

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

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

ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д 14.19.589

**Протокол № 2 заседания по предварительной защите диссертации
соискателя Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-
лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.14 - стоматология.**

24 сентября 2020 г.

г. Бишкек

Председатель заседания - д.м.н., профессор Калбаев А.А.

Ученый секретарь - к.м.н., доцент Абасканова П.Д.

Председатель: глубокоуважаемые члены диссертационного совета, согласно явочному листу из 15 утвержденных членов диссертационного совета Д 14.19.589 на заседании сегодня присутствуют 11 человек.

Присутствовали:

№	Ф.И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1	Калбаев А.А. (председатель)	докт. мед. наук, 14.01.14
2	Изаева Т.А. (зам. председателя)	докт. мед. наук, 14.01.03
3	Абасканова П. Д. (ученый секретарь)	канд. мед. наук, 14.01.14
4	Бакиев Б.А.	докт. мед. наук, 14.01.14
5	Дикамбаева М. К.	канд. мед. наук, 14.01.07
6	Ешиев А. М.	докт. мед. наук, 14.01.14
7	Кадыров М. М.	докт. мед. наук, 14.01.03

8	Мамытова А. Б.	докт. мед. наук, 14.01.14
9	Насыров В. А.	докт. мед. наук, 14.01.03
10	Сулайманов Ж. С.	докт. мед. наук, 14.01.03
11	Чолокова Г. С.	докт. мед. наук, 14.01.14

Председатель диссертационного совета, д.м.н., профессор Калбаев А.А.:

Уважаемые члены диссертационного совета, кворум у нас имеется, разрешите приступить к работе.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительная защита диссертации соискателя Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

Председатель: слово предоставляется ученому секретарю для оглашения сведений о соискателе.

Ученый секретарь: Уважаемые члены диссертационного совета! Суеркулов Эрбол Сыргакбекович родился 23 марта 1974 года в городе Бишкек Кыргызской Республики. С 1991 по 1996 г.г. обучался на стоматологическом факультете КГМА им. И.К. Ахунбаева. С 1996 по 1998г.г. проходил клиническую ординатуру на кафедре детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской клинической больницы. С 1998 года работал врачом хирургом отделения челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской клинической больницы (в связи с реорганизацией в 2007 году переименован в Национальный центр охраны материнства и детства) по 2013 год. С 2013 года по настоящее время работает в качестве научного сотрудника отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства. Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры специальных клинических дисциплин Международной высшей школы медицины, Юлдашев И.М. (выписка из протокола № 6 ученого совета КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова от 30 марта 2018 года).

Экспертная комиссия диссертационного совета дала по данной работе положительное заключение с рекомендацией назначить предзащиту в диссертационном совете.

В личном деле соискателя имеются все необходимые документы, соответствующие требованиям ВАК КР.

Председатель: есть вопросы к ученому секретарю по содержанию документов соискателя? – Вопросов нет. Слово предоставляется Суеркулову Э.С. для изложения основных положений диссертационной работы.

Соискатель Суеркулов Э.С.: Глубокоуважаемый председатель; глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей».

Актуальность работы. Стоматиты имеют большое число симптомов и причин возникновения. Интерес клиницистов стоматологов к этому разделу практической стоматологии связан с нарастающей распространенностью патологии слизистой оболочки полости рта, особенно у больных с общесоматическими заболеваниями, на фоне аллергизации организма, возможным озлокачествлением некоторых нозологических форм, трудностями дифференциальной диагностики и комплексной терапии [A. Aslani et al., 2016; А. Е. Заркумова, 2017, Е. В. Лузганова, 2017; Т. А. Панкрушева с соавт., 2018]. Статистические данные свидетельствуют, что заболевания слизистой оболочки полости рта составляют 3 - 5% от общего числа стоматологических больных [Цветкова-Аксамит Л. А., 2014; Н. S. Rugo, G. N. Hortobagyi, J. Yao et al., 2016]. В Кыргызской Республике до настоящего времени целенаправленные исследования по заболеваниям слизистой оболочки полости рта у детей не проводились. Вышеизложенное определило цель и задачи настоящего исследования (**слайд № 1**).

