

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор Ошского
государственного университета
к.ф.н. профессор Кожобеков К.Г.



«19» декабря 2024 г.

Выписка из протокола № 8

совместного заседания сотрудников кафедр стоматологии, кафедры общественного здравоохранения, кафедры общей хирургии, кафедры эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней, медицинского факультета Ошского государственного университета, медико-социальных исследований Национального института общественного здоровья при МЗ КР, кафедры челюстно-лицевой хирургии медицинского факультета Самаркандского государственного университета по предварительной апробации диссертационной работы Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

14 декабря 2024 г.

г. Ош

Председатель: Муратов А.А. д.м.н. (14.02.03), профессор, заведующий кафедрой общей хирургии медицинского факультета Ошского государственного университета.

Секретарь: Таалайбеков Н.Т. к.м.н. (14.01.14), преподаватель кафедры ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии медицинского факультета Ошского государственного университета.

Присутствовали: Муратов А.А. д.м.н. (14.02.03), профессор; Ешиев А.М. д.м.н. (14.01.17, 14.01.14), профессор; Кубаев А.С. д.м.н. (14.00.21, 14.00.14), доцент; Алымбаев Р. С. д.м.н. (14.01.14); Мамаев Т.М. д.м.н. (14.02.02), профессор; Жолдошев С.Т. д.м.н. (14.02.02, 14.01.09), доцент; Ешиев Д.А. д.м.н. (14.01.14); Пакрыров Ж.К. к.м.н. (14.01.14), и.о. доцента; Арстанбеков М.А. к.м.н. (14.01.14), доцент; Исмаилов А.А. к.м.н. (14.01.14), доцент; Мамажакып у. Ж. к.м.н. (14.01.14), доцент; Мырзашева Н.М. к.м.н. (14.01.14), и.о. доцента; Курманбеков Н.О. к.м.н. (14.01.14); Таалайбеков Н.Т. к.м.н. (14.01.14); Азимбаев Н.М. к.м.н. (14.01.14); Арстанбеков С.Р. к.м.н. (14.01.14); Омурбеков Э.О. преп.; Эрмеков Э.О. преп.; Абдирасулова Т.А. преп.; Акунов Н.Д. преп.; Маматкасымов М.Б. преп.; Асанов А.К. преп.

Всего: 22 чел.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительное рассмотрение диссертационной работы соискателя Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.
2. Обсуждение и утверждение дополнительной программы кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 - стоматология соискателя Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича.

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

Рецензенты:

1. **Кубаев Азиз Саидолимович** - д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии (с курсом детской челюстно-лицевой хирургии) Самаркандского государственного медицинского университета, 14.00.21 – стоматология, 14.00.14 – онкология
2. **Алымбаев Руслан Султанбекович** - д.м.н., главный научный сотрудник сектора медико-социальных исследований Национального института общественного здоровья при МЗ КР, 14.01.14 - стоматология

Председатель: предоставил слово соискателю Мурзаibraимову Азамату Кочконбаевичу для изложения основных положений диссертационной работы.

СЛУШАЛИ: доклад соискателя А.К. Мурзаibraимова с изложением основных положений диссертационной работы с демонстрацией слайдов.

Мурзаibraимов А. К.: Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги, разрешите представить Вашему вниманию научно-исследовательскую диссертационную работу на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» (слайд 1).

Актуальность. Переломы скуловой дуги или любого из ее костных сочленений могут вызывать значительные функциональные и косметические нарушения. По литературным данным: частота встречаемости переломов скуловой кости и дуги составляет от 6 до 25 %. Согласно архивным данным с 2016 по 2020 годы получивших лечение по поводу переломов скуловой кости в ОМОКБ – составило 17, 5 %. В том числе это связано с рядом факторов, как урбанизация, увеличение количества транспортных средств, а также национальные конные игры. (слайд 2).

Цель исследования. Оценить эффективность комплекса лечебно-диагностических мероприятий, а также различными способами репозиции у

больных с переломами костей скуло-орбитальной области для улучшения функциональных и эстетических результатов лечения (слайд 3).

Задачи исследования:

1. Исследовать частоту повреждений скуловой кости и дуги по архивным материалам с 2016 по 2020 годы в отделении челюстно-лицевой хирургии ОМОКБ;
2. Разработать рабочую схему повреждений скуло-орбитальной области на основе существующих классификаций и клинико-рентгенологических данных;
3. Изучить биоэлектрические активности жевательных и височных мышц при переломах скуло-орбитального комплекса;
4. Изучить состояние микробного ландшафта и слизистой оболочки верхнечелюстного синуса на стороне травмы;
5. Провести клиническую оценку эффективности различных способов репозиции и остеосинтеза при лечении больных с повреждениями скуловой кости и дуги (слайд 4).

Материалы и методы исследования:

1. Ретроспективный и проспективный анализ у 961 больных с переломами челюстно-лицевой области в отделении челюстно-лицевой хирургии, ОМОКБ;
2. Электромиография жевательной и височной мускулатуры;
3. Микробиологическое исследование;
4. Статистический анализ на компьютере;
5. Рентгенологические методы: рентгенограмма черепа, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;
6. Клинические анализы крови и мочи;
7. Фотопротокол (слайд 5).

