

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

эксперта диссертационного совета Д 14.24.708 доктора медицинских наук, профессора **Бакиева Бахтияра Абдуллаевича** при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Н. Ельцина 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 распространёнными 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 распространённости 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 выше изложенного 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 использованы 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** 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:

1. Гаффоров, С.А., Н. Х. Алиев, С. А. Чакка-пастки жаг бўғими меъёрий фаолияти ва патологияси механизмларини асослашнинг тамойиллари Идиев - Тиббиётда янги кун. (Принципы обоснования механизмов нормативной деятельности и патологии нижнечелюстного сустава - новый день в медицине) -2020, Том 1. - С. 132-135.

2. Гаффоров С.А., Ибрагимова Ф.И. Клинико-биохимическое обоснование течения и лечения заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у больных переломами челюстей //Медицинский журнал Узбекистана. 2019. - № 4. - С.45-50.

3. Gafforov S.A., Saidov A. A., Yakubova F.K. an integrated approach to the diagnosis and treatment of a dysfunction of the temporomandibular joint in children and adolescents// jurnal of critical reviews. -n 7 (17). - p. 77-85.

- 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:

1. Тажибаев А.Ю. Профилактика и лечение осложнений переломов нижней челюсти // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2004. –Том X. - С. 282-283.

2. Тажибаев А.Ю. Лечение переломов нижней челюсти //Медицинские кадры XXI века, Бишкек. - 2005. -№ 2. - С.26-30.

3.Тажибаев А.Ю. Комплексное лечение больных с угловыми переломами нижней челюсти // Проблемы стоматологии, Алматы. -2002. -№ 2(16). - С.40-42.

#### **8. Рекомендации:**

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

2. Рекомендуется 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.**

**Эксперт:**

**доктор медицинских наук,  
профессор кафедры хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
КГМА им. И. К. Ахунбаева**

**Б. А. Бакиев**

Подпись эксперта заверяю:

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 14.24.708

к.м.н., доцент

**П. Д. Абасканова**



**16.01.2025 года**

Подпись Абаскановой П.Д. заверяю  
зав. общим отделом  
АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА