

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

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

ЗАСЕДАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 14.23.690

по предварительному рассмотрению диссертационной работы

Протокол заседания № 28

28.04.2025 г.

г. Бишкек

Председатель диссертационного совета Д 14.23.690 - д.м.н., профессор Каратаев М.М.

Ученый секретарь диссертационного совета Д 14.21.636 - к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

На заседании диссертационного совета присутствовали: д.м.н., профессор Каратаев Мадамин Мусаевич (14.02.03); д.м.н., профессор Султаналиева Роза Бакаевна (14.01.02); к.м.н., доцент Ибраимова Джылдыз Джумадиловна (14.02.03); д.м.н., профессор Абилов Болот Арипович (14.02.03); д.м.н., доцент Авасов Бактыбек Артисбекович; д.м.н. Биялиева Гульмира Самарбековна (14.02.03); д.м.н., профессор Джумалиева Гульмира Артыкбаевна (14.02.03); д.м.н., профессор Куракбаев Куралбай Куракбаевич (14.02.03) – он-лайн; д.м.н. Майканаев Болот Бекташевич (14.02.03); д.м.н., профессор Мамбетов Марат Авалович (14.02.03), д.м.н., профессор Нажмутдинова Дилорам Камардиновна – онлайн.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - На основании явочного листа диссертационный совет правомочен провести предварительное рассмотрение диссертации, так как согласно явочному листу, присутствуют 11 членов совета из 13 (должно быть не менее 9 человек), из них по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение – 7 докторов медицинских наук, 1 – кандидат медицинских наук.

- Онлайн участвует д.м.н., профессор Куракбаев Куралбай Куракбаевич (г. Алмата), Нажмутдинова Дилором Камардиновна (г. Ташкент).

Необходимо согласовать регламент проведения заседания:

- на доклад соискателя – до 15 мин.
- на выступление членов диссовета – до 5 мин.
- На выступление членов экспертной комиссии – до 15 мин.
- Кто за данный регламент, прошу проголосовать. Кто «За» - все, «Против» - нет, «Воздержавшихся» - нет.

- Единогласно утверждается регламент проведения заседания.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М. (зачитывает повестку дня):

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительное рассмотрение диссертации Юсупханова Отахона Насырхановича на тему: **«Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области»**, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Касиев Накен Касиевич.

Слово предоставляется ученому секретарю диссертационного совета доценту Ибраимовой Джылдыз Джумадиловне для ознакомления с анкетными данными диссертанта.

Ученый секретарь докладывает:

Юсупханов Отахон Насырханович 1993 года рождения. В 2015 году окончил медицинский факультет Кыргызско-Российского Славянского Университета им. Б.Н. Ельцина. С 2015 по 2017 год проходил клиническую ординатуру по специальности «Стоматология общей практики» на медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского Университета.

Трудовую деятельность начал преподавателем кафедры ортопедической стоматологии КРСУ, затем старшим преподавателем кафедры, завучем кафедры.

Начиная с 2017 года совмещал преподавательскую деятельность с практической врачом стоматологом ортопедом в ОсОО «Стоматология» по настоящее время.

Награжден почетной грамотой профсоюзов Кыргызской Республики, имеет благодарственное письмо Жогорку Кенеша Кыргызской Республики. Тема диссертации «Научное обоснование потребности населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи» по специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение утверждена на заседании Ученого совета КРСУ 25 декабря 2018 года.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Касиев Накен Касиевич.

Защита диссертации была 3 марта 2023 года в диссертационном совете Д 14.21.636. Соискатель снял диссертацию с рассмотрения в НАК ПКР по собственному желанию для доработки.

Тема диссертации «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области» по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение переутверждена решением Ученого совета КРСУ от 13 февраля 2024 года

Научный руководитель – д.м.н., профессор Касиев Накен Касиевич.

В деле имеется:

- Протокол апробации диссертации. Апробация диссертации проведена в Кыргызско-Российском Славянском Университете 18 октября 2024 года.

- Экспертное заключение диссертационного совета Д 14.23.690 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение в составе: д.м.н., Абилова Б.А., д.м.н. Куракбаева К.К., к.м.н. Баширова М.Б. представлено 15 апреля 2025 года.
- Акт проверки достоверности первичного материала экспертной комиссией диссертационного совета Д 14.23.690 от 15 апреля 2025 года.
Сдан кандидатский экзамен экспертной комиссии диссета Д 14.23.690 по спецпредмету 15 апреля 2025 года.

Председатель профессор Каратаев М.М.: - Какие вопросы есть по анкетным данным и документам?

- Нет.
- Слово предоставляется соискателю Юсупханову Отахон Насырхановичу для оглашения основных положений диссертации (до 15 мин.).

Юсупханов О.Н. делает краткое сообщение об основных положениях диссертации (доклад прилагается).

Председатель профессор Каратаев М.М.: - Доклад окончен, уважаемые члены диссертационного совета, пожалуйста, задавайте вопросы Юсупханову Отахон Насырхановичу, по основному содержанию диссертации. Пожалуйста, Гульмира Артыкбаевна.

Д.м.н., профессор Джумалиева Г.А.: - У меня несколько вопросов.

1. Вы проводили анализ исключительно по показателям обращаемости пациентов, или в рамках исследования также были организованы выездные полевые обследования?

2. Можно ли считать, что снижение обращаемости за ортопедической стоматологической помощью обусловлено не только низким качеством и плохим оснащением учреждений, но и иными факторами, такими как улучшение уровня жизни, повышение гигиенической культуры населения, сохранность зубов у пожилых пациентов и общее изменение отношения к своему здоровью? Учитывался ли этот фактор в исследовании?

3. По каким критериям проводилась количественная оценка обращаемости и стоматологической заболеваемости в абсолютных числах или на определённое количество населения (например, на 10 000 или 100 000 человек)? Учитывалось ли изменение численности населения в динамике при сравнении данных за разные годы?

4. В Вашем предложении о периодическом мониторинге качества ортопедической помощи с участием научных и общественных организаций возникают сомнения: насколько такие организации обладают достаточными ресурсами для проведения регулярных и качественных оценок? А также —

насколько объективной может быть эта оценка, если представители этих организаций сами ранее работали в данных стоматологических структурах?

Соискатель Юсупханов О.Н.: - Уважаемая Гульмира Артыкбаевна, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. В исследовании использовались как статистические данные по обращаемости населения, так и полевые обследования. Мы выезжали на территорию Чуйской области, в том числе на базу Чуйской областной стоматологической поликлиники, где осуществлялся осмотр пациентов непосредственно на местах. Кроме того, часть обследований проводилась в различных районах и в формате инициативных выездов, организованных при поддержке общественных объединений. Таким образом, данные имеют как количественную, так и качественную основу.

2. Мы учли возможное влияние повышения уровня жизни, улучшения качества питьевой воды и изменения отношения к стоматологическому здоровью. Однако ключевым фактором, по нашим данным, остается недостаточная материально-техническая база и кадровое обеспечение учреждений. Это подтверждается тем, что несмотря на стабильные показатели кариеса и удаления зубов, количество обращений за ортопедической помощью снижалось. Следовательно, проблема не только в потребности, но и в доступности и доверии к системе.

