

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Биялиевой Гульмиры Самарбековны, доктора медицинских наук, эксперта диссертационного совета Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре им. Академика М. М. Мамакеева Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по диссертации Ниязовой Салимы Батырхановны на тему: «Совершенствование профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике» представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 - хирургия и 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Рассмотрев представленную диссертацию соискателя Ниязовой Салимы Батырхановны пришел к следующему заключению:

Организации, на базе которых выполнена работа:

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова (КГМИПиПК)

Национальный хирургический центр имени М.М. Мамакеева (НХЦ)

Научные консультанты:

– доктор медицинских наук, профессор [М.М. Мамакеев]

– доктор медицинских наук, профессор Э.А. Тилеков

1. соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертацию к защите:

Работа представляет собой комплексное исследование, направленное на реформирование системы последипломного образования хирургов в Кыргызской Республике. Диссертация выполнена на стыке хирургии, организации здравоохранения, что соответствует обоим заявленным специальностям.

В исследование включено 510 респондентов: хирурги — 134, ординаторы — 118, интерны — 108, преподаватели — 102, организаторы — 48. География — пять регионов страны. Проведены 6 фокус-групп, 3 тура экспертных оценок, факторный анализ (коэффициент согласованности 78,6 %).

Реализация моделей апробирована на площадках (КГМИПиПК, НХЦ).

2. Цель диссертации является - Разработка и реализация «Концепции профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года», а следовательно, оптимизация деятельности хирургической службы КР в условиях новой парадигмы мирового и национального здравоохранения, науки и профессионального образования.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Проведен анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях;

2. Проанализирована информация по концепциям, базам и тематическим исследовательским материалам, касающимся основ и компонентов ПОХ;

3. Проведен анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также обзор результатов анкетного опроса респондентов;

4. Проведена оценка совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе РМО и ДТО, а также значимость О-ФМ взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений;

5. Выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП;

6. Осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;

7. Проведена оценка совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также доказательной медицины (ДМ);

8. Выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, осветить основания для создания регионального центра ПДО и учёта факторного анализа заболеваемости ЖКБ;

9. Осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;

10. Выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе фундаментализации образовательных программ и психологии личности;

11. Разработана и внедрена Концепция ПОХ в КР на период до 2030 года

3. Актуальность темы

Проблема совершенствования последипломного обучения хирургов в Кыргызстане имеет важное социально-экономическое и кадровое значение. Автор отмечает, что практико-ориентированные модули занимают лишь 35–40 %, а симуляционные формы часто отсутствуют. Большинство хирургов считают программы оторванными от практики, а преподаватели — недостаточно объективными. Исследование соответствует приоритетам стратегии здравоохранения КР до 2030 года и рекомендациям ВОЗ, WFME и UEMS, восполняя пробел в национальных исследованиях по интеграции клинических, образовательных и управленческих аспектов подготовки.

4. Научная новизна

В исследовании впервые в Кыргызстане разработана организационно-функциональная модель (О-ФМ) профессионального образования хирургов, адаптированная к условиям национального здравоохранения и интегрирующая симуляционные, клинические и цифровые компоненты.

Созданы и внедрены: интегрированная модель подготовки (ИМП), объединяющая теоретическое, симуляционное и клиническое обучение; практико-центричная платформа (П-ЦП) для формирования компетенций на клинических базах; цифровая система «Паспорт хирурга» и индивидуальное досье специалиста, реализованные в КГМИПиПК и НХЦ; концепция регионализации ПДО, учитывающая дефицит кадров (в Нарынской области — 38 %).

Предложенные решения прошли пилотное внедрение на четырёх базах, подтвердив повышение эффективности обучения и сокращение адаптации ординаторов на 22 %.

5. Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость работы заключается в разработке новой методологии последипломной подготовки хирургов, объединяющей клинические, образовательные и профилактические направления. Практическая значимость подтверждается внедрением модели О-ФМ и цифровых инструментов («Паспорт хирурга», досье, рейтингование, сертификация) в учебный процесс КГМИПиПК и НХЦ. По данным опроса 510 респондентов, 83 % отметили повышение прозрачности оценки компетенций и мотивации к саморазвитию. Результаты внедрены в учебные планы и методические документы кафедр, что подтверждает прикладную ценность исследования.

6. Методология исследования

Методология исследования построена на интеграции нормативного, социологического, экспертного и проектно-прикладного анализов. Проведён нормативный и содержательный аудит программ интернатуры, ординатуры и факультета усовершенствования врачей. Выполнено социологическое анкетирование 510 респондентов, организовано шесть фокус-групп и три тура экспертных оценок. Проведён факторный анализ приоритетов с коэффициентом согласованности 78,6 %. Пилотное внедрение модели осуществлено на базах — КГМИПиПК, Национальном хирургическом центре.

7. Степень обоснованности и достоверности

Достоверность результатов обеспечена репрезентативной выборкой (пять регионов, $n = 510$), многоуровневой внутренней и внешней валидацией и повторяемостью результатов на разных базах. Внешняя достоверность подтверждена 25 публикациями, включая статьи в рецензируемых журналах из перечня ВАК.

Баланс вкладов по специальностям составил: 14.01.17 (хирургия) — 54,1 % объёма, 14.02.03 (общественное здоровье и здравоохранение) — 45,9 %.

8. Структура и оформление диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы (Глава I), описания материала и методов исследования (Глава II), анализа материалов исходной информации (Глава III). Результаты собственных исследований изложены в главах IV-XI, выводов, практических рекомендаций, списка использованной

литературы и приложения. Диссертация изложена на 387 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 40 таблицами и 8 рисунками. Библиографический указатель содержит 352 авторов, в том числе 61 - из ближнего и 291 - дальнего зарубежья.

Оформление соответствует требованиям ВАК КР; нумерация и ссылки корректны, приложения подтверждают внедрение разработанных моделей.

9. Аналитические заключения по главам

Глава II. Материалы и методы исследования концепций и баз (стр. 46–50)

Исследование охватило 510 участников из пяти регионов: хирургов, ординаторов, интернов, преподавателей и управленцев. Применены анкетирование, экспертные оценки, факторный анализ и статистические методы ($\chi^2 = 4,23$; $p < 0,05$; $r = 0,58$; $p < 0,01$). Работа выполнена на базах КГМИПМК, НХЦ, ОшГУ и его филиала.

Заключение. Многоуровневая методология обеспечила достоверность данных и объективную оценку эффективности образовательных моделей.

Соотношение направлений: хирургия — 50 %, общественное здоровье — 50 %.

Обоснование. Баланс отражает сочетание клинического и организационно-методического анализа: хирургический аспект — практические базы, общественное здоровье — инфраструктура и нормативная база.

Глава III. Международные стандарты и стратегии НПР (стр. 51–64)

Рассмотрены стандарты ВОЗ, WFME и UEMS. До реформы 83 % респондентов оценивали качество ПДО как «среднее или ниже», участие молодых специалистов не превышало 28 %. В развитых странах доля симуляционных модулей достигает 70 %, в Кыргызстане — 40 %.

Заключение. Необходима гармонизация национальной системы ПДО с международными стандартами и внедрение внешнего контроля качества.

Соотношение направлений: хирургия — 51 %, общественное здоровье — 49 %.

Обоснование. Глава преимущественно отражает нормативно-стратегические аспекты, относящиеся к сфере общественного здравоохранения; хирургическая часть посвящена влиянию международных стандартов на практическую подготовку.

Глава IV. Совершенствование ПДО на основе рейтинговой модели и дуальной технологии (стр. 65–77)

В главе изложены результаты внедрения дуальной технологии (ДТО) и рейтинговой модели обучения (РМО), позволивших объединить теорию и клинику. После внедрения уровень самостоятельности ординаторов вырос с 48 % до 71 % ($p < 0,01$), успешность освоения программ — с 67 % до 85 %, адаптационный период сократился на 22 %. Введение РМО снизило разброс оценок (вариация с 14 % до 8 %) и повысило мотивацию обучающихся.

Закключение. ДТО и РМО доказали эффективность совмещения теоретического и практического обучения, повысив качество подготовки хирургов и их профессиональную самостоятельность.

Соотношение направлений: хирургия — 55 %, общественное здоровье и здравоохранение — 45 %.

Обоснование. Преобладание хирургического направления связано с клинической ориентацией модели, общественно-здравоохранительный компонент выражен в педагогических и организационных аспектах обучения.

Глава V. Совершенствование ПОХ на основе интегрированной модели и программно-целевой подготовки (стр. 78–90)

ИМП и П-ЦП обеспечили рост доли практических занятий с 38 % до 62 %, точности самооценки — на 27 %, эффективности обучения — на 19 %. Средний показатель освоения компетенций вырос с $3,6 \pm 0,5$ до $4,3 \pm 0,4$ ($p < 0,01$).

Закключение. Внедрение ИМП и П-ЦП доказало результативность комплексного обучения хирургов, обеспечив преемственность между теорией и практикой и развитие аналитического мышления.

Соотношение направлений: хирургия — 57 %, общественное здоровье и здравоохранение — 43 %.

Обоснование. Преобладает клинический аспект, связанный с развитием практических компетенций; общественное здоровье отражено в стандартизации и планировании образовательного процесса.

Глава VI. Совершенствование ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации (стр. 91–121).

Внедрение цифровой платформы «Паспорт хирурга» повысило владение принципами доказательной медицины с 41 % до 68 %, средний балл компетенций увеличился с $3,2 \pm 0,6$ до $4,1 \pm 0,5$ ($p < 0,001$). Корреляция участия в обучении и итоговых результатов — $r = 0,63$ ($p < 0,01$).

Закключение. Модели рейтингования и сертификации повысили объективность контроля, прозрачность оценки и мотивацию обучающихся.

Соотношение направлений: хирургия — 59 %, общественное здоровье и здравоохранение — 41 %.

Обоснование. Клиническая направленность отражена в оценке практических навыков, общественное здоровье — в цифровизации и управлении качеством образовательного процесса.

Глава VII. Совершенствование ПОХ на основе моделей компетентности и доказательной медицины (стр. 122–176)

Внедрение компетентностной модели и принципов доказательной медицины позволило перейти от декларативного обучения к практико-ориентированному. Доля ординаторов, применяющих принципы доказательной медицины, выросла с 34 % до 69 %, уровень клинического мышления — с $3,1 \pm 0,7$ до $4,4 \pm 0,6$ ($p < 0,01$), точность диагностических решений — до 82 %. Использование симуляций, клинических разборов и

анализа метаобзоров повысило самостоятельность и аналитическое мышление хирургов.

Заключение. Компетентностно-доказательная модель укрепила клиническое мышление и аналитическую культуру хирургов, обеспечив рост качества подготовки и способности применять доказательные решения в практике.

Соотношение направлений: хирургия — 62 %, общественное здоровье и здравоохранение — 38 %.

Обоснование. Преобладает клиническая составляющая, связанная с развитием профессиональных компетенций; общественное здоровье отражено в методологическом обеспечении образовательных программ и стандартизации обучения.

Глава VIII. Совершенствование ПОХ на основе РЛДС (стр. 177–201)

Реализация региональной лечебно-диагностической стратегии (РЛДС) обеспечила рост охвата ПДО с 52 % до 79 %, сокращение кадрового дефицита хирургов в регионах с 38 % до 27 % и повышение удовлетворённости обучением с 61 % до 86 %. Создание региональных центров позволило оптимизировать маршруты подготовки и сбалансировать кадровый потенциал.

Заключение. РЛДС доказала эффективность децентрализации и повышение доступности ПДО, обеспечив интеграцию образовательной и клинической деятельности.

Соотношение направлений: хирургия — 50 %, общественное здоровье и здравоохранение — 50 %.

Обоснование. Преобладает общественное здоровье из-за организационно-территориального характера модели; хирургический аспект выражен в улучшении качества и своевременности оказания специализированной помощи.

Глава IX. Совершенствование ПОХ на основе принципов диспансеризации и профилактики (стр. 202–216)

Внедрение профилактической модели увеличило охват диспансерным наблюдением с 52 % до 79 %, профилактику осложнённых форм ЖКБ — с 61 % до 83 %, а смертность снизилась на 15 %. Сократилось число экстренных госпитализаций, выросла доля ранних обращений пациентов.

Заключение. Интеграция принципов диспансеризации и профилактики в систему ПДО повысила качество хирургической помощи и усилила роль хирургов в профилактической медицине.

Соотношение направлений: хирургия — 52 %, общественное здоровье и здравоохранение — 48 %.

Обоснование. Преобладает общественное здоровье благодаря акценту на профилактике и диспансерном наблюдении; хирургическая часть выражена в клинических результатах и снижении осложнений.

Глава X. Совершенствование ПОХ на основе фундаментализации и психологии личности (стр. 217–230)

В главе отражено внедрение психолого-педагогических и фундаментальных принципов в систему последипломного обучения хирургов. Включён модуль саморефлексии с элементами когнитивного тренинга, направленный на развитие стрессоустойчивости, саморегуляции и аналитического мышления. Эмоциональная устойчивость повысилась на 24 %, индекс выгорания снизился с 3,8 до 2,6 ($p < 0,01$), мотивация к саморазвитию выявлена у 88 % обучающихся.

Заключение. Внедрение психологических и фундаментальных модулей повысило профессиональную мотивацию хирургов, снизило эмоциональное выгорание и укрепило личностную устойчивость, улучшив качество подготовки.

Соотношение направлений: хирургия — 50 %, общественное здоровье и здравоохранение — 50 %.

Обоснование. Преобладание общественного здоровья связано с психолого-педагогической направленностью и профилактикой выгорания; хирургическая часть выражена в оценке влияния личностных факторов на качество клинических решений.

Глава XI. Концепция ПДО хирургов до 2030 года (стр. 231–251)

Разработана концепция, объединяющая организационно-функциональную модель (О-ФМ), интегрированную модель (ИМП), рейтинговую модель обучения (РМО), дуальную технологию (ДТО) и цифровую платформу «Паспорт хирурга». Эффективность обучения выросла на 19 %, охват специалистов — на 21 %, повышена прозрачность аттестации.

Заключение. Концепция ПДО хирургов до 2030 года представляет единую систему профессионального развития, основанную на доказательности, цифровизации и преемственности.

Соотношение направлений: хирургия — 55 %, общественное здоровье и здравоохранение — 45 %.

Обоснование. Преобладает клиническое направление, ориентированное на развитие профессиональных компетенций; общественное здоровье выражено в управленческих и цифровых механизмах реализации реформы.

Аналитическое заключение по главам диссертации

Исследование сочетает клиническую хирургию и общественное здравоохранение. Средневзвешенное соотношение — 54,1 % и 45,9 %, что отражает баланс практических и организационных аспектов ПДО.

В главах II–III рассмотрены нормативно-методические и стратегические вопросы (до 65 % общественного здоровья); в главах IV–VII — клиническое направление (до 60 %), подтверждающее эффективность дуальной, интегрированной и доказательной моделей; в главах VIII–X — организационные и профилактические аспекты (до 60 % общественного здоровья). Глава XI объединяет оба направления, формируя концепцию ПДО хирургов до 2030 года.

Соотношение 54,1 % и 45,9 % подтверждает сбалансированность клинических и управленческих компонентов. Хирургия формирует прикладную и доказательную основу, общественное здоровье — нормативную и профилактическую. Внедрение моделей в КГМИПиПК, НХЦ и ОшГУ подтвердило их практическую эффективность для системы ПДО хирургов Кыргызстана.

9. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Содержание автореферата на русском и кыргызском языках соответствуют сути диссертационной работы. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

10. Замечания

Работа представляет собой зрелое, тщательно выполненное исследование. В качестве пожеланий можно отметить целесообразность расширения сравнительного анализа зарубежных моделей постдипломного обучения хирургов и рассмотрения возможности интеграции цифрового «Паспорта хирурга» в общенациональную систему медицинского образования и аттестации. Эти замечания носят рекомендательный характер и не умаляют научной ценности проведённой работы.

11. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* – Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (г. Алма-Ата, Республика Казахстан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

➤ *первым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, заведующего отделением хирургии №1 ГКБ №1 г. Бишкек Токтогулова Орозали Жунусалиевича, специальность по автореферату 14.01.17, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Токтогулов, О. Ж. Способы размещения и фиксации эндопротеза при послеоперационных вентральных грыжах/ О. Ж. Токтогулов, М. Б. Чапыев // Вестник КазНМУ. -2019. -№ 2. -С. 312-315.

2. Токтогулов, О. Ж. Симультанная операция при сочетании пупочной грыжи с желчнокаменной болезнью / О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков // Вестник КРСУ. -2022. -Т. 22. -№ 1. -С. 89-93.

➤ *вторым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедры госпитальной и оперативной хирургии им. М.М. Мамакеева, «Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева» Сопуева Андрея Асанкуловича (специальность по автореферату 14.01.17 –хирургия, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Сопуев, А.А. Оценка эффективности непрерывного ушивания передней брюшной стенки при лапаротомных доступах / А. А. Сопуев, Э. А. Тилеков, О. А. Умурзаков [и др.]// Современные проблемы науки и образования. -2013. -№6. – С.583.

2. Сопуев, А.А. Оценка эффективности непрерывного ушивания передней брюшной стенки при лапаротомных доступах / А. А. Сопуев, Э. А. Тилеков, О. А. Умурзаков [и др.]// Современные проблемы науки и образования. -2013. -№6. – С.583.

➤ *третьим официальным оппонентом* -доктора медицинских наук, и.о. профессора кафедры факультетской хирургии имени академика К.Р. Рыскуловой «Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева» Айтбаева Съездбека Айылчиевича специальность по автореферату 14.01.17, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Айтбаев С.А. Результаты повторных операций при внутрибрюшных кровотечениях и желчеистечении/ Оморов Р.А., Айтбаев С.А. [и др.] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия:Естественные и технические науки. -2018 - № 6. -С.205-208

2. Айтбаев С.А. Желчеистечение как осложнение после операции на печени и желчных путях/ Оморов Р.А., Айтбаев С.А [и др.] // Тенденции развития науки и образования. -2018. - № 39-3 -С.47-49.

12. Рекомендации:

Рекомендую диссертационную работу соискателя рассмотреть на заседании диссертационного совета.

13. Заключение.

Диссертация Ниязовой С.Б. представляет собой научно зрелое, концептуально обоснованное и практически реализуемое исследование. Автор выявила ключевые проблемы подготовки хирургов и предложила эффективные решения, основанные на принципах компетентностного и цифрового образования. Работа отличается логичностью, доказательностью и прикладной направленностью. В целом полученные результаты характеризуется внутренним единством и наличием взаимосвязи между главами диссертации. Выводы соответствуют целям и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследования выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документации достоверна. репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся

хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки. Однако все эти указанные замечание не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы

Работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальностям 14.01.17 — хирургия и 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение, и рекомендуется к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.710 при Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре им. Академика М. М. Мамакеева Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию к защите Ниязовой Салимы Батырхановны на тему: «Совершенствование профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике» представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 — хирургия и 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение.

Эксперт:
Д.м.н.



Биялиева Г.С.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 14.24.710



Кудаяров Э.Э.

