

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
«АЛДЫН АЛУУЧУ МЕДИЦИНА» ИЛИМИЙ ӨНДҮРҮШТҮК БИРИКМЕСИ**

**ОКУУ-ИЛИМИЙ ӨНДҮРҮШТҮК КОМПЛЕКСИ
«КЫРГЫЗСТАН ЭЛ АРАЛЫК УНИВЕРСИТЕТИ»**

Диссертациялык кеңеши Д 14.18.583

Кол жазма укугунда
УДК 378+614.2]:616.31:001.895

АЛЫМБАЕВ РУСЛАН СУЛТАНБЕКОВИЧ

**САЛАМАТТЫК САКТООЧУ ЖАНА ИННОВАЦИЯЛЫК-
МААЛЫМАТТЫК ТЕХНОЛОГИЯЛАР, КЫРГЫЗ
РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ СТОМАТОЛОГИЯЛЫК БИЛИМ
БЕРҮҮНҮН ЖАНА КАЛККА ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮН
САПАТЫН ЖОГОРУЛАТУУДА ДЕНТАЛДЫК
ИМПЛАНТОЛОГИЯНЫН ӨНҮГҮШҮ**

14.02.01 - гигиена

14.01.14 - стоматология

Медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип
алуу үчүн жазылган диссертациянын авторефераты

Бишкек - 2020

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмесиндеги медициналык-социалдык изилдөө Секторунда аткарылды.

Илимий кеңешчи: **Касымов Омор Тилегенович** - медицина илимдеринин доктору, профессор, РТИА академиги, Кыргыз Республикасынын илимине эмгек сиңирген ишмери, Кыргыз Республикасынын илим жана техника тармагындагы мамлекеттик сыйлыгынын лауреаты, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмесинин директору

Расмий оппоненттер: **Айдаралиев Асылбек Акматбекович** - медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын УИА академиги, «Кыргызстан эл аралык университети» ОИӨКнин кураторлук кеңешинин төрагасы

Шегирбаева Карлыгаш Байдуллаевна - медицина илимдеринин доктору, «Quality Education» лидерлик институтунун директору, Казакстан Республикасы

Чолокова Гульнар Сатаркуловна - медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз мамлекеттик И.К. Ахунбаев атындагы медициналык академиясынын балдар стоматологиясы кафедрасынын башчысы

Жетектөөчү мекеме: Украина Саламаттык сактоо министрлигинин А. А. Богомолец атындагы Улуттук медициналык университети (01601, Украина, Киев ш., Тарас Шевченко бульвары, 13)

Диссертациялык иш 2020 жылдын 30 декабрында саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмесинин жана «Кыргызстан эл аралык университети» ОИӨКсинин Д 14.18.583 диссертациялык кеңештин жыйынында корголот, дареги: 720005, Бишкек ш., Байтик Баатыр көч., 34. Онлайн коргоонун коду: 338-160-4413.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмесинин (720005, Бишкек ш., Байтик Баатыр к., 34), ОИӨК «Кыргызстан эл аралык университети» (720001, Бишкек ш., Чүй проспектиси, 255) китепканаларынан жана www.pnorm.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2020-жылдын 30 ноябрында жөнөтүлдү

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, профессор**

Байызбекова Д. А.

ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Кыргыз Республикасынын стоматологиялык кызматы өткөн жүз жылдыктын 50-жылдарында өлкөнүн саламаттык сактоо мекемелер системасында кабыл алынган административдик-командалык башкаруу стилинде калыптанган. Кыргыз мамлекеттүүлүгү (1991-ж.) жана базар мамилелерине өтүүдөгү татаал коомдук-экономикалык шарттар саламаттык сактоодогу ресурстардын натыйжасыз колдонулуп жаткандыгын жана стоматологиялык жана башка кызматтардын калкка медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруудагы алардын ишин начарлатуучу учурдагы процесстерге тийиштүү кызматтардын, анын ичинде стоматологиялык кызматтардын да ылайыкташуусунун начардыгын аныктады [Мейманалиев Т., 2003; Касымов О. Т., Абдикаримов С. Т., 2012; Абдраимов Т., 2015; Алымбаев Р. С., Касымов О. Т., Чойбекова К. М., 2016]. Кирешенин деңгээли төмөн жана орточо өлкөлөрдө (Кыргызстан да бар) ооз көңдөйүнүн саламаттыгын коргоого болгон талаптар саламаттык сактоонун мүмкүнчүлүктөрүнөн ашат (БДССУ, 2018).

Европалык индикаторлор боюнча изилдөөлөрөн балдардын жана чоңдордун тиш оорулары республика боюнча жогору экендиги (94,8% - 95,9%) көрсөтөт [Чолокова Г. С., Калбаев А. А., Юлдашев Т. М., 2013; Чолокова Г. С., 2014]. Аныкталган көрсөткүчтөр тиштерди эрте жулуп салуунун арбышы жана анын натыйжасында 60%дан 100%га чейин жасалма тиш койдуруу зарылдыгын жараткан консервативдүү дарылоонун натыйжалуулугунун төмөндүгү менен шартталат [Абдумомунов А. О., 2007; Юлдашев И. М., 2007; Калбаев А. А., 2012]. Стоматологиялык кызматтарга муктаждык жаш өткөн сайын көбөйүп, саламаттык сактоо тармактарына кайрылуулардын саны боюнча экинчи орунду ээлеп, медициналык жардамдын орчундуу бөлүгүн камтыйт [Куттубаева К. Б., 2002; Жартыбаев Р. Н., 2004, 2014; Амираев У. А., 2008; Абакаров С. И. авторлош, 2011; Gambhir R. S. et al., 2013; Чолокова Г. С., 2014, Шаяхметов Д. Б., 2017, Moeller J. F. et al., 2017].

Бүгүнкү күндө стоматология заманбап технологияларды жана материалдарды өздөштүрүү көндүмдөрү, стоматологиялык илим жана тажрыйбадагы жаңы жетишкендиктеринин билимдерин талап кылган медицинанын тездик менен өнүгүп бара жаткан тармагы болуп саналат [Neel E. A. et al., 2015; Zande M. M. et al., 2015; Jacobs R., 2018]. Ата мекендик стоматологияда ооз көңдөйүнүн ооруларынын алдын алууда инновациялык жана саламаттык сактоочу технологиялардын негизин түзүүчү принциптер жок [Жумабеков А. И., 2016; Алымбаев Р. С, авторлош, 2016]. Өлкөдөгү стоматология боюнча билим берүүнүн учурдагы системасы коомдун жана мамлекеттин талаптарын толугу менен канааттандырбайт [Алымбаев Р. С. авторлош, 2018]. Муну менен катар өлкөдөгү

стоматологиялык билим берүү системасы мамлекеттин жана коомдун талаптарын канааттандырбайт, дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн деңгээлинде дарыгер-стоматологдорду кесиптик жактан даярдоо жана бүтүндөй эмгек ишмердүүлүгүндө үзгүлтүксүз жакшыртуу зарылдыгын актуалдаштырууда.

Кыргыз Республикасында (КР) бүгүнкү күндө стоматологиялык билим берүүнү европалык система менен шайкеш келтирүү жана Болон декларациясынын принциптерине туура келген окуу программаларынын модулдарына ылайык карап чыгуу зарыл. «Стоматология» - 560004 адистиги боюнча билим берүү процессин интеграциялоо мамлекеттин коомдук-экономикалык саясатынын контекстинде саламаттык сактоо жана билим берүүдө калыптанган тарыхый салттарды эсепке алуу менен жүргүзүлүүгө тийиш [Passi V. et al., 2010; Sunell S. et al., 2015; Kossioni A. et al., 2017].

КРдеги Саламаттык сактоону реформалоонун «Манас» (1996-2006-жж.), «Манас таалими» (2006-2010-жж.), «Ден-соолук» (2012-2016-жж.) улуттук программаларын ишке ашырууда жана 2019-2030-жылдары калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттык сактоо системасын өнүктүрүү боюнча КР Өкмөтү тарабынан кабыл алынган «Дени сак адам - гүлдөгөн өлкө» аттуу жаңы программада өлкөнүн калкынын стоматологиялык саламаттыгын калыптандыруу маселелери каралган эмес. Жер шарынын калкы (3,58 млрд адам) ооз көңдөйлөрүнүн оорулары - тиштин чириши жана пародонтоздон жабыркайт (БДССУ, 2016).

БДССУнун глобалдык стратегиясына ылайык, калктын негизги жугуштуу эмес ооруларынын жана ооз көңдөйлөрүнүн детерминанттарынын бирдиктүүлүгү анык болду. Бул калктын саламаттыгын сактоону жакшыртуу ыкмаларын жана ооруну биринчилик алдын алуу иштерин уюштурууда, стоматологиялык кызматтарды биринчилик медициналык-коомдук жардам көрсөтүүчү мекемелерди интеграциялоо менен бирге иш алып барууларынын зарылдыгын көрсөтөт. Өз кезегинде бул КРдеги стоматологиялык жардам көрсөтүүнү жана билим берүүнү өнүктүрүүдө европалык тажрыйбаны кабыл алуунун максат багыттуулугунун илимий далилдерин жана негиздерин издөөнү талап кылат.

Диссертациянын темасынын ири илимий программалар (долбоорлор) жана илимий-изилдөө иштер менен байланышы. «2017-2022-жылдарда КРде стоматологиялык кызматты өнүктүрүү концепциясын» (ССМдин 2017-жылдын 17-июлундагы №631 буйругу) жана 2019-2030-жылдары КР Өкмөтүнүн калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттык сактоо системасын өнүктүрүү боюнча “Дени сак адам - гүлдөгөн өлкө” аттуу программасын (КР Өкмөтүнүн 2018-жылдын 20-декабрындагы №600 токтому) ишке ашыруунун алкагында аткарылган демилгелүү иш («ПМ» ИӨБ Окумуштуулар кеңешинде 2014-жылдын 26-декабрында №6 токтом менен бекитилген) болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында стоматологиялык билим берүү системасын жана калкка жардам көрсөтүүнү уюштуруу иштерин жак-

шыртуу, заманбап шартта инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоо технологияларын эске алуу менен денталдык имплантологияны өнүктүрүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Стоматологиянын институционалдык өнүгүүсүнүн шарттарында билим берүүнү жана калкка жардам көрсөтүүнү уюштуруунун заманбап маселелерин изилдөө.

2. Студент-стоматологдорго билим берүүнүн абалын комплекстүү гигиеналык баалоо жана алардын ооз көңдөйдүн саламаттыгы жана инновациялык технологиялар тууралуу билимдеринин сапатын социологиялык жактан интерпретациялоо.

3. Кыргызстандын, жакынкы жана алыскы чет өлкөлөрдүн дипломго чейинки билим берүү этабындагы стоматологиялык билим берүүнүн заманбап системасына компаративдик талдоо жүргүзүү.

4. Кыргыз Республикасында калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн коомдук-гигиеналык абалын жана өнүгүү перспективаларын баалоо.

5. Бейтаптарды реабилитациялоодо ооз көңдөйүн сөөк ичине коюлуучу импланттарды колдонуу менен клиникалык-ортопедиялык жактан реконструкциялоо жана аны денталдык импланттар технологияларын жакшыртуу боюнча иштелип чыккан ыкмалардын жардамы менен ишке ашыруу.

6. Ооз көңдөйүнүн саламаттыгы жана оорулардын алдын алуу тууралуу медициналык-коомдук концепцияны ишке ашырууда стоматологиялык билим берүүнү жана стоматологиялык кызматты өнүктүрүүнүн функционалдык-уюштуруучулук үлгүсүн иштеп чыгуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылыгы. Кыргыз Республикасын саламаттык сактоонун институционалдык тармагында стоматологиялык билим берүүнү жана тажрыйбаны инновациялык өнүктүрүүнүн функционалдык-уюштуруучулук үлгүсүн жакшыртууда, жаңы концептуалдык кадам жасалгандыгында болуп саналат жана алгачкы жолу:

1. Билим берүү жана бейтапкана тармактарынын объектилерин гигиеналык жактан баалоого комплекстүү мамиле жасоодо, калыптанып калган шарттар, архитектуралык-мерчемдөөчү дизайн, санитардык-техникалык стандарттар стоматологдордун окуу процессине жана тажрыйбаларына инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоочу технологияларды киргизүү боюнча санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктын оптималдуу деңгээлдерин камсыздабай тургандыгы аныкталды.