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые изучена распространенность повреждений скуловой кости и дуги жителей в Ошской области южного региона Кыргызстана, выявлены существенные изъяны и недостатки при оказании медицинской помощи больным с переломами скуловой кости и дуги как на этапах оперативного лечения, так и их последующей реабилитации;
2. Разработана рабочая схема повреждений скуло-орбитальной области на основе существующих классификаций посттравматических деформаций средней зоны лица и полученных результатов клинико-рентгенологических и функциональных исследований;
3. Доказано, что переломы скуло-орбитального комплекса могут повредить жевательные и височные мышцы, что приводит к нарушению биоэлектрической активности этих мышц. Установлено, что после сопоставления линии перелома и фиксации различными способами функции жевательной и височной мышц постепенно восстанавливаются;
4. Изучена чувствительность микрофлоры верхнечелюстной пазухи, на основе которой была назначена соответствующая антибиотикотерапия. Применение этиотропных антибиотиков привело к положительному результату лечения;
5. Проведена оценка различных методов остеосинтеза. Остеосинтез с использованием мини-пластин представляет собой простой, логичный и

эффективный метод лечения, обеспечивающий стабильную фиксацию костных отломков. (слайд 6).

Результаты клинических исследований: Анализ архивных данных травм челюстно-лицевого скелета в период с 2016 по 2020 годы в челюстно-лицевом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы проведено 961 операций на пациентах с переломами костей лицевого скелета. Из общего числа прооперированных 94,8% составили мужчины и 5,2% — женщины. Эти данные показывают, что мужчины сталкиваются с переломами костей лицевого скелета в 18,2 раза чаще, чем женщины. Результаты научно-исследовательской работы были показаны на диаграмме. (слайд 7).

Электромиография жевательной мускулатуры при переломе скуло-орбитального комплекса.

В первой группе на стороне травмы амплитуда электромиографической активности жевательных мышц составляет 590 мкВ, в то время как на здоровой стороне — 834 мкВ. Для височных мышц на травмированной стороне показатель равен 142 мкВ, а на противоположной — 225 мкВ.

Видно, что через месяц после операции у пациентов группы 1, которые перенесли открытую репозицию отломков и имели менее серьезные травмы, наблюдается статистически значимое увеличение амплитуды ЭМГ-кривых. Таким образом, своевременная фиксация перелома и реабилитационная терапия жевательных мышц на 30-е сутки после операции полностью восстанавливаются и не отличаются от здоровой стороны. (слайд 8).

Изучение бактериальной флоры и состояния слизистой оболочки верхнечелюстного синуса на стороне перелома. Наши данные на диаграмме подтверждают положительные изменения в результате антибиотикотерапии у пациентов с переломами скуло-орбитального комплекса (слайд 9).

Сравнительные аспекты костного шва и мини-пластинки. (костный шов)

Преимущества: экономически выгодный (костный шов стоит 1000 с). Применяется при экстренных случаях, при свежих переломах, при незначительных смещениях костных отломков.

Недостатки: подходит не для всех типов переломов. Не возможен при отсроченных оперативных вмешательствах (более 7 дней). Более травматичный. Срок регенерации дольше. Стабильная фиксация не происходит (костный шов растягивается). (слайд 10).

Сравнительные аспекты костного шва и мини-пластинки. (мини-пластина).

Преимущества: Простота в использовании. Стабильность фиксации костных отломков. Более лучший функциональный и эстетический исход. Используется при оскольчатых переломах. Регенерация проходит быстрее

Подходит при отсроченных хирургических вмешательствах

Недостатки: Дороговизна (в пределах 9 тысяч). Недоступность

-У нас в стране не производится, завозится из других стран (Россия, Германия, Швейцария) (слайд 18).

Экономическая эффективность

Снижение времени операции. Уменьшение послеоперационных осложнений.

Скорость заживления и возврат к трудоспособности. Универсальность и удобство. Повышение качества жизни пациента (слайд 11).

Отдалённые результаты исследования: у 34 больных остеосинтез проведен костными швами, у 102 больных проведен остеосинтез мини-пластинками. Контрольный осмотр через 1 месяц 97% больных не предъявляли особых жалоб, при внешнем осмотре асимметрии на лице не отмечалась, в области операции незаметные рубцы. Подтверждением равномерности плотности костной ткани в восстановленных участках является измерение коэффициента по шкале Хаунсфилда, который также не выявил различий между восстановленной и неповрежденной стороной (слайд 12).

Фотопротокол до и после остеосинтеза скуловой кости с применением мини-пластины спустя 2 месяца. И в завершении лечения на этом слайде вы можете видеть уже окончательный результат пациента в возрасте 18 лет. Пациент доволен и счастлив результатом (слайд 13).

Осложнения у 4 больных, проведенных операция костным швом отмечалось осложнение - 11,7 %. Остеосинтез с мини-пластинами, и частота осложнений в виде нагноения послеоперационной раны составляет 3 (2,9%) больных. Таким образом, сравнительные аспекты костными швами применение мини-пластинкой осложнение уменьшает в 4 раза. Данные компьютерной томографии и объективного обследования (слайд 14).