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения стоматитов у детей на основе изучения частоты патологии, значимых клинико-диагностических факторов и применения комплексного лечения с включением современных препаратов для патогенетической терапии (**слайд № 2**).

Для достижения цели исследования нами поставлены следующие **задачи:**

1. Определить частоту патологии по ретроспективному анализу архивного материала за период с 2005 по 2016 гг.
2. Определить значимые факторы, влияющие на тяжесть и течение стоматитов у детей.
3. Разработать усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей.
4. Изучить динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения. (**слайд № 3**).

Методы исследования:

1. Ретроспективный анализ
2. Изучение стоматологического статуса.
3. Общеклинические анализы.
4. Метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).
5. Биохимические анализы.
6. PH метрия ротовой жидкости.
7. Статистические методы исследования (слайд № 4).

В этом слайде приведены данные по нозологии госпитализированных всех детей в отделение ЧЛХ НЦОМид за период с 2005 по 2016 гг. в таблице. Из них 9,8% составили стоматиты различной этиологии (слайд № 6).

Эти же показатели предыдущего слайда показаны в виде диаграммы, где красной линией обозначены распространённость стоматитов по отношению к другим нозологиям (слайд № 7).

Также, мы изучили частоту встречаемости стоматитов, где преобладали заболевания слизистой оболочки полости рта вирусного генеза. Что составило 77,93 % от всех стоматитов (слайд № 8).

Результаты исследования детей со стоматитами основной группы методом ПЦР показало, что в 32% случаев встречался ЦМВ инфекция. Далее на втором месте выявлялся ГП-1 в 28% случаях. На третьем месте обнаруживалась микст инфекция с 24% случаев, который чаще сопровождался при тяжелых течениях. В 16 % случаях вирусная инфекция не обнаруживалась. Признаки течения заболевания полости рта у этих детей, можно сопоставить с везикулярным стоматитом, которые имеют аналогичную клиническую картину, что соответствует данным других авторов (слайд № 9).

При изучении следующего фактора риска, мы провели исследования количественных показателей глистных инвазий у детей с различными формами стоматитов за период с 2010-2016 гг., где встречаемость составило 84,3% случаев (слайд № 10).

Как видно на слайде нами была разработан новый метод комплексного лечения стоматитов среднетяжелой и тяжелой форм, включающий: этиотропное, местное применение препарата «Лизак» в растолченном виде, а также лазерное облучение крови. «Заявка на патент №3505, №20190023.1 от 25 марта 2019 года» (Получено решение о выдаче патента) (слайд № 11).

Согласно слайду нами было получено «Рационализаторское предложение №837, № Заявки 20160012.РП от 07 сентября 2016 года», где препарат «Лизак» использовался в растолченном виде. Этот препарат ранее

широко использовался в оториноларингологической практике, при лечении фаринготонзиллитов старше 4-х лет. Мы в свою очередь применили в своей практике в растолченном виде, где можно использовать этот препарат, начиная с возраста 6 месяцев **(слайд № 12)**.

В зависимости от методов использованной терапии, эти дети со стоматитами были подразделены на группы: Сравнимая группа – 50 больных детей, получивших традиционное комплексное лечение; Основная группа – 50 больных детей, получивших комплексное лечение с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак», в растолченном виде. Для оценки и сравнения анализируемых показателей обследовано 50 здоровых детей (Здоровая группа), так как отсутствуют стандартные показатели ГПЛ и АОЗ систем **(слайд № 13)**.

Данная диаграмма показывает содержания ГПЛ в плазме крови и слюнной жидкости у детей с герпетическим стоматитом до лечения, что указывает на процесс увеличения окислительных реакций воспаления **(слайд № 14)**. В этой диаграмме нам видны показатели содержания АОЗ в плазме крови и слюнной жидкости у детей герпетическим стоматитом, где можно отметить низкое содержание антиоксидантных свойств организма у исследуемых детей **(слайд № 15)**.

В следующей диаграмме показаны показатели ГПЛ у детей сравнимой и основной групп, до и после лечения. Как видно в основной группе, где использовался новый способ комплексного лечения, показатели ГПЛ были ниже, по отношению к сравнимой группе **(слайд № 16)**.

Согласно результатам нашего исследования системы АОЗ до и после лечения, у этих детей отмечено существенное увеличение каталазы. Это объясняет снижение воспалительного процесса на фоне использования нового метода комплексного лечения **(слайд № 17)**.

Также можно отметить в исследовании цитокиновой группы содержание показателей ИЛ-1 β и ИЛ-6 уменьшились, что соответствует снижению процесса воспаления. В то же время отмечалось увеличение ИЛ-2, который в свою очередь является показателем антиоксидантных свойств защиты организма **(слайд № 18)**.

В этом слайде мы объединили и провели сравнительную оценку показателей ГПЛ, каталазы, ИЛ у детей исследуемых групп после окончания лечения, что указывает существенную разницу исследуемых групп **(слайд № 19)**. Кроме биохимических показателей была проведена оценка клинических параметров сравниваемых групп детей. На 3 сутки после проведенной

терапии, мы видим улучшение клинических параметров в основной группе (слайд № 20).

Также на 5 сутки были изучены клинические параметры основной и сравниваемой групп. Особое внимание из этих показателей уделялось количеству и расположению морфологических элементов на слизистой оболочке полости рта. Благодаря чему, можно было судить о тяжести заболевания (слайд № 21).

Чтобы облегчить изучение динамики клинической картины морфологических элементов, нами была разработана карта локализации морфологических элементов в полости рта с указанием: 1. Количество элементов; 2. Размеры элементов («Рационализаторское предложение №872, заявка №2019008. РП от 18 июля 2019 года») (слайд № 22).

Помимо вышеперечисленных исследований нами проведено изучение кислотно-щелочного равновесия ротовой жидкости. Данные указывают сдвиги в щелочную сторону, которые более выражены в основной группе, по отношению к сравниваемой группе (слайд № 23).

Приводим пример: Больная Б. А., 3 года 8 мес. Фотоснимок слизистой оболочки полости рта и губ на момент госпитализации с диагнозом герпетический стоматит тяжёлой степени (слайд № 24).

На этом слайде этот же ребенок Б. А., 3 года 8 мес. Фотоснимок на 3-е сутки лечения с использованием комплексной терапии, включающая - ЛОК и местное применение препарата «Лизак» в растолченном виде (слайд № 25).

Ребенок с тяжелой формой стоматита на 5 сутки, как видно на слайде, практически на стадии выздоровления. Это подтверждается у ребенка уменьшением морфологических элементов и проявлениями процесса эпителизации в зоне воспаления (слайд № 26).

На следующем слайде приведены выводы данной научной работы. Мы просим на выводах не останавливаться, так как он есть в раздаточном материале (слайд № 27). Благодарю за внимание! (слайд № 28).

Председатель: Спасибо Эрбол Сыргакбекович за доклад. Уважаемые коллеги, имеются ли вопросы к соискателю? Пожалуйста Мавлянджан Момунович.

Доктор медицинских наук, профессор Кадыров М.М.:

1 вопрос. Ваше исследование длилось с 2005 по 2016 годы, почему в вашей работе не включены пациенты до 2020 года?

2 вопрос. Вы в своем докладе не осветили легкую форму стоматитов? Пациентам назначалось одно и тоже лечение или была дифференциация по тяжести заболевания?

3 вопрос. Какие возрастные группы вы отбирали? Детей до 15 лет или младшего возраста?

Суеркулов Э.С.: Уважаемый Мавлянджан Момунович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Да, был ретроспективный анализ с 2005 г. до 2016 г. Как видно на диаграмме заболеваемость стоматитами в год составляло более 200 детей, которые нуждались в госпитализации.

2 ответ. С 2005 г. по 2016 г. среди госпитализированных детей, были вирусные и невирусные стоматиты, то есть: афтозные и грибковые и так далее. До 2005 года эти дети лечились в инфекционной, 3й детской больнице. Стандартной схемы лечения до 2005 года не было, больные не знали куда обращаться. В связи с неправильным подходом к лечению возникали осложнения, такие как кома. В свете этих событий, мы решили подробно изучить данную патологию и разработать правильную схему лечения. С 2016 года комиссионно было запрещено вести пациентов с герпетическими стоматитами в острой форме, по этой причине, мы специализируемся на хронической форме. Лечение в основном проводилось во время исследования в период с 2005 по 2016 годы, в данное время мы применяем этот же метод лечения. В настоящее время, сохранились такие же показатели заболеваемости и выздоровления пациентов.

3 ответ. Мы отбирали детей от 6 месяцев до 6 лет, так как заболеваемость стоматитами чаще всего встречалась у 80 % детей до 3 лет, и подразделяли на среднюю и тяжелую степень. Легкую степень, мы отправляли на амбулаторное лечение в поликлинику по месту жительства, а нуждающихся в госпитализации, мы лечили в отделении. Когда мы проводили лечение, в препарат «Лизак» добавляли «Лизоцим» 5-10 мг. в зависимости от тяжести лечения. Детям младшего возраста проводили лазерное облучение 1,5 минуты, а более тяжелым 2 минуты. В этом разница.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Мавлянджан Момунович?

Доктор медицинских наук, профессор Кадыров М.М.: 1. Я не слишком удовлетворен, потому что вы лечили детей с вирусной инфекцией, так какие лекарства есть противовирусные для лечения?

2. Вы назначали лечение 6 месячным детям, а учитывалось ли далее у детей старшего возраста наличие молочных зубов в прикусе, как проходил клиника у них? Что вы делали? Вы утверждаете, что госпитализировали детей с тяжелой формой, а остальных отправляли на лечение. У вас же должна была быть разработана общая методика лечения в кандидатской работе? Я не вижу.

Суеркулов Э.С.: Уважаемый Мавлянджан Момунович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Всем пациентам с вирусными стоматитами обязательно назначалось этиотропное лечение: препарат «Ацикловир».

2 ответ. По нашим данными 80 % детей были с года до 3х лет, это в диссертации указано.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Мавлянджан Момунович?

Доктор медицинских наук, профессор Кадыров М.М.: Да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Анар Бейшенбаевна

Доктор медицинских наук, профессор Мамытова А.Б.:

1 вопрос. Вы изучали вирусные группы, какие конкретно тест или анализы вы проводили для подтверждения вирусной природы стоматита?

2 вопрос. Какие виды вирусов являлись возбудителями стоматитов можете их назвать?

3 вопрос. Проводился ли сравнительный анализ, результатами лечение предложенным вами методом в разных группах и сколько было выделено групп? Я не поняла, можно по конкретней.

Суеркулов Э.С.: Уважаемая Анар Бейшенбаевна, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Мы проводили тесты на вирусы, в основном были выявлены: цитомегаловирус, вирус простого герпеса. Там, где не выявлялся вирус, обнаруживался визикулярный стоматит схожий с герпетическим. Проводили исследования стоматитов методом ПЦР, определяли ДНК этих вирусов, так как герпетический стоматит протекал в тяжелой форме в 77.93% случаев и давал сильную воспалительную реакцию, мы решили специализироваться на нем.

2 ответ. Цитомегаловирус, вирус простого герпеса.

3 ответ. Сравнительный анализ показал, что, когда идет микс инфекций ЦМВ + герпес, идет более тяжелое течение.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Анар Бейшенбаевна?

Доктор медицинских наук, профессор Мамытова А.Б.: нет, не совсем, вопрос был про сравнительный анализ результатов лечения, а не тяжести, то есть, предложенное вами лечение «Лизак» и другое. Почему вы не выделили стоматиты, вызванные гриппом и ОРЗ? Не определялось такое?

Суеркулов Э.С.: Спасибо за вопрос Уважаемая Анара Бейшенбаевна, разрешите ответить:

1 ответ. Да, были, стоматиты, вызванные аденовирусной инфекцией и ОРЗ, их брала инфекционная больница, а герпетический стоматит, инфекционная больница не брала до 2016 года. Но после заключения акта ФОМС, о запрете приема и лечения больных с острой формой герпетического стоматита в НЦОМид все пациенты после 2016 года направлялись в инфекционную больницу.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Анар Бейшенбаевна?

Доктор медицинских наук, профессор Мамытова А.Б.: Да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Бахтияр Абдуллаевич.

Доктор медицинских наук, профессор Бакиев Б.А.:

1 вопрос. Была ли у вас задача изучить состояние микробиоценоза ротовой полости и влияла ли она на стоматологический статус? Если нет, почему вы не изучали?

2 вопрос. Вы отмечаете, что изучали значимые факторы и другие проблемы, которые ставите по новизне КР, у меня возник вопрос. Имело ли значимость место проживания, проводили ли вы какие-то исследования в регионах Республики?

3 вопрос. Везде у вас присутствует термин «растолчение». Какая методика растолчения и степень растолчения: мелкодисперсная, средняя или же высокодисперсная. Имело ли значение «растолчение» особенно, у лиц которые применяли с 6 месяцев до 3х лет. Это основная масса групп с герпетическим стоматитом от 6 месяцев до 3 х лет. Были какие-нибудь отличия дозировки и методики лечения? У меня вопрос перекликается с замечаниями Анар Бейшенбаевной. Контагиозных пациентов выбирали с хроническими заболеваниями, как они содержались, в боксах, в отдельных палатах или в стационарных палатах? Была ли контагиозность?

4 вопрос. Еще небольшая ремарка, что означает здоровая группа? Не говорят здоровая группа, а говорят контрольная. Группа сравнения или контрольная группа.

Суеркулов Э.С.: Спасибо за вопросы Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич.

разрешите ответить:

1 ответ. Мы всем детям проводили бак. посев о состоянии микробиоценоза полости рта. Там не выявлялся вирус, в основном были стафилококки и стрептококки, то есть, афтозный стоматит или грибковый стоматит, по этим признакам ставился диагноз.

2 ответ. Да, мы исследовали с каких регионов к нам поступали пациенты. Когда к нам обращались с региона, мы спрашивали откуда приехали и где проживают? В основном обращались из Бишкека, на втором месте с Чуйской области и другие регионы.

3 ответ. По нашим данным, чаще всего стоматиты встречались у детей до 3х лет. По методике растолчения, у нас есть специальный аппарат который измельчает препарат и далее по возрасту, мы или же смешивали с водой до кашицеобразного состояния, или же используем в виде порошка. Препарат «Лизак», легко растворяется в воде. То есть, кашицеобразную массу назначали маленьким детям, а детям старшего возраста давали в виде порошка для рассасывания.

4 ответ. Да, все дети со стоматитами лечились в стационаре в изолированных боксах. Все пациенты герпетическим, афтозным стоматитами лежали в одной палате, до прихода анализа. Так как всем известно, что не существует стандартных медиаторов воспаления: каталаза, интерлейкин, гидроперекись липидов – для сравнения контрольной и основной групп мы взяли здоровую группу.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Бахтияр Абдуллаевич?

Доктор медицинских наук, профессор Бакиев Б.А.: Да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста Тамара Асенеевна.

Доктор медицинских наук, Изаева Т.А.:

1 вопрос. Меня больше всего интересует, у вас 25 больных с тяжёлой формой. Пожалуйста, о характеризуйте тяжёлую форму, потому что в нашей практике часто больные перекликаются со стоматологическими заболеваниями. Как они протекали и какие были осложнения?

2 вопрос. Вы говорите, что лечили в стационаре. Сколько составляла длительность нахождения в стационаре и от чего она зависела? Были ли ограничения нахождения в стационаре?

3 вопрос. Были больные с менингитом?

Суеркулов Э.С.: Спасибо за вопросы Уважаемая Тамара Асенеевна разрешите ответить:

1 ответ. Как вы знаете стоматиты делятся на легкую, среднюю и тяжёлую степень тяжести. Герпетический стоматит: если имеется 3-5 высыпаний в полости рта, то это легкая степень, она может вылечится за 3- 5 дней. Среднетяжёлая степень тяжести, высыпания до 25 штук, имеется общая интоксикация организма, температура тела до 38,5С. А при тяжёлой степени отмечаются высыпания в количестве от 25 до 100 штук, температура тела

может достигать до 40-42С. Осложнениями являются, такие заболевания как: герпетический менингит, герпетические поражения кишечника, но чаще сопровождается лимфаденитом. Высыпания могут между собой сливаться и образуются эрозии, которые покрыты некротическим налетом, даже при назначении препаратов плохо купируются.

2 ответ. Раннее, когда мы лечили пациентов, они находились в стационаре около 10 дней, а при нашем методе лечения пребывание сократилось на 5 дней. Среднетяжелая степень стоматитов раньше лечили в течение недели, а на сегодняшний день мы выписываем на 3 день. При тяжелой степени мы обязательно назначаем дезинтоксикационную терапию, а при среднетяжелой степени не обязательно, достаточно обильного питья.

3 ответ. Да, где-то 10 больных находились в коматозном состоянии, к сожалению, один ребенок умер.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Тамара Асенеевна?

Доктор медицинских наук, Изаева Т.А.: Да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Айтмамат Токтосунович?

Кандидат медицинских наук, доцент Токтосунов А.Т.:

1 вопрос. Хотелось бы спросить, есть ли у диссертанта таблица, где обозначены легкая, средняя, тяжелая степень стоматитов?

2 вопрос. По классификации МКБ 10, к какой нозологии относится стоматит, кто должен лечить инфекционист или же стоматолог? Из-за чего возникают постоянные споры?

3 вопрос. У вас везде встречается термин «период окончания лечения», нельзя ли поменять на выздоровление, мне кажется, так лучше. Как вы думаете?

Суеркулов Э.С.: Спасибо за вопросы Уважаемый Айтмамат Токтосунович разрешите ответить:

1 ответ. Да, есть в диссертации.

2 ответ. Да, стоматит относится к инфекционному заболеванию, только при острой форме, а если это хроническая рецидивирующая форма, то такие пациенты лечатся в НЦОМид. Это определяем мы по анамнезу.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Айтмамат Токтосунович?

Кандидат медицинских наук, доцент Токтосунов А.Т.: Да, спасибо.

Доктор медицинских наук, профессор Калбаев А.А.:

1 вопрос. У вас на слайде, в задачах, написано только «изучение стоматологического статуса», вам надо подчеркнуть «изучение стоматологического статуса у обследуемых больных», в автореферате это

обозначено, но в презентации нет. Встречались ли, подобные работы в других научных трудах?

2 вопрос. Зарегистрирован ли, «Лизак» в департаменте лекарственного обеспечения? Вводили ли в его состав определенные изменения? Если вводили, то необходимо провести повторную регистрацию.

3 вопрос. С чем связываете появление неприятного запаха изо рта у детей с такой патологией?

4 вопрос. ПЦР исследования дорогое. Как проводились исследования, за счет пациентов или же другим образом, это были меценаты или помощь извне?

5 вопрос. В каких регионах КР, не включая г. Бишкек, лечат таких детей, расскажите пожалуйста?

Суеркулов Э.С.: Спасибо за вопросы Уважаемый Абибилла Акбураевич разрешите ответить:

1 ответ. Да, проводились комплексные лечения при стоматитах у детей препаратом «Лизак» в комплексе с лазерной терапией, но в отличие от них, препарат «Лизак» содержит лизоцим + деквалиния хлорид, которые потенцируют друг-друга и в готовый состав добавили лизоцим 5-10мг в зависимости от тяжести течения. Раньше проводили лазерную терапию 1 раз в день 7-10 суток, мы же проводим 2 раз в день 3-5 суток.

2 ответ. Да, есть разрешение на использование препарата «Лизак».

3 ответ. Появление неприятного запаха в полости рта мы связываем с некрозом тканей. А при очищении от некротических масс, он исчезает.

4 ответ. В основном ПЦР исследования оплачивалось нами, в некоторых случаях родители оплачивали сами. Экспресс лаборатория «Бонецкого» находится у нас в центре.

5 ответ. Наш метод лечения широко используется коллегами в Чуйской, Нарынской областях. При затруднительных ситуациях в постановке диагноза и лечения доктора связывались с нами онлайн. При тяжелых течениях стоматитов пациенты направляются в НЦОМид.

Председатель доктор медицинских наук Калбаев А.А.: спасибо Эрбол Сыргакбекович, за Ваши исчерпывающие ответы. Еще есть вопросы к соискателю? – Вопросов больше нет. Слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, профессору Юлдашеву И.М.

Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Позвольте мне кратко охарактеризовать диссертанта. Суеркулов Э.С. выпускник стоматологического факультета КГМА им. И.К. Ахунбасва 1996 года. Будучи студентом 5-курса проявлял интерес к челюстно-лицевой хирургии, часто дежурил в вечернее и ночное время в отделении челюстно-лицевой хирургии Национального Центра Охраны Материнства и Детства

(НЦОМид), где и работает по настоящее время. Кроме хирургического профиля челюстно-лицевой области занимается лечением всех тяжелых форм стоматитов. Для повышения своих теоретических и практических знаний выступет на республиканских и международных семинарах и конференциях, а также на конференциях НЦОМид, КГМА им. И.К. Ахунбаева, КРСУ им. Б.Н. Ельцина. В общественной жизни проявил себя с лучшей стороны. Среди сотрудников и пациентов за добросовестную работу пользуется уважением, доверием и авторитетом. Суеркулов Э.С. трудолюбив, отзывчив, доброжелателен. Принимает активное участие, как оперирующий хирург и так же, как ассистент на различных операциях челюстно-лицевой области.

Диссертантом опубликовано 13 научных статей, из них 7 по тематике диссертационной работы. Получил 2 патента на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторское предложение в Реестре Кыргызпатента.

Председатель: спасибо, Ильшат Мухитдинович – Далее слово предоставляется членам экспертной комиссии Диссертационного совета. Экспертная комиссия диссертационного совета Д 14.19.589 была создана в составе: председатель д.м.н., профессор Чолокова Г.С., члены комиссии: д.м.н., профессор Ешиев А.М., к.м.н., доцент Тажибаев А.Ю. все они присутствуют на заседании.

Кандидат медицинских наук, доцент Тажибаев А.Ю. зачитывает заключение члена экспертной комиссии Диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле).

Доктор медицинских наук, профессор Ешиев А.М. зачитывает заключение члена экспертной комиссии Диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле).

Председатель: слово предоставляется председателю экспертной комиссии доктору медицинских наук, профессору Чолокой Г.С.

Доктор медицинских наук, профессор Чолокова Г.С. зачитывает заключение председателя экспертной комиссии Диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле). Наша комиссия внимательно изучила диссертацию и автореферат научной работы Суеркулова Э.С. мы задавали ему вопросы, сделали ряд замечаний, большую часть из них он уже устранил. Позвольте огласить заключение нашей экспертной комиссии.

Заключение. Экспертная комиссия Диссертационного совета Д 14.19.589 в составе: председателя д.м.н., профессора Чолоковой Г.С. (14.01.14) и членов комиссии д.м.н., профессора Ешиева А.М. (14.01.14), к.м.н., доц. Тажибаева А.Ю., рассмотрев представленную соискателем Суеркуловым Э.С. кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-лабораторные

показатели комплексного лечения стоматитов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, пришла к следующему заключению.

Представленная Суеркуловым Э.С. кандидатская диссертация на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей» соответствует профилю диссертационного совета и в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.14 – стоматология.

Целью диссертации является - повышение эффективности лечения стоматитов у детей на основе изучения частоты патологии, значимых клинико-диагностических факторов и применения комплексного лечения с включением современных препаратов для патогенетической терапии. Поставленная цель достигнута решением поставленных задач в диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

Комиссия также провела проверку первичных материалов по диссертации Суеркулова Э.С., полный текст протокола о проверке первичного материала имеется в аттестационном деле соискателя. Принципиальных замечаний по диссертационной работе у комиссии нет.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации Суеркулова Эрбола Сыргакбековича назначить:

В качестве ведущей организации – Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МЗ и СЗН (Республика Таджикистан, г. Душанбе, 5-й проезд Худжанди 13).

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры стоматологии Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави Супиева Тургана Курбановича (специальность по автореферату 14.01.14. - стоматология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

Вторым официальным оппонентом - кандидата медицинских наук, доцента кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина Тыналиева Улана Амановича (специальность по автореферату 14.01.14. - стоматология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования.

Экспертная комиссия, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету принять к защите диссертационную работу Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей» на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Калбаев А.А.: спасибо, Гульнар Сатаркуловна! Эрбол Сыргакбекович, Вам слово.

Суеркулов Э.С.: Глубокоуважаемая Гульнар Сатаркуловна, позвольте выразить Вам и другим членам экспертной комиссии благодарность за труд, проделанный Вами при рецензировании и экспертном рассмотрении диссертационной работы, за ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Калбаев А.А.: Гульнар Сатаркуловна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Чолокова Г.С.: Да, спасибо.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Калбаев А.А.: Я бы тоже хотел высказать своё мнение по поводу данной работы и диссертанта. Уважаемые коллеги, диссертационная работа Суеркулова Э.С. выполнена на достаточном научном материале с использованием современных методов исследования и является законченным научным трудом. Мы сегодня прослушали доклад, соискателя уложился в регламент, хотя я хотел бы отметить, что над презентацией есть необходимость поработать и сделать её более наглядной. Было задано много вопросов, что также указывает на актуальность избранной темы научной работы.

Считаю, что диссертационная работа диссертационная работа Суеркулова Э.С. на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – стоматология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие научно-практическое значение и соответствует всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и работу можно рекомендовать на защиту.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Калбаев А.А.: Уважаемые коллеги, давайте подведем итоги. На основании доклада Суеркулова Э.С. заданных вопросов членами диссертационного совета, выступлений членов экспертной комиссии диссертационного совета, можно сделать заключение, что диссертация, представленная к предварительной защите, имеет высокий научно-методический уровень и соответствует всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Суеркулова Э.С. на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей»,

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – стоматология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие научно-практическое значение. По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных, работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертационная работа Суеркулова Э.С. может быть рекомендована к публичной защите.

В качестве ведущей организации назначить – Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МЗ и СЗН (Республика Таджикистан, г. Душанбе, 5-й проезд Худжанди 13).

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры стоматологии Международного Казахско-Турецкого университета им. Х.А. Ясави Супиева Тургана Курбановича (специальность по автореферату 14.01.14. - стоматология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

Вторым официальным оппонентом - кандидата медицинских наук, доцента кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина Тыналиева Улана Амановича (специальность по автореферату 14.01.14. - стоматология), который имеет труды, близкие к проблеме исследования.

Предварительная дата защиты «19» ноября 2020года

Председатель: ставлю на голосование, кто за то, чтобы принять данное заключение заседания диссертационного совета Д 14.19.589 и рекомендовать диссертацию Суеркулова Э.С. к публичной защите. Итоги голосования:

«за»– единогласно (11), «против» – нет, «воздержавшихся» – нет.

Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте на этом считать заседание нашего совета закрытым. Спасибо всем.

Председатель
диссертационного совета Д 14.19.589,
доктор медицинских наук, профессор



Подпись А.А. Калбаев заверяю

Ученый секретарь
диссертационного совета Д. 14.19.589,
кандидат медицинских наук, доцент

П.Д. Абасканова П.Д. Абасканова

24.09.2020 г.