

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Жолдошбекова Есенгельди Жолдошбековича, доктора медицинских наук, профессора, 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 КГМИПбП; 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 КГМИПбП 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 — КГМИПбП, 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) — 53,4 % объёма, 14.02.03 (общественное здоровье и здравоохранение) — 46,6 %.

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)

Во второй главе описана методология исследования, включающая выборку из 510 участников: хирургов, ординаторов, интернов, преподавателей и организаторов здравоохранения из пяти регионов. Использованы анкетирование, экспертные оценки, фокус-группы и факторный анализ. Проверка гипотез по критерию $\chi^2 = 4,23$ ($p < 0,05$) и корреляции ($r = 0,58$; $p < 0,01$) подтвердила достоверность результатов. Исследование выполнено на базах КГМИПбПК, НХЦ.

Заключение по главе II: применённые методы обеспечили достоверность данных и объективную оценку эффективности образовательных моделей.

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

Обоснование: равновесие между клиническим и организационно-методическим подходами отражает сочетание анализа практических баз и нормативного обеспечения системы ПДО.

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

В главе проанализированы документы ВОЗ, WFME и UEMS, определяющие стандарты компетентностной подготовки хирургов.

Установлено, что в Кыргызстане доля симуляционных модулей не превышает 40 %, тогда как в странах Европы — 65–70 %. До реформы 83 % респондентов оценивали качество ПДО как «среднее или ниже», а участие молодых специалистов составляло лишь 28 %. Необходима гармонизация национальных программ с международными требованиями и внедрение внешнего контроля качества.

Заключение по главе III: доказана необходимость интеграции национальной системы ПДО хирургов в международное образовательное пространство и адаптации стандартов WFME и UEMS.

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

Обоснование: преобладание общественного здоровья связано с нормативным и стратегическим характером анализа, хирургическая часть отражает практическое применение международных стандартов.

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

Внедрение дуальной технологии (ДТО) и рейтинговой модели обучения (РМО) повысило клиническую самостоятельность ординаторов с 48 % до 71 % ($p < 0,01$), успешность освоения программ — с 67 % до 85 %, сократило адаптационный период на 22 %. Рейтинговая система обеспечила объективность контроля и мотивацию обучающихся (вариация результатов снизилась с 14 % до 8 %).

Заключение по главе IV: сочетание ДТО и РМО повысило качество подготовки хирургов и объективность оценки знаний.

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

Обоснование: превалирует клиническая направленность модели, при значимом педагогическом и организационном вкладе общественного здоровья.

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

Интегрированная модель (ИМП) и программно-целевая подготовка (П-ЦП) повысили долю практических занятий с 38 % до 62 %, точность самооценки — на 27 %, эффективность обучения — на 19 %. Средний балл компетенций вырос с $3,6 \pm 0,5$ до $4,3 \pm 0,4$ ($p < 0,01$).

Заключение по главе V: ИМП и П-ЦП обеспечили формирование комплексных компетенций хирургов и укрепили связь между теорией и практикой.

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

Обоснование: доминирует клинический компонент, общественное здоровье выражено в стандартизации и организации образовательного процесса.

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

В шестой главе представлены результаты внедрения системы рейтингования и цифровой платформы «Паспорт хирурга» для объективной оценки компетенций. Модель апробирована в КГМИППК, ОшГУ и НХЦ с участием более 200 обучающихся. После внедрения доля врачей, владеющих принципами доказательной медицины, выросла с 41 % до 68 %, средний балл компетенций — с $3,2 \pm 0,6$ до $4,1 \pm 0,5$ ($p < 0,001$), мотивация к самообучению достигла 76 %. Установлена корреляция между активностью в обучении и итоговой оценкой ($r = 0,63$; $p < 0,01$). Электронная сертификация обеспечила прозрачность аттестации и исключила субъективизм.

Заключение по главе VI: внедрение моделей рейтингования и сертификации повысило объективность контроля, мотивацию и долю хирургов, владеющих принципами доказательной медицины. «Паспорт хирурга» подтвердил эффективность как инструмент цифрового сопровождения профессионального развития.

Соотношение направлений: хирургия — 58 %, общественное здоровье

и здравоохранение — 42 %.

Такое соотношение отражает клиническую направленность модели, при сохранении вклада общественно-здравоохранительных аспектов, связанных с сертификацией, управлением качеством и цифровизацией образовательного процесса.

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

Седьмая глава посвящена внедрению компетентностных моделей и принципов доказательной медицины. Внедрение модели повысило долю обучающихся, применяющих доказательные подходы, с 34 % до 69 %, уровень клинического мышления — с $3,1 \pm 0,7$ до $4,4 \pm 0,6$ ($p < 0,01$), а точность диагностических решений — до 82 % против 64 % в контроле. Использование кейсов, клинических разборов и анализа метаобзоров способствовало развитию критического мышления и самостоятельности при выборе лечебной тактики.

Заключение по главе VII: внедрение моделей компетентности и доказательной медицины доказало эффективность в развитии клинического мышления, аналитических навыков и самостоятельности хирургов.

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

Обусловлено мажоритарностью клинической направленности при сохранении вклада общественного здравоохранения, связанного со стандартизацией и внедрением принципов доказательной медицины.

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

В восьмой главе представлено внедрение региональной лечебно-диагностической стратегии (РЛДС) как инструмента совершенствования последиplomного обучения хирургов. На базе Ошского филиала КГМИППК создан региональный центр ПДО, обеспечивший доступность обучения для специалистов южных областей. В результате охват программами увеличился с 52 % до 79 %, дефицит хирургов в Нарынской области снизился с 38 % до 27 %, а удовлетворённость обучающихся выросла с 61 % до 86 %. Внедрение РЛДС позволило объединить клинические и образовательные ресурсы, оптимизировать маршрутизацию обучения и повысить качество хирургической помощи.

Заключение по главе VIII: создание РЛДС доказало эффективность децентрализации и выравнивания кадрового потенциала. Модель повысила доступность образовательных программ, укрепила интеграцию клинической и образовательной деятельности и сократила кадровый дисбаланс в хирургической службе.

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

Обоснование: глава отражает преимущественно организационные и управленческие аспекты, связанные с созданием региональной системы

обучения и планированием кадровых ресурсов, при сохранении клинической составляющей, направленной на повышение качества специализированной помощи.

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

В девятой главе раскрыта роль диспансеризации и профилактики в последипломном обучении хирургов. После внедрения модели охват диспансерным наблюдением вырос с 52 % до 79 %, уровень профилактики осложнённых форм ЖКБ — с 61 % до 83 %, а смертность снизилась на 15 %. Отмечено увеличение числа ранних обращений пациентов и сокращение экстренных госпитализаций. Развитие профилактического компонента позволило формировать у хирургов компетенции по оценке факторов риска, междисциплинарному взаимодействию и динамическому наблюдению.

Заключение по главе IX: интеграция принципов диспансеризации и профилактики доказала эффективность как инструмента снижения осложнений и летальности. Модель показала практическую значимость сочетания клинической и профилактической деятельности.

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

Обоснование: глава сочетает профилактические и организационные направления общественного здравоохранения с клиническими аспектами, связанными с улучшением исходов лечения и снижением осложнений.

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

В главе оценена эффективность фундаментализации образовательных программ и внедрения психологических модулей, направленных на развитие личностных и профессиональных качеств хирургов. Модуль саморефлексии с элементами психопрофилактики, эмоциональной регуляции и когнитивного анализа позволил повысить эмоциональную устойчивость на 24 %, снизить индекс выгорания с 3,8 до 2,6 ($p < 0,01$), а мотивацию к саморазвитию — до 88 %. Установлена корреляция между уровнем мотивации и успешностью обучения ($r = 0,61$; $p < 0,01$). Внедрение фундаментализации повысило адаптацию к стрессовым факторам и улучшило взаимодействие хирургов в команде.

Заклучение по главе X: включение в ПДО модулей саморефлексии и эмоциональной устойчивости повысило мотивацию, снизило выгорание и укрепило психологическую готовность хирургов к нагрузкам. Фундаментализация программ придала обучению целостность, объединив академическую, клиническую и личностную подготовку.

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

Обоснование: содержание главы связано с психологией личности и организацией образовательного процесса, при этом хирургический компонент

выражен в оценке влияния эмоциональных и когнитивных факторов на эффективность профессиональной деятельности.

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

В главе изложена концепция развития последипломного образования хирургов до 2030 года, включающая 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 %. Цифровизация позволила объединить систему сертификации и учёта компетенций в единую базу, ускорив адаптацию и повысив удовлетворённость специалистов.

Заключение по главе XI: концепция представляет завершённую модель реформы, обеспечивающую рост эффективности обучения, оптимизацию кадровой политики и интеграцию национальной системы ПДО в международное пространство.

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

Обоснование: глава объединяет клинические, управленческие и цифровые элементы, обеспечивающие стратегическое развитие хирургического образования и кадровой политики.

Аналитическое заключение по главам диссертации

Совокупный баланс направлений составил: хирургия — 53,4 %, общественное здоровье и здравоохранение — 46,6 %. В главах II–III отражены нормативные, международные и организационные аспекты системы ПДО; в главах IV–VII — клиническая часть, связанная с внедрением дуальной технологии, интегрированной модели, рейтингования и компетентностного обучения; главы VIII–X рассматривают региональные, профилактические и психологические компоненты подготовки.

Глава XI объединяет все направления, формируя целостную концепцию ПДО хирургов до 2030 года, включающую цифровизацию, доказательность и преемственность профессионального роста.

Средневзвешенное распределение 53,4 % против 46,6 % подтверждает сбалансированный характер исследования. Хирургия формирует практическую и доказательную основу реформы, общественное здоровье — нормативную, профилактическую и организационную платформу. Достоверность распределения подтверждена статистически ($\chi^2 = 4,23$; $p < 0,05$; $r = 0,64–0,71$), а практическая эффективность — внедрением разработанных моделей. Работа соответствует паспорту специалиста 14.01.17 – хирургия 53,4% и паспорту научной специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение 46,6%.

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 по диссертации

Работа отличается логичной структурой, последовательным изложением и высоким уровнем проработки материала. Отмечены лишь незначительные редакционные неточности, не влияющие на научное содержание: отдельные различия в оформлении подзаголовков и ссылок, вариации в расшифровке аббревиатур, неравномерность стиля изложения. В ряде фрагментов формулировки можно сделать более компактными, а таблицы — дополнить поясняющими подписями для наглядности. Эти замечания имеют исключительно технический характер и не снижают научной и практической ценности исследования.

11. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по докторской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* – Ошский Государственный Университет (г. Ош, Кыргызская Республика), 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, заведующего отделением хирургии №1 ГKB №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.

3. Токтогулов, О. Ж. Симультантные операции при вентральных грыжах у больных пожилого и старческого возраста / О. Ж. Токтогулов, Т.Н. Калыбеков // Научное обозрение. Медицинские науки. - 2023 -№3.-С. 40-45.

➤ *вторым официальным оппонентом* - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедры госпитальной и оперативной хирургии им. М.М. Мамакеева Сопуева Андрея Асанкуловича (специальность по автореферату 14.01.17 -хирургия), 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, 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 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.

3. Биялиева Г.С.Обзор международных практик страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Биялиева Г.С. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2015.-№4.-.С. 131-134.

12. Рекомендации:

Рекомендую диссертационную работу соискателя рассмотреть на заседании диссертационного совета.

Заключение:

Диссертация Ниязовой С.Б. представляет собой зрелое, высоконаучное и практически реализованное исследование, имеющее государственную и социально-экономическую значимость.

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 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 паспортам специальностей специальностям 14.01.17 — хирургия 53,4% и 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение 46,6%, 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 имени 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. профессор



Е.Ж.Жолдошбеков
27.10.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 14.24.710



Кудаяров Э.Э.