3. Мы использовали оба подхода: анализировались абсолютные значения обращаемости, а также производились расчёты на 100 000 населения. Это позволило нивелировать влияние демографических колебаний. Например, даже при росте населения в некоторых районах Чуйской области, относительный показатель обращаемости снижался, что позволяет говорить о тенденции, не зависящей только от численности населения.

4. Мы понимаем, что участие общественных и научных организаций в оценке качества медицинской помощи может вызывать сомнения в объективности. В связи с этим в диссертации предлагается рассмотреть возможность привлечения независимых экспертов, не связанных с проверяемыми учреждениями, а также внедрение прозрачных критериев оценки. Мониторинг должен быть не формальным, а действительно ориентированным на улучшение качества помощи.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Спасибо большое. Уважаемая Гульмира Артыкбаевна. Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., профессор Джумалиева Г.А.: - Да, удовлетворена.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Пожалуйста Марат Авалович.

Д.м.н., профессор Мамбетов М.А.: -Отахон Насырханович разрешите задать несколько вопросов.

1. Почему Вы выбрали именно Чуйскую область в качестве объекта исследования? Только потому, что Вы живёте здесь? Или есть и другие причины?

2. Какие отношения Вы наблюдали между частным и государственным секторами в стоматологической службе Чуйской области?

3. Правильно ли я понимаю, что пациенты фактически платят за всё сами, кроме пенсионеров?

4. Есть ли реальные различия между частным сектором и государственным? Если да, то в чём именно они выражаются?

5. Какие наиболее значимые выводы Вы сделали в процессе своей работы, исходя из вашего личного профессионального опыта?

6. Насколько ясно и заметно, что в современной системе стоматологической помощи что-то изменилось?

7. Какие, по Вашему мнению, главные личные проблемы (препятствия), с которыми сталкиваются государственные стоматологические учреждения?

Соискатель Юсупханов О.Н.: - Уважаемый Марат Авалович разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Выбор Чуйской области обусловлен не только тем, что я здесь проживаю и работаю, но и рядом объективных факторов. Во-первых, регион граничит со столицей и имеет высокую плотность населения, включая пригородную и сельскую зоны. Это позволяет оценить доступность и эффективность ортопедической стоматологической помощи в разных условиях. Во-вторых, в Чуйской области сосредоточено большое количество пациентов, и мы видим высокий потенциал для совершенствования организационных моделей помощи.

2. Отношения между частным и государственным секторами в регионе довольно разрозненные. Частные клиники действуют автономно, как правило, без координации с государственной системой. Государственные учреждения ограничены в своих возможностях, в том числе финансово, и зависят от центрального регулирования.

3. Да, в реальности пациенты оплачивают практически все услуги сами, за исключением некоторых льготных категорий. В рамках Программы государственных гарантий ортопедическая помощь не входит в список бесплатных услуг. Например, в 2018 году лишь пятеро пациентов в регионе получили протезирование за счёт государства — после чего эта практика прекратилась.

4. Основное различие между частным и государственным секторами заключается в уровне оснащённости, гибкости и автономии. Частные клиники

более мобильны, быстрее внедряют новые технологии и ориентированы на спрос. Государственные учреждения страдают от ограниченного финансирования, недостаточной материально-технической базы и отсутствия самостоятельности в принятии решений - вплоть до невозможности самостоятельно распределять ресурсы зуботехнической лаборатории.

5. Личный профессиональный опыт позволил сделать важный вывод: система государственной ортопедической стоматологии сегодня не способна эффективно адаптироваться к меняющимся потребностям населения. Во многом это связано с тем, что учреждения находятся в жёсткой административной зависимости, что ограничивает их инициативу и развитие.

6. Да, определённые изменения в современной стоматологической службе заметны - особенно в частном секторе. Расширяется спектр услуг, внедряются цифровые технологии, повышается уровень информированности пациентов. Однако государственный сектор в этом процессе отстаёт, и разрыв между секторами становится всё более ощутимым.

7. Основные личные проблемы государственных стоматологических учреждений - это отсутствие финансовой и административной автономии, устаревшее оборудование, нехватка специалистов и невозможность эффективно планировать или распределять ресурсы. Даже такие базовые задачи, как обеспечение расходными материалами и контроль качества зуботехнической работы, требуют одобрения сверху.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Марат Авалович, Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., профессор Мамбетов М. А.: - Да, удовлетворен.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - У кого есть еще вопросы диссертанту? Пожалуйста Гульмира Самарбековна.

Д.м.н. Биялиева Г. С.: - Отахон Насырханович, у меня несколько вопросов.

1. Вы предлагаете составить стандарты для оказания качественной медицинской помощи. Разве у нас стандартов нет?

2. Есть ли закон, который обязывает все стоматологические поликлиники проходить аккредитацию, в том числе через МАК? Проходят ли её частные клиники?

3. Государственные поликлиники плохо оснащены, а частные — хорошо. Тогда зачем увеличивать число врачей и техников, если “нечем работать”? Может, сначала нужно устранить системные минусы?

4. Вы упомянули, что техников не хватает даже в частных богатых клиниках. Почему? Что Вы предлагаете в этой связи?

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Уважаемая Гульмира Самарбековна разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Да, Вы правы, в Кыргызстане существуют нормативные документы, регулирующие порядок лицензирования и минимальные требования к оснащению стоматологических клиник. Однако, эти документы не охватывают в полной мере стандарты организации и качества оказания ортопедической стоматологической помощи. В рамках исследования я предлагаю разработку регионально адаптированных стандартов, которые будут учитывать реальные ресурсы, потребности населения и современные подходы к качеству медицинской помощи. Речь идёт не о дублировании, а о дополнении и уточнении действующих норм применительно к практике Чуйской области.

2. Согласно действующему законодательству, государственные стоматологические учреждения обязаны проходить аккредитацию, включая проверку МАК. Однако, частные клиники проходят только лицензирование, и не обязаны проходить аккредитацию через МАК, если не участвуют в системе государственных гарантий. Это создаёт неравномерность в контроле качества между частным и государственным сектором. В своей работе я подчёркиваю важность создания единых подходов к оценке качества, независимо от формы собственности.

3. Да, Вы абсолютно правы. Количественное увеличение штата без обеспечения соответствующей материально-технической базы будет неэффективным. Мы предлагаем поэтапную стратегию:

1. Сначала - аудит и устранение системных проблем (оборудование, помещения, базовые условия труда);

2. Затем - укрепление кадрового потенциала, включая подготовку и мотивацию специалистов;

3. И параллельно - организационные меры, включая стандарты, маршрутизацию пациентов и систему мониторинга.

Это комплексный подход, в котором всё начинается именно с инфраструктурных “минусов”, как вы справедливо заметили.

4. Дефицит зубных техников — это системная проблема, связанная с несколькими факторами: низкий выпуск специалистов; высокая текучесть кадров; слабая мотивация работать в государственном секторе; а также отсутствие условий для профессионального роста.

Даже частные клиники испытывают сложности, потому что техники “перекупаются” между учреждениями.

