

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Салибаева Оскона Абдыкапаровича, доктора медицинских наук, эксперта диссертационного совета Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре имени 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 Академика 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 последиplomного образования хирургов в Кыргызской Республике. Диссертация выполнена на стыке хирургии, организации здравоохранения, что соответствует обеим 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 четырёх площадках (КГМИПиПК, НХЦ, ОшГУ, Ошский филиал КГМИПиПК).

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 несоответствия между подготовкой хирургов и требованиями современной клинической практики сохраняет остроту. Автор отмечает, что практико-ориентированные компоненты составляют лишь 35–40 % учебных программ, а симуляционные технологии внедрены лишь частично.

По результатам анкетирования 62 % хирургов и 78 % преподавателей указывают на необходимость системной реформы последипломого образования. Диссертация убедительно демонстрирует, что модернизация

ПДО — необходимое условие повышения качества хирургической помощи и кадровой устойчивости, особенно в регионах.

3. Цель и задачи исследования

Цель:

Разработать и внедрить Концепцию профессионального образования хирургов Кыргызской Республики до 2030 года, обеспечивающую повышение эффективности последиplomного обучения и развитие кадрового потенциала хирургической службы.

Задачи исследования:

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

2. Проанализировать информацию по концепциям, базам и тематическим исследовательским материалам, касающимся основ и компонентов ПОХ;

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

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

5. Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП;

6. Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;

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

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

9. Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;

10. Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе фундаментализации образовательных программ и психологии личности;

11. Разработать и внедрить Концепцию ПОХ в КР на период до 2030 года

4. Основные результаты и научная новизна

В работе впервые обоснована организационно-функциональная модель (О-ФМ) профессионального обучения хирургов, интегрирующая симуляционные технологии, клинические базы и цифровые формы мониторинга.

Ключевые результаты:

1. создание и апробация «Паспорта хирурга» как инструмента объективной сертификации компетенций;
2. внедрение интегрированной модели подготовки (ИМП) и практико-центричной платформы (П-ЦП);
3. применение рейтинговой системы допуска к операциям;
4. формирование принципа региональной дифференциации подготовки на основе анализа кадрового дефицита (в Нарынской области — минус 38 % к нормативу).

Эффективность подтверждена результатами апробации: время адаптации ординаторов снизилось на 22 %, а доля удовлетворённых качеством обучения превышает 80 %.

5. Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость работы заключается в переосмыслении системы последипломного образования хирургов в контексте современной доказательной медицины и образовательного менеджмента.

Практическая значимость выражается в реальном внедрении разработанных решений в КГМИППК и НХЦ. В результате внедрения модели достигнута унификация критериев компетентности, усилено взаимодействие учебных и лечебных учреждений, повышена прозрачность сертификации.

По результатам анкетирования 510 респондентов — врачей-интернов, ординаторов, практикующих хирургов, преподавателей и организаторов здравоохранения — 83 % отметили рост мотивации и объективности оценки компетенций. Разработанные подходы включены в учебные планы и методические рекомендации кафедр.

6. Методология исследования

Методология комплексна и включает нормативный анализ программ, анкетирование 510 респондентов, шесть фокус-групп и три тура экспертных оценок (всего 9 циклов обсуждений). Проведён факторный анализ с коэффициентом согласованности 78,6 %, подтверждающий статистическую устойчивость данных.

Структура выборки: врачи-интерны — 108 (21,2 %), клинические ординаторы — 118 (23,1 %), практикующие хирурги — 134 (26,3 %), преподаватели ПДО — 102 (20,0 %), организаторы здравоохранения — 48 (9,4 %).

Пилотная проверка модели проведена клиничко-образовательных базах и показала улучшение показателей адаптации и результативности обучения.

7. Достоверность и апробация

Достоверность выводов обеспечивается сочетанием статистического, экспертного и практического уровней проверки. Работа прошла апробацию в КГМИППК, НХЦ.

Автор опубликовала 25 научных трудов, включая статьи в журналах, входящих в перечень ВАК. Основные положения диссертации докладывались на конференциях хирургов и педагогов медицинского профиля, что подтверждает их признание научным сообществом.

8. Структура и оформление

Диссертация выстроена последовательно и соответствует современным академическим требованиям. В её структуру входят: введение, обзор литературы (глава I), описание методологии и материалов (глава II), анализ исходных данных (глава III) и основные результаты исследования (главы IV–XI). Завершают работу выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения.

Объём исследования — 387 страниц компьютерного текста, включая 40 таблиц и 8 иллюстраций. Библиографический список содержит 352 источника, из них 61 — публикации ближнего и 291 — дальнего зарубежья, что подтверждает высокий уровень международной проработки темы.

Работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК Кыргызской Республики: структура выдержана, ссылки и описания приведены корректно, а приложения документально подтверждают внедрение представленных образовательных и клинических моделей.

9. Аналитические заключения по главам диссертации

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

Во второй главе изложена методология исследования, включающая выборку из 510 участников пяти регионов Кыргызской Республики: хирургов, ординаторов, интернов, преподавателей и управленцев. Используются анкетирование, экспертные оценки, фокус-группы, факторный анализ и статистические методы ($\chi^2 = 4,23$; $p < 0,05$; $r = 0,58$; $p < 0,01$). Исследование проведено на базах КГМИППК, Национального хирургического центра, ОшГУ и его филиала. Структурно-функциональное моделирование позволило установить взаимосвязь между образовательными и клиническими результатами.

Заключение. Многоуровневая методология обеспечила достоверность и воспроизводимость данных, позволив объективно оценить эффективность образовательных моделей.

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

Обоснование. Баланс отражает сочетание клинического и управленческо-методического анализа: хирургический аспект представлен оценкой практических баз, а общественное здоровье — анализом инфраструктуры и нормативного обеспечения образования.

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

Глава посвящена анализу международного контекста непрерывного профессионального развития хирургов. Рассмотрены документы ВОЗ, WFME и UEMS, определяющие принципы компетентностного подхода, сертификации и аккредитации. В Кыргызстане доля симуляционных модулей не превышает 40 %, тогда как в странах Европы — 65–70 %. До реформы лишь 17 % респондентов оценивали качество последиplomного обучения как удовлетворительное, 83 % — как «среднее или ниже». Участие молодых специалистов не превышало 28 %, что указывает на низкую вовлечённость кадрового резерва.

Заключение. Устойчивое развитие хирургического образования возможно только при гармонизации национальных стандартов с требованиями WFME и UEMS и при расширении участия молодых специалистов в системе НПР.

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

Обоснование. Объясняется стратегическим и нормативным характером анализа; хирургическая составляющая отражает оценку соответствия подготовки международным компетентностным стандартам.

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

В четвёртой главе обобщён опыт внедрения дуальной технологии обучения (ДТО) и рейтинговой модели оценки компетенций (РМО). Реализация ДТО обеспечила совмещение академического и клинического этапов обучения. После внедрения модели уровень клинической автономии ординаторов вырос с 48 % до 71 % ($p < 0,01$), средний период адаптации сократился на 22 %, а успешность освоения программ увеличилась с 67 % до 85 %. Введение рейтинговой системы позволило снизить вариацию итоговых оценок с 14 % до 8 %, повысив объективность контроля.

Модель доказала эффективность интеграции учебного процесса с клинической практикой и формирования у молодых специалистов профессиональной самостоятельности.

Заключение. Внедрение дуальной и рейтинговой моделей позволило создать действенный механизм оценки компетенций и повысить качество подготовки хирургов, обеспечив сочетание теоретического обучения с практической деятельностью.

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

Обоснование. Высокая доля хирургического компонента объясняется ориентацией модели на клиническую подготовку, при этом общественное здоровье представлено в организационных и педагогических аспектах внедрения технологий.

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

Пятая глава раскрывает результаты внедрения интегрированной модели (ИМП) и программно-целевой подготовки (П-ЦП). Практическая доля занятий увеличилась с 38 % до 62 %, точность самооценки — на 27 %, а общая эффективность — на 19 %. Средний уровень освоения компетенций составил $4,3 \pm 0,4$ балла против $3,6 \pm 0,5$ ($p < 0,01$). Применение П-ЦП позволило стандартизировать цели и результаты обучения, что привело к сокращению адаптационного периода выпускников.

Заключение. Интеграция теоретических и практических форм обучения обеспечила формирование целостных профессиональных компетенций хирургов и укрепила междисциплинарные связи между образовательными структурами.

Соотношение направлений: хирургия — 56 %, общественное здоровье и здравоохранение — 44 %.

Обоснование. Связано с прикладным характером модели, ориентированной на развитие клинических навыков, при сохранении организационно-методического участия системы здравоохранения.

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

Шестая глава представляет результаты внедрения системы цифровой сертификации «Паспорт хирурга». После её применения доля врачей, владеющих принципами доказательной медицины, возросла с 41 % до 68 %, а средний интегральный балл компетенций — с $3,2 \pm 0,6$ до $4,1 \pm 0,5$ ($p < 0,001$). Мотивация к самообучению отмечена у 76 % респондентов. Рейтинговая система позволила выявить зависимость между активностью в образовательных модулях и итоговой успешностью ($r = 0,63$; $p < 0,01$).

Закключение. Внедрение электронного «Паспорта хирурга» обеспечило прозрачность сертификации, исключило субъективизм и укрепило систему непрерывного профессионального роста хирургов.

Соотношение направлений: хирургия — 58 %, общественное здоровье и здравоохранение — 42 %.

Обоснование. Превалирование хирургического направления отражает акцент на оценке профессиональных компетенций, а общественное здоровье выражено в организации цифрового контроля и стандартизации аккредитации.

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

Компетентностная модель продемонстрировала рост доли обучающихся, использующих принципы доказательной медицины, с 34 % до 69 %. Средний уровень клинического мышления по шкале Шмидта увеличился с $3,1 \pm 0,7$ до $4,4 \pm 0,6$ ($p < 0,01$). Эффективность диагностических решений выросла до 82 % против 64 % в контрольной группе.

Закключение. Модель компетентности и доказательной медицины укрепила клиническое мышление, аналитические способности и самостоятельность хирургов, способствуя развитию культуры доказательных решений.

Соотношение направлений: хирургия — 60 %, общественное здоровье — 40 %.

Обоснование. Высокая доля хирургического компонента связана с клинической направленностью модели; общественное здоровье проявляется через внедрение принципов стандартизации и образовательного аудита.

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

Создание региональной лечебно-диагностической стратегии (РЛДС) обеспечило выравнивание образовательных возможностей хирургов между центром и регионами. Охват врачей ПДО вырос с 52 % до 79 %, дефицит кадров в Нарынской области снизился с 38 % до 27 %, а удовлетворённость программами достигла 86 %.

Закключение. Реализация РЛДС доказала эффективность территориальной децентрализации, укрепив связь между образовательной и клинической практикой и повысив доступность обучения.

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

Обоснование. Преобладание общественного здоровья обусловлено организационной природой модели и региональной политикой, а хирургическая составляющая отражает влияние стратегии на клинические показатели.

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 %, снизив региональную смертность на 15 %.

Заключение. Интеграция профилактической направленности в образовательный процесс хирургов способствует снижению осложнений и укрепляет связь между ПДО и системой общественного здравоохранения.

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

Обоснование. Доминирование общественного здоровья определяется профилактическим содержанием главы; хирургический элемент связан с клиническими результатами и снижением осложнений.

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

Внедрение модуля саморефлексии повысило эмоциональную устойчивость на 24 %, снизило выгорание с 3,8 до 2,6 ($p < 0,01$), а мотивацию к саморазвитию — до 88 %. Психологические инструменты улучшили адаптацию к стрессовым ситуациям и укрепили командное взаимодействие.

Заключение. Включение фундаментальных и психолого-педагогических компонентов позволило сформировать личностно зрелого специалиста, устойчивого к стрессу и мотивированного на постоянное профессиональное развитие.

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

Обоснование. Преобладание общественного здоровья объясняется доминированием педагогических и психопрофилактических аспектов, хирургический компонент выражен в оценке влияния личностных качеств на клиническую эффективность.

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

Разработана целостная концепция, включающая организационно-функциональную, интегрированную, рейтинговую и дуальную модели, а также цифровую платформу «Паспорт хирурга». Эффективность обучения увеличилась на 19 %, охват специалистов — на 21 %. Сократилось время адаптации выпускников и выросла их профессиональная удовлетворённость.

Заключение. Концепция до 2030 года формирует единую стратегию развития хирургического образования в Кыргызстане, соединяя доказательность, цифровизацию и преемственность подготовки кадров.

Соотношение направлений: хирургия — 54 %, общественное здоровье — 46 %.

Обоснование. Преобладание хирургии обусловлено клинической ориентацией концепции; общественное здоровье представлено управленческими и нормативными механизмами устойчивого развития системы ПДО.

Аналитическое заключение по главам диссертации

В главах II–III преобладает общественно-здравоохранительное направление: в главе II (50 % и 50 %) представлена методология исследования с выборкой 510 респондентов и статистической проверкой данных; в главе III (51 % и 49 %) изучены международные подходы к НПР и необходимость интеграции национальной системы ПДО в мировое образовательное пространство.

В главах IV–VII акцент смещён на клиническое направление: в главе IV (55 % и 45 %) рассмотрено внедрение дуальной технологии и рейтинговой модели обучения; в главе V (56 % и 44 %) — интегрированной и программно-целевой подготовки; в главе VI (58 % и 42 %) — цифрового «Паспорта хирурга» и системы рейтингования; в главе VII (60 % и 40 %) — моделей компетентности и доказательной медицины, повысивших клиническое мышление и качество решений.

В главах VIII–X усиливаются организационные и профилактические аспекты: в главе VIII (50 % и 50 %) представлена регионализация и создание РЛДС; в главе IX (52 % и 48 %) — внедрение принципов диспансеризации и профилактики; в главе X (50 % и 50 %) — развитие психологической устойчивости и фундаментализация образовательных программ.

Финальная глава XI (54 % и 46 %) объединяет оба направления, представляя концепцию ПДО хирургов до 2030 года, основанную на интеграции клинических, образовательных и цифровых компонентов.

Распределение 53,6 % против 46,4 % подтверждает междисциплинарный характер работы, сочетающей клиническую доказательность и организационно-методическую устойчивость.

10. Замечания

Работа производит впечатление глубоко продуманного и практически реализуемого исследования. При этом эксперт считает возможным обратить внимание на следующие моменты, которые могут быть полезны при дальнейшем развитии темы:

1. При описании цифровых инструментов («Паспорт хирурга», досье) можно расширить раздел, касающийся защиты данных и юридических аспектов их использования.

2. Перспективным представляется проведение долгосрочного наблюдения выпускников, обученных по новой системе, для оценки устойчивости результатов.

Эти рекомендации носят уточняющий характер и не влияют на общую научную состоятельность работы.

11. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* - «Международный университет Кыргызстана» (г. Бишкек, Кыргызстан), где работают доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

➤ *первым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, доцента кафедры факультетской хирургии имени академика К.Р. Рыскуловой Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева г. Бишкек Мусаева Улана Салтанатовича, специальность по автореферату 14.01.17, который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Мусаев У.С. Результаты оперативного лечения осложнений возникших после холецистэктомии/ Мусаев У.С., Балтабаев А.И., Курбанбаев О.И. // Наука. Образование. Техника. -2022. -№ 1(73). -С. 98-103.

2. Мусаев У.С. Меры профилактики раневых осложнений при остром калькулезном холецистите и их эффективность / Мусаев У.С. , Толоров Ж.Ж., Айтикеев А.У. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. -2021. -Т. 20. -№ 1. -С. 125-130.

➤ *вторым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, профессора кафедры факультетской хирургии имени академика К.Р. Рыскуловой Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева Жолдошбекова Есенгельди Жолдошбековича (специальность по автореферату 14.01.17 -хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Жолдошбеков Е.Ж. Одномоментное лечение узлового зоба и желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста / А. Жолдошбеков Е.Ж. [и др.]// Клиническая геронтология.-2022. – Т. 28--№1-2. – С.28-32.

2. Жолдошбеков Е.Ж. Непрямое электрохимическое окисление крови в лечении больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной

полости на фоне сахарного диабета / Жолдошбеков Е.Ж., Култаев У.Т.
//Здравоохранение Кыргызстана. -2021. -№2. – С.62-65.

➤ *третьим официальным оппонентом* -доктора медицинских наук, директор Медицинской клиники Международной высшей школы медицины «Vedanta» Биялиева Гульмира Самарбековна, (специальность по автореферату 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение), которая имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Биялиева Г.С. Оценка пациентами уровня оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице / Биялиева Г.С., Мурзаибрагимов М.М.
// Universum: медицина и фармакология. -2016.-№11 (33) – С. 35-40.

2. Биялиева Г.С. Сравнительный анализ медико-социальных потребностей пациентов стационара многопрофильной клиники и динамика их реализации в период 2004-2010 гг. и 2010-2014 гг. . // Universum: медицина и фармакология. -2016.-№11 (33) – С. 41-45.

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 в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачами 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 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.



О. А. Салибаев

31.10.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 14.24.710

к.м.н.



Кудаяров Э.Э.