2. 17-19 жаштагы популяциялык топтун экстраполировкалоочу стереотиптерин, өз ооз көңдөйүнүн абалын баалоодо биринчи курстун студенттеринин стоматологиялык жигердүүлүгүнүн төмөндүгү аныкталды. Сурамжылоодон өткөн адамдардын 80%дан ашууну окуу курсуна, жынысына

карабастан, ооз көндөйүнүн саламаттыгынын гигиеналык жана эстетикалык технологиялары тууралуу жаңы билимдерге умтулат.

3. Бүтүрүүчү-студенттер тарабынан (50-75%) ЖОЖдун ичиндеги учурдагы чөйрө, анын материалдык-техникалык жабдылышы жана окуу процессин салттуу уюштуруу иштери стоматологиялык билим берүү үчүн инновациялык-маалыматтык өнүгүүгө мүмкүндүк бербери көрсөтүлдү. Бул бөлүктө айрым номинациялар (70-88%) боюнча жетишкен респонденттердин (53-69%) билим деңгээли өтө төмөн экендиги аныкталды.

4. Тренддик мезгилдердеги: 2001-2010 жана 2011-2018-жылдардын динамикасында шаар жана айыл аймактарынын стоматологиялык багыттагы медициналык кадрлар менен камсыздалышы такталган. АКШ (5,9), Европа (7,2-11,0), Россия (4,7) өлкөлөрүнө салыштырмалуу 10 000 адамга карата көрсөткүч 2-4 эсе төмөн.

5. 2001-2018-жылдар аралыгында республика жана аймактар боюнча стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн негизги көрсөткүчтөрү системалуу талдоого алынды, бул калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн уюштуруучулук-функционалдык үлгүсүнүн натыйжалуулугун аныктоого жардам берди.

6. Тиш дарыгери адисин дипломго чейинки экстенсивдүү даярдоодо өлкөнүн ЖОЖдорунун ресурс, билим берүү процесси жана жалпы жыйынтык сыяктуу потенциалы көрсөтүлдү.

7. Саламаттык сактоонун улуттук системасын трансформациялоону эске алуу менен эл аралык парадигмалардын негизинде стоматологиялык билим берүүнүн ата мекендик системасын гармонизациялоонун жаңы сапаттуу үлгүсү сунушталды.

8. II баскычтуу субкортикалдык имплантатты колдонуу менен астыңкы жаакты реконструкциялоо ыкмалары иштелип чыгарылды [Патент № 149. 28.09.2012-ж.].

9. Моноблоктуу имплантаттарга тиш конструкцияларынын конометриялык беки-түү ыкмасы иштелип чыккан [31.07.2019 ж. № 271 патенти].

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси. Өнүгүүнүн артынан кубалай турган эмес, алдына түшүп ала турган режимде комплекстүү жакшыртуу принциби түптөлдү:

- стоматологиядагы билим берүү жана медициналык тейлөө кызматтарын жакшыртуу боюнча натыйжалуу башкаруучулук чечимдерди кабыл алуу үчүн мыйзам чыгаруу жана укуктук актыларды гармонизациялоо;

- өлкөдөгү мамлекеттик кепилдиктер системасы калктын белгилүү бир категориядагыларына жаш курагы жана төлөм өлчөмү боюнча стоматологиялык кызмат көрсөтүүнүн көлөмүн аныктайт;

- саламаттык сактоонун биринчи медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү (БМСЖ) мекемелери менен стоматологиялык кызматты интеграциялоо;

- стоматологияда билим берүү жана практика тармагында мамлекеттик-жеке өнөктөштүктү өнүктүрүү;

- илимий-тажрыйбалык сунуштар КРСУ окуу процессинде (23.09.2019 ж. жүзөгө ашыруу актысы) жана КР ССМ тарабынан бекитилген «2017-2022 жылдарда КРде стоматологиялык кызматты өнүктүрүү концепциясы» аттуу мамлекеттик документти иштеп чыгууда (2017 жылдын 17-июлундагы № 631 буйрук) колдонулган.

Алынган патенттер денгалдык имплантологияда жана КММДжКД окуу процессинде колдонулат (23.01.2017 ж. жүзөгө ашыруу актысы):

а) жок тиштерди - астыңкы жаактын молярдык тиштерин толуктоо үчүн эки баскычтуу субкортикалдык имплантат; 2012-жылдын 28-сентябрындагы № 149 кыргызпатент;

б) жок тиштерди алмаштыруучу конструкцияларды коюуда конустук фиксациялуу тиш имплантаты; 2019-жылдын 31-июлундагы № 271 Кыргызпатент - ТСЕО, ТСЕ1 ТСЕ2, ТСЕ3 артикулдарындагы титандык жана полимердик калпакчалар медициналык жабдууларды чыгаруу боюнча сериялык өндүрүмдөргө киргизилген.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси. 262 бейтапка базар баасына салыштырмалуу каржылык чыгымы 36% төмөн болгон 1278 имплантат коюлду.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Саламаттык сактоонун улуттук системасын трансформациялоонун заманбап шарттарында стоматологиянын институционалдык потенциалы.

2. ЖОЖдордун, бейтапканалардын параметрлерин комплекстүү гигиеналык баалоо тиш дарыгерлеринин окуу процессине жана практикасына инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоочу технологияларды киргизүү боюнча санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктардын оптималдык стандарттарын камсыздай албайт.

3. Биринчи курстун студенттеринин төмөнкү стоматологиялык активдүүлүгү 17-19 жаштагылар арасындагы популяциялык топко жүрүм-турумдук стереотиптерди экстраполировкалайт. Стоматологиядагы салттуу система жана окутуу чөйрөсү жаңы технологиялардын өнүгүшүнө мүмкүнчүлүк бербери бүтүрүүчү-студенттердин 50-70%ы тарабынан белгиленди. Респонденттердин бул тобунда айрым номинациялар боюнча (70-88%) жетишкендердин инновациялык технологиялар боюнча билим деңгээли төмөн (53-69%) экендиги аныкталды.

4. Өлкөнүн жана аймактардын стоматологиялык кызматы 2001-2018-жылдар аралыгында стоматологиялык кызмат көрсөтүүнүн учурдагы уюштуруучулук-функционалдык үлгүсүн 10 000 адамдын тиш дарыгерлери менен камсыздальшынын эске алуу менен верификациялоо.

5. Саламаттык сактоонун улуттук системасын эске алуу менен эл аралык стандарттар боюнча стоматологиялык билим берүүнүн ата мекендик стандарттарын гармонизациялоо.

6. Адамдын жашоо сапатын жакшыртуу максатында имплантаттарды колдонуу аркылуу жаактардын ар кандай кемтиктерин калыбына келтирүү ыкмаларын иштеп чыгуу.

Изилдөөчүнүн жеке салымы. Адабияттарды изилдөө, изилдөөнүн максатын, милдеттерин, ыкмаларын жана программаларын аныктоо, материал топтоо, аларды талдоо, иштеп чыгуу, көрсөткүчтөрдү эсептөө, аларды түшүндүрүү, коргоого чыгарылган негизги жоболорду формулировкалоо, алардын далилдүүлүгү, практикалык сунуштар жана корутунду толугу менен жеке диссертант тарабынан иштелип чыгарылды.

Изилдөөнүн жыйынтыктарынын апробацияланышы: диссертациянын негизги жыйынтыктары КР ССМдин «Профилактикалык медицина» ИӨБ окумуштуулар кеңешинин жылдык (2014-2020-жж.) отурумдарында жана илимий-тажрыйбалык конференцияларда: «XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын маселелери жана чакырыктары» (Бишкек, 2015); «Бүгүнкү эстетика, эндодонтия жана имплантация. Дисциплиналар аралык мамиле» (Бишкек, 2015); «Коомдук саламаттык сактоонун жаңы шарттарында Евро-Азиялык мейкиндиктеги жугуштуу жана жугуштуу эмес оорулардын актуалдуу маселелери» (Бишкек, 2018); «Европалык стоматологдордун тажрыйбалары Кыргызстанда: имплантология жана пародонтология маселелерине болгон заманбап ыкмаларга сереп салуу» (Бишкек, 2019); «XVI International Scientific Symposium of the Turkish Society of Oral Implantology» (Анталия, Туркия, 2019); «Заманбап стоматологиядагы прогрессивдүү технологиялар» (Алматы, Казахстан, 2020) баяндалды.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылып чыгуусунун толук чагылдырылуусу. 19 илимий эмгек, анын ичинде 3 монография, 14 макала жарык көрдү. КР 2 патенти бар.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация компьютерде терилген 280 барактан турат (тиркемелерди эсепке албаганда), киришүүдөн, адабияттарга сереп салуудан, материалдардан жана ыкмалардан, жеке изилдөөлөрдөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, жалпы 332 адабиятты, анын ичинде 103ү алыскы чет өлкөлүк адабияттарды камтыган тизмеден турат. Диссертацияда 57 таблица, 48 сүрөт чагылдырылган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Бап 1. «Кыргыз Республикасынын стоматологиялык билим берүүсүнүн жана стоматологиялык кызматынын түптөлүшүнүн актуалдуу маселелери (адабияттарды талдоо)». Ата мекендик, анын ичинде жакынкы жана алыскы чет өлкөлүк илимий булактарды камтыган адабияттардагы жыйынтыктарды талдоого арналган. Стоматологиядагы билим берүү жана практикадагы илимий-тажрыйбалык ар түрдүүлүктүн жаңы реалдуулуктары, өнүгүү процесстери көрсөтүлдү, бул пландаштырылган изилдөөнүн актуалдуулугун жана негизги артыкчылыктарын аныктады.

Бап 2. «Материалдар жана ыкмалар».

Изилдөөнүн объектиси - билим берүүчү жана стоматологиялык мекемелер.

Изилдөөнүн предмети - стоматология, билим берүү жана практика.

Изилдөө ыкмалары: тарыхый-компаративдик (сүрөттөмө), гигиеналык, эпидемиологиялык, медико-социалдык статистика, клиникалык.

Ата мекендик стоматологиялык историографияны изилдөөнүн маалыматтык-эмпирикалык базасын тандалып алынган маселеге байланыштуу мезгилдүү басылмалардагы, интернет булактарындагы материалдар, монографиялык жана башка илимий адабияттар, аналитикалык талдоолор түздү. КРдин учурдагы кырдаалын жана дүйнөнүн алдыңкы өлкөлөрүнүн тажрыйбаларын эске алуу менен стоматологиядагы теориялык-практикалык аспектилерди жана инновациялык процесстерди өнүктүрүү боюнча ата мекендик жана чет өлкөлүк алдыңкы окумуштуулардын иштелмелери жана сунуштамалары.

Санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктын деңгээлин гигиеналык баалоо иштери А.Г. Сухарев, Л.Я. Каневскаянын (2002) ыкмалары боюнча жүргүзүлдү:

➤ Кыргыз мамлекеттик И.К. Ахунбаев атындагы медициналык академиясынын жана Б.Н. Ельцин Кыргыз-Россия Славян университетинин стоматолог-студенттеринин билим берүү чөйрөсүнүн сапаты.

➤ Бишкек, Ош шаарларындагы, Чүй жана Ош облустарындагы стоматологиялык бейтапканалардын интегралдык көрсөткүчтөрү. Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө борборунун (ОААжМСЭЖБ) аймактык бөлүмдөрүнүн маалыматтарынын көрсөткүчтөрүнүн комплекси талданды.

1. Аймактын санитардык-гигиеналык абалы; 2. Имараттарды ички планировка, жасалгалоо, топтом, жабдуу; 3. Суу менен камсыздоо, канализация, имараттарды санитардык-гигиеналык жактан жабдуу; 4. Жарыктандыруу; 5. Аба-жылууулук режими; 6. Таштандыларды жана медициналык калдыктарды утилизациялоо ж.б., алардын КР Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги № 201 буйругу менен бекитилген Коомдук саламаттыкты сактоонун укуктук-ченемдик актыларына туура келиши (13- жана 6-тиркеме).

Изилдөөгө алынган чөйрөнүн көрсөткүчтөрүн топторго бөлүштүрүү жана алардын санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктагы (СЭЖ) деңгээли упайлардын суммасы менен бааланды: салыштырмалуу жакшы упай 950-1 000 упай жана уруксат берилген упай 900-950 упай.

Калкка медициналык жардам көрсөтүү жана билим берүү системасындагы стоматологиялык жабдуулардын, аппараттардын жана аспаптардын эргономикалык-гигиеналык баалоо иштери КР ССМдин 2018-жылдын 14-июнундагы №437 буйругунун негизинде КР ССМге караштуу Дары менен камсыздоо жана медициналык техника департаментинин (ДКиМТД) сайтында жарыяланган табелдик талапка ылайык жүргүзүлдү. Буга кошумча ЖОЖдордун (КММА, КРСУ) жана Бишкек, Ош шаарларынын, Чүй жана Ош облустарынын стоматологиялык мекемелеринин материалдык-техникалык маалыматтары жана имараттардын техникалык паспорттору колдонулду.

КР ССМге караштуу Республикалык электрондук саламаттык сактоо борборунун (РЭССБ) КРдеги, Бишкек, Ош шаарларындагы, Чүй жана Ош облустарындагы стоматологиялык мекемелердин 2001-жылдан 2018-жылга чейинки ишмердүүлүктөрү тууралуу медициналык-статистикалык материалдары талдоого алынып, бааланды. Тренддик мезгилдердеги: 2001-2010-жана 2011-2018-жылдардагы төмөнкүдөй көрсөткүчтөр изилдөөгө алынды:

- стоматологиялык мекемелердин сандык динамикасы;
- 10 000 адамга эсептелген стоматологиялык кызматтын кадрлык потенциалы;

- жалпы кайрылуулардын санына жараша амбулатордук-бейтапканалык шарттарда калкка стоматологиялык жардам (биринчи медициналык жардамды да) көрсөтүүсү;

- чоңдор, өспүрүмдөр жана 0-14 жаштагы балдар арасында тиштерге кыт куюу жана тиштерди жулуу, Ж/К катышы, оорунун алдын алуу боюнча кароолор абсолюттук санда жана калктын санына жараша пайыздык көрсөткүчтө берилиши;

- санация жана анын текшерилгендердин санына жараша пайыздык көрсөткүчү.

Көрсөткүчтөр жана аларды эсептөө иштери «Саламаттык жана саламаттык сактоонун статистикасы боюнча колдонмонун» (2006), «Калкка медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруу» аттуу стоматологдор үчүн колдонмонун (2014), наукометрияда колдонулуучу «контент-анализ» жана динамикалык байкоо жүргүзүү ыкмаларынын [Зорин Н. А., 2006] негизинде жүргүзүлдү.

Калкка медициналык жардам көрсөтүүчү стоматологиялык мекемелердин инновациялык жана саламаттык сактоочу технологияларды колдонуу потенциалын эксперттик баалоо жүргүзүлдү.

Дипломго чейинки стоматологиялык билим берүү параметрлери дүйнөлүк тажрыйбада кабыл алынган медициналык жогорку окуу жайларда жана университеттерде (медициналык факультеттерде) кесиптик даярдоодо пайдалануучу методологиялык комплекске ылайык изилдөөгө алынган. КРдин, КМШ өлкөлөрүнүн (РФ, Казакстан Республикасы), Европа өлкөлөрүнүн [Plasschaert A. J. M. et al., 2004; Cowpe J. et al., 2010, Field J., 2017] жана АКШнын [Higher Education Act of 1965] стоматология жаатындагы жогорку медициналык билим берүүнү жөнгө салуучу мыйзам чыгаруу жана укуктук-ченемдик документтердин топтому колдонулду. Изилдөөнүн программасынын хронологиясы өзүнө төмөнкүлөрдү камтыды:

- Кыргыз Республикасындагы жогорку стоматологиялык билим берүү системасына 1953-2018-жылдар аралыгындагы кабыл алууну (абитуриенттерди кабыл алуу жана дарыгерлик адистерди бүтүрүп чыгаруу) эске алуу менен баалоонун тарыхый-генетикалык жана компаративдик ыкмалары.

- Стоматологиялык билим берүүнү өнүктүрүүнүн дүйнөлүк заманбап тенденцияларынын контекстинде өлкөнүн тиш дарыгерлерин даярдоону камсыздоочу укуктук-ченемдик база.

- «Стоматология» жаатында адистерди даярдоонун негизги окуу программаларын жүзөгө ашырууда жана мамлекеттик аккредитациядан өткөн, дипломго чейинки этаптагы стандарттарды ретроспективдүү талдоо;

- Дүйнөлүк коомчулуктун билим берүү мейкиндигиндеги тенденцияларын эске алуу менен стоматология боюнча билим берүүнүн ата мекендик системасынын дипломго чейинки деңгээлинде Болон декларацияларынын жоболорун колдонуу перспективалары.

Социологиялык изилдөөлөр ДССУнун сунуштарына ылайык (ДССУ, 2013), чоңдорго арналган «Ооз көңдөйүнүн саламаттыгы жөнүндө» анкетасынын негизинде КММА жана КРСУнун стоматолог-студенттерине жүргүзүлгөн сурам-жылоону камтыган. 17-19 жаштагы биринчи курстун 180 студенти (93 эркек, 87 аял киши) жана 21-24 жаштагы бешинчи курстун 180 студенти (84 эркек жана 96 аял киши). Өз алдынча бешинчи курстун студенттеринде (295 адам, эркектер - 155, аялдар - 140) стоматологиялык билим берүү жана практикадагы учурдун алдыңкы технологиялары жөнүндөгү билимине өзүн-өзү баалоо жүргүзүлгөн. Суроо- жооп анкетасы «Алдын алуучу медицина» ИӨБ сайтында Google системасына эркин кирүү ыкмасы аркылуу болгон (norm.kg; 04.07.2018 ж. жүзөгө ашыруу актысы) .

Денталдык имплантаттар менен дарылоо үчүн бейтаптын үлгүсү VITAPLANT жана AURORA стоматологиялык клиникаларында (2013-2019-жж.) жүзөгө ашырылган. Тиш-жаак системасында ар кандай патологиялары бар 25тен 75ке чейинки жаш курактагы 1062 бейтап изилдөөгө алынды. Алардын 560 бейтабы же 53% денталдык имплантологиянын саламаттык сактоочу заманбап

технологияларын колдонуу менен калыбына келтирүүнү талап кылуучу тиштин жоктугу менен бирге ар кандай кемчиликтерге ээ болушкан.

Клиникалык-дарт аныктоочу көрсөткүчтөрү боюнча 262 оорулуу тандалып алынды, алардын 170и - аял (65%) жана эркектери - 92 (35%). Ар кандай тиш кемчиликтери боюнча ар түрдүү дизайндагы 1278 имплантанты жасалды: моноблоктуу - 465 (36,4%), эки муундуу - 762 (59,6%), эки баскычтуу субкортикалдык - 51 (4,0%). STL форматында жазуу менен сүрөттөп көрсөтүлгөн, MIMICS-3D программасынын жардамы аркылуу кайра түзүлүүчү DICOM форматындагы кесилиши менен болгон жалпак 2 D айланып, анын негизинде стереолитографиялык үлгүнү түзкөн компьютердик томография жүргүзүлгөн. Даяр STL файлындагы компьютердин эс тутумунда биомеханикалык анализди жүргүзүү үчүн үч өлчөмдүү электрондук катуу денечелүү конфигурациясы (геометриялык жана механикалык) түзүлгөн. Сунушталып жаткан жаңы технологиянын өзөгүндө «сөөктүн электрондук белгисин (изин)» же «сөөктүн электрондук фантомун» алуу жатат [Бессоннов В. И., 2001; Суров О. Н., 2009].

Тиш-жаак системасын сактоо боюнча инновациялык-саламаттык сактоочу технологияларды адаптациялоо үчүн 56 бейтап: 23 эркек (41,1%) жана 33 аял (58,9%) текшерүүгө алынды. Алар үстүнкү жана астыңкы жаактардын альвеолярдык догоосунун кенендиги 6 миллиметрлик ар кандай кемтиктерине ээ болушкан. Имплантация аймагындагы сөөк тканынын жана альвеолярдык өсүндүнүн сапатын баалоо үчүн бейтаптарга “Value Added Technologies” фирмасынын денталдык томографынын жардамы менен (0,24 мЗб) өлчөмүндө астыңкы жаактын конустук компьютердик томографиясы жасалды.

Дарылоо динамикасында изилдөөнүн салттуу ыкмалары (кароо, рентгенография) колдонулду. Ортопантомограмма (ОПТГ), визиография, 3D моделдөө, Osstell ISQ (периотест) аппараты менен резонанстык-жыштык анализ жүргүзүү сыяктуу дарт аныктоочу ыкмаларга ылайык, имплантаттарды койгондон кийин, ар кандай убакыт аралыгында алардын туруктуулугун жана сезгенме реакциялардын деңгээлдери бааланган. Бейтаптардын жабыркоолорун калыбына келтирүүдө импланттардын ар түрдүү дизайндары жана ар кандай диаметрдеги жана узундуктагы «ROOTT» системасы колдонулган.

Microsoft Excel программалык пакетинин жардамы менен автоматтык режимде статистикалык эсептөө иштери жүргүзүлгөн. Баяндоо жана вариациялык статистикаларынын ыкмалары өзгөрүлмөлүүлүк түрүнө жараша анализге алынган көрсөткүчтөрдө колдонулган. Сапаттык жана сандык белгилери абсолюттук санда, салыштырмалуу чоңдукта берилген (орточо мааниси, орточо мааниге туура келбеген ката, дисперсиялар, ишеним интервалдары, үлүштөр, өсүү темптери, вариация жана корреляция коэффициенттери, Фишер тесттери).

Бап 3. «Кыргыз Республикасындагы стоматологдорго жогорку кесиптик билим берүү системасын социологиялык интерпретациялоо жана билим берүү чөйрөлөрүнүн факторлорун комплекстүү баалоо». XXI кылымдын стоматологиясында илимдеги жетишкендиктер менен байланышкан кеңири масштабдагы институционалдык өзгөрүүлөр жүрүп жатат, билим берүү жана практикалык система эволюцияланууда. Бул өтө тездик менен өнүгүп бара жаткан инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоочу технологияларды эске алуу менен тиш дарыгерлердин жаңы муунун даярдоодо, билим берүү системасын жаңыртууну жана билим берүү чөйрөсүнүн сапатын комплекстүү эргономикалык-гигиеналык багытта оптималдаштырууну талап кылат. Калктын ооз көңдөйүнүн саламаттыгын превентативдүү бекемдөө тууралуу дарыгерлердин мотивациялоочу ой жүгүртүүсүн калыптандыруучу профилактикалык стоматология боюнча инвестициялык программалар коомдук саламаттык сактоодогу натыйжалуураак маселе болуп саналат.

3.1. ЖОЖдордогу стоматолог-студенттердин билим берүү чөйрөлөрүнүн гигиеналык шарттарын интеграциялап баалоо. «Стоматология» борборлору 31-05:2001 Куруу нормалары жана эрежелеринин (КНЖЭ) типтүү конструктивдүү чечими менен ондолуп-түзөтүлгөн КММАнын (беш кабаттуу жатаканасы) жана КРСУнун (эки кабаттуу бала бакча) имараттарында жайгашкан.

ЖОЖдордун территорияларындагы санитардык кырдаал: КММАда автоунаалардын өтө көп кыймылы (ызы-чуу, чаң, газдын булагы) аныкталган магистралдык көчөнүн боюнда жайгашкандыктан, коркунуч деңгээли өтө жогору (<65 упай) деп табылган жана КРСУда кварталдын ички дислокациясына байланыштуу коркунуч деңгээли (75-100 упай) азыраак деп табылган.

Архитектуралык-пландоонун чечими менен имараттар эки тараптуу кошумча курулуштары бар бир коридорлуу болуп саналат. Имараттар тобу жана алардын аянттары, жылуулук берүү, суу менен камсыздоо, санитардык-техникалык жабдуулар менен жабдылган канализациялардын ички системасы гигиеналык талаптарга жооп берет, коркунучтар байкалбайт (100-95 упай). Жарыктандыруу жана аба-жылуулук режими көпчүлүк учурда азыраак гана айырмаланат. Айрым параметрлер, өзгөчө күз-кыш мезгилдеринде гигиеналык нормадан четтеп, коркунуч деңгээлин 94төн 65ке чейин төмөндөтөт.

ЖОЖдордун билим берүү чөйрөлөрүнүн факторлорун комплекстүү баалоо санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыкты камсыздоо деңгээли дээрлик айырмаланбагандыгын жана 930-949 упайга туура келерин билдирет. Бир катар көрсөткүчтөр (жасалма жарыктандыруу, микроклимат, ызы-чуу) боюнча, окутуунун шарттары гигиеналык талаптарга жооп бербейт, андыктан кооптуулугу орточолорго киргизсе болот.

Жалпы жонунан объективдүү параметрлер бүтүрүүчү-стоматологдордун пикири менен белгилүү деңгээлде өзгөрүүлөргө учурайт, алар окуунун

гигиеналык талаптарынын дал келбестигин 20,7% айтышкан, ал эми 40,3% жооп берүүдөн кыйналышкан жана жалпысынан 61% түзгөн.

Билим берүү процессинин сапаты көңүл бурууну талап кылат - тиш дарыгерине дипломго чейинки билим берүү системасында колдонулган материалдык-техникалык жабдуулардын кластери. Эргономикалык-гигиеналык талаптарды эске алуу менен стоматологиялык жабдуулар менен камсыздоо КММАда бир студентке (1:9) жана КРСУда (1:15) түзөт, ата мекендик ЖОЖдордо негизинен эконоом класстагы (орточо) кытай өндүрүмдөрү колдонулат жана советтик үлгүдөгүлөр - 19,6% (КММАда) да бар. КММАда стоматологиялык профилдеги кафедралардын фантомдук класстар менен жабдылышы баштын калыбы менен КММАда 30 бирдикти, ал эми КРСУда 2 бирдикти түзөт. Европа өлкөлөрү үчүн стоматологиялык жабдуулар менен камсыздалышы 1:2 катышында жана фантомдук орундар 100%, КМШда айрым ЖОЖдордо 1:5 жана 50-70%. Аны менен бирге ЕБ билим берүү мейкиндигинде практика менен теориялык сааттардын катышы 5:2 жана 5:3 (Жолудев С. Е., 2005).

Окуу бөлмөлөрүнүн маалыматтык-техникалык жабдылышы, эргономикалык-гигиеналык жана дарылоо-окуу жаатындагы материалдар, колдонулуп жаткан эмеректер, үстөлдөр, текчелер стоматолог-студенттердин заманбап клиника, окутуунун дизайнерлик технологиялары тууралуу түшүнүктөрүнүн жана көндүмдөрүнүн калыптанышына шарт түзбөйт. Муну окуу процессин уюштуруунун белгилүү гигиеналык талаптарынын сакталбагандыгы тууралуу КММАнын жана КРСУнун бешинчи курсунун стоматолог-студенттеринин 61% тастыктайт. Ушул эле студенттер (71,2%) ЖОЖдордун материалдык-техникалык жабдылышынын жетишсиздиги тууралуу билдиришти. Бүтүрүүчү-студенттер тарабынан ЖОЖдордун администрациясынын жаңыланууларга (18%), стоматологиядагы саламаттык сактоо боюнча окутууларга (32,5%) кызыгууларынын жоктугу, шыктанбаган жана тажрыйбасыз профессордук-окутуучулар курамынын (ПОК) компетенциясынын жетишсиздиги - 10% менен түшүндүрүшөт.

Санарип камераларды (ооздун ичине коюлуучу), рентген сүрөттөрүн (визиография) алуу системасын, монитордо сүрөтү чагылдырылган имплантологиянын технологияларын колдонуунун айрым бирдиктери стоматология боюнча жогорку билим берүү сапаттарынын заманбап стандарттарына толугу менен жооп бере албайт.

3.2. Стоматолог-студенттердин өз ооз көндөйүнүн абалын баалоолору жана алардын гигиеналык профилактика тууралуу маалыматка ээ болуулары. Окуу курсуна, жынысына карабастан, стоматолог-студенттер өз ооз көндөйүнүн абалы тууралуу компетенттүүлүктүн жогорку деңгээлин (90,3-99,0%) көрсөтүштү. Стоматологго акыркы жолку кайрылууларын алар оорунун алдын алуучу текшерүүлөр (28,7-41,8%) жана тиштин чиришин дарылоолор (39,9-50,0%) менен байланыштырышты.

Сурамжылоого катышкан респонденттердин ооз көндөйүнүн гигиенасынын стандарттарын сактоо боюнча тиштерди дайыма тазалоо 100% жүрүм-турумдук көндүмү орто эсеп менен күнүнө эки жолу тиш жуугандар - 65,7%дан (биринчи курстагылар) 85,2%га чейин (бешинчи курстагылар) чейин жетет, ал эми 3 айда бир жолу тиш щеткасын алмаштыргандар - 81,5-87,1%, тиш жууганга бир мүнөткө чейин убакытты 55%га чейинкилер коротот, тиш тазалоонун вертикалдык туура кыймылдары тууралуу билгендери - болгону 12,1-22,0% жана 6 айда бир жолу профилактикалык кароодон өткөндөр окуу курсуна жана жынысына карабастан 51,1-52,8% түзөт (табл. 3.2.1).

Таблица 3.2.1 - Ооз көндөйүнүн гигиенасынын стандарттары -студенттердин билим, билгичтиктери

КӨРСӨТКҮЧТӨР	1-курс						5-курс					
	Баары		Эркектер		Аялдар		Баары		Эркектер		Аялдар	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Тиш тазалоонун жыштыгы	178	100	92	<u>51,7</u> 100	86	<u>48,3</u> 100	177	100	82	<u>46,3</u> 100	95	<u>53,7</u> 100
Күнүнө 2 жолу жана андан ашык*	117	65,7	50	54,4	67	78,0	140	79,1	59	72	81	85,2
2. Тиш тазалоо мөөнөтү	177	100	92	<u>52,0</u> 100	85	<u>48,0</u> 100	178	100	82	<u>46,1</u> 100	96	<u>53,9</u> 100
2-3 мүнөт жана андан ашык*	79	44,6	45	48,9	34	40	81	45,5	38	46,4	43	44,8
3. Тиш щеткасын алмаштыруу жыштыгы	178	100	92	<u>51,7</u> 100	86	<u>48,3</u> 100	178	100	82	<u>46,1</u> 100	96	<u>53,9</u> 100
3 айда 1 жолу*	145	81,5	72	78,3	73	84,9	155	87,1	70	85,4	85	88,5
4. Тиш тазалоодо щетканы кыймылдатуу	178	100	91	<u>51,1</u> 100	87	<u>48,9</u> 100	178	100	82	<u>46,1</u> 100	96	<u>53,9</u> 100
Жогорудан төмөн карай*	22	12,4	11	12,1	11	12,6	38	21,3	18	22,0	20	20,8
5. Стоматологго баруунун жыштыгы	178	100	91	<u>51,1</u> 100	87	<u>48,9</u> 100	178	100	82	<u>46,1</u> 100	96	<u>53,9</u> 100
6 айда 1 жолу*	94	52,8	38	41,8	56	64,3	91	51,1	38	46,3	53	55,2

Ооз көндөйүнө кам көрүү боюнча гигиеналык кошумча буюмдарды колдонуу боюнча 8,9дан 45,0%га чейинки (биринчи курстагылар) жана 23,4төн 45,6%га чейинки (бешинчи курстагылар) чоң ажырым байкалат. Алар ооз гигиенасынын электр каражаттарын дээрлик колдонушпайт(67,8-72,8%). Студенттер көп сандаган гигиеналык буюмдардын ичинен негизинен фирма-өндүрүүчүлөрдүн тиш щеткаларын 44,8-51,0% жана пасталарын 44,9-57,6% колдонушат, АКШнын

Colgate өндүрүмүнүн тиш щеткаларын 31,5-45,8%, пасталарын 33,7-45,7% тандашат. ЕБ жана КМШ (Россия) өлкөлөрүнүн өндүрүмдөрү экинчи жана үчүнчү орунда турат.

Ооз көндөйдүн биринчилик профилактикасы тууралуу стоматолог-студенттердин билимин баалоо иштери биринчи курстун студенттеринин 61,7% (4-12 жашында), ал эми 23,3%ы (12 жаштан жогору) тиштин чиришинин алдын алуу иштери башталгандыгын айтышкан, бул жалпы жонунан 85,0% түзгөн. Бул мектептерде гигиеналык жактан тарбиялоо жана окуучуларга үйрөтүү маселелериндеги чоң боштуктун бардыгын айгинелейт. Оорунун алдын алуучу билимдерге шыктандыруунун төмөндүгү бешинчи курстарда да кездешери анык, бул ЖОЖдогу окутуу процессинде калыптанган. Алар жоопторду варианттарга бөлүштүрүүдө: кош бойлуу кезде, 1 жашка чейин, 1-3 жаш, 4-12 жаш жана 12 жаштан жогору 19,4төн 26,1%га чейин бирдей деңгээлде экендигин көрсөтөт. Студенттердин айрым бөлүгү - 35,6% (1-курстагы студенттер) жана 44,4% (5-курстун студенттери) стоматологиялык саламаттыгын чындоо үчүн витаминдик-минералдык комплекстерди таптакыр кабыл албай тургандыгы көңүл бурдурат.

3.3. Стоматологиялык билим берүү жана практикалоо системасындагы жаңы технологиялар тууралуу бүтүрүүчү-студенттердин билимин социологиялык жактан баалоо. Заманбап шарттарда адисти дипломго чейинки даярдоо системасы стоматологияда колдонулган жаңы ыкмалар жана технологиялар менен актуалдашууда. Мындан улам саламаттык сактоо менен байланышкан конкреттүү клиникалык-дарылоочу милдеттерди чечүүдө студенттер дисциплиналар блоктору: стоматологияда 46,4%, клиникалык (43,1%), профилактикалык (38,3%) жана фундаменталдык (18,0%) медицина боюнча көрсөтүшкөн. Саламаттык сактоо боюнча көндүм жана билгичтиктерге студенттер санитардык-гигиеналык шарттар боюнча - 56,8%, стоматологияда - 34,9%, адамдын саламаттыгы тууралуу - 32,9% жана тиш-жаак системасынын өнүгүсүнүн морфологиялык өзгөчөлүктөрү боюнча - 32,5% тематикалык сегменттерде алышкандыгы анык. Жаңы технологиялар тууралуу көбүрөөк маалымат 64,0% мультидисциплинардык-профилактикалык жана медициналык-стоматологиялык билимдеринде аныкталды.

Бүтүрүүчү-студенттер төмөнкү тармактардагы инновациялык технологиялар боюнча кошумча билим алууга кызыкдар: стоматология - 39,3%, стоматологиялык кызмат көрсөтүүнү уюштуруунун жаңы ыкмалары - 38,6%, бул маселелерди чогуу үйрөнүү - 14,2%. ЖОЖдо билим алуу учурунда (43,6-50,3%) жана КСтеги тажрыйба топтоолордо (40,6-41,4%) тематикалык саламаттык сактоочу иш-чараларга катышкандыгын айтышкан. 82,6дан 92,1%га чейинкилери бир эле учурда практикалык көндүмдөр менен бирге натыйжалуу мастер-класстарды өткөрүүгө кызыкдар экендиктерин билдиришкен. Аны менен бирге стоматологиядагы буюмдар түзүлүшүндө технологиялар тууралуу

жаңы билимдерди студенттер дарылоо иштери боюнча (65%), ортопедия (30%), хирургия (26%) ж.б. боюнча алышкан.

Окуу процессин оптималдаштырууну студенттердин 75% стоматологиядагы саламаттык сактоочу билим жана билгичтиктерди калыптандырууга жөндөмдүү жаңы инновациялык-маалыматтык технологияларды киргизүү менен байланышта карашат. Вебинарларды уюштурууну электрондук алып жүрүүчүлөрдөгү билим булактары (окуу китептери, колдонмолор ж.б.) менен камсыздалышы - 39,3-40,0%. Практикалык көндүмдөрдү иштеп чыгуу үчүн фантомдук стоматологиялык жабдуулар жана материалдар менен жабдылышы 20,3%га чейинки көрсөткүчтү түзөт.

Стоматологияда билим берүү процессинде инновациялык-маалыматтык технологияларды колдонуу зарылдыгы ооз көңдөйүнүн саламаттыгын сактоо тажрыйбасына саламаттык сактоочу жаңы технологиялардын жана материалдардын киргизилгендигине байланыштуу, уламдан-улам олуттуураак мүнөзгө ээ болууда. Ага ылайык бүтүрүүчү-стоматологдор «акылдуу тиш щеткалары», «металлсыз керамика» тууралуу билгендер 70%дан ашык, ICON «суюк кыттары» тууралуу билгендер - 66,9-67,1%; ооз көңдөйүн денгалдык чагылдырылышы үчүн интраоралдык камераларды колдонуу тууралуу билгендер 54,8-62,8%, «тиштерди лазердик ыкма менен дарылоо» тууралуу билгендер 50,0-52,6% түздү (табл. 3.3.2). Буга каршы сурамжылоого катышкан респонденттердеги төмөн көрсөткүчтөр стоматологияда колдонулган революциялык технологиялар тууралуу билимдеринде байкалды. Ар бир топтун орто эсеп менен 53,2% - 57,9%ында 3D басмасындагы компьютердик конструкциялоолор (Startasys, Emvisiontech жана FormLabs) жана тиштерди микроабразивдүү тазалоолор (аба менен жылмалоолор) тууралуу маалыматынын жоктугу аныкталды. Мындан тышкары лазердик спектроскопия менен дарт аныктоолор, анестетиктер, тиштердин регенерациясы жана DentSim Simulator стандарттары тууралуу маалыматы жоктордун үлүшү 60,5%дан 69,2%га чейин жетет. VR-камер 70,2% жана телестоматологияны (MouthWatch TeleDent) 80,1% колдонуу боюнча студенттердин маалыматынын аздыгы байкалат. Оралдык патологияларды чечүүдө геномдорду жөнгө салуу үчүн CRISPR жапжаңы ыкма тууралуу билбестиктери 87,6% - 89,1% түзөрү анык (табл. 3.3.2).

ЖОЖдордун стоматологиялык факультеттеринин бүтүрүүчүлөрүн сурамжылоонун жыйынтыгы менен, компетенттүү адис катары келечектеги тиш дарыгери үчүн билимдин ар кыл тармактарынын, анын ичинде медицинанын илим жана тажрыйбаларынын жетишкендиктери олуттуу роль ойнойт, аларды окутууну уюштуруу иштеринде колдонуу зарыл. XXI кылымда стоматологиялык билим берүүнү жакшыртуу үчүн, дипломго чейинки билим берүү этабында билимдин ар кыл тармактарындагы компетенттүүлүк жана кесипкөйлүк сапаттарды калыптандыруу үчүн инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоочу технологияларды колдонуу зарыл, булар адисти даярдоонун натыйжалуугун арттырат.

Таблица 3.3.2 - Стоматологиядагы инновациялык технологиялар тууралуу билимдер

	Баары		Эркектер		Аялдар	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Металлсыз керамика (цирконий диоксиди жана алюминий оксидинен жасалган таажылар)	290	100	153	52,8	137	47,2
Ооба	218	75,2	120	78,4	98	71,5
Жок	72	24,8	33	21,6	39	28,5
2. Акылдуу тиш щеткалары	295	100	155	52,5*	140	47,5*
Ооба	216	73,2	116	74,8	100	71,4
Жок	79	26,8	39	25,2	40	28,6
3. ICON тиштерди суюк кыттоо	294	100	154	52,4	140	47,6
Ооба	197	67,0	103	66,9	94	67,1
Жок	97	33,0	51	33,1	46	32,9
4. Интраоралдык камера	292	100	155	53,1	137	46,9
Ооба	171	58,6	85	54,8	86	62,8
Жок	121	41,4	70	45,2	51	37,2
5. Тиштерди лазердик ыкма менен дарылоо	294	100	154	52,4	140	47,6
Ооба	151	51,4	81	52,6	70	50,0
Жок	143	48,6	73	47,4	70	50,0
6. 3D басмасындагы - Startasys, Emvisiontech жана FormLabs компьютердик конструкциялоо	293	100	154	52,6	139	47,4
Ооба	137	46,8	72	46,8	65	46,8
Жок	156	53,2	82	53,2	74	53,2
7. Тиштерди микроабразивдүү тазалоо (Sandman)	292	100	153	52,4	139	47,6
Ооба	123	42,1	61	39,9	62	44,6
Жок	169	57,9	92	60,1	77	55,4
8. Тиштин чирешин лазердик флуоресценттик спектроскопия менен аныктоо	294	100	154	52,4	140	47,6
Ооба	116	39,5	65	42,2	51	36,4
Жок	178	60,5	89	57,8	89	63,6
10. Тиштердин регенерациясы - биоактивдүү дентин	292	100	154	52,7	138	47,3
Ооба	110	37,7	61	39,6	49	35,5
Жок	182	62,3	93	60,4	89	64,5
11. Стоматологиялык протездерди жана стандарттарды - DentSim Simulator демонстрациялоо	292	100	153	52,4	139	47,6
Ооба	90	30,8	60	39,2	30	21,6
Жок	202	69,2	93	60,8	109	78,4
12. Стоматологдорду окутуу үчүн VR камера	295	100	155	52,5	140	47,5
Ооба	88	29,8	53	34,2	35	25,0
Жок	207	70,2	102	65,8	105	75,0
13. Телестоматология - MouthWatch TeleDent	292	100	153	52,4	139	47,6
Ооба	58	19,9	33	21,6	25	18,0
Жок	234	80,1	120	78,4	114	82,0
14. CRISPR геномун редактирлөө ыкмасы	291	100	153	52,6	138	47,4
Ооба	34	11,7	19	12,4	15	10,9
Жок	257	88,3	134	87,6	123	89,1

Бап 4. «КРде калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун коомдук-гигиеналык аспектилери». Стоматологиялык кызмат көрсөтүүлөрдө калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн талап кылынган түрлөрү жана дарылоо-алдын алуу структурасына кайрылуулардын саны боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлерден кийинки экинчи орунда турат. Ушуну менен бирге биринчи медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн рыноктук кайра түзүлүүсү стоматологияда калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жакшыртууну түп-тамырынан бери карап чыгууну талап кылат.

4.1. Стоматологиялык мекемелерде медициналык кызмат көрсөтүү шарттарын гигиеналык жактан баалоонун инновациялык ыкмалары. Бишкек шаарындагы стоматологиялык бейтапканалар унаалар көп каттаган, жашылдандыруу иштери начар жүргүзүлгөн магистралдык көчөлөрдүн бойлорунда узатасынан (батыштан-чыгышка карай) жайгашкан көп кабаттуу турак-үйлөрдүн имараттарынын биринчи кабаттарында орун алат. Бүгүнкү күндө бул тышкы чөйрөнүн таасириндеги (чаң, ызы-чуу, газ ж.б.) жагымсыз - коркунуч деңгээли жогору аймакты түзүп калган (65 упайдан төмөн). Ош шаарында да унаа кыймылдары салыштырмалуу азыраак магистралдык көчөлөрдүн боюнда, тышкы чөйрө тийгизген коркунуч таасирлердин деңгээли төмөн (94төн 65 упайга чейин), меридионалдык абалда жана туурасынан жайгашкан турак-үйлөрдө жайгашкан. Чүй жана Ош облустарында, эреже катары, стоматологиялык объектилер саламаттык сактоо аймактык мекемелерине тийиштүү жерлерде өзүнчө мекемелерде орун алган. Кварталдын ичинде жайгашуу сырткы чөйрөнүн факторлорунун таасирлерин азайтат, коркунучтар байкаларлык деңгээлде эмес (100дөн 95 упайга чейин).

Бишкек жана Ош шаарларындагы бейтапканалардын имараттарынын архитектуралык-пландаштыруунун типтүү чечимине ылайык, аянты, суу менен камсыздалышы, канализациясы жана санитардык-техникалык жабдылышы эске алынып, мекемени жабдуу боюнча коркунуч деңгээлдери төмөн (94төн 65 упайга чейин)деп табылды. Ал эми Чүй жана Ош облустарында коркунуч деңгээли жогору (<65 упай). Жарыктандыруу жана аба-жылуулук режими Бишкек шаарында (95-100 упай - коркунуч байкалбайт), ал эми башка мекемелерде уруксат берилген параметрлердин чегинде - коркунуч деңгээли азыраак (94-65 упай).

Бишкек шаарында инфекциялык көзөмөл жана медициналык таштандыларды жок кылуу иштеринин эрежелери жакшы сакталат жана коркунуч байкаларлык деңгээлде эмес, ал эми Ош шаарында жана Чүй, Ош облустарында уруксат берилген чекте (коркунуч деңгээли азыраак - 65тен 95 упайга чейин).

Стоматологиялык бейтапканалардын тышкы жана ички чөйрөлөрүн гигиеналык баалоонун инновациялык ыкмасы фактылык маалыматтар менен санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктын тийиштүү деңгээлин камсыздоодо жетишилген ченемдер аралык көрсөткүчтөрдүн суммасы тийиштүү

чекте: Бишкек ш. - I деңгээл (946), Ош ш. - II деңгээл (932); III деңгээл Чүй облусу (920) жана Ош облусу (915).

Стоматологиянын аймактык мекемелери материалдык-техникалык жабдуунун типтүү табелине ылайык, калкка амбулатордук-бейтапканалык жардам көрсөтөт. Негизинен 95%га чейин кытай өндүрүшүнүн бюджеттик (эконом) комплектация классындагы дизайны жана функционалдуулугу жөнөкөй стоматологиялык жабдуулар жана креслор колдонулат. Колдонулган жабдууларды эргономикалык-гигиеналык жана клиникалык-функционалдык баалоо рейтингине КМШ өлкөлөрү кирген эмес, бир гана КЭР - QL-2029 биринчи бешиликке кирген [<https://stomamart.ru/articles/7023/>]. Мамлекеттик мекемелерде Европа (Германия, Италия, Словакия ж.б.) өлкөлөрүнүн, Япония, Түштүк Корея, Россия өлкөлөрүнүн өндүрүмдөрүндө окшош жабдуулар дээрлик кездешпейт жана бүгүнкү күндө саламаттык сактоо системасында OMS, Ritter и A-dec, Takara Belmont, Castelli, Morito жана Kavo жогорку сериялуу VIP жабдуулар такыр жок.

Шаар жана айылдык бейтапканаларда тиш дарыгерлери өз ишмердүүлүгүндө стандарттык комплектациядагы инструментарийлердин түрлөрүн, кыттоочу материалдарды ж.б. колдонушат. Денталдык рентгенография үчүн аппаратуранын ар кандай түрлөрү бар: СССР (1984-1988-жж.) жана КМШнын заманбап өлкөлөрүнүн - Россия Федерациясы (РФ), Казакстан Республикасы (РК), Беларусь (1995-2015-жж.) аппараттары.

Эпидемияга каршы коопсуздук буулоо ыкмасы (B, S классындагы автоклавдар) жана аба аркылуу (ысытуучу шкафтар) стерилдөөчү Россия жана Кытай өндүргөн аппаратуралар менен ишке ашырылат. Үстү ачык жайларды жана абаны стерилдөөдө Россия өндүрүшүндөгү ар кандай типтеги жана класстагы ультракызгылт нурлуу лампалар колдонулат.

Жабдуунун, жасалма тиштин жана кыттоочу материалдардын ассортиментинин сапатынын төмөндүгүнөн, заманбап инструментарийлердин жана дары каражаттарынын жетишсиздигинен улам жаралган жаңы керектөөлөр калкка мамлекеттик деңгээлде кызмат көрсөтүүнүн төмөнкү деңгээлинин фонунда (60-70%) ортопед-стоматологдордун кесиптик ишинин деңгээли канааттандырбайт.

Кээ бир стоматологиялык мекемелерде гуманитардык багыт менен келген аппаратура жана жабдуулар бар, алар санарип технологияларга негизделген: рентген-аппаратура (Франция, Словакия), апекслокатор DTE Дрех III (Кытай) жана X-Smart (Швейцария), жасалма тиш топтомдору - параллелометр ачкычы (Bredent GmbH & Co. KG, Германия), тиштин техникалык дөшүчөсү (Truewin industries) Hilbro International (PVT) Limited хирургиялык топтому. 3M Deutschland GmbH (Германия) фирмасынын ар түрдүү кол менен иштөөчү жана механикалык аспаптары, дезинфиялоодо DMRTES (Түштүк Корея) компаниясынан Clevo жана Cleaner 30A (Кытай) ультрадобуштук жабдуулар колдонулат.

Жалпы жонунан учурдагы стоматологиялык жардам көрсөтүү уюмдары

менен түзүмдүк-функционалдык үлгү - эскирип калган жабдуу жана инструментарийлер, негизгиси, ишти жөнгө салуучу жаңы укуктук-ченемдик актылардын жоктугу, санариптик стоматологияда колдонулуучу инновациялык жана саламаттык сактоочу технологияларды өнүктүрүүгө шарт түзө албайт.

4.2. Өлкөнүн жана аймактардын (Бишкек ш., Ош ш., Чүй жана Ош облустары) стоматологиялык кызматтарынын потенциалы. КРдеги дарыгерлердин жалпы саны - 13 099, акыркы 2011-2018-жылдар аралыгында тиш дарыгерлеринин саны - 1018 (7,7%) түзүп, үй-бүлөлүк дарыгерлерден кийинки орунда турат. Өлкө боюнча тиш дарыгерлери менен камсыздалуу (2001-2018-жж.) айрым секириктер менен толкун сымал кыймылга ээ болду: төмөндөөлөр - 2003-ж. (992) жана 2011-2014-жж. (955-981). Андан кийин 1018ден 1166га чейинки бир беткей өсүүлөр байкалат (2015-2018-жж.). Кадрлардын санынын азаюу жана көбөйүү мезгилдери Бишкек шаарынын, Чүй жана Ош облустарынын аймактык стоматологиялык мекемелерине таандык. Ош шаарына 65тен (2003-ж.) 127ге (2018-ж.) чейинки басымдуу өсүүлөр мүнөздүү.

Республиканын тиш дарыгерлерин адистештирүү түзүмдөрү боюнча төмөнкүдөй көрсөткүчкө ээ: терапевттер 60% ашык, хирург жана ортопеддер - 15%га чейин, балдар тиш дарыгерлери - 10% түзөт. Аймактык аспектиде уламалуулук конфигурациясын сактоо менен, Бишкек шаары боюнча ортопед-стоматологдор 2014-жылга карата азайып кеткен (1,3-3,3%). Бул ортопед-дарыгерлердин саламаттык сактоо тармагына - жеке менчиктерге өтүп кеткендиги менен байланыштуу. Борбордо балдар стоматологдору 21%га жетип, улуттук көрсөткүчтөн 2 эсеге ашат. Ош шаарында балдар тиш дарыгерлери дээрлик жокко эсе, өзгөчө 2009-2014-жылдарда Ош шаарында жана 2016-2018-жылдар аралыгында Чүй облустарында өтө төмөн көрсөткүчкө (2,9-3,2%) ээ болушту.

КРдин саламаттык сактоо системасындагы аймактык стоматологиялык кызматтар шаардык жана айылдык бейтапканалар менен толукталат. Алардын саны 29-37, (2001-2007-жж.), акыркы он жылдыктагы 2008-2018-жылдарда өлкө боюнча туруктуу санда - 36 сакталып келет. Бишкек шаары боюнча - 5, Ош шаары боюнча - 2, Чүй облусу боюнча - 4, Ош облусу боюнча - 7 болуп, акыркы 15 жылдыкка туруктуулук мүнөздүү болууда (табл. 4.2.1).

Бюджеттик каржылоо жана натыйжасыз башкаруу системасы өлкөдөгү саламаттык сактоо мекемелериндеги стоматологиялык кабинеттердин 260тан (2001-ж.) 36га (2011-ж.) чейин азайышына алып келди. Кээ бир жылдарга 1,5тен 7,2 эсеге чейинки же 48,5%дан 86,2%га чейинки кыскартуулар туура келет. 2011-жылы каттоодон өткөн 36га караганда, 2015-2018-жылдарга карата салыштырмалуу турукташып калган (46-48) КСтеги стоматологиялык кабинеттерди 48ден 89га чейин көбөйтүү тенденциясы байкалган (2012-2014-жж.). Көрсөткүчтөрдүн ар тараптуу туруктуу төмөндөөлөрү аймактык саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлинде жүргөн, кээде стоматологиялык кабинеттер толугу менен жок кылынган (табл. 4.2.1).

Таблица 4.2.1 - Кыргыз Республикасынын, Бишкек жана Ош шаарларынын, Чүй жана Ош облустарынын стоматологиялык кызматтарынын көрсөткүчтөрү

Жылдар Көрсөткүчтөр	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Кыргыз Республикасы																	
Бейтапканалар	29	31	33	36	37	37	37	36	35	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Стомкабинеттери бар КС	260	172	134	116	126	127	97	66	58	45	36	48	50	89	47	48	46	46
Кызмат орундары	1037	931	817	931	909	879	845	886	874	858	996	978	1011	943	968	1010	1002	1013
10 000 адамга карата	2,1	1,9	1,6	2,0	2,0	1,7	1,6	1,6	1,6	1,5	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
	Бишкек ш.																	
Бейтапканалар	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Стомкабинеттери бар КС	11	6	7	13	2	-	-	6	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
Кызмат орундары	212	188	240	215	222	223	223	222	221	221	221	223	212	123	117	112	123	133
10 000 адамга карата	2,8	2,4	3,0	2,7	2,8	2,8	2,7	2,8	2,6	2,6	2,6	2,5	2,3	1,3	1,2	1,1	1,2	1,3
	Чүй облусу																	
Бейтапканалар	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Стомкабинеттери бар КС	17	16	13	13	14	11	9	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7
Кызмат орундары	144	120	98	122	131	132	128	132	105	129	129	113	100	131	131	130	126	144
10 000 адамга карата	1,9	1,6	1,3	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,3	1,5	1,5	1,3	1,1	1,5	1,4	1,4	1,3	1,5
	Ош ш.																	
Бейтапканалар			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Стомкабинети бар КС			13	7	10	3	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	10	10
Кызмат орундары			14	60	53	76	68	65	83	85	84	79	83	83	83	90	92	97
10000 адамга карата			0,5	2,3	2,1	3	2,7	2,0	3,2	3,3	3,2	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2
	Ош облусу																	
Бейтапканалар	6	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Стомкабинети бар КС	113	40	28	28	14	43	37	5	7	6	1	1	-	41	-	-	-	
Кызмат орундары	210	226	120	149	153	152	152	150	148	158	157	161	187	198	210	219	209	212
10000 адамга карата	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5

жылдын ичинде жыл сайын 450дөн тиш дарыгерлери окууну аяктап жаткандыгына карабастан болгон абал. Стоматологиялык кызматтын кадрлык ресурстарына муктаждыкты аныктоо жана аларды бөлүштүрүүгө, коомдук-экономикалык өнүгүүнүн жаңы шарттарындагы прогноздоонун перспективдүү пландарын түзүү жана аларды даярдоого байланыштуу натыйжалуу чечимдерди издөө саламаттык сактоодогу маанилүү милдеттердин бири болуп саналат.

4.3. Калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнү уюштуруучулук-функционалдык баалоо. Биринчилик медициналык-стоматологиялык жардамга кайрылган адамдардын жалпы санынын улуттук көрсөткүчтөрү 2148997ден (2001-ж.) 2013135ке чейин (2010-ж.) туруктуу азайгандыгын аныктады, өсүү темпи (6,3%) ал 2011-2018-жылдарга карата (6,2%) дээрлик өзгөргөн эмес. Бирок акыркы трендик мезгил 2062393 ± 37032 ($P < 0,01$) 2001-2010-жылдардагы 1885502 ± 43929 га салыштырмалуу так мааниге ээ болгондугу аныкталган Бир багыттуу анык өзгөрүүлөр ($P < 0,05$) стоматологиялык кызматтарга биринчи жолу кайрылгандардын саны (1383915 ± 16194 жана 1257849 ± 48515) боюнча да байкалат. 2001-жылдан 2010-жылга чейинки трендик мезгилдеги бул көрсөткүч 1054628 го (2002-ж.) - өтө төмөнкү деңгээлге (-18,9%) жана 1550883 кө (2004-ж.) - өтө жогорку деңгээлге (+19,3%) чейинки толкун сымал өзгөрүүлөргө учураган, 2008-2009-жылдарга карата салыштырмалуу туруктуулукка ээ болгон, кайра 1351427 ге чейинки (2010-ж.) жогорулоо тенденциясы (+3,9%) байкалып, кийин 1438823 кө (2011-ж.) жана 1415503 кө (2018-ж.) чейинки анча байкалбаган азаюуларга (-1,6%) дуушар болгон (табл. 4.3.1).

Талдоого алынган 2001-жылдан 2018-жылга чейинки трендик мезгил аралыгында жулунуп салынган тиштердин абсолюттук саны динамикалык түрдө кыскарган. Ага карабастан алардын катышы изилдөөгө алынган жылдар аралыгында өзгөрүүлөргө учурап, орто эсеп менен $0,33 \pm 0,01$ (2001-2010-жж.) жана $0,34 \pm 0,01$ (2011-2018-жж.) тегерегинде болгон. Жулунган (Ж), кытталган (К) тиштердин сапаттык көрсөткүчтөрү аймактык аспектиде берилген, өзгөчө акыркы 2013-2018-жылдар аралыгында төмөндөө тенденциясына ээ болгон (табл. 4.3.1).

Оорунун алдын алуу үчүн калкты текшерүү иштери текшерилген адамдардын абсолюттук санынын жакшыруу динамикасын көрсөткөн, калктын санына карата пайыздык көрсөткүчтөр жана чоңдор, өспүрүмдөр, мындан тышкары 14 жашка чейинки балдар арасында түзүмдүк катышта да жакшырганы байкалат. Трендик мезгилде изилдөөгө алынган топтордо санацияга муктаждыктын көрсөткүчтөрү дээрлик өзгөргөн эмес жана $58,3 \pm 0,4$ төн $63,1 \pm 0,6$ нын тегерегинде болгон. Чоңдор жана өспүрүмдөр арасында алардын камтылышы $63,3 \pm 1,6$ жана $74,5 \pm 2,3$ түзгөн, ал эми 14 жашка чейинки балдар арасында $53,6 \pm 1,0$ жана $66,1 \pm 1,9$ түзүп, ишенимдүү түрдө азайгандыгы байкалат (табл. 4.3.1).

Өлкөдөгү 2001-2018-жылдардагы ортопедиялык кызмат көрсөтүү түзүмдөрү шишимик тартып өзгөрүүгө учураган парабола түрүндөгү туруксуз термелүү-

Таблица 4.3.1 - Кыргыз Республикасындагы, Бишкек шаарындагы, Ош шаарындагы, Чүй жана Ош облустарындагы 2001-2010-жылдар (1) жана 2011-2018-жылдар (2) аралыгындагы калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн сапатынын салыштырмалуу көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Стоматологиялык жардам					Оорунун алын алуучу кароолор				Ооруну алдын алуучу кароодон өткөндөрдүн ичинен санацияга муктаж болгондордун текшерилгендердин санына карата пайыздык көрсөткүчү			
	Жалпы кайрылуулар	Анын ичинде 1-жолкулар	Кытталган «К»	Жулунган «Ж»	Ж/К катышы	Кароодон өтүү (абс.)	Калктын санына карата %	Чоңдор жана өспүрүмдөр	0-14 жаштагы балдар	Чоңдор жана өспүрүмдөр	0-14 жаштагы балдар	Чоңдор жана өспүрүмдөр арасындагы санациялоонун %	0-14 жаштагы балдар
1 КР	1 885502 ±43929	1257849 ±48515	1024381 ±36669	341660 ±12076	0,34 ±0,01	876979 ±47594	16,9 ±0,8	11,6 ±0,4	29,0 ±2,2	58,3 ±0,4	63,1 ±0,6	74,5 ±2,3	66,1 ±1,9
2 КР	2062393 ±37032	1383915 ±16194	932449 ±36525	314598 ±14858	0,34 ±0,01	1194830 ±36140	21,7 ±0,9	13,3 ±0,5	40,3 ±2,0	58,7 ±0,7	61,2 ±1,0	63,3 ±1,6	53,6 ±1,0
P ₁ -P ₂	<0,01	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	<0,001
1.Бишкек ш.	461887 ±8770	248861 ±6799	336142 ±5713	80647 ±4178	0,24 ±0,01	125234 ±2111	15,6 ±0,2	11,7 ±0,5	30,3 ±2,6	62,3 ±1,4	62,0 ±1,2	82,7 ±2,3	81,6 ±1,2
2.Бишкек ш.	290815 ±40889	180978 ±18104	192360 ±32267	35966 ±6924	0,18 ±0,02	135111 ±4107	13,5 ±0,5	12,2 ±0,4	21,3 ±0,9	54,5 ±3,5	56,3 ±3,1	64,9 ±6,0	56,6 ±5,3
P ₁ -P ₂	<0,001	<0,01	<0,001	<0,001	<0,05	<0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	<0,05	<0,001
1 Чүй обл.	276946 ±12317	195255 ±6194	135185 ±8200	48976 ±3972	0,36 ±0,02	155865 ±5885	20,2 ±0,6	10,8 ±0,2	46,3 ±2,6	49,0 ±1,2	55,1 ±1,8	65,2 ±2,1	58,3 ±2,9
2 Чүй обл.	264492 ±9305	192126 ±5885	80634 ±4262	36183 ±732	0,45 ±0,02	167747 ±5275	18,7 ±0,9	11,4 ±0,8	41,0 ±1,7	55,7 ±4,9	54,3 ±1,1	52,6 ±1,6	46,1 ±2,1
P ₁ -P ₂	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01
1.Ош ш.	97041 ±16966	55296 ±9854	56831 ±7979	12060 ±1485	0,23 ±0,03	37191 ±6572	15,9 ±1,6	8,2 ±1,0	32,3 ±5,4	63,7 ±4,5	59,1 ±4,9	62,3 ±3,7	72,2 ±4,3
2.Ош ш.	155834 ±6526	72971 ±2895	71867 ±2889	8145 ±405	0,12 ±0,01	75452 ±7374	26,4 ±2,1	17,5 ±2,0	45,8 ±2,1	59,9 ±3,9	63,3 ±4,1	60,0 ±3,7	50,2 ±5,0
P ₁ -P ₂	<0,01	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01
1 Ош обл.	257105 ±19248	179623 ±14020	174985 ±14254	62510 ±4649	0,36 ±0,01	174989 ±10580	16,3 ±0,9	10,4 ±0,8	27,1 ±2,6	65,8 ±2,3	70,8 ±1,1	76,5 ±1,0	70,7 ±2,1
2 Ош обл.	273176 ±12355	194102 ±7954	196046 ±7713	53882 ±3818	0,28 ±0,02	223267 ±19121	20,1 ±1,5	12,7 ±0,5	41,5 ±5,6	65,1 ±1,8	67,7 ±1,8	66,9 ±2,1	61,6 ±1,0
P ₁ -P ₂	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01

лөргө учураган. Алар Ош облусунун (Бишкек жана Ош ш.) көрсөткүчтөрүнө таандык. Чүй облусу боюнча 2001-2010-жылдарга карата өсүү темпи төмөндөгөнү байкалат (Т=-36,4), бул тенденция 2011-2018-жылдарга чейин (Т=-37,4) сакталган. Мунун баары калкка ортопедиялык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун сапатынын начарлыгын билдирет, ал эми мамлекеттик стоматологиялык мекемелерде тиш жасоо маселелерине саламаттык сактоо органдары тарабынан тийиштүү деңгээлде көңүл бурулган эмес.

Жалпы жонунан Бишкек, Ош шаарларындагы Чүй, Ош облустарындагы стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн сапатын салыштырмалуу архитектуралоону белгилүү бир деңгээлде республикалык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүүлөрүнүн алгоритмдери менен салыштырып кароого болот. Ар кандай багыттагы өзгөрүүлөр калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн аймактык мекемелеринин өзгөчөлүктөрү менен байланыштуу. Өлкө боюнча да, аймактык аспектиде да изилденгендердин арасынан оорунун алдын алуучу санациялоодон өткөндөрдүн сапаты начарлагандыгы аныкталгандыгы сактыкка үндөйт. Бул изилдөөгө алынган жылдарда өзгөчө Ош шаары жана Ош облусу боюнча оорунун алдын алуучу кароолордун жакшы динамикаларынын болгондугуна карабастан, катталып жатат. Жыйынтыктоочу көрсөткүчтөр белгилүү деңгээлде өлкөдөгү жана аймактардагы стоматологиялык кызматтын оорунун алдын алуу боюнча жүргүзүлгөн иштеринин натыйжалуулугунун сапаттык параметрлерин аныктайт (табл. 4.3.1).

Бап 5. «КРдеги стоматологиянын билим берүү системасынын учурдагы абалы жана маалыматтык-инновациялык аспектилери». Өлкөдөгү стоматологиялык билим берүү улуттук саламаттык сактоонун өзгөчөлүктөрүн жана коомдун керектөөлөрүн эске алуу менен дүйнөдөгү алдыңкы өлкөлөрдө кабыл алынган интеграцияланган система менен гармониялаштырууну талап кылат.

5.1. ЖОЖдордо тиш дарыгерлерин даярдоонун историографиясы. Өлкөдөгү стоматологиялык билим берүүнүн тарыхын эки доорго бөлүп карашат: совет доору (1960-1991-жж.) жана эгемен мамлекеттүүлүк мезгили.

Жогорку медициналык билим берүү системасы 1939-жылдан тартып, Кыргыз мамлекеттик медициналык институтунда ишке ашырылып келген, анда 1960-жылы стоматология факультети ачылган. Биринчи жолку абитуриенттерди пландуу топтоо 50 кишиге жетип, 1980-жылга чейин эч өзгөрүүсүз калган. 1981-жылы стоматологдорду кабыл алуу 100гө чейин жеткен (1981-ж.), ал эми 1983-жылдан тартып 125ке чыгып, бул абал 1991-жылга чейин сакталган. 45 тиш дарыгерлерин биринчи жолу бүтүрүү иш-чарасы 1965-жылы болгон, кийинкилери 1985-жылга чейин 45тен 60ка чейин жеткен. Андан кийинки жылдардагы көрсөткүчтөр 1986-1988-жылдары (85 - 100), 1989-1991-жылдары (110-136) жогорулаган. Аны менен бирге стоматологиялык билим берүүнү уюштуруу

иштери СССРдин жана Кыргыз ССРинин ыйгарым укуктуу органдары тарабынан чыгарылган укуктук-ченемдик жана нускамалык иш кагаздар аркылуу жөнгө салынган. Кафедралардын негизги окуу-клиникалык базасы катары Фрунзе шаарынын стоматологиялык бейтапканалары жана клиникалык ооруканалардын тиш-жаак хирургиялык стационарлары саналган. Мында кафедралар окуу процесстерин өткөрүшкөн жана профессордук-окутуучулар курамы республикадагы калкка жогорку квалификациялуу стоматологиялык жардам көрсөтүүгө катышкан.

Кыргыз мамлекеттүүлүгүнүн калыптануу жылдарында стоматологиялык билим берүүнү өнүктүрүү өтө кыйын болду. Бюджеттик орундар менен бирге 1992-жылдан тартып “стоматология” адистиги боюнча келишимдик негизде кабыл алуу иштери башталган. 2005-жылы Кыргызстандагы ЖОЖдордун стоматологиялык факультеттери толугу менен контракттык негизде окутууга өтүп, 150-200 кишиден кабыл ала башташкан. Бул жылдары тиш дарыгерлерин бүтүрүп чыгаруу төмөндөөчү көрсөткүчтөргө ээ болгон, 2001-2008-жылдарга карата аз-аздан көбөйүп отуруп, 2009-2010-жылдарга карата кескин көбөйүүлөр менен шартталып, 173-234 кишиге чейин жеткен толкун сымал динамикалуу өзгөрүүлөргө ээ. муну Ош МУнун - 1999-ж. (30), КРСУнун - 2004-ж. (50) абитуриентти кабыл ала баштоосу шарттаган. Андан кийин Азия медициналык институту (2010-ж.) жана Эл аралык медицина университети (2017-ж.) стоматология факультетине 16-21 кишиден турган алгачкы кабыл алууларын баштайт. Абитуриенттерди кабыл алууда коммерциялык ыкма менен потенциалды көбөйтүүнүн экстенсивдүү ыкмасынын негизинде 781 кишиге чейин кескин жогорулоону шарттады (табл. 5.1.1). Бүгүнкү күндө тиш дарыгерлерин даярдоо өлкөнүн 5 жогорку окуу жайында жүргүзүлөт. Акыркы он жылдыкта билим берүү жаатындагы базар конъюктурасынын калыптанышына жараша, 1-курска студент-абитуриенттерди кабыл алууда толкун сымал көрсөткүчтөр байкалат. Медициналык жогорку окуу жайларында “стоматология” адистиги боюнча абитуриенттерди кабыл алуу КРСУнун медфакультетинде (2016-2018-жж.) 3-5 эсеге кыскарганына карабастан, 2011-жылдан 2018-жылга чейин тиш дарыгерлерин даярдап чыгаруу бир беткей өсүп, 2018-жылы 612 кишиге жеткен (2011-жылга караганда 2,4 эсеге өсүү).

5.2. «Стоматология» адистиги боюнча дипломго чейинки деңгээлде ЖКБнын билим берүү программалары жана даярдоонун мамлекеттик системасы. Өлкөнүн медициналык-стоматологиялык билим берүүсү жогорку кесиптик билим берүү (ЖКБ) тармагындагы мамлекеттик саясат жана мыйзам чыгаруу, укуктук-ченемдик базалар менен өз ара тыгыз байланышта жана өнүгүүнүн үч баскычын камтыйт:

Таблица 5.1.1 - Кыргыз Республикасынын ЖОЖдорунда стоматологиялык багыттагы кадрларды даярдоо

ЖОЖдор \ Жылдар	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, стоматология факультети	$\frac{171}{128}$	$\frac{193}{122}$	$\frac{184}{159(1)}$	$\frac{160}{135}$	$\frac{155}{165}$	$\frac{170}{168}$	$\frac{212}{220(2)}$	$\frac{202}{234}$	$\frac{196}{176-}$
2. Ош мамлекеттик университети, медициналык факультет, стоматология адистиги	$\frac{65}{41}$	$\frac{154}{37}$	$\frac{136}{94}$	$\frac{166}{93}$	$\frac{186}{112}$	$\frac{149}{98}$	$\frac{108}{189}$	$\frac{415}{147}$	$\frac{320}{152}$
3. Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университети, медициналык факультет, стоматология адистиги	$\frac{267}{82}$	$\frac{204}{86}$	$\frac{205}{138}$	$\frac{205}{136}$	$\frac{246}{182}$	$\frac{52}{217}$	$\frac{62}{158}$	$\frac{77}{186}$	$\frac{50}{185-}$
4. С.Тентишев атындагы Азия медициналык институту, стоматология факультети	$\frac{3}{-}$	$\frac{63}{-}$	$\frac{88}{-}$	$\frac{57}{7}$	$\frac{71}{15}$	$\frac{65}{33}$	$\frac{37}{18}$	$\frac{32}{45}$	$\frac{22}{44}$
5. Эл аралык медициналык университет, стоматология факультети	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{21}{-}$	$\frac{55}{-}$	$\frac{-}{-}$
ЖАЛПЫ	$\frac{506}{251}$	$\frac{614}{245}$	$\frac{613}{232}$	$\frac{588}{371}$	$\frac{658}{474}$	$\frac{436}{516}$	$\frac{440}{365}$	$\frac{781}{612}$	$\frac{588}{557}$

Эскертүү: алымы - кабыл алынган студенттердин саны; бөлүүчү - тиш дарыгерлерин бүтүрүп чыгаруу

- Биринчи баскыч (1991-2000-жж.). 1992-жылы КР «Билим берүү тууралуу» №1074-ХП (1997-жылы №84 буйрук менен толуктоолор киргизилген) мыйзамы жана КР ББИМдин буйругу (2000-жылдын №752/1 буйругу) менен ЖКБнын саламаттык сактоо боюнча адистиктеринин, анын ичинде стоматологиянын тизмеси кабыл алынган.