Мы предлагаем создание региональных центров подготовки и переподготовки зубных техников, развитие государственно-частного партнёрства, а также программы поддержки молодых специалистов, включая финансовые стимулы и улучшение условий труда.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Гульмира Самарбековна Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., Биялиева Г. С.: - Да, удовлетворена.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: Разрешите внести небольшое дополнение к ответу соискателя. В рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в Кыргызской Республике доступ к стоматологической помощи за счёт средств фонда ОМС имеют только три категории граждан: беременные женщины; дети до 10 лет и пенсионеры старше 70 лет. На каждого из этих групп пациентов государством выделяется фиксированная сумма в рамках тарифов фонда ОМС. В разные годы эта сумма варьировалась от 240 сомов до 300 сомов, и в некоторых случаях — 170 сомов. Эти суммы не покрывают реальную стоимость стоматологических услуг, особенно ортопедической помощи. Что касается частных стоматологических организаций, желающие оказывать помощь в системе ОМС, обязаны пройти аккредитацию, чтобы получить право заключения договора с фондом ОМС. Только после этого они могут оказывать услуги по линии обязательного страхования и рассчитывать на компенсацию от государства.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - У кого есть еще вопросы диссертанту? Пожалуйста Бактыбек Артисбекович.

Д.м.н. Авасов Б.А.: - Уважаемый соискатель, у меня к Вам следующие вопросы.

1. На одном из слайдов представлена информация об удаленных и пломбированных зубах. Как эта информация связана с темой вашей работы, посвящённой совершенствованию организации ортопедической стоматологической помощи? Если вы оставляете эти данные, необходимо аргументировать их включение — например, что большое количество обращений по поводу потери зубов связано с последующим ортопедическим лечением. В противном случае — следует удалить таблицу.

2. Вы указали, что пациенты выбирают государственную клинику. Почему, если клиника государственная и якобы доступная, тогда так высок процент неудовлетворённости пациентов качеством лечения и особенно - ортопедических конструкций?

3. Вы пишете, что 70% пациентов недовольны эстетикой протезов, 30% - их функциональностью. Проясните, откуда данные, насколько они достоверны, и какова их интерпретация?

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Уважаемый Бактыбек Артисбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Включение показателей по пломбированным и удалённым зубам оправдано междисциплинарным подходом. Пломбированные зубы зачастую

подлежат последующему протезированию, особенно при глубоком кариозном поражении. Стоматолог-терапевт направляет таких пациентов к ортопеду, который принимает решение о возможности сохранения зуба как опоры.

Удалённые зубы, в свою очередь, напрямую связаны с необходимостью ортопедического лечения. Потеря зубов приводит к нарушению функции жевания, деформации зубных рядов и перегрузке оставшихся зубов. Поэтому включение этих данных в анализ логично и оправдано.

2. В статистике допущена формулировочная неточность. На самом деле, 71% пациентов удовлетворены ортопедическим лечением, а около 29% — не удовлетворены. Основные причины недовольства — эстетические и функциональные недостатки конструкций, особенно съёмных протезов. Пациенты указывают на неудовлетворительный внешний вид, а также на поломки в течение первого года использования.

3. Пациенты выбирают государственные учреждения по причине доступности цен, более коротких сроков ожидания и вежливого отношения персонала. Однако, несмотря на эти плюсы, сохраняются проблемы качества лечения, которые объясняются рядом факторов: устаревшие технологии протезирования; недостаток современного оборудования; нехватка квалифицированных зубных техников-эстетистов; слабая материально-техническая база (в частности, отсутствие современной зуботехнической лаборатории).

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Бактыбек Артисбекович Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н. Авасов Б. А.: - Да, удовлетворен.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - У кого есть еще вопросы диссертанту? Пожалуйста Роза Бакаевна.

Д.м.н., профессор Султаналиева Р. Б.: - Уважаемый Отахон Насырханович.

1. Существуют ли в Кыргызстане официальные стандарты или клинические протоколы оказания ортопедической стоматологической помощи? Ведь в любой медицинской специальности должны быть чёткие регламенты: как лечить, в какие сроки, с какой нагрузкой. Если таких стандартов нет, это вызывает серьёзные сомнения относительно системности оказания помощи.

2. Какие цифровые технологии внедряются в рамках совершенствования организации ортопедической стоматологической службы? Имеется ли использование электронных карт, телемедицинских консультаций, цифрового моделирования, сканирования и пр.? И если этого нет, то как можно говорить о модернизации?

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Уважаемая Роза Бакаевна, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Что касается стандартов оказания ортопедической стоматологической помощи: В Кыргызстане отсутствуют единые, чётко регламентированные клинические протоколы по ортопедии, аналогичные тем, что применяются в терапевтической или хирургической стоматологии. Это связано с высокой степенью индивидуализации ортопедического лечения.

Каждый клинический случай уникален: различаются количество утраченных зубов, тип прикуса, степень атрофии альвеолярного гребня, жевательная нагрузка и сопутствующие заболевания. Поэтому один и тот же подход нельзя механически применять ко всем пациентам — кому-то показан съёмный протез, другому — металлокерамика, третьему — имплантация. Однако необходимость разработки адаптированных методических рекомендаций и базовых стандартов назрела, и это одна из задач совершенствования системы.

2. По поводу цифровых технологий, в клиниках Чуйской области, как правило, не используется электронная медицинская документация (истории болезни, цифровая запись, телемедицина и пр.) в ортопедическом приёме. Всё ещё доминирует бумажный документооборот. Вместе с тем, на уровне клинической практики начинают применяться отдельные элементы цифровой стоматологии - такие как внутриворотные сканеры, CAD/CAM-моделирование протезов, 3D-фрезеровка коронок и вкладок, цифровые восковые моделировки. Но их применение ограничено высокой стоимостью оборудования и нехваткой подготовленных кадров. Поэтому цифровые технологии развиваются фрагментарно и требуют поддержки на уровне системы здравоохранения.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Роза Бакаевна Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., профессор Султаналиева Р. Б.: - Да, удовлетворена.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - У кого есть еще вопросы диссертанту? Тогда разрешите мне задать вопросы.

1. Насколько показатели обращаемости населения за ортопедической стоматологической помощью отражают реальную распространённость заболеваний? Вы упомянули выездные бригады. Но не слишком ли велика разница между данными активного выявления и фактическими обращениями?

2. В третьей задаче Вы говорите об оценке потребности и удовлетворенности населения. Но не указали точных цифр. Сформулируйте четко: какова выявленная потребность (в % или численно)? Какова фактическая обеспеченность? Какие выводы из этого следуют?

3. Вы упомянули, что стоматологические подразделения сейчас утратили самостоятельность. Однако до 2020 года они были самостоятельными.

Прокомментируйте, какие последствия для организации ортопедической помощи имело объединение стоматологических подразделений с другими лечебными структурами? А также: какой тип доступности (географическая, экономическая, организационная) является наиболее критичным для населения Чуйской области?

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Уважаемый Мадамин Мусаевич разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Мы действительно провели определение потребности, в том числе через выездные профилактические осмотры. По результатам, около 89% обследованных нуждались в ортопедическом лечении. При этом фактическая обращаемость в учреждения — существенно ниже, поскольку не все пациенты доходят до стоматолога из-за финансовых, транспортных или психологических барьеров. Таким образом, обращаемость не отражает реальную потребность, она занижена. Это подтверждает необходимость развития выездной помощи и просветительской работы.

2. По итогам анкетирования и анализа карт 89% обследованных нуждаются в ортопедическом лечении, уровень удовлетворённости качеством и эстетикой конструкций — около 71%, то есть почти 30% пациентов недовольны. На основании этого мы пришли к следующим выводам необходима оптимизация маршрутизации пациентов (особенно в отдалённых регионах), требуется повышение эстетического и технологического уровня протезов, нужно увеличить государственный объём финансирования на ортопедическую помощь.

3. Вы правы до 2020 года стоматологические службы функционировали как самостоятельные подразделения, что обеспечивало чёткое финансирование, кадровую структуру и управляемость. После объединения с общими лечебными учреждениями наблюдается: снижение автономности в принятии решений, сложности в учёте специфики ортопедической помощи, конкуренция за ресурсы с другими отделениями.

Это отрицательно сказалось на доступности и эффективности работы ортопедов. Наиболее проблемной формой доступности на сегодня остаётся географическая доступность — особенно для жителей отдалённых сёл Чуйской области. Вторым барьером является экономическая доступность, поскольку даже условно недорогие конструкции оказываются непосильными для некоторых категорий населения.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Спасибо. Есть еще вопросы?

- Достаточно.

- Если вопросов нет, тогда слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, профессору Касиеву Накен Касиевичу.

Д.м.н., профессор Касиев Н.К.: - Юсупханов Отахон Насырханович выполнил диссертационную работу, посвящённую одному из наиболее актуальных направлений современной медицины – вопросам организации ортопедической стоматологической помощи в государственных организациях подразделениях Чуйской области. Значимость исследования трудно переоценить, так как ортопедическая стоматологическая помощь играет ключевую роль в обеспечении третичной профилактики при диагностике и лечении основных стоматологических заболеваний. В связи с этим в работе детально рассматриваются не только вопросы ортопедической стоматологии, но и вопросы, касающиеся совершенствования работы терапевтической стоматологической службы и укрепления профилактической направленности стоматологической помощи. Это подчёркивает актуальность темы и необходимость её научного и практического изучения для повышения качества и доступности медицинских услуг.

Автором была проведена глубокая аналитическая работа, включающая исследование отчётных данных стоматологических служб Чуйской области, что позволило выявить основные тенденции распространённости стоматологических заболеваний, требующих ортопедической помощи. Кроме того, была изучена структура стоматологической службы региона, выявлены её уникальные особенности и ключевые проблемы. Особо ценно, что диссертация предлагает своё видение оптимальной организации стоматологической службы, направленное на повышение качества ортопедического лечения и доступности медицинских услуг. Отличительной особенностью работы является использование комплексного подхода: автор разработал пакет для пациентов, врачей-стоматологов-ортопедов, зубных техников и руководителей стоматологических подразделений. Также была создана специальная база осмотра пациентов, что позволило провести точное обследование 1219 пациентов. Такой масштаб и тщательность работы демонстрируют высокий уровень профессионализма и исследовательских навыков. Результаты работы нашли отражение в 10 публикациях, из которых 5 были рекомендованы НАК КР, что подтверждает их значимость и научный вклад. Предложенные в работе рекомендации, охватывающие различные уровни организации здравоохранения, обладают не только научной ценностью, но и прикладным характером, что особо важно в современных социально-экономических условиях. Они привлекают особый научный вклад в развитие научного направления, связанного с общественным здоровьем и здравоохранением.

Таким образом, представленные в работе результаты обладают научной новизной, практической значимостью и в полной мере соответствуют требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Спасибо Накен Касиевич. Следующее слово предоставляется члену экспертной комиссии профессору Абилову Болот Ариповичу.

Д.м.н., профессор Абилов Б. А.: - Глубокоуважаемый председатель и члены диссертационного совета разрешите озвучить экспертное заключение по диссертации Юсупханова Отахона Насырхановича на тему «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области» представленной на соискание ученой степени кандидата наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

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

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области, что в полной мере отвечает паспорту специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

2. Целью диссертации является научное обоснование мероприятия по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучить современное состояние и структуру стоматологической ортопедической службы Чуйской области.

2. Проанализировать распространенность основных стоматологических заболеваний, требующих ортопедического лечения.

3. Оценить потребность и удовлетворенность населения Чуйской области в стоматологической ортопедической помощи.

4. Разработать комплекс мероприятий по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области.

Объектом исследования явились пациенты ортопедического стоматологического профиля.

Предмет исследования: организации здравоохранения Чуйской области, оказывающие ортопедическую стоматологическую помощь и пациенты, нуждающиеся в ортопедической помощи.

Автором изучена структура и современное состояние стоматологической ортопедической службы, распространенность основных стоматологических заболеваний требующих ортопедической помощи. В ходе исследования использованы следующие материалы: литературные источники по вопросам организации стоматологической службы; отчетные данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР, статистическая форма 30 за период 2016-2023 гг., изучена динамика численности населения Чуйской области, доля лиц, получивших протезы, данные о количественном и качественном составе

кадрового потенциала стоматологической ортопедической службы, определен удельный вес ортопедических конструкций, изготовленных за 2016-2023 гг., отдельно проанализирована деятельность Чуйской областной стоматологической поликлиники, карты осмотра пациентов, проведен ретроспективный анализ стоматологического ортопедического статуса пациентов с патологиями: дефект коронковой части; частичная потеря зубов; полная потеря зубов на одной челюсти; полная потеря зубов на обеих челюстях; деформации зубного ряда; повышенное стирание зубов; дисфункция ВНЧС.

Разработаны специальные анкеты для пациентов, анкеты для врачей стоматологов ортопедов и зубных техников, руководителей стоматологических подразделений. Проведен социологический опрос, направленный на изучение структуры стоматологической службы Чуйской области, профессионального уровня стоматологической службы, а также удовлетворённость проведенным лечением.

Использованные методы соответствуют задачам исследования: аналитический, анкетирование, ретроспективный, статистический, экспертная оценка.

Разработан ряд мероприятий, направленных на улучшение организации оказания качественной ортопедической стоматологической помощи.

Предложены механизмы улучшения материально-технической базы и трехуровневый мониторинг качества оказываемой ортопедической стоматологической помощи.

Стоит отметить пункт о повышении квалификации врачей и зубных техников путем сотрудничества с профильными кафедрами медицинских ВУЗов, что позволит заметно повысить обеспеченность высококвалифицированными специалистами стоматологических организаций Чуйской области, а также улучшит качественные и количественные показатели оказываемой стоматологической ортопедической помощи населению области.

Весь объем информации обрабатывался на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel.

Актуальность темы диссертации. В связи с высокой распространённостью основных стоматологических заболеваний, обращаемость населения за стоматологической помощью занимает одно из ведущих мест среди обращений за медицинскими услугами, уступая лишь терапевтическому профилю. Однако, несмотря на тенденцию роста заболеваемости и численности населения, в последние годы наблюдается сокращение количества государственных стоматологических учреждений. Одновременно происходит увеличение числа частных стоматологических организаций, что свидетельствует о смещении акцента в оказании стоматологической помощи в сторону негосударственного сектора. Тем не менее, доступность стоматологических услуг для населения сельских районов остаётся на низком уровне, что обусловлено как территориальной удалённостью, так и социально-экономическими факторами.

Основные стоматологические заболевания и их осложнения нередко приводят к преждевременной утрате зубов, что обуславливает необходимость в оказании стоматологической ортопедической помощи. Несвоевременное или некачественное восстановление зубного ряда может вызывать нарушение жевательной функции, что, в свою очередь, способствует развитию дисфункции пищеварительной системы, включая заболевания желудочно-кишечного тракта. Кроме того, наличие дефектов зубных рядов негативно сказывается на процессе социализации пациента и его психоэмоциональном состоянии, снижая качество жизни в целом.

Отсутствие профилактики в стоматологии — основная причина роста заболеваний. Ортопедическая помощь малодоступна из-за высокой стоимости и неравномерного оказания. В регионах Кыргызстана организация этой помощи остаётся неизученной, что и определяет актуальность исследования.

3. Научные результаты. В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития общественного здоровья и здравоохранения.

3.1 Научная новизна полученных результатов

- Впервые представлены данные о снижении количественных показателей работы стоматологов-ортопедов и зубных техников Чуйской области Кыргызской Республики, оказывающих стоматологическую ортопедическую помощь.

- На основе анализа кадрового обеспечения стоматологических подразделений выявлена низкая обеспеченность врачами-стоматологами-ортопедами и зубными техниками, что снижает качество и доступность ортопедической стоматологической помощи населению Чуйской области.

- Выявлена низкая обеспеченность ортопедическими конструкциями и высокая потребность населения Чуйской области в ортопедическом лечении.

- Впервые разработаны мероприятия, способствующие улучшению оказываемой стоматологической ортопедической помощи и повышению качества ортопедического стоматологического обслуживания населению Чуйской области.

3.2 Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора материала и аргументация научных выводов)

Материал диссертации, описание методик сбора материалов, аргументации научных выводов, а также результаты исследования позволяют заключить, что научные выводы обоснованы.

3.3 Теоретическое значение работы: заключается в применении полученных результатов в деятельности организаций здравоохранения Чуйской области и обучающем процессе студентов в медицинских ВУЗах.

3.4 Соответствие квалификационному признаку: представленная диссертационная работа соответствует квалификационному признаку.

4. Практическая значимость полученных результатов. Практическая значимость исследования заключается в разработке мероприятий по улучшению доступности стоматологической ортопедической помощи, рекомендаций по улучшению качества оказываемой помощи и материально-технической базы что способствует процессу оптимизации работы стоматологической ортопедической службы.

Для практического применения разработаны механизмы повышения обеспеченности врачами стоматологами-ортопедами, развитие профилактической работы в школах позволит улучшить стоматологическое здоровье пациентов в возрастной категории 18-29 лет.

Предложенная схема трехуровневого мониторинга качества оказываемой помощи позволит внедрение не только новых современных технологий, но и обучение кадров высокой квалификации.

Реализация (внедрение) материалов диссертации Юсупханова Отахона Насырхановича позволит улучшить организацию оказания ортопедической стоматологической помощи, будет способствовать улучшению качества оказываемой помощи и повышению ее доступности.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования.

6. Замечания. В ходе рецензирования диссертационной работы принципиальных замечаний сделано не было, однако возникло несколько вопросов.

1. С чем связан выбор данных стоматологических заболеваний и высокий процент заболеваемости патологией твердых тканей зубов в возрастной категории 18-29 лет?

2. В процессе работы Вы сравниваете заболеваемость стоматологическими заболеваниями у жителей городской и сельской местности. Какие мероприятия Вы рекомендуете для улучшения стоматологического здоровья у сельских жителей?

7. Предложения. Выводы исследования должны точно соответствовать поставленным задачам. Общее заключение в диссертации можно расширить. В тексте диссертации желательно сократить количество различных аббревиатур и сокращений для более лучшего восприятия материала. В работе встречается ряд стилистических и орфографических ошибок.

8. Рекомендации

Назначить ведущей организацией Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, где имеются доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение;

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Куракбаева Куралбай Куракбаевича, заведующего кафедрой

экономики здравоохранения и страховой медицины Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», специальность по автореферату: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, который имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Куракбаев, К. К.** Эпидемиологические и организационные аспекты ортодонтии. Обзор литературы [Текст] / [К. Р. Досматова, К. Д. Алтынбеков, К. К. Куракбаев и др.] // Наука и здравоохранение. – Семей, 2021. – Т. 23, № 5. – С. 224-234.

2. **Куракбаев, К. К.** Вовлечение неправительственных организаций в противотуберкулезные мероприятия среди ключевых групп населения (обзор литературы) [Электронный ресурс] / [З. Рамазанова, К. Куракбаев, М. Баймуратова и др.] // Medicine, Science and Education. – 2023. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vovlechenie-nepravitelstvennyh-organizatsiy-v-protivotuberkuleznye-meropriyatiya-sredi-klyuchevyih-grupp-naseleniya-obzor-literatury>

3. **Куракбаев, К. К.** К вопросу поиска путей улучшения организации качества оказания медицинской помощи в детской анестезиологии и реаниматологии [Текст] / З. С. Тобылбаева, М. А. Баймуратова, К. К. Куракбаев, и др. // Фармация Казахстан. – Алматы, 2023. – Т. 247, № 2. – С. 223-229.

- вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук Иманкулову Асель Сансызбаевну, проректора по клинической работе университета «Салымбеков», специальность по автореферату 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, которая имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Иманкулова, А. С.** Классификатор хирургических операций и манипуляций в системе финансирования медицинских услуг в Кыргызской Республике [Текст] / [М. Т. Калиев, А. С., Г. А. Джумалиева и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 2. – С. 318-321.

2. **Иманкулова, А. С.** Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / [А. С. Иманкулова, Г. А. Джумалиева, Т. И. Маанаев и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2022. – № 3. – С. 27-31.

3. **Иманкулова, А. С.** Особенности классификации хирургических операций и манипуляций в Кыргызской Республике [Текст] / М. Н. Азимжанова, М. Т. Калиев, Д. Н. Нурманбетов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Т. 22, № 9. – С. 3-7.

9. Заключение

Диссертационная работа Юсупханова Отахона Насырхановича является завершенной научно-исследовательской работой, по объему проведенного исследования, теоретической и научно-практической значимости полученных

результатов, обоснованности выводов соответствуют требованиям п. 11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям, содержащим решение актуальной научной задачи по совершенствованию стоматологической ортопедической помощи, соответствуют шифру специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев документы рекомендует диссертационному совету Д 14.23.690 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина принять диссертацию на тему «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области», представленной на соискание ученой степени кандидата наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Спасибо Болот Арипович. Слово предоставляется соискателю для ответа на вопросы.

Соискатель Юсупханов О.Н.: - Уважаемый Болот Арипович, мы благодарим Вас за рецензирование нашей работы, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Выбор данных стоматологических заболеваний был обусловлен тем, что они являются самыми распространёнными заболеваниями, встречающимися в практике стоматолога-ортопеда. В возрастной категории 18-29 лет, высокая распространённость наблюдалась в нозологии дефект коронковой части, которая возникает вследствие неудачного терапевтического лечения или его отсутствия. Что мы предлагаем для решения данной проблемы, очень много зубных врачей в Чуйской области 128 стоматологов и 78 зубных врачей (зубные врачи люди со средним медицинским образованием), возрастная категория 18-29 лет такая категория в которой люди получают образование, определяется социальный статус и у них вырабатывается разное отношение к своему стоматологическому здоровью. В нашем исследовании мы предлагаем улучшить школьную стоматологию, путем определения зубных врачей для работы в школах.

2. Для сельского населения мы предлагаем возродить или создать выездные бригады, но не все стоматологические подразделения Чуйской области обладают соответствующими ресурсами, и поэтому мы условно разделяем Чуйскую область на восточную и западную части. В восточной части на базе Чуйской областной стоматологической поликлиники создать выездную бригаду, в западной зоне мы предлагаем стоматологическое отделение Жайылского ЦОВП.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Болот Арипович, Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., профессор Абилов Б.А.: - Да, удовлетворен.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Следующее слово предоставляется члену экспертной комиссии профессору Куракбаеву Куралбай Куракбаевичу.

Д.м.н., профессор Куракбаев К.К.: - Уважаемый председатель и члены диссертационного совета, я думаю, Болот Арипович очень подробно озвучил свое заключение, можно я остановлюсь на замечаниях, рекомендациях и заключении. Значит, при экспертизе диссертационной работы Юсупханова Отахона Насырхановича у меня возникли следующие замечания.

1. Недостаточное внимание к частному сектору стоматологической помощи. В диссертационной работе отсутствует комплексный анализ деятельности частных стоматологических клиник, несмотря на то, что значительная часть населения Чуйской области получает стоматологическую помощь именно в частных учреждениях. Это создает методологический пробел и ограничивает полноту картины.

2. Нечеткость в интерпретации статистических показателей. Статистический материал, представленный в работе, требует более чёткого структурирования и интерпретации. В ряде случаев не обозначено, каким образом рассчитывались отдельные показатели, отсутствует пояснение по источникам данных и принципам их обработки.

3. Отсутствие персонифицированного учёта пациентов. В работе не отражён вопрос дублирования данных при повторных обращениях пациентов. Это искажает статистическую отчётность и приводит к завышенным показателям обращаемости. Необходима проработка подходов к созданию единой системы учёта уникальных пациентов.

4. Методологическая неопределенность в оценке патологии твердых тканей. Не указаны конкретные индексы (например, КПУ) или стандартизированные методы, на основании которых проводилась оценка состояния твердых тканей зубов. Это снижает достоверность оценки распространенности и интенсивности заболеваний.

1. Планируется ли в рамках дальнейших исследований провести углублённый анализ деятельности частных стоматологических учреждений региона, включая их роль в оказании ортопедической помощи?

2. Какие меры, по мнению автора, следует принять на региональном уровне для повышения достоверности статистического учёта и мониторинга в ортопедической стоматологии?

Предложения. Необходимо привести в порядок нумерацию таблиц и рисунков, есть несовпадения. Дополнить список иностранной литературы. В

работе встречаются ряд стилистических и орфографических ошибок, которые следует устранить.

Рекомендации.

Назначить ведущей организацией Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, где имеются доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение;

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Куракбаева Куралбай Куракбаевича, заведующего кафедрой экономики здравоохранения и страховой медицины Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», специальность по автореферату: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, который имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Куракбаев, К. К.** Эпидемиологические и организационные аспекты ортодонтии. Обзор литературы [Текст] / [К. Р. Досматова, К. Д. Алтынбеков, К. К. Куракбаев и др.] // Наука и здравоохранение. – Семей, 2021. – Т. 23, № 5. – С. 224-234.

2. **Куракбаев, К. К.** Вовлечение неправительственных организаций в противотуберкулезные мероприятия среди ключевых групп населения (обзор литературы) [Электронный ресурс] / [З. Рамазанова, К. Куракбаев, М. Баймуратова и др.] // Medicine, Science and Education. – 2023. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vovlechenie-nepravitelstvennyh-organizatsiy-v-protivotuberkuleznye-meropriyatiya-sredi-klyuchevyih-grupp-naseleniya-obzor-literatury>

3. **Куракбаев, К. К.** К вопросу поиска путей улучшения организации качества оказания медицинской помощи в детской анестезиологии и реаниматологии [Текст] / З. С. Тобылбаева, М. А. Баймуратова, К. К. Куракбаев, и др. // Фармация Казахстан. – Алматы, 2023. – Т. 247, № 2. – С. 223-229.

- вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук Иманкулову Асель Сансызбаевну, проректора по клинической работе университета «Салымбеков», специальность по автореферату 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, которая имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Иманкулова, А. С.** Классификатор хирургических операций и манипуляций в системе финансирования медицинских услуг в Кыргызской Республике [Текст] / [М. Т. Калиев, А. С., Г. А. Джумалиева и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 2. – С. 318-321.

2. **Иманкулова, А. С.** Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / [А. С. Иманкулова, Г. А. Джумалиева, Т.

И. Маанаев и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2022. – № 3. – С. 27-31.

3. Иманкулова, А. С. Особенности классификации хирургических операций и манипуляций в Кыргызской Республике [Текст] / М. Н. Азимжанова, М. Т. Калиев, Д. Н. Нурманбетов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Т. 22, № 9. – С. 3-7.

Заключение

Диссертационная работа Юсупханова Отахона Насырхановича является завершённой индивидуальной научно-исследовательской работой, по объёму проведенного исследования, теоретической и научно-практической значимости полученных результатов, обоснованности выводов соответствуют требованиям п. 11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК при Президенте КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям, содержащим решение актуальной научной задачи по совершенствованию организации стоматологической ортопедической помощи, соответствуют шифру специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев документы рекомендует диссертационному совету Д 14.23.690 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина принять диссертацию на тему «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области», представленной на соискание ученой степени кандидата наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Спасибо Куралбай Куракбаевич. Слово предоставляется соискателю для ответа на вопросы.

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Уважаемый Куралбай Куракбаевич, Благодарим Вас за внимательное изучение нашей диссертационной работы и за конструктивные замечания и вопросы, высказанные в ходе экспертной оценки. Позвольте ответить на некоторые из них. Что касается отсутствия информации об участии частных стоматологических клиник в исследовании, поясняем следующее: на этапе анализа отчётной документации и изучения официальных данных нами не было выявлено сведений о систематической отчётности со стороны указанных клинических подразделений, особенно в части предоставления аналитики по ортопедической стоматологической помощи. В связи с этим включение таких данных в исследование было затруднено. Что касается остальных замечаний, в том числе по вопросам статистического анализа и возможного расширения охвата исследуемых учреждений, благодарим за внимание — они будут непременно учтены в рамках дальнейших исследований по данной теме.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Куралбай Куракбаевич, Вы удовлетворены ответами?

Д.м.н., профессор Куракбаев К. К.: - Да, удовлетворен.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Член экспертной комиссии, к.м.н. доцент Баширов Мирказим Бахлюлович отсутствует по уважительной причине. Поэтому слово предоставляется ученому секретарю для оглашения заключения по диссертационной работе.

Ученый секретарь к.м.н., доцент Ибраимова Д. Д.: - Разрешите мне зачитать только замечания, рекомендации и заключение. Принципиальных замечаний нет. В порядке обсуждения, хотелось бы задать следующие вопросы?

1. В своей работе Вы упоминаете о деятельности зубных врачей и отмечаете особенности их профессиональной подготовки. Как, на Ваш взгляд, можно оптимизировать взаимодействие между специалистами разного уровня квалификации в системе стоматологической помощи?

2. Как практикующий стоматолог-ортопед с какими проблемами Вы сталкиваетесь при оказании помощи, и идентичны ли Ваши проблемы с проблемами стоматологов ортопедов, работающих в стоматологических подразделениях Чуйской области?

Предложения. Необходимо привести в порядок нумерацию таблиц и рисунков, есть несовпадения. Дополнить список иностранной литературы. В работе встречаются ряд стилистических и орфографических ошибок, которые следует устранить.

Рекомендации.

Назначить ведущей организацией **Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского**, где имеются доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение;

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора **Куракбаева Куралбай Куракбаевича**, заведующего кафедрой экономики здравоохранения и страховой медицины Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», специальность по автореферату: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, который имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Куракбаев, К. К.** Эпидемиологические и организационные аспекты ортодонтии. Обзор литературы [Текст] / [К. Р. Досматова, К. Д. Алтынбеков, К. К. Куракбаев и др.] // Наука и здравоохранение. – Семей, 2021. – Т. 23, № 5. – С. 224-234.

2. **Куракбаев, К. К.** Вовлечение неправительственных организаций в противотуберкулезные мероприятия среди ключевых групп населения (обзор литературы) [Электронный ресурс] / [З. Рамазанова, К. Куракбаев, М. Баймуратова и др.] // Medicine, Science and Education. – 2023. – № 1. –

Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vovlechenie-nepравitelstvennyh-organizatsiy-v-protivotuberkuleznye-meropriyatiya-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya-obzor-literatury>

3. **Куракбаев, К. К.** К вопросу поиска путей улучшения организации качества оказания медицинской помощи в детской анестезиологии и реаниматологии [Текст] / З. С. Тобылбаева, М. А. Баймуратова, К. К. Куракбаев, и др. // Фармация Казахстан. – Алматы, 2023. – Т. 247, № 2. – С. 223-229.

- вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук **Иманкулову Асель Сансызбаевну**, проректора по клинической работе университета «Салымбеков», специальность по автореферату 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, которая имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

1. **Иманкулова, А. С.** Классификатор хирургических операций и манипуляций в системе финансирования медицинских услуг в Кыргызской Республике [Текст] / [М. Т. Калиев, А. С., Г. А. Джумалиева и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 2. – С. 318-321.

2. **Иманкулова, А. С.** Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / [А. С. Иманкулова, Г. А. Джумалиева, Т. И. Маанаев и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2022. – № 3. – С. 27-31.

3. **Иманкулова, А. С.** Особенности классификации хирургических операций и манипуляций в Кыргызской Республике [Текст] / М. Н. Азимжанова, М. Т. Калиев, Д. Н. Нурманбетов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Т. 22, № 9. – С. 3-7.

Заключение

Диссертационная работа Юсупханова Отахона Насырхановича является завершенной научно-исследовательской работой, по объёму проведенного исследования, теоретической и научно-практической значимости полученных результатов, обоснованности выводов соответствуют требованиям п.11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК при ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям, содержащим решение актуальной научной задачи по совершенствованию стоматологической ортопедической помощи, соответствуют шифру специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев документы рекомендует диссертационному совету Д 14.23.690 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина и принять диссертацию на тему «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области», представленной на соискание ученой степени кандидата наук по специальности: 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Спасибо Джылдыз Джумадиловна. Слово предоставляется соискателю для ответа на вопросы.

Соискатель Юсупханов О. Н.: - Спасибо. Мы также благодарим Мирказим Бахлюловича за рецензирование нашей работы.

Позвольте ответить на вопросы, поднятые в заключении. Что касается предложения по вопросу зубных врачей, мы полагаем целесообразным рассматривать возможность их интеграции в систему школьной медицины. Это позволит повысить доступность и системность медицинского сопровождения детского населения.

В связи с приостановкой выпуска участковых врачей по приказу №631 Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, наблюдается определённый дефицит специалистов данного профиля. В этой связи предлагаем рассматривать их возможное включение в состав школьной медицинской службы.

Отдельно отметим, что действующая система школьной медицины в настоящее время недостаточно структурирована и не охватывает все необходимые направления комплексной помощи. Поэтому интеграция специалистов данного профиля, может способствовать улучшению координации медицинской помощи школьникам и решению существующих организационных проблем.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Уважаемые члены диссертационного совета, давайте перейдем к обсуждению работы. Пожалуйста Роза Бакаевна.

Д.м.н., профессор Султаналиева Р.Б.: - Как врач-практик и участник сегодняшнего обсуждения, хочу выразить полную поддержку данной работе. Представленное исследование поднимает вопросы, которые имеют прямое отношение к состоянию здоровья не только полости рта, но и организма в целом. Ведь стоматологическое здоровье тесно связано с функционированием жизненно важных органов и систем — сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной. Это и речь, и подвижность, и качество жизни человека в целом.

Наш аспирант в своей работе глубоко и объективно отразил реальную клиническую и социальную ситуацию, которая складывается в Чуйской области. Особенно ценно то, что он показал несоответствие между реальными потребностями населения в ортопедической стоматологической помощи и объёмом помощи, который оказывается государственными учреждениями. Как видно из представленных данных, наиболее дорогие и востребованные виды ортопедической помощи сосредоточены в частном секторе, и значительная часть

населения, особенно из сельских регионов, оказывается в неравных условиях по доступу к лечению.

Многие жители просто не могут себе позволить оплату лечения в размере 50–60 тысяч сомов, необходимую для восстановления жевательной функции и полноценного ортопедического лечения. Именно поэтому представленное исследование имеет высокую социальную значимость, и, на мой взгляд, оно должно быть доведено до сведения руководства министерства здравоохранения для принятия конкретных управленческих решений.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Спасибо Роза Бакаевна. Еще есть желающие выступить. Пожалуйста Гульмира Артыкбаевна.

Д.м.н., профессор Джумалиева Г.А.: - Мне действительно очень понравилась представленная диссертационная работа. Она насыщена качественным, объемным и, что самое важное, актуальным материалом. Признаюсь, я не ожидал, что исследование в области ортопедической стоматологии будет настолько глубоко затрагивать вопросы общественного здравоохранения, социальной доступности и системы организации медицинской помощи. Это производит очень сильное впечатление. Видно, что работа не формальная — она отражает реальные проблемы и стремление найти пути их решения.

Особо хочу подчеркнуть, что сам диссертант демонстрирует уверенное владение материалом, глубокое понимание тематики и уверенность в своих позициях. Это заслуживает уважения и, безусловно, говорит о его готовности к присуждению ученой степени.

Вместе с тем, в порядке конструктивного обсуждения, хотел бы высказать несколько замечаний и рекомендаций. В работе указано, что 55% респондентов обращаются в государственные учреждения. На этом основании сделан вывод, что именно государственные организации являются основным звеном в оказании ортопедической помощи. Однако разница между 55% и 45% (обратившимися в частные структуры) недостаточна, чтобы утверждать о доминировании государственного сектора. Здесь, возможно, стоит уточнить формулировку и учесть паритет в распределении обращений. В исследовании упомянуто, что около 15% опрошенных, нуждающихся в ортопедическом лечении, вообще не обращаются за помощью. Было бы крайне важно более подробно проанализировать, по каким причинам эти люди не ищут лечения — финансовые барьеры, недоверие к системе, транспортная недоступность и т.д. Это может значительно обогатить практическую ценность работы.

В разделе рекомендаций, где рассматривается идея делегирования мониторинга профессиональным ассоциациям, я бы предложил усилить позицию в пользу независимой аккредитации. Мониторинг и оценка качества должны осуществляться аккредитованными и независимыми организациями.

Это важно с точки зрения объективности и единых стандартов качества. Лицензия — это право на деятельность, аккредитация — гарантия соответствия стандартам качества. Важно включить в рекомендации обязательность прохождения аккредитации всеми учреждениями, вне зависимости от формы собственности.

В докладе уместно было бы привести сравнительный анализ стоимости услуг в частных и государственных учреждениях. Это поможет обосновать мотивацию пациентов при выборе формы обращения и наглядно продемонстрирует экономическую доступность разных форм помощи.

Хотелось бы видеть в разделе рекомендаций положения, касающиеся профилактики заболеваний, ведущих к необходимости ортопедического лечения. Поскольку в работе уже поднимаются вопросы взаимодействия с терапевтическим звеном, логично включить блок, посвящённый мероприятиям по снижению первичной потребности в сложном и дорогостоящем ортопедическом лечении.

Было бы полезно включить в рекомендации разработку типовых клинических маршрутов или шаблонов оказания ортопедической помощи для разных категорий пациентов. Это поможет стандартизировать подходы к лечению и оптимизировать организационную модель.

В целом работа производит очень хорошее впечатление. Хочется пожелать диссертанту дальнейших научных успехов и практического внедрения полученных результатов в систему здравоохранения Кыргызстана.

Благодарю за внимание.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Спасибо Гульмира Артыкбаевна. Еще есть желающие выступить. Пожалуйста Дилорам Камардиновна.

Д.м.н., профессор Нажмутдинова Д.К.: -Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! Позвольте кратко изложить своё мнение относительно представленной диссертационной работы. Работа, безусловно, актуальна, отражает важную и в то же время малоисследованную проблему – организацию ортопедической стоматологической помощи населению Чуйской области. Особенно обращает на себя внимание второй вывод, в котором указана высокая распространённость патологии зубочелюстной системы и значительная потребность населения в ортопедическом лечении — как отметил сам диссертант, почти 90% нуждаются в той или иной форме ортопедической помощи. Это тревожный показатель.

В связи с этим, я считаю, что в работе было бы уместно провести более глубокий анализ причин столь высокой патологии. На мой взгляд, объяснять её только нехваткой кадров, дефицитом финансирования или низкой платежеспособностью населения - недостаточно. Здесь необходимо учитывать

соматические факторы, общее состояние здоровья пациентов, наличие хронических заболеваний, влияющих на костно-зубную систему.

В своей клинической практике мы часто сталкиваемся с тем, что грамотные стоматологи, особенно ортопеды, при обнаружении определённых патологий, направляют пациентов не только к другим стоматологам, но и к врачам смежных специальностей: ревматологам, эндокринологам, гастроэнтерологам и т.д. Это подчёркивает необходимость мультидисциплинарного подхода в диагностике и лечении заболеваний, требующих ортопедического вмешательства. Поэтому, в качестве рекомендации к доработке практических выводов, я бы предложила: уточнить и расширить анализ причин высокой заболеваемости, включая общесоматические и эндокринные аспекты. Предусмотреть в практических рекомендациях элементы междисциплинарного взаимодействия, что позволит не только устранять следствия, но и влиять на причины распространённости ортопедической патологии.

В целом, работа заслуживает высокой оценки. Диссертанту удалось продемонстрировать уверенное владение материалом, глубину анализа и искреннюю заинтересованность в решении поставленных задач. Я уверена, что при дальнейшем развитии и углублении темы у автора есть потенциал для расширения рекомендаций и уточнения выводов, в частности второго. Благодарю за внимание.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М.М.: - Спасибо Дилорам Камардиновна. Еще есть желающие выступить. Думаю, достаточно. Позвольте подвести итоговые выводы. Уважаемые коллеги! Позвольте обратить внимание на несколько существенных аспектов, которые прозвучали в диссертационной работе и требуют уточнения и возможной доработки.

Прежде всего, как подчеркнул сам автор, цель исследования - научно обосновать мероприятия по улучшению качества и доступности стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области. Однако при анализе физической доступности автор приводит данные по кадровому обеспечению (0,3 врача-ортопеда на 10 тысяч населения) и предлагает довести этот показатель до 1 врача на 10 тысяч городского населения. Здесь возникает методологическая неясность: Чуйская область включает в себя не только городское, но и сельское население, и его доля достаточно велика. Поэтому при формулировке практических рекомендаций необходимо избегать акцента только на городскую часть - улучшение доступности должно касаться всего населения области, включая сельчан.

Если действительно 90% населения нуждаются в протезировании, это указывает на недостаточность терапевтического лечения и профилактики на ранних этапах. Иными словами, мы имеем дело не только с проблемой ортопедии, но и с системным дефицитом профилактической и терапевтической

стоматологической службы - особенно в школьной и первичной медико-санитарной помощи. Это требует обязательного анализа и отражения в выводах и рекомендациях.

В разделе, где рассматривается экономическая доступность, автор логично упоминает, что ортопедическая помощь не входит в Программу государственных гарантий. Однако здесь важно не только констатировать этот факт, но и обосновать его последствия: невозможность широкого охвата малообеспеченных слоёв населения, отсутствие льготных механизмов и так далее. Нужно привести конкретные данные, цифры, которые подтверждают экономическую недоступность — стоимость услуг, соотношение цен в частных и государственных клиниках, уровень доходов населения.

И, наконец, о долгосрочных программах развития. В работе упоминаются концепции, стратегии, ассоциации. Но если на сегодня уже существует несколько программ, и, как показывает практика, ни одна из них не реализована в полном объёме, то возникает резонный вопрос: стоит ли разрабатывать новую, если не проведён анализ действующих программ? Возможно, целесообразно предложить коррекцию и конкретизацию уже существующих направлений. В этом контексте необходимо включить в практические рекомендации анализ причин неэффективности предыдущих программ и конкретные предложения по их доработке.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - На этом разрешите закончить обсуждение работы. Необходимо открытым голосованием членов диссертационного совета решить вопрос о принятии диссертации к защите. Итоги голосования: «за» - 11, «против» - 0, «воздержались» - 0.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Уважаемые коллеги, нам необходимо обсудить вопрос о назначении ведущей организации и официальных оппонентов. Эксперты диссертационного совета, обсудив и согласовав все предложения, решили по диссертационной работе соискателя Юсупханова Отахона Насырхановича по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение на тему «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Назначить:

- ведущей организацией Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, где имеются доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение;

- первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора Куракбаева Куралбай Куракбаевича, заведующего кафедрой экономики здравоохранения и страховой медицины Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения»,

специальность по автореферату: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, который имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

- вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук Иманкулову Асель Сансызбаевну, проректора по клинической работе университета «Салымбеков», специальность по автореферату 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, которая имеет научные труды, близкие к проблеме исследования:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационный совет Д 14.23.690 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина и с учетом рекомендаций экспертной комиссии принимает диссертацию Юсупханова Отахона Насырхановича на тему: «Совершенствование организации стоматологической ортопедической помощи населению Чуйской области» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по шифру специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение к защите в диссертационном совете 23 июня 2025 года.

Председатель д.м.н., профессор Каратаев М. М.: - Разрешите закрыть заседание диссертационного совета. Большое всем спасибо за активное участие.

Председатель диссертационного совета Д 14.23.690
доктор медицинских наук, профессор

М. М. Каратаев

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.23.690
кандидат медицинских наук, доцент



Д. Д. Ибраимова

12.05.2025г.

Подпись Каратаева М. М.
Ибраимовой Д. Д. заверяю
зав. общим отделом
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Б. Н. ЕЛЬЦИНА