Выводы:

1. Повреждения скуло-орбитального комплекса составляют 17,6% среди госпитализированных с травмами. Анализ выявил основные факторы риска и паттерны, важные для улучшения диагностики и лечения.
2. Разработана схема травм скуло-орбитальной области, основанная на клинкорентгенологических данных, что позволяет оптимизировать выбор методов остеосинтеза.
3. Нарушения биоэлектрической активности жевательных и височных мышц при переломах требуют применения электромиографии для контроля лечения и разработки персонализированных программ реабилитации.
4. На стороне травмы обнаружено повышение концентрации условно-патогенных микроорганизмов (до $3,2 \times 10^5$ КОЕ/мл, $p < 0,002$), что подчеркивает необходимость ранней антибактериальной терапии для профилактики осложнений.
5. Использование мини-пластин снижает риск осложнений в 4 раза ($p < 0,001$) по сравнению с костными швами, обеспечивая стабильное закрепление костных фрагментов и улучшая результаты лечения (слайд 15).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Повреждения скуло-орбитального комплекса составляют 17,6% среди госпитализированных с травмами. Анализ выявил основные факторы риска и паттерны, важные для улучшения диагностики и лечения.
2. Разработана схема травм скуло-орбитальной области, основанная на клинкорентгенологических данных, что позволяет оптимизировать выбор методов остеосинтеза.

3. Нарушения биоэлектрической активности жевательных и височных мышц при переломах требуют применения электромиографии для контроля лечения и разработки персонализированных программ реабилитации.
4. На стороне травмы обнаружено повышение концентрации условно-патогенных микроорганизмов (до $3,2 \times 10^5$ КОЕ/мл, $p < 0,002$), что подчеркивает необходимость ранней антибактериальной терапии для профилактики осложнений.
5. Использование мини-пластин снижает риск осложнений в 4 раза ($p < 0,001$) по сравнению с костными швами, обеспечивая стабильное закрепление костных фрагментов и улучшая результаты лечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Для повышения качества лечения и снижения количества неблагоприятных исходов рекомендовано применение открытой репозиции фрагментов скуловой кости и дуги.
2. При лечении свежих переломов скуловой кости и дуги без смещения для стабильной фиксации следует использовать костный шов.
3. При лечении пациентов с переломами скуловой кости и дуги со смещением для стабильной фиксации следует использовать мини-пластинку.
4. Для улучшения результатов хирургического лечения больных с переломами скуловой кости с повреждением передней стенки верхнечелюстной пазухи необходимо микробиологическое исследование фиксации целесообразно остеосинтеза с мини-пластинкой.
5. Пациентов с повреждениями скуловой кости и дуги необходимо оперировать в максимально ранние сроки, одномоментно и наиболее полно. Только так можно предупредить развитие посттравматических деформаций или минимизировать их количество.

Благодарю за внимание!

Председатель: доклад окончен. Имеются ли к соискателю вопросы?

Мамаев Т. М. - д.м.н., профессор

- 1) Эта тема новая для Кыргызстана или до вас было изучено в Центральной Азии?
- 2) В чем отличие вашей разработанной классификации от существующих?
- 3) Согласно вашим данным в Ошской области 72% составляют бытовые и уличные травмы. В чем же причина такого высокого коэффициента?
- 4) По каким критериям или индикаторам оценили качество жизни больных до травмы и после лечения?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Туголбай Мамаевич, разрешите ответить на Ваши вопросы:

1. Исследования, посвященные сравнительным аспектам остеосинтеза при переломах скуловой кости и дуги с использованием костного шва и мини-пластин, проводились в различных регионах, включая Центральную Азию. Например, в Казахстане изучали применение биорезорбируемых полимерных мини-пластин для остеосинтеза при переломах скулового комплекса.

В Узбекистане также проводились исследования, направленные на повышение

эффективности хирургического лечения пациентов с травмами скуловой кости и дуги с использованием малоинвазивных методов репозиции. Что касается Кыргызстана - конкретных исследований по этой теме не было проведено;

2. Наша разработанная классификация совместно с моим руководителем Ешиевым А.М. отличается тем, что она сокращает время и упрощает выбор методики остеосинтеза при переломах скулоглазничного комплекса;

3. Высокий уровень бытовых и уличных травм в Ошской области, составляющий 72%, может быть обусловлен следующими факторами:

- Неудовлетворительное состояние инфраструктуры: Плохое состояние дорог, тротуаров и общественных мест повышает риск падений и других травм;

- Низкий уровень осведомленности о мерах безопасности: Отсутствие знаний о безопасном поведении в быту и на улице может приводить к несчастным случаям;

- Злоупотребление алкоголем: Алкогольное опьянение снижает координацию и осторожность, увеличивая вероятность травм;

- Социально-экономические условия: Низкий уровень жизни и ограниченный доступ к качественным жилищным условиям могут способствовать повышенному риску бытовых травм;

- Климатические условия: Сезонные явления, такие как гололед, могут увеличивать количество уличных травм в определенные периоды года.

Арстанбеков М. А. - к.м.н., доцент.

1. Из 961 больных - сколько было пролечено по вашей теме?

2. Почему мужчины согласно вашим данным: получили травмы на 95% больше, чем женщины? В чем причина?

3. Ваша рабочую схему вы сами разработали или переписали?

4. У вас есть анализ переломов данной области по регионам?

5. В целом проводите ли вы операции самостоятельно без Ешиева А.М?

6. Мини-пластины вы сами производите или привозите и сколько она стоит?

Мурзаibraимов А. К.: Многоуважаемый Маматжан Арстанбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Из 961 пациентов было пролечено 167 больных;

2. Высокий процент травматизма среди мужчин в Ошской области по сравнению с женщинами может быть обусловлен несколькими факторами:

- Профессиональная деятельность: Мужчины чаще работают в отраслях с повышенным риском травматизма, таких как строительство, сельское хозяйство, транспорт и промышленность;

- Образ жизни и социальное поведение: Мужчины могут быть более склонны к занятиям, связанным с физическим риском, включая экстремальные виды спорта и активное участие в общественной жизни вне дома;

- Злоупотребление алкоголем и другими веществами: Статистически мужчины чаще употребляют алкоголь и другие психоактивные вещества, что повышает риск несчастных случаев и травм;

- Недостаточное соблюдение мер безопасности: Мужчины могут чаще игнорировать правила безопасности и средства индивидуальной защиты как на работе, так и в быту;

- Социально-культурные факторы: В некоторых обществах мужчины берут на себя роли, связанные с защитой и физическими действиями, что может увеличивать их подверженность травмам.