- Экинчи баскыч (2001-2010-жж.) - 2003-жылдын 30-апрелинде КРдин «Билим берүү тууралуу» № 92 жаңы мыйзамы (2006-жылдын 28-декабрында №225 жана 2007-жылдын 31-июлунда № 111, 2007-жылдын 31-июлунда) № 115, 2009-жылдын 20-январында № 10, 2009-жылдын 17-июнунда № 185, 2010-жылдын № 2 буйруктар менен редакцияланган кабыл алынган. Ченемдик жана нускамалык иш кагаздар кайрадан каралып чыккан

- Үчүнчү баскыч - 2011-жылдан бүгүнкү күнгө чейинки мезгил. 2003-жылдын 30-апрелиндеги КРдин «Билим берүү тууралуу» №92 мыйзамы 2011-жылдын 13-июнундагы №42ден баштап, 2018-жылдын 2-февралындагы №78 буйруктары менен киргизилген редакциялык оңдоп-түзөтүүлөргө байланыштуу, КРдин ЖКБсынын укуктук-ченемдик талаасын өзгөртүп олтуруп, институционалдык багытта дайыма өзгөрүүлөргө учурап турган. ЖКБны эл аралык билим берүү мейкиндигине интграциялоо максатында, 2011-жылдын 23-августунда КР Өкмөтүнүн «КРдеги жогорку кесиптик билим берүүнүн 2 баскычтуу түзүмүн түзүү тууралуу» № 496 Токтому кабыл алынып, «бакалавр» жана «магистр» аттуу академиялык даражалар ыйгарыла баштайт. Айрым адистиктер гана бул чечимден сырткары калышты (КР Ө 2012-жылдын 4-июлундагы № 472, 2014-жылдын 22-июлундагы №405 жана 2018-жылдын 16-июлундагы № 323 ред.). Адистик - «саламаттык сактоо» (560000), стоматологиянын эске алуу менен - 560004 квалификациялуу ЖКБ адистиктеринин тизмеси бекитилген.

Ошентип, өлкөнүн ЖКБсын жөнгө салуучу иш кагаздарга окутуу системасын Болон декларациясынын жеткиликтүү жана натыйжалуу бирдиктери менен гармонизациялоо максатында өзгөрүүлөр киргизилген жана уламдан-улам жакшырып отурган. Инновациялык жана саламаттык сактоочу технологияларды эске алуу менен стоматолог-дарыгердин заманбап кесибине ээ болуу үчүн зарыл болгон билим берүү стандарттарынын негизги принциптерин иштеп чыгуу сыяктуу өтө зарыл маселе жаралды.

Эгемендүүлүктүн алгачкы жылдарында (1991-1997-жж.) стоматолог-студенттерди дипломго чейинки даярдоо иштери советтик программалардын негизинде жүргүзүлгөн жана КММАнын дисциплиналарынын дээрлик бардык блокторунда совет мезгилиндеги окуу программаларынын 6051 саатка салыштырмалуу 4906 саатка чейин кыскаргандыгы байкалат. 1998-жылдан 2018-жылга чейин теориялык окутуунун сааттары 11146 саатка чейин өсөт (1998-2005-жж.), кийинчерээк 9496 саатка (2006-2012-жж.) жана 9328 саатка (2013-2018-жж.) чейин азыраак кыскарууга учураган. Бул жылдарга кесиптик стоматологиянын

курстарынын (предметтеринин) байкаларлык кеңейтилгени туура келет: терапия (пародонтология, мукология, кариесология ж.б.), ортопедия (материал таануу, имплантология ж.б.) ж.б. профилактикалык медицинанын блокторунун дисциплиналарына мурункудай эле жетиштүү көңүл бурулбай, бул түзүмдөгү бардык предметтерге болгону 4,4-6,7% түзгөн.

Бүгүнкү күндө өлкөнүн ЖОЖдорунда дипломго чейинки билим берүү программалары (көлөмү 9900-10008 саат) Мамлекеттик билим берүү стандарттары (МБС) боюнча ишке ашырылат. 560004 адистиги - «стоматология» КР ББИМ тарабынан бекитилген (№ 1179/1, 15.09.2015) стандарттар 10 блок боюнча билим берүү программаларынын классикалык компоненттерин камтыйт, стоматологиянын профилдик дисциплиналарына эң көп саат берилет (40,5 - 41,3%). Андан кийин медицинанын фундаменталдык жана клиникалык блоктору (9,9-12,7%), гуманитардык-коомдук - 10%га чейин (философия, тарых, филология ж.б.) жана башкаларга 4,0дөн 5,9%га чейин жана практикага (1,5-4,2%) саат бөлүнөт. Стоматологиянын заманбап маселелерине арналган элективдүү дисциплиналар бар. Аларда билим жана манипуляциялардын тизмеси механикалык жактан көчүрүлөт, бул окуу процессин уюштурууда инновациялык жана саламаттык сактоочу технологияларды колдонууну шарттабайт.

Билим берүүнүн заманбап парадигмасы жана окутуу методологиясы студенттин өз алдынча окуусуна түрткү болууга тийиш. Билим берүү программаларынын блокторун модернизациялоодо компьютердик-маалыматтык-дистанциялык технологияларды, симуляторлорду, тренажерлорду колдонуу зарыл. Булардын баары белгилүү деңгээлде дүйнөлүк коомчулуктун эң мыкты салттарына туура келген жаңы муундагы стоматолог-адисти даярдоонун сапатын арттырат.

5.3. Кыргызстан жана КМШ, Европа өлкөлөрүнүн, АКШнын стоматологиялык билим берүү программаларынын салыштырма мүнөздөмөсү. Дүйнөлүк практикада стоматологиялык ЖКБ замандын жана эмгек базарынын суроо-талаптарына жооп берген теориялык билимдерге жана практикалык көндүмдөргө ээ адистерди даярдоону гармонизациялоого аракеттенет.

Россиянын ЖОЖдорунда стоматологиялык билим берүү жана модернизациялоо маселелери Болон декларациясына кошулгандан тартып талкууланып келет (2003-ж.). 2011-жылдан бери Федералдык мамлекеттик билим берүү стандарттарынын III баскычтагы муунун ишке ашыруу принциптеринин алкагында РФтин тиш дарыгерлерин даярдоо иштери Болон декларациясынын элементтерин эске алуу менен жүргүзүлөт. Бул иш кагаздын мазмуну Европанын стоматолог - дарыгерлерди даярдоочу билим берүүчү программаларынын стандарттарына жана жалпы европалык талаптарга шайкеш келтирүүгө багытталган.

Россияда билим берүү процессин гармониялаштыруу, окуу дисциплиналар системасын түзүү жана алардын атылыштарынын европалык стандарттарга туура келиши тууралуу түшүнүктөр жаралууда. Дисциплиналарды окутууда А.И. Евдо-

кимов атындагы Москва ММСУ жана И.П. Павлов атындагы Санкт-Петербург ММУ тарабынан жигердүү сунушталып жаткан интеграцияланган ыкма, элективдүү курстарда инновациялык жана саламаттык сактоочу технологиялардын бирдиктерин колдонуу менен проблемага багыттап окутуу иштери жүргүзүлөт. Мында сапаттуу стоматологиялык билим берүүгө студенттердин жеткиликтүүлүгүн кеңейтүү менен, инновациялык саламаттык жана ресурс сактоочу технологияларды иштеп чыгуу жана билим берүү процессине киргизүү иштери жүрөт.

Европа биримдигине кирген өлкөлөр Болон декларациясынын алкагында (1999) бирдиктүү билим берүү мейкиндикти түзүү процесси жүрүүдө. Стоматологиялык билим берүүнү интернационалдаштыруу Европа өлкөлөрүндө кабыл алынган билим берүү системасынын көп түрдүүлүгүнүн шартында дарыгер-стоматолог кесибине ээ болуу зарыл эреже болуп саналат.

Стоматологиялык билим берүү эл аралык деңгээлде координациялоочу орган катары 1975-жылы түзүлгөн Стоматологиялык билим берүүнүн европалык ассоциациясы (СБЕА) тарабынан жүргүзүлөт. СБЕАнын жетекчилигинде 1998-жылы ЕБ тарабынан каржылануучу Европанын университеттеринде стоматологиялык билим берүүнү конвергенциялоо боюнча DentEd тармактык тематикалык долбоор болуп саналат, бул калыптанып калган салттарды эске алуу менен дарыгер-стоматологдорду даярдоонун сапаттык критерийлерин унификациялоо жана аларды жаңы талаптарга модификациялоо максатында жасалат. Демилге бири-бири менен байланышкан 3 долбоорду камтып, 9 жылдык мезгилди башынан өткөрөт: «DentEd» (1998-2000), «DentEd evolves» (2000-2002) жана «DentEd III» (2004-2007).

DentEd долбоорун аткаруу - «Заманбап европалык стоматологдун профили жана компетенттүүлүгү» аттуу документти (СБЕА Башкы Ассамблеясы тарабынан бекитилген, 2004) иштеп чыгуу. Ага ылайык, стоматологиялык билим берүү жана билим берүү программаларынын бирдиктүү ыкмаларына негизделген стоматологдун макулдашылган профилин түзүү модификацияланган. Иш кагазды кайрадан карап чыгуу (2007-2010-жж.) СБЕАнын программасын жана «DentEd» долбоорун бириктирип койду, натыйжада Дублинде (Түндүк Ирландия) жалпы туруктуу борбор түзүлгөн. Бул европалык эле эмес, дүйнөнүн ар түрдүү өлкөлөрүнүн өкүлчүлүктөрүнүн ортосундагы кызматташтыкты жөнгө салууга, жалпы саны 9045тен 12240га чейинки сааттын тегерегинде, Болон процессинин принциптерине ылайык билим берүү программаларын айкалыштырууга жардам берди. Европарламенттин жана Кеңештин 2005-жылдын 7-сентябрындагы билим берүү программаларына кесиптик квалификацияларды киргизүү тууралуу 2005/36/ЕС директивасына ылайык, стоматологиялык факультеттерге 15 адистиктеги (кесиптик) дисциплиналар киргизилген. СБЕА максаттуу программаларын ушунча жылдын аралыгында ишке ашыруу 2019-жылга карата стоматологиядагы бирдиктүү европалык билим берүү мейкиндигинин жана ЕБ кирген өлкөлөр үчүн

мыйзам чыгаруу регламенттеринин түзүлүшүнө шарт түздү. Бүгүнкү күндө стоматологиялык мектептери бар 200дөн ашуун университеттин ичинен 160ы СБЕАнын мүчөлөрү болуп саналышат. Ал Кредиттердин өз ара эсебин жүргүзүүчү европалык система (ECTS) тарабынан кабыл алынган Болон процессинин принциптерине ылайык, европалык өлкөлөр үчүн стоматологиялык билим берүүнүн жогорку стандарттарын жылдырууга шарт түзөт. Бул эки уюмдун белгилүү бир деңгээлде стоматологиялык билим берүүнү гармониялаштыруу процессинде негизги ролу 2017-жылы Вильнюста СБЕА Башкы Ассамблеясы тарабынан бекитилген «Профиль жана компетенция» аттуу баарысы тарабынан кабылданган иш кагазды кабыл алууну шарттайт. Ага карабай бир катар мамлекеттер жана университеттер СБЕА боюнча билимдерди баалоо системасын кабылдоодон баш тартышат. Буга карабастан ассоциация бүт дүйнөнүн жана Европанын ар кайсы өлкөлөрү үчүн бейтаптардын маданий-билим берүүчү кызыкчылыктарын жана керектөөлөрүн эске алуу менен 2022-жылга чейин пландаштырылган стоматологиялык билим берүү жана практикалык комплекс боюнча келечектеги бүтүмдөрдү кабыл алуу үчүн кызматташтык саясатын дайыма жүргүзүп келет.

Америка Кошмо Штаттарындагы (АКШ) стоматологиялык билим берүүсүнүн укуктук тарабы АКШнын Мыйзамдар жыйнагынын конгресси тарабынан чыгарылган, билим берүүгө арналган (US Code) - Титул 20 менен жөнгө салынат. Аны менен бирге 28 бабын 1965-жылдагы Жогорку билим тууралуу мыйзам түзөт, натыйжада ал бир нече ирет толукталып, 2019-жылга чейин толугу менен өзгөрүүгө учураган. Ар бир штаттын өзүнүн мыйзамдары бар, окуу жайлар өздүк билим берүү программаларын иштеп чыгат, негизги принцип - сааттардын көлөмү Федералдык мыйзамда каралган сааттын көлөмүнөн аз болбоого тийиш. Окутуу программалары Америкалