявил: бытовая травма (фактор риска №1,) подавляющий удельный вес больных мужского пола (фактор №2), состоянии 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 находящий 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 вид травм под фактором №1 важнее, чем возраст, пол и переломы нижней челюсти на фоне опьянения, соответственно факторы 2,3,4. Анализ периферической крови показал, что повышение число лейкоцитов и СОЭ, снижение количество лимфоцитов может привести к посттравматическому остеомиелиту;

4. Разработан алгоритм лечения при переломах нижней челюсти по характеру травмы, методам фиксации, локализации, а также лечения экстраоральным и интраоральным доступами с целью улучшения результатов лечения и снижения количества посттравматического остеомиелита. Алгоритм остеосинтеза нижней челюсти включает применение сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ И НОВИЗНЫ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

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

2. Изучена частота переломов нижней челюсти в регионах КР и факторы возникновения осложнения.
3. 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.

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

1. Выявлены основные критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании анализа показателей периферической крови.
2. Выявлены факторные анализы осложнений при переломах нижней челюсти, которыми являются: бытовая травма, поздние сроки поступления в стационар, локализации линии переломов нижней челюсти, зуб, находящийся в линии перелома.
3. Разработан алгоритм лечения при переломах нижней челюсти по характеру травмы, методам фиксации, локализации, а также лечения экстраоральным и интраоральным доступами с целью улучшения результатов лечения и снижения количества посттравматического остеомиелита.
4. Разработанные и полученные данные внедрены в учебный процесс и практику при повышении квалификации врачей-стоматологов, обучении врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы диссертации используются в учебном процессе при обучении и повышении квалификации врачей-стоматологов, обучении врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова. Полученные результаты исследования могут быть распространены в практическом здравоохранении.

По второму вопросу председатель к.м.н., доцент Мурзалиев А.Д. ознакомил с информационным письмом НАК ПКР № 01-09/422 от 26.09.2022года и предоставил слово доценту Розыевой Р.С. для изложения дополнительной программы специальной дисциплины по стоматологии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе.

Слушали: Розыева Р.С. ознакомила с дополнительной программой по диссертационной работе 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» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

По докладу заданы вопросы:

Борончиев А.Т. - к.м.н., доцент:

1. Скажите, какие разделы стоматологии включены в дополнительную программу?

Эшматов А.А. Программа содержит разделы челюстно-лицевой хирургии, посвященной травмам челюстно-лицевой области. Классификация переломов нижней челюсти. Методика обследования больных с переломами нижней челюсти. Клиника и диагностика. Показания к операции и виды оперативных вмешательств, при переломах нижней челюсти.

Суеркулов Э.С. – к.м.н., доцент:

1. Укажите, включены ли в дополнительную программу осложнения при травмах челюстно-лицевой области?

Эшматов А.А. Да, включены осложнения при открытых переломах нижней челюсти. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти.

Выступили в обсуждении:

Ашимов Ж.Д. – к.м.н., доцент. Представленная дополнительная программа специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Эшматова А.А. соответствует в полной мере критериям, требуемым для утверждения. Рекомендую утвердить дополнительную программу для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

Токтосунова С.А. – к.м.н., и.о. доцента. Уважаемые коллеги! Важно отметить, что при разработке дополнительной программы по диссертации Эшматова А.А. используется современная литература по хирургической стоматологии. Это свидетельствует о полном понимании и владении темы и ответственном подходе при составлении программы. В программу также включены вопросы, отражённые в диссертационной работе. Рекомендую утвердить.

Заключительное слово председателя к.м.н., доцента Мурзалиева А.Д.

Сегодня на предварительной апробации мы достаточно полно обсудили диссертационную работу 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» и дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского минимума. Выслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые изложили своё мнение о дополнительной программе. В конце обсуждения, хочу отметить, что в дополнительной программе в полной мере освещены вопросы по специальности 14.01.14 – стоматология.

Предлагаю проголосовать: кто за то, чтобы утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Эшматова Азизбека Авазбековича представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Голосование: «За» - 17; «Против» – нет; «Воздержавшихся» – нет.
Принято - Единогласно. Спасибо.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Учитывая достаточный объем и актуальность выполненной работы, обоснованность выводов основных положений, высокий методический уровень проведенных научных исследований можно считать, что диссертационная работа 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», является завершённым 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. Принять положительное заключение по диссертации 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».

3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена 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» по специальности 14.01.14 - стоматология.

Председатель
Заведующий профессорским циклом
хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии
КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова
к.м.н., доцент

Секретарь
Ассистент профессорского цикла
хирургической стоматологии,
ортопедии и ортодонтии
КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова

А. Д. Мурзалиев
Н. А. Джумабаев