3. Рабочую схему не разработали, а упростили с моим руководителем Абдыракманом Молдалиевичем на основе существующей классификации Р. А. Низова.

4. Извините, но этот аспект не входил в список задач нашего исследования.

5. Я выполняю операцию самостоятельно, но когда речь идет о множественных переломах, то тогда проводим совместно с А.М. Ешиевым.

6. Мини-пластины для остеосинтеза, используемые в Кыргызстане, в основном импортируются из других стран, поскольку местное производство таких специализированных медицинских изделий отсутствует. Завозится она из таких стран, как : Швейцария, Индия, Россия . Стоимость мини-пластин может значительно варьироваться в зависимости от производителя, материала изготовления. Примерная стоимость в Кыргызстане от 7 тысяч.

Мамажакып уулу Жаныбай - к.м.н. доцент

1. Что такое коэффициент Хаунсфилда и для чего оно необходимо?

2. Какова практическая значимость вашей работы?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Жаныбай Мамажакыпович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Это числовая величина, используемая в компьютерной томографии (КТ) для количественной оценки плотности тканей. Коэффициент Хаунсфилда позволяет врачам различать ткани и материалы внутри тела пациента без необходимости инвазивного вмешательства.

2. Разработана рабочая схема переломов костей скуло-орбитального комплекса на основании клинико-рентгенологических и функциональных исследований, которая позволяет выбрать оптимальный способ оперативного лечения.

Разработан диагностический комплекс, включающий в себя функциональные, ЭМГ, микробиологические исследования, повышающий эффективность диагностики переломов скуло-орбитальной области.

Разработан и внедрен алгоритм лечения и реабилитации переломов скуло-орбитального комплекса, являющийся эффективным способом профилактики посттравматического верхнечелюстного синусита.

Ешиев Д. А. - д.м.н.

1. Были ли удовлетворены пациенты в функциональном плане после остеосинтеза мини-пластинами?

2. Откуда были взяты статистические показатели переломов?

3. В каких случаях удаляются титановые пластины?

4. Какими современными объективными методами исследования подтверждены положительные и отдаленные результаты лечения?

5. Бывают ли осложнения при остеосинтезе мини-пластинами?

6. Какие преимущества остеосинтеза с применением мини-пластины в отличие от остеосинтеза костным швом?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Данияр Абдыракманович, разрешите

ответить на Ваши вопросы.

1. В ранний послеоперационный период больные испытывали незначительные неудобства, но оно носило временный характер. Согласно нашим исследованиям примерно через месяц наступала тотальная реабилитация с последовательным удовлетворением пациента.

2. Статистические показатели переломов были собраны по архивным материалам с 2016 по 2020 г. на базе ОМОКБ.

3. Удаление титановых пластин после остеосинтеза проводится не всегда и зависит от ряда факторов. Обычно титановые пластины остаются в организме на постоянной основе, так как материал биосовместим и редко вызывает осложнения. Однако удаление может быть необходимо в следующих случаях таких как особые медицинские показания (аллергические реакции)

4. Для подтверждения положительных и отдаленных результатов лечения переломов скуловой кости используются современные объективные методы исследования. Это рентгенологические методы исследования, МРТ, ЭМГ, фото-протоколы.

5. При соблюдении правил асептики и антисептики и при правильной технике операции, после остеосинтеза мини-пластиной осложнения крайне редки.

6. Остеосинтез мини-пластинами обладает следующими преимуществами по сравнению с костным швом. Прочная фиксация. Минимальный риск смещения костей. Быстрое восстановление. Позволяет раньше возобновить функции.

Эстетичность: Точная анатомическая симметрия.

Универсальность: Подходит для сложных и многооскольчатых переломов.

Меньше травматизации: Не ослабляет кость, как костный шов.

Стабильность: Долгосрочная надежность фиксации.

Меньше осложнений: Редкие инфекции и воспаления.

Мини-пластины лучше справляются с фиксацией сложных переломов и ускоряют реабилитацию

Исмаилов А. А.- к.м.н., доцент:

1. Снижение амплитуды ЭМГ именно на что указывает?

2. Различия состава микрофлоры синуса на стороне травмы и здоровой стороны и сколько процентов составляет?

3. На сколько эффективна мини-пластина в экономическом плане?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Алымбек Адылбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Снижение амплитуды электромиограммы (ЭМГ) указывает на нарушение нормального функционирования мышц или их иннервации. Это может быть связано с поражением нервных волокон, мышечной ткани или передачи сигнала между ними.

2. При травме, особенно сопровождающейся перфорацией или повреждением слизистой оболочки, в синус могут проникать микроорганизмы из ротовой полости или окружающей среды, что приводит к изменению микробного пейзажа. Согласно нашим исследованиям при свежих переломах скуло-орбитальной области было обнаружено значительное повышение содержания микроорганизмов в ране ($1,2 \times 10^3$ КОЕ/мл), что свидетельствует о наличии

инфекции. Слизистая оболочка верхнечелюстной пазухи обычно представлена многоядным призматическим мерцательным эпителием, но при этом микробной колонизации препятствуют иммуноциты. Уровень иммуноцитов в норме составляет $0,22-0,35 \times 10^3$ КОЕ/мл, и их содержание значительно увеличивается при воспалении и повреждении слизистой оболочки ($p < 0,01$). При этом не было обнаружено различий в видовом составе микрофлоры, включая *St. saprophiticus*, *St. epidermidis*, *Str. viridans*, а также в отдельных случаях *St. aureus* и *enterococcus* в единичных количествах.

3. Мини-пластины экономически выгодны, так как обеспечивают стабильную фиксацию, сокращают время операции, снижают риск осложнений и повторных вмешательств, ускоряют реабилитацию и уменьшают общие затраты на лечение

Таалайбеков Н. Т.- к.м.н.:

1. Получали ли ваши больные консультацию офтальмолога?
2. Были ли после остеосинтеза осложнения, связанные с иннервацией?
3. Изучили ли вы наших кыргызских ученых, которые занимались травмами ЧЛЮ?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Нурсултан Таалайбекович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. В нашем исследовании была проведена консультация офтальмолога тем больным, чьи переломы затрагивали глазницу или наблюдались симптомы нарушения зрения, чтобы исключить риск повреждения глазницы, зрения или нервов.

2. После остеосинтеза осложнения, связанные с иннервацией, возможны, но к счастью, в нашем исследовании такого не наблюдалось.

3. В ходе описания литературного обзора, я первоначально изучил работы наших соотечественников, которые внесли значительный вклад в изучение и лечение травм челюстно-лицевой области в Кыргызстане. Такие специалисты как: Б.К. Ургуналиев - автор ряда работ по травматологии ЧЛЮ, включая исследования особенностей челюстно-лицевого травматизма у взрослого населения Кыргызстана; А.С. Кулназаров-соавтор обзора литературы о современном состоянии проблем травматологии ЧЛЮ; Ешиев – его работы направлены на изучение травм челюстно-лицевой области, методов остеосинтеза и реабилитации пациентов с такими повреждениями. Он внёс значительный вклад в развитие хирургии и травматологии ЧЛЮ в Кыргызстане, участвуя в исследованиях и внедряя новые подходы к лечению.

Юлдашев М.- научная и практическая деятельность связана с лечением травм челюстно-лицевой области, разработкой эффективных методов остеосинтеза, а также исследованием осложнений, связанных с такими травмами. Мырзашева Н.- занимается исследованиями и практической деятельностью, направленными на лечение травм челюстно-лицевой области, реабилитацию пациентов и внедрение современных методов диагностики и терапии

Азимбаев Н. М. - к.м.н.:

1. Кто проводил ЭМГ? Какой специалист?
2. Проводились ли реабилитационные мероприятия в области мышц после операции?

3. В каких случаях были назначены антибиотики?

4. Имеет ли смысл назначения антибиотиков, если на стороне травмированной пазухи имеется скопление микроорганизмов?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Нурланбек Мухтаралиевич, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. ЭМГ в нашем исследовании проводил физиотерапевт, обладающий навыками работы с оборудованием для ЭМГ.

2. Реабилитационные мероприятия после остеосинтеза скуловой кости не всегда обязательны, но рекомендуются при нарушении функции мышц, чтобы восстановить подвижность, предотвратить осложнения и ускорить заживление. В нашей же работе некоторым больным в зависимости от степени травмы были выписаны: физиотерапия, массаж, лечебная гимнастика.

3. Антибиотики были назначены при открытых переломах, операциях, повреждении слизистых, признаках инфекции или ослабленном иммунитете для профилактики осложнений.

4. Да, назначение антибиотиков имеет смысл, если в травмированной пазухе есть скопление микроорганизмов, чтобы предотвратить развитие инфекции или осложнений, таких как синусит.

Курманбеков Н. О. - к.м.н.:

1. Скуловой перелом он открытый или закрытый перелом? И почему?

2. Проводились ли операции внутриротовым доступом?

3. Имеется ли по вашей работе патент или рацпредложение?

4. Имеются ли противопоказания для мини-пластины?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Нурсултан Осмонкулович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Скуловой перелом может быть как открытым, так и закрытым, в зависимости от характера травмы:

Закрытый перелом: если кожа и слизистые оболочки над переломом не повреждены, травма считается закрытой. Открытый перелом: если есть повреждение кожи, слизистых оболочек или сообщается с полостью рта, носа или гайморовой пазухой, перелом считается открытым. Причина классификации связана с риском инфицирования: у открытых переломов риск выше, что требует особого подхода к лечению.

2. Во избежание ограниченной видимости и доступа, и минимизирования риска инфицирования, в нашем исследовании операции были проведены вне ротового доступа. По нашей работе имеется рацпредложение

Арстанбеков С. Р. - к.м.н.:

1. Есть ли у вас статьи в Скопусе?

2. Если у пациента имеются линии перелома: как сопоставляются фрагменты?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Сабыр Рустамович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. На данный момент имеется одна статья, опубликованна в Скопусе:

Multidisciplinary management of zygomatic fractures: a case report from kok-boru sports injury from Kyrgyzstan. Вторая статья находится в стадии разработки.

2. Фрагменты сопоставляют вручную или с инструментами по анатомическим

ориентирам, временно фиксируют, проверяют совмещение (рентген/КТ), затем закрепляют мини-пластинами или винтами.

Муратов А. А. - профессор:

1. Если перелом касается глазницы, участвует ли офтальмолог во время операции?
2. Какие процедуры используете в послеоперационной реабилитации?
3. В какие медицинские учреждения была внедрена ваша разработанная рабочая схема?

Мурзаibraимов А. К.: Уважаемый Абдыжалил Абдыразакович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Если перелом затрагивает глазницу, офтальмолог участвует в операции остеосинтеза для оценки состояния глазницы, предотвращения осложнений со зрением и контроля целостности глазных структур.
2. Методы подбираются индивидуально, в зависимости от состояния пациента. Зачастую применяют физиотерапию, массаж, лечебную гимнастику, электростимуляцию, медикаменты и щадящую диету.
3. Разработанная нами рабочая схема внедрена в ОМОКБ отделение челюстно-лицевой хирургии, а также в Джалал-аАадскую клиническую больницу отделение челюстно-лицевой хирургии.

Председатель: есть ли еще вопросы к соискателю? Вопросов больше нет.

Слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., профессору Кубаеву Азизу Саидолимовичу. Кубаев Азиз Саидолимович - д.м.н., профессор (рецензия прилагается). Направленность полученных соискателем результатов на решение актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи. Диссертационная работа Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича направлена на решение актуальной проблемы челюстно-лицевой хирургии - диагностики, методов лечения и снижения послеоперационных осложнений при переломах скуло-орбитального комплекса.

На основе диагностики и планирования, а также индивидуального подхода к остеосинтезу различными методами при переломах скуло-орбитального комплекса, удалось повысить эффективность лечения и сократить частоту возникновения послеоперационных осложнений.

В представленной научной работе достаточно и подробно раскрыты современные методы диагностики и лечения переломов скуло-орбитального комплекса. 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 положения, результаты, выводы и заключение диссертации отражены в 11 научных публикациях, из них – 5 в рецензируемых журналах, входящих в РИНЦ, 2 в зарубежные издания. Материалы работы были доложены и обсуждены в научно-практической конференции молодых специалистов Ошской межобластной объединённой клинической больницы, посвященной 90-летию В. П. Сергеева, г. Ош, 18 марта 2021 г. (Ош, 2021);

Международной научно-практической конференции «Scientific Research of the SCO countries: Synergy and Integration» Пекин, Китай, 23 декабря 2023 г. (Haidian, Beijing, PRC, 2023); Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов: достижения науки и практики, инновационные технологии в образовании и в практике», 16 - апрель 2024 год (Ош, 2024); Международного научного форума «Наука и инновации - современные концепции» 18-января 2024 г. (Москва, 2024); Республиканский стоматологический конгресс 26-октября 2024 г. (Ош, 2024).

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

Замечания по содержанию и оформлению диссертационной работы.

Диссертационная работа состоит из введения, 3 главы по обзору литературы, по материалам и методам исследований, имеется список использованной литературы, 1 рацпредложения. Выводов по работе 5 и практических рекомендаций - 5. Работа изложена на 125 страницах компьютерного текста, иллюстрирована рисунками (в том числе диаграммы и приложения), и таблицами. Библиографический указатель содержит 190 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации.

Полученные диссертантом результаты обработаны, проиллюстрированы таблицами и рисунками хорошего информационного и технического качества. Диссертация написана грамотным литературным языком, легко читается и воспринимается. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы Мурзаibraимова А. К. не имеется.

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли некоторые вопросы и замечания: в тексте диссертационной работы и местами имеются опечатки и стилистические ошибки.

1. У всех ли больных были сделаны КТ скуловой кости?
2. Сколько процентов составляет осложнение остеосинтеза костными швами и мини-пластинкой?
3. Где было проведено электромиографическое исследование?
4. Какой процент операции остеосинтеза при переломах скуло-орбитального комплекса был выполнен лично автором?
5. Какие методы обезболивания были использованы во время операции остеосинтеза переломов скуло-орбитального комплекса?

Председатель: слово предоставляется Мурзаibraимову Азамату Кочконбаевичу для ответа на вопросы рецензента:

Мурзаibraимов А.К. Глубокоуважаемый Азиз Саидолимович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1. Нет, не у всех больных была сделана КТ скуловой кости. Это зависело от степени перелома скуло-глазничной области.
2. Согласно нашему исследованию количество осложнений при остеосинтезе костными швами и мини-пластинкой составляет: 3 (2,9%) больных.
3. Электромиографическое исследование было проведено в отделении

физиотерапии ОМОКБ.

4. Лично автором выполнено 75% операций остеосинтеза при переломах скуло-орбитального комплекса.

5. Во время операции использовалась общая анестезия.

Заключение. Диссертационная работа Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» является завершенным квалификационным научным трудом, который решает важную проблему в области челюстно-лицевой хирургии. После устранения недочетов работа может быть представлена в диссертационный совет по специальности 14.01.14 - стоматология для дальнейшего прохождения процедур защиты.

Председатель: слово предоставляется второму рецензенту, доктору медицинских наук Алымбаеву Руслану Султанбековичу.

Алымбаев Р.С. - д.м.н., доцент (рецензия прилагается).

Основные научные результаты диссертации Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича отражены в опубликованных 10 статьях, что подтверждает его активное участие в научной деятельности и значимость проведенных исследований. Из этого числа, 2 статьи опубликованы в рецензируемых изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных периодических изданий, утвержденных Национальной Аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики. Эти статьи играют ключевую роль в распространении результатов работы в профессиональной среде и подчеркивают её соответствие высоким стандартам научной активности.

Кроме того, 8 статей были опубликованы в зарубежных журналах, индексируемых системой РИНЦ, что свидетельствует о международной значимости и востребованности представленных результатов. Все публикации соответствуют установленным требованиям по научной информативности и стилю изложения, что особенно важно для эффективного донесения полученных данных до научного сообщества.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям, установленным НАК КР, согласно инструкции по его оформлению.

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

Вместе с тем, при ознакомлении с работой возникли некоторые вопросы и замечания: методы исследования в разделе, посвященном материалам и методам, не всегда достаточно подробно описаны избранные методы диагностики и лечения. Следовало бы более детально объяснить, какие критерии были использованы при выборе конкретных методик и как они соотносятся с имеющимися аналогами.

Антропометрические данные: в работе не всегда представлены антропометрические данные пациентов, что может быть важно для понимания индивидуального подхода к остеосинтезу. Дополнительная информация о характеристиках выборки может помочь в интерпретации полученных

результатов. Анализ послеоперационных осложнений: важно более подробно проанализировать причины возникновения послеоперационных осложнений. В работе представлена информация о частоте осложнений, но необходимы рекомендации по их предупреждению на основе полученного анализа.

Практические рекомендации в диссертации могут быть расширены, чтобы включить больше конкретных указаний для клинической практики и указания на необходимость дальнейших исследований в данной области.

В целом, эти замечания не снижают значимости и оригинальности проведенного исследования, но могут помочь в более глубоком понимании предложенных результатов и их применения в клинической практике.

Заключение. Диссертационная работа Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» представляет собой законченный квалификационный научный труд, способствующий решению актуальной проблемы в области челюстно-лицевой хирургии. Работа обладает значительной научной ценностью и вносит вклад в понимание методов лечения переломов, что в свою очередь может привести к улучшению клинических результатов у пациентов.

Несмотря на высокие достижения, в процессе ознакомления с работой были выявлены некоторые недочеты и вопросы, которые требуют дальнейшего уточнения и доработки. После устранения указанных замечаний работа станет более полной и структурированной, что повысит ее шансы на успешную защиту.

Учитывая все изложенное, работа может быть представлена в диссертационный совет по специальности 14.01.14 — стоматология для дальнейшего прохождения процедур защиты, что станет логичным шагом в научной карьере автора.

Председатель: слово предоставляется соискателю Мурзаibraимову А.К.

Мурзаibraимов А. К. : Благодарю всех участников апробации, за уделенное вами время по обсуждению нашей работы, ценные замечания, проявленный интерес и за 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: Мурзаibraимов Азамат Кочконбаевич, родившийся в 1992 году, является гражданином Кыргызской Республики. В 2015 году он успешно завершил обучение на стоматологическом факультете Кыргызской государственной медицинской академии. С 2015 по 2017 годы проходил клиническую ординатуру в челюстно-лицевой хирургии в Ошской межобластной объединенной клинической больнице. В период с 2019 по 2023 годы обучался в заочной аспирантуре Ошского государственного университета. С 2017 года и по настоящее время он трудится челюстно-лицевым хирургом в Ошской межобластной объединенной клинической больнице города Ош.

С 2018 года соискатель Мурзаibraимов А. К. активно исследует проблему переломов костей скуло-орбитальной области. Настоящая научно-практическая задача заключается в разработке индивидуализированных подходов к срокам иммобилизации переломов скуловой кости и ее дуги, что имеет первостепенное значение для достижения успешных клинических результатов.

Учитывая несомненную своевременность и актуальность данной проблемы, диссертант Мурзаibraимов А.К. самостоятельно выбрал тему своей научно-исследовательской работы и определил адекватные методы исследования. В процессе реализации этих исследований Мурзаibraимов А.К. проявил себя как компетентный организатор научного поиска и способный исследователь.

В результате проведенных исследований было опубликовано 11 статей в рецензируемых научных журналах как отечественного, так и зарубежного уровня. Исследования и полученные данные демонстрируют взаимосвязь и характеризуются внутренним единством, логической последовательностью изложения, а также обоснованным выбором объекта исследования и применяемых методов лечения. Выводы и практические рекомендации представляют собой результат клинических и научных изысканий и соответствуют установленным целям и задачам.

Как научный руководитель считаю, что диссертационная работа соискателя Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинками и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 — стоматология, соответствует основным требованиям, предъявляемым НАК ПКР к кандидатским диссертациям и может быть представлена к публичной защите.

В обсуждении приняли участие:

Мамаев Т. М. – профессор. Тема кандидатской диссертации является актуальной, без сомнения, его нужно поддержать. Если доработать вышеуказанные замечания, то считаю, работу законченной и предлагаю для дальнейшего обсуждения в диссертационном совете.

Жолдошев С. Т. – д.м.н. доцент. Интересная работа, давно не было таких работ, требует небольшой доработки и желаю успехов диссертанту, работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

Арстанбеков М. А. – к.м.н. доцент. Тема соискателя очень актуальная и на эту работу, было потрачено много времени и труда, желаю ему успехов и терпения. Работу можно рекомендовать к последующему этапу защиты.

Заключительное слово председателя: работа диссертанта Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича, 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 Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему:

«Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» 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.

Прошу проголосовать. Итоги голосования: «За» - 22, «Против» - нет, «Воздержавшиеся» - нет. Принято единогласно. Спасибо.

После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по предварительной апробации соискателя Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом.

1. Впервые изучена распространенность повреждений скуловой кости и дуги жителей в Ошской области южного региона Кыргызстана, выявлены существенные изъяны и недостатки при оказании медицинской помощи больным с переломами скуловой кости и дуги как на этапах оперативного лечения, так и их последующей реабилитации.
2. Разработана рабочая схема повреждений скуло-орбитальной области на основе существующих классификаций посттравматических деформаций средней зоны лица и полученных результатов клинико-рентгенологических и функциональных исследований.
3. Установлено, что переломы скуло-орбитального комплекса могут повредить жевательные и височные мышцы, при этом нарушая биоэлектрическую активность мышцы. Доказано, что после сопоставления линии перелома и фиксации различными способами, функции жевательной и височной мышц постепенно восстанавливаются.
4. Изучена чувствительность микрофлоры верхнечелюстной пазухи, на основе которой была назначена соответствующая антибиотикотерапия. Применение этиотропных антибиотиков привело к положительному результату лечения.
5. Проведена оценка различных методов остеосинтеза. Остеосинтез с использованием мини-пластин представляет собой простой, логичный и

эффективный метод лечения, обеспечивающий стабильную фиксацию костных отломков.

Оценка достоверности и новизны полученных данных.

1. Подсчитано, что повреждения скуло-орбитального комплекса составляют 17,6% среди госпитализированных с травмами. Анализ выявил основные факторы риска и паттерны, важные для улучшения диагностики и лечения.
2. Впервые в Кыргызстане разработана схема травм скуло-орбитальной области, основанная на клинико-рентгенологических данных, что позволяет оптимизировать выбор методов остеосинтеза.
3. Установлено, что нарушения биоэлектрической активности жевательных и височных мышц при переломах требуют применения электромиографии для контроля лечения и разработки персонализированных программ реабилитации.
4. Обнаружено на стороне травмы повышение концентрации условно-патогенных микроорганизмов (до $3,2 \times 10^5$ КОЕ/мл, $p < 0,002$), что подчеркивает необходимость ранней антибактериальной терапии для профилактики осложнений.
5. Изучено, что использование мини-пластин снижает риск осложнений в 4 раза ($p < 0,001$) по сравнению с костными швами, обеспечивая стабильное закрепление костных фрагментов и улучшая результаты лечения.

Значимость для теории и практики.

1. Разработана рабочая схема переломов костей скуло-орбитального комплекса на основании клинико-рентгенологических и функциональных исследований, которая позволяет выбрать оптимальный способ оперативного лечения.
2. Разработан диагностический комплекс, включающий в себя функциональные, микробиологические исследования, повышающий эффективность диагностики переломов скуло-орбитальной области.
3. Разработан алгоритм лечения и реабилитации переломов скуло-орбитального комплекса, являющийся эффективным способом профилактики посттравматического верхнечелюстного синусита.

Рекомендации об использовании результатов исследования.

1. Для повышения качества лечения и снижения количества неблагоприятных исходов рекомендовано применение открытой репозиции фрагментов скуловой кости и дуги.
2. При лечении свежих переломов скуловой кости и дуги без смещения для стабильной фиксации следует использовать костный шов.
3. При лечении пациентов с переломами скуловой кости и дуги со смещением для стабильной фиксации следует использовать мини-пластинку.
4. Для улучшения результатов хирургического лечения больных с переломами скуловой кости с повреждением передней стенки верхнечелюстной пазухи

необходимо микробиологическое исследования фиксации целесообразно остеосинтеза с мини-пластинкой.

5. Пациентов с повреждениями скуловой кости и дуги необходимо оперировать в максимально ранние сроки, одномоментно и наиболее полно.

Председатель, по второму вопросу необходимо обсудить и утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

Слушали Арстанбекова С. Р. к.м.н., который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» по специальности 14.01.14 - стоматология.

По докладу заданы вопросы:

Курманбеков Н.О. – к.м.н.

1. Включены ли в программу реабилитационные мероприятия в стоматологии?

Ответ: да, включены.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Мамаев Т. М. – д.м.н. Представленная дополнительная программа специальной дисциплины – стоматологии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Мурзаibraимова А.К. на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», полностью соответствует критериям, требуемым для утверждения. Рекомендую утвердить дополнительную программу.

Исмаилов А. А. - к.м.н., доцент. Программа разработана достаточно полно. В ней даны вопросы, затрагивающие актуальность темы исследования. Ее новизну и практическую значимость.

Заключительное слово председателя д.м.н., доцент Муратов А.А.

Сегодня мы рассмотрели и достаточно полно обсудили диссертационную работу Мурзаibraимова А. К. на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» и дополнительную программу специальной дисциплины – стоматология для сдачи кандидатского минимума. Заслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые одобрили составленную дополнительную программу для сдачи кандидатского минимума. Подводя итоги обсуждения, я хочу отметить, что в этой программе в полной мере освещены вопросы по актуальности реабилитации в челюстно-лицевой хирургии. Предлагаю проголосовать за утверждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Мурзаibraимова А. К. на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Прошу проголосовать.

Итоги голосования: «За» - 22; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет. Принято единогласно. Спасибо.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, большую практическую значимость, новое решение задачи, имеющее существенное значение для улучшения реабилитации больных, представленная работа является законченным, самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.
3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза мини-пластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

**Председатель
профессор кафедры общей
хирургии медицинского факультета
ОшГУ, д.м.н., профессор**



А. А. Муратов

**Секретарь
преподаватель кафедры ортопедической
стоматологии с курсом
ортодонтии медицинского факультета
ОшГУ, к.м.н.**

Н. Т. Таалайбеков

19.12.2024 года



20