

**«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.**

**ВЫПИСКА**



3 сентября 2024 г.

из протокола № 3 от 10.09.2024 года расширенного заседания сотрудников кафедр ортопедической и хирургической стоматологии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина, хирургической и детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова по предварительной апробации соискателя Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи ( на примере г. Ош)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

**10.09.2024 года**

**г. Бишкек**

**Председатель:** Калбаев А. А. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

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

**Присутствовали:** Калбаев А.А. д.м.н. (14.01.14), профессор; Нурбаев А.Ж. д.м.н. (14.01.14), доцент; Ешиев А.М. д.м.н. (14.01.14), профессор, член-корр. НАН КР; Мурзалиев А.Дж. к.м.н. (14.01.14), доцент; Ашимов Ж.Д. к.м.н. (14.01.14), доцент; Баширов М.Б. 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), и.о. доцента; Алиев А.М. к.м.н. (14.01.14), ассистент; Душимбекова К.А. к.м.н. (14.00.43), доцент; Закирова А.З. ассистент; Джумабаев Н.А. ассистент.

Всего: 12 человек

### **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Предварительная апробация диссертационной работы соискателя Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» 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 Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» специальности 14.01.14. – стоматология. Научный руководитель: Ешиев А.М. д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР.

**Рецензенты:**

1. Нурбаев А.Ж. д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

2. Баширов М.Б. к.м.н., доцент кафедры управления и экономики здравоохранения КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.

**По первому вопросу председатель д.м.н., профессор Калбаев А. А. предоставил слово соискателю Алиевой А.М.**

**Слушали:** доклад соискателя Алиевой Айдай Момунжановны с изложением основных положений диссертационной работы с демонстрацией слайдов (регламент 15 мин).

**Алиева А.М.:** Глубокоуважаемый председатель! Глубокоуважаемые коллеги! Разрешите представить Вашему вниманию диссертационную работу на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» (слайд № 1).

**Актуальность темы.** Лечение детей с заболеваниями, приводящими к ограничению их жизненных и социальных функций, создание оптимальных условий развития и воспитания ребенка, его социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач современной медицинской науки и практического здравоохранения. Уровень стоматологического здоровья населения Кыргызской Республике за последнее десятилетие имеет устойчивую тенденцию к снижению [Г.С. Чолокова, 2014; А.И. Жумабеков, 2017; М.М. Орозобекова, 2020]. (слайд № 2).

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения, по данным отечественных авторов, в различных регионах Кыргызстана существенно колеблется от 31,9% до 86,1%. Анализ данных литературы свидетельствует об отсутствии тенденции к снижению этого показателя на протяжении последних десятилетий на территории Кыргызской Республике. Аномалии зубочелюстной системы - довольно распространенная стоматологическая патология и частота их зависит от возраста. Очевидно, что распространенность зубочелюстных аномалий с полным основанием можно рассматривать как один из интегральных

показателей, характеризующих состояние здоровья детей в конкретном регионе [Б.М. Давлетов, 2014; А.И. Жумабеков, 2016; Д.А. Ешиев, 2023] (слайд № 3).

Следует отметить, что до настоящего времени эпидемиологическое исследование с целью изучения особенностей и частоты зубочелюстных аномалий и прикуса у детей на Южном регионе Кыргызстана не проводилось, что подчеркивает актуальность темы исследования. Профилактика, раннее выявление и лечение зубочелюстных аномалий осуществляется на недостаточном уровне и нуждаются в дальнейшем развитии города Ош.

Результаты эпидемиологических исследований служат основой для разработки современного комплекса мероприятий по раннему выявлению, профилактике и организации лечения патологии зубочелюстной системы с целью получения эффективного результата реализации индивидуальных программ реабилитации, на что указывают публикации многих авторов [А. И. Грудянов, 2020; Н.Т. Алексеева, 2023] (слайд № 4).

Современные условия организации стоматологической помощи требуют принципиально новых подходов к вопросам качества стоматологической помощи. В последние годы разработаны основы экспертизы и оценки качества, стандарты качества [М. А. Cardoso 2023].

Продолжают оставаться актуальными вопросы управления качеством стоматологической и ортодонтической, в частности, медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях различной формы собственности, особенно с учетом социальной направленности детской стоматологии.

До настоящего времени не разработаны критерии оценки качества ортодонтической помощи с учетом многовариантности патологии, что не позволяет обеспечить надлежащий контроль за эффективностью лечения. Все вышеприведенное обосновывает необходимость проведения целенаправленного эпидемиологического исследования в городе Ош, а также разработки и внедрения системы контроля качества и оценки эффективности ортодонтической помощи в стоматологической поликлинике и частных стоматологических клиниках города Ош (слайд № 5).

**Цель исследования:** заключается в оценке распространенности зубочелюстных аномалий, анализе факторов, влияющих на эффективность оказания ортодонтической помощи детям с аномалиями зубочелюстной системы, а также в изучении нормативно-правовых актов, регламентирующих данную область (слайд № 6).

**Задачи исследования:**

1. Изучить структуру и распространенность зубочелюстных аномалий среди детей школьного возраста города Ош;
2. Оценить медико-социальные факторы, влияющие на развитие зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста города Ош;
3. Изучить нормативно-правовые акты врача ортодонта в стоматологической клинике города Ош;

4. Оценить качество ортодонтической помощи (на примере г. Ош) на основе проведения анализа эффективности клинических подходов ортодонтического лечения различных форм аномалий зубочелюстной системы, на основе экспертной оценки контроля качества лечения (на примере работы врачей-ортодонтов города Ош);

5. Разработать и внедрить методические рекомендации «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения детей» (слайд № 7).

#### **Научная новизна полученных результатов:**

1. Впервые проведено исследование распространенности ортодонтической патологии у детей школьного возраста, проживающих в городе Ош. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по результатам исследования, составляет 75,6 на 100 детей;

2. Изучена структура и характер зубочелюстных аномалий, проведен анализ влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей о возможностях ортодонтического лечения. Установлено: наследственность (31,3±1,9 %), наличие вредных привычек (26,2±2,1 %), несвоевременное лечение и как следствие удаление зубов (21,8±2,0 %), нарушение носового дыхания (11,3±0,7 %), длительное использование соски (9,4±0,8 %);

3. Исследование нормативно-правовых актов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонтов в городе Ош позволило следующие выводы: врач-ортодонт требует прохождения клинической ординатуры по ортодонтии, не проходящие клиническую ординатуру, должны проходить повышение квалификации в этой области не менее 140 часов.

4. Проведена оценка эффективности различных методов лечения зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста с использованием современных аппаратов на этапе раннего и позднего сменного и постоянного прикуса в условиях ортодонтического кабинета стоматологической поликлиники и частных стоматологических клиниках города Ош (слайд № 8).

#### **Практическая значимость полученных результатов исследования.**

1. Результаты эпидемиологического исследования используются руководителями органов управления здравоохранения муниципальных образований в планировании работы по оказанию ортодонтической помощи детям и оценке ее результативности;

2. Установлено структура и характер зубочелюстных аномалий, проведен анализ влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей о возможностях ортодонтического лечения;

3. Для работающих врачей ортодонтов в стоматологических клиниках и частных стоматологических кабинетах необходимо прохождения клинической

ординатуры по ортодонтии, при невозможности должны получить повышение квалификации в этой области не менее 250 часов.

4. Разработанные и полученные данные внедрены в учебную программу постдипломного обучения клинических ординаторов и врачей, проходящих повышение квалификации на кафедре ортопедии стоматологии факультета усовершенствования врачей Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, а также в отделении челюстно-лицевой хирургии и ортодонтического центра Ошской межобластной объединенной клинической больницы (слайд № 9).

**Объект исследования:** дети до 18 лет с различными типами прикуса. Всего обследовано более 1000 учеников из них девочек: 503, что составляет 50,3% и мальчиков - 497, что составляет 49,7% от общего числа учеников, в возрасте 11-18 лет (слайд № 10).

**Предмет исследования:** частота встречаемой ЗЧА школьников города Ош, медико-социальная характеристика детей с нарушениями развития зубочелюстной системы; характер выявленной при проведении осмотра патологии по общепринятым классификациям (слайд № 11).

**Методы исследования.** Прямое наблюдение за лечением и диагностикой (метод экспертной оценки). Анализ 100 амбулаторных карт, окончивших ортодонтическое лечение, диагностических моделей до и после лечения, рентгеновских снимков (ОПТГ, боковая ТРГ) до и после лечения, и фотографий до и после лечения (слайд № 12).

**Методы статической обработки.** Статистическая обработка материала проводилась путем вычисления относительных величин, проведения корреляционного и регрессивного анализов с использованием пакета анализа данных в программе «Excel, WindowsOffice XP» и «Statistica 6,0» (Statsoft, USA), с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ), t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результат считался достоверным при  $p < 0,05$  (слайд № 13).

**Результаты исследования.** Нами проведен анализ результатов лечения пациентов с аномалиями челюстно-лицевой системы в медицинском учреждении «Стоматологическая поликлиника № 1, 2 и межобластной стоматологической центр города Ош и частная стоматологическая клиника Дентал-Ош, ортодонтический центр ОМОКБ, стоматологическая клиника Дентал-С за 2020-2022 годы. Объектом исследования стали дети, обратившиеся за ортодонтической помощью в возрасте до 18 лет, с ранним, поздним сменным и до формирующимся постоянным прикусом (слайд № 14).

Для оценки были отобраны 100 амбулаторных карт пациентов, окончивших ортодонтическое лечение, подняты из архива контрольно-диагностические модели до и после лечения, рассмотрены лицевые и дентальные фотографии выбранных пациентов до и после лечения.

Экспертиза проведена специально созданной комиссией, в составе которого: врач-ортодонт к.м.н. Таалайбеков Нурсултан Таалайбекович, врач-ортодонт высшей категории Абылкасымов Мырзабек Абылкасымович и д.м.н. Ешиев Данияр Абдыракманович. Для проведения экспертизы по окончательному результату врач-ортодонт должен предоставить амбулаторную карту стоматологического больного, диагностические модели до и после лечения, рентгенологические снимки (ОПТГ, боковая ТРГ) до и после лечения, лицевые и дентальные фотографии до и после лечения. В зависимости от результатов лечения и степени удовлетворенности пациентов, мы оценивали результаты как: удовлетворительные, хорошие, и очень хорошие (слайд № 15).

Пациенты были классифицированы на группы в зависимости от их стоматологического возраста и характера зубочелюстной патологии. У детей с ранним сменным прикусом – было отобрано 30 амбулаторных карт, поздним сменным прикусом — 30, постоянным прикусом – 40 амбулаторных карт. Большинство аномалий окклюзии в сагиттальной плоскости сочетались с аномалиями окклюзии в вертикальной плоскости. Далее экспертная комиссия провела оценку эффективности ортодонтического лечения, применяемого представленным пациентам, после проведенной ортодонтической терапии (слайд № 16).

Эффективность лечения пациентов с аномалиями положения отдельных зубов и нейтральной окклюзией в периоде постоянного прикуса была столь же очень хорошая: 96 - 98%, однако сроки лечения существенно сокращены — от 10 месяцев до 15 месяцев, у разных пациентов. Лечение осуществлялось только на несъемной ортодонтической технике - брекет-системе. При наличии ретинированных зубов для их вытяжения и постановки в зубной ряд использовали систему рычагов, вытягивающие пружины. Этап обнажения коронки ретинированного зуба осуществлялся врачом хирургом-стоматологом, в хирургическом кабинете. Экспертная комиссия считает, что результаты лечения с несъемной ортодонтической техникой - брекет-системой также удовлетворительными (слайд № 17).

Аномалии окклюзии класса II - дистальная окклюзия — это деформации, характеризующиеся передним положением верхней челюсти по отношению к основанию черепа; чрезмерным развитием верхней челюсти и/или недоразвитием нижней в сагиттальной плоскости; нижней ретрогнатией, либо комбинацией данных признаков. На дентальном уровне дистальная окклюзия класс II по Энгля имеет следующие признаки: щечной фиссуры нижнего первого постоянного моляра располагается кзади от мезиального щечного бугра верхнего первого моляра, то есть дистальнее; наличие сагиттальной щели при протрузии верхних резцов класс II, подкласс 1 по Энгля, либо ретрузионное расположение верхних резцов, скрывающее сагиттальную щель класс II, подкласс 2 по Энгля.

Для анализа результатов лечения дистальной окклюзии взято равное количество пациентов с дистальной окклюзией (класс 2.1 и 2.2 по Энгля): в

раннем сменном прикусе - 17, в позднем сменном прикусе 17, и постоянном 17 (всего 51). Скелетный класс II диагностирован 30 пациентам из 51, что составило 58,8%. 14 пациентов из 51 имели гипердивергентный тип строения лицевого скелета (вертикальный), 22 гипо-, и 15 – нормодивергентный (слайд № 18).

Таким образом, пациентам со скелетным классом II, дистальной окклюзией, после определения типа роста лицевого скелета был определен аппарат для 1 этапа лечения. Важно также было понять, какая тактика необходима для лечения данного пациента, в чем основная этиологическая причина дистальной окклюзии: в размере и/или положении верхней или нижней челюсти. В зависимости от этого выбрать тактику для первого этапа лечения — дистализация верхней зубной дуги, мезиализация нижней, или сочетание этих перемещений (слайд № 19).

Растущим пациентам с дистоокклюзией, имеющим гипердивергентный тип роста лицевого скелета, при нормальном развитии нижней челюсти назначалась лицевая дуга с высокой тягой для контроля роста по вертикали, интрузии верхних моляров и стимуляции антериальной ротации нижней челюсти - 4 пациента. Дальнейшее ортодонтическое лечение, этап 2, на несъемной технике, было отложено до периода постоянного прикуса. Данная группа пациентов не участвовала в анализе изменения иллюстрирующего индекса до и после ортодонтического лечения (слайд № 20).

Коррекция скелетной аномалии класса 2 с гиподивергентным типом строения лицевого скелета (горизонтальный тип, короткий тип лица — в различных источниках), нижней микро/ретрогнатией своей задачей имела получение дифференцированного роста челюстей, стимуляция роста нижней челюсти, при ее микрогнатии, увеличение высоты нижней трети лица и коррекцию глубокого прикуса. Такой тип изменений наиболее эффективно получается ' при применении функциональных аппаратов активаторно-бионаторного типа в период активного роста, который как правило и выпадает на период позднего сменного прикуса. Эту группу составили 12 пациентов (слайд № 21).

Таким образом, максимально эффективным лечением дистальной окклюзии определено, в результате анализа, одноэтапное лечение в доформирующемся постоянном прикусе на несъемной технике - брекет-системе, в позднем сменном прикусе с дистализацией первых верхних моляров при нормо- и гиподивергентном типе строения лицевого скелета. Эффективность лечения составила 98% мы считаем результаты лечения очень хорошими (слайд № 22).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по результатам осмотра детей школьного возраста города Ош составляет 75,6 на 100 человек. В структуре аномалий зубочелюстной системы  $52,7 \pm 3,6$  %

приходится на патологию прикуса, в том числе  $30,4 \pm 1,7$  % - дистальная окклюзия, -  $15,6 \pm 0,7$  %, патология в трансверзальной плоскости; аномалии окклюзии в вертикальной плоскости встречаются в  $26,0 \pm 1,5$  % случаев. Аномалии отдельных зубов встречаются в 28,0 % случаев. По собственной инициативе (инициативе родителей) обратились к ортодонту  $64,3 \pm 3,8$  % опрошенных,  $31,6 \pm 1,6$  % направлены с врачами стоматологом.

2. Основными причинами формирования зубочелюстных аномалий опрошенные пациенты и их родители считают наследственность ( $31,3 \pm 1,9$  %), наличие вредных привычек ( $26,2 \pm 2,1$  %), несвоевременное лечение и как следствие удаление зубов ( $21,8 \pm 2,0$  %), нарушение носового дыхания ( $11,3 \pm 0,7$  %), длительное использование соски ( $9,4 \pm 0,8$  %). Из общего числа детей младшего и старшего школьного возраста, нуждающихся в ортодонтическом лечении, только 24% оценили свой прикус как «неправильный», с возрастом повышается интерес к лечению, мотивированный устранением эстетических диспропорций лица.

3. Результаты анализа нормативно-правовых документов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонт в Оше подтверждают, что для врачей-ортодонт обязательным является прохождение клинической ординатуры по ортодонтии. В случае, если врачи не могут пройти клиническую ординатуру, для них обязательно проведение повышения квалификации в области ортодонтии продолжительностью не менее 140 часов. Доказано, что 35% врачей работающие ортодонтами имеют квалификационную категорию и сертификаты повышения квалификации.

4. Экспертная оценка контроля качества ортодонтического лечения позволяет определить уровень эффективности выбранного метода. Установлено: в период формирования окончательного постоянного прикуса, эффективность лечения составляет в диапазоне от 94,2% до 96,3%. При зубочелюстных аномалиях эффективность лечения достигала 100%. А при комбинированных методах лечения мезиоокклюзии в постоянном прикусе достигли эффективности лечения на уровне 87,7% и в последующем эти больные нуждались в хирургическом вмешательстве.

5. Разработана и внедрена методическая рекомендация «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения детей» по тактике лечения у детей с различными аномалиями зубочелюстной области с целью улучшения оказания квалифицированной ортодонтической помощи (слайд № 23).

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Использовать результаты эпидемиологического исследования аномалий зубочелюстной системы по городу Ош руководителями органов управления здравоохранения муниципальных образований в планировании ортодонтической помощи детям.



2. На основе анализа влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей разработаны рекомендации для практического здравоохранения.

3. Рекомендовано согласно опубликованным методическим рекомендациям, распространить опыт применения системы контроля качества ортодонтической помощи на другие стоматологические клиники города Ош, где также проводится ортодонтический прием и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями (слайд № 24).

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

**Председатель:** доклад окончен. Уважаемые коллеги, имеются ли вопросы к соискателю?

### **ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:**

**Суеркулов Э.С. - к.м.н., и.о. доцента:**

1. Вы изучали приморбидный фон?
2. По каким критериям вы взяли до 18 лет?
3. Вы делали анкетирование?
4. Сравнивали ли вы южный и северный регионы?

**Алиева А.М.** Уважаемый Эрбол Сыргакбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Да, мы изучали приморбидный фон.
2. Обращались к нам пациенты в возрастном диапазоне с 8 до 18 лет, но в большинстве случаев были дети 11-14 лет, потому что у них в это время идет активная смена прикуса и начинается формирование и рост челюсти.
3. Да, мы делали анкетирование для родителей и для детей.
4. Да, мы сравнивали, почему мы взяли г. Ош, потому что имеются свои особенности, слабая осведомленность населения.

**Абдышев Т.К. - к.м.н., и.о. доцента.**

1. Сколько у вас есть изобретений и рационализаторских предложений?

**Алиева А.М.** Уважаемый Талант Кубатбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Патентов и рационализаторских предложений нет, есть методическое пособие.

**Мурзалиев А.Дж. - к.м.н., доцент.**

1. Почему апробации ограничились г. Ош?
2. Чем отличается деформация от аномалии?
3. Работали ли вы совместно с остеопатом?

**Алиева А.М.** Уважаемый Амантур Джолдошбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Потому что исследование проводилось в г. Ош, не было возможности выезда в другие города, по семейным обстоятельствам. Вспомнила я один раз выступала на конференции в г. Бишкек, но забыла вписать в аннотации.
2. Деформация - это изменение формы или структуры, а аномалия - это врожденное отклонение от нормы, связанное с нарушением развития.
3. В задачу нашего исследования не входило.

**Закирова А.З.**

1. Работали ли вы с гнатологами, с кинезиологами?

**Алиева А.М.** Уважаемая Альбина Закировна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Нет, мы не работали, так как это не входило в задачу нашего исследования.

**Душимбекова К.А. - к.м.н., доцент.**

1. При обследовании этих детей коморбидные заболевания, то есть сопутствующие: такие как сахарный диабет, пневмонии, вирусные инфекции, аллергические заболевания?
2. Сколько имеется у вас публикаций?
3. Сколько у вас использовано иностранных источников дальнего зарубежья?

**Алиева А.М.** Уважаемая Калдыгуль Ахатовна, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Изучение коморбидных заболеваний в задачу нашего исследования не входило.
2. Всего 8 научных статей, из них 6 в РИНЦ, 2 в международных журналах.
3. У нас в научной работе использовано 69 зарубежных источников.

**Председатель:** есть ли еще вопросы к соискателю? Вопросов больше нет, тогда у меня есть вопросы?

1. Какую классификацию вы использовали при определении различных форм аномалий?
2. Как вы оценивали результаты ортодонтического лечения разными методами, какими критериями пользовались?
3. Почему вы не использовали всемирно признанную классификацию по ВОЗ, возрастной диапазон был от 11 до 18 лет, куда как раз входили дети 12-15 лет?
4. Сколько всего обследовано детей.

**Алиева А.М.** Уважаемый Абибилла Акбураевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Мы использовали классификацию Персина.
2. Проводился анализ гипсовых моделей, фасциальные фотографии, ортопантограмма, цефалометрия до и после лечения. При исследовании медицинских карт возраст приходился на 11-18 лет.
3. Мы придерживались классификации ВОЗ.

4. Всего обследовано 1000 учеников, где мы выявляли распространенность, из них 100 медицинских карт, 850 опросников для детей и родителей.

**Председатель:** уважаемые коллеги, было задано 17 вопросов докладчику, на большинство вопросов получили исчерпывающие ответы, некоторые моменты нужно уточнить. Если больше нет вопросов, переходим к обсуждению. Слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., доценту Нурбаеву А.Ж.

**Нурбаев А.Ж. – д.м.н., доцент (рецензия прилагается).**

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли ряд вопросов и замечаний: цель исследования заключается в оценке распространенности зубочелюстных аномалий, анализе факторов, влияющих на эффективность оказания ортодонтической помощи детям с аномалиями зубочелюстной системы, а также в изучении нормативно-правовых актов, регламентирующих данную область. Цель должна быть лаконичной, не потеряв своей сути. Рекомендую в следующем изложении: «изучение распространенности зубочелюстных аномалий, факторов эффективности ортодонтической помощи детям и нормативного регулирования этой области»;

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

**Глава 1. Возможности ортодонтии при нарушении развития и деформаций зубочелюстной системы у детей в наше время (обзор литературы):**

1. Недостаточно отражены данные по частоте деформации зубочелюстной системы по возрасту;
2. Ввести в обзор при цитировании больше авторов и источников последних лет;
3. Резюме должно быть лаконичной с критическим подходом и обобщением к главам.

**Глава 2. Материалы и методы исследования**

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

**Глава 3. Собственные исследования.**

1. Имеющиеся повторы в тексте глав удалить;
2. В работе речь идет о больных, получивших стационарное лечение, а не о пациентах (амбулаторное лечение), следует это учесть по всей работе;
3. Шрифт в тексте должен быть одинаковым, разрывы отсутствовать, перенос таблиц в соответствие инструкциям;
4. Таблица 1 отражает всего лишь 2 значения, которые уже описаны в тексте, следует ее убрать;
5. Нумерация таблиц и рисунков должна соответствовать главам и подглавам;

6. Алгоритм лечения хорошо бы представить на схеме;
7. Обязательно ввести клинические примеры по подглавам, которые доказательно иллюстрируют диагностику и варианты лечения;
8. 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 19, 48, 54).
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 Алиевой Айдай Момунжановны направлена на решение актуальной проблемы в ортодонтии – поиск новых методов, прогнозирования анализа влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей разработаны рекомендации для практического здравоохранения.

В представленной научной работе достаточно и подробно раскрыты современный опыт применения системы контроля качества ортодонтической помощи на другие стоматологические клиники города Ош, где также проводится ортодонтический прием и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями. 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 9 статьях, из них 8 - в рецензируемых изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных периодических изданий, утвержденных Национальной Аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики (НАК при ПКР), индексируемых системой РИНЦ, 2 – в зарубежном журнале. Они соответствуют установленным требованиям по научной информативности и стилю изложения. Материалы работы были доложены и обсуждены Областном стоматологическом обществе г. Ош, 15 сентября 2021г. (Ош, 2021); международная научно-практическая

конференция на тему: «Стоматология вчера, сегодня, завтра» г. Ош, 25-апреля 2023 г. (Ош, 2023); международная научно-практическая конференция «Интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной», г. Ош, приуроченный к 30-летию медицинского факультета ОшГУ, а также посвященной 75-летию первого декана медицинского факультета, доктора медицинских наук, профессора Жеенбаева Жолборс Жеенбаевича 22-23 июня 2023г.(Ош, 2023) и подтверждены сертификатами. 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 приложений. Заключение по работе 4, практических рекомендаций 5. Работа изложена на 142 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 49 рисунками (в том числе диаграммы и приложения) и 6 таблицами. Библиографический указатель содержит 213 источников: русскоязычных – 144 и иностранных авторов – 69, 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.

### **Вопросы:**

1. В какие медицинские учреждения внедрена Ваша методика оценки, организации, профилактики и лечения зубочелюстных аномалий?
2. На основании каких нормативных документов, приказов и критериев проведена оценка эффективности различных методов лечения?
3. Для повышения качества ортодонтической помощи какие конкретные методические рекомендации для практикующих ортодонтотв предлагаете?

**Председатель:** слово предоставляется Алиевой Айдай Момунжановне для ответа на вопросы рецензента:

**Алиева А.М.** Уважаемый Алтынбек Жолдошевич, 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. Результаты анализа нормативно-правовых документов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонтотв в Оше подтверждают, что для врачей-ортодонтотв обязательным является прохождение клинической ординатуры по ортодонтии. В случае, если врачи не могут пройти клиническую ординатуру, для них обязательно проведение повышения квалификации в области ортодонтии продолжительностью не

менее 140 часов. Доказано, что 35% врачей работающие ортодонтами имеют квалификационную категорию и сертификаты повышения квалификации.

3. Для повышения качества ортодонтической помощи разработана и внедрена методическая рекомендация «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения детей» по тактике лечения у детей с различными аномалиями зубочелюстной области с целью улучшения оказания квалифицированной ортодонтической помощи.

**Заключение.** Диссертационная работа Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» является законченным, квалификационным научным трудом, содержащим решение важной проблемы в ортодонтии. Работа может быть представлена в диссертационный совет Д 14.24.708 по специальности 14.01.14 – стоматология для прохождения дальнейших процедур по защите.

**Председатель:** слово предоставляется второму рецензенту кандидату медицинских наук, доценту Баширову М.Б.

**Баширов М.Б. - к.м.н., доцент** (рецензия прилагается).

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям, согласно инструкции по его оформлению, установленным НАК ПКР. Основные положения, результаты, выводы и заключение диссертации отражены в 8 научных публикациях, из них - 6 в рецензируемых журналах, входящих в РИНЦ, 2 в зарубежных изданиях.

Диссертация написана автором единолично. Содержит совокупность новых научных результатов и положений, имеющих существенное теоретическое и практическое значение. В результате рецензирования диссертационной работы принципиальных замечаний не имеется.

**Заключение.** Диссертационная работа Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» является законченным, квалификационным научным трудом, содержащим решение важной проблемы в ортодонтии. Работа может быть представлена в диссертационный совет Д 14.24.708 по специальности 14.01.14 – стоматология для прохождения дальнейших процедур по защите.

**Председатель:** слово предоставляется соискателю Алиевой А.М.

**Алиева А.М.** 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., профессору, член-корр. НАН КР Ешиеву А.М.

**Ешиев А.М. – д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР:** Алиева Айдай Момунжановна в 2015 году успешно окончила стоматологический факультет Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина. В

период с 2015-2016 годы она проходила интернатуру на базе КРСУ, а затем с 2016 по 2018 годы, обучалась клинической ординатуре Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова. С 2018 по 2019 год диссертант продолжала обучение в Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, после чего перевелась КГМИПиПК, где училась в аспирантуре с 2020 по 2021 года. В аспирантуре была утверждена тема кандидатской диссертации: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)». С 2018 года диссертант занимается изучением проблемы совершенствования лечения зубочелюстных аномалий. Результаты проведенной работы, доложены и обсуждены на двух научно-практических конференциях, по материалам диссертации опубликовано 8 научных работ в отечественных и зарубежных журналах, рекомендованных НАК ПКР. Знаю ее как грамотного организатора научного поиска и очень способного исследователя. Регулярно, совершенствует свои знания и мастерство на симпозиумах, научно-практических конференциях и мастер-классах. Пользуется уважением у пациентов и сотрудников, принимает активное участие. Научные интересы не ограничиваются тематикой диссертации.

#### **В ОБСУЖДЕНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:**

##### **Суеркулов Э.С., к.м.н. и.о. доцента.**

Тема кандидатской диссертации является актуальной, без сомнения, я задал 4 вопроса, на которые получил удовлетворительные ответы, предлагаю ее поддержать. Если доработать вышеуказанные замечания, то считаю, работу завершенной и предлагаю для дальнейшего обсуждения в диссертационном совете.

##### **Абдышев Т.К. к.м.н., и.о. доцента.**

Работа действительно очень обширная охват материала большой, интересная работа, давно не было таких работ, изучение аномалий в Ошской области рассматривается впервые, желаю успехов диссертанту, работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

##### **Ашимов Ж.Д., к.м.н., доцент.**

Тема очень актуальная и на эту работу, было потрачено много времени и труда, я диссертанта знаю, она очень целеустремленная и умная, желаю успехов и терпения. Работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

**Заключительное слово председателя:** работа диссертанта Алиевой Айдай Момунжановны, 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 Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» 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» - 12. «Против» - нет «Воздержавшиеся» - нет Принято – Единогласно.

После обсуждения принято:

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук специальности 14.01.14 – стоматология.**

### НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ДИССЕРТАНТОМ

1. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по результатам осмотра детей школьного возраста города Ош составляет 75,6 на 100 человек. В структуре аномалий зубочелюстной системы  $52,7 \pm 3,6$  % приходится на патологию прикуса, в том числе  $30,4 \pm 1,7$  % - дистальная окклюзия, -  $15,6 \pm 0,7$  %, патология в трансверзальной плоскости; аномалии окклюзии в вертикальной плоскости встречаются в  $26,0 \pm 1,5$  % случаев. Аномалии отдельных зубов встречаются в 28,0 % случаев. По собственной инициативе (инициативе родителей) обратились к ортодонту  $64,3 \pm 3,8$  % опрошенных,  $31,6 \pm 1,6$  % направлены с врачами стоматологом.
2. Основными причинами формирования зубочелюстных аномалий опрошенные пациенты и их родители считают наследственность ( $31,3 \pm 1,9$  %), наличие вредных привычек ( $26,2 \pm 2,1$  %), несвоевременное лечение и как следствие удаление зубов ( $21,8 \pm 2,0$  %), нарушение носового дыхания ( $11,3 \pm 0,7$  %), длительное использование соски ( $9,4 \pm 0,8$  %). Из общего числа детей младшего и старшего школьного возраста, нуждающихся в ортодонтическом лечении, только 24% оценили свой прикус как



«неправильный», с возрастом повышается интерес к лечению, мотивированный устранением эстетических диспропорций лица.

3. Результаты анализа нормативно-правовых документов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонтотв в Оше подтверждают, что для врачей-ортодонтотв обязательным является прохождение клинической ординатуры по ортодонтии. В случае, если врачи не могут пройти клиническую ординатуру, для них обязательно проведение повышения квалификации в области ортодонтии продолжительностью не менее 140 часов. Доказано, что 35% врачей работающие ортодонтотами имеют квалификационную категорию и сертификаты повышения квалификации.

4. Экспертная оценка контроля качества ортодонтического лечения позволяет определить уровень эффективности выбранного метода. Установлено: в период формирования окончательного постоянного прикуса, эффективность лечения составляет в диапазоне от 94,2% до 96,3%. При зубочелюстных аномалиях эффективность лечения достигала 100%. А при комбинированных методах лечения мезиоокклюзии в постоянном прикусе достигли эффективности лечения на уровне 87,7% и в последующем эти больные нуждались в хирургическом вмешательстве.

5. Разработана и внедрена методическая рекомендация «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения детей» по тактике лечения у детей с различными аномалиями зубочелюстной области с целью улучшения оказания квалифицированной ортодонтической помощи.

### 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. Использовать результаты эпидемиологического исследования аномалий зубочелюстной системы по городу Ош руководителями органов управления

здравоохранения муниципальных образований в планировании ортодонтической помощи детям.

2. На основе анализа влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей разработаны рекомендации для практического здравоохранения.

3. Рекомендовано согласно опубликованным методическим рекомендациям, распространить опыт применения системы контроля качества ортодонтической помощи на другие стоматологические клиники города Ош, где также проводится ортодонтический прием и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями.

### РЕКОМЕНДАЦИИ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы диссертации используются в учебном процессе при обучении и повышении квалификации врачей-стоматологов, обучении врачей-интернов и клинических ординаторов профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии 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 д.м.н., профессор Калбаев А.А.** ознакомил с информационным письмом НАК ПКР № 01-09/422 от 26.09.2022 года и представил слово ассистенту Джумабаеву Н.А. для изложения дополнительной программы специальной дисциплины по стоматологии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе.

**Слушали:** Джумабаев Н.А. ознакомил с дополнительной программой по диссертационной работе Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук специальности: 14.01.14 – стоматология.

#### **ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:**

**Абдышев Т.К. – к.м.н., и.о. доцента:**

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

**Алиева А.М.** Программа содержит разделы стоматологии детского возраста, ортодонтию, терапевтическую стоматологию. Методику обследования, клинику и диагностику аномалии и деформации прикуса, и челюстно-лицевой области.

**Суеркулов Э.С. - к.м.н., и.о. доцента:**

1. Укажите, включены ли в дополнительную программу проведение ортодонтического приема и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями.

**Алиева А.М.** Да, включены проведение ортодонтического приема и методика лечения.

### **ВЫСТУПИЛИ В ОБСУЖДЕНИИ:**

**Мурзалиев А.Дж.** - к.м.н., доцент. Представленная дополнительная программа соответствует в полной мере критериям, требуемым для утверждения. Рекомендую утвердить дополнительную программу для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

**Ашимов Ж.Д.** – к.м.н., доцент. Уважаемые коллеги! Важно отметить, что при разработке дополнительной программы по диссертации Алиевой Айдай Момунжановны используется современная литература по ортодонтии. Это свидетельствует о полном понимании и владении темы и ответственном подходе при составлении программы. В программу также включены вопросы, отраженные в диссертационной работе. Рекомендую утвердить.

**Абдышев Т.К.** – к.м.н., и.о. доцента. Хочу выразить поддержку программе подготовки к кандидатскому экзамену по специальности 14.01.14 – стоматология, разработанной коллегой Алиевой А. М. Программа охватывает важнейшие аспекты стоматологической практики, а также основана на актуальных научных исследованиях и включает в себя современные подходы в лечении и диагностике. Поддерживаю утверждение этой программы.

### **Заключительное слово председателя д.м.н., профессора Калбаева А.А.**

Сегодня на предварительной апробации мы достаточно глубоко обсудили диссертационную работу Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» и дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского минимума. Выслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые изложили свое 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 Алиевой Айдай Момунжановны представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

**Голосование:** «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшихся» - нет.

**ПОСТАНОВИЛИ:**

1. Учитывая достаточный объем и актуальность выполненной работы, обоснованность выводов основных положений, высокий методический уровень проведенных научных исследований считать, что диссертационная работа соискателя Алиевой А.М. на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» является завершенным научно-исследовательским трудом, имеющее научно-практическое значение, что соответствует требованиям положения «О порядке присуждения ученых степеней» НАК ПКР предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Алиевой А.М. на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» и рекомендовать диссертационную работу после исправления замечаний к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.
3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена соискателя Алиевой А.М. на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» по специальности 14.01.14 – стоматология.

**Председатель,  
заведующий кафедрой  
ортопедической стоматологии  
КГМА им. И. К. Ахунбаева  
д.м.н., профессор**



**А. А. Калбаев**

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



**Н. А. Джумабаев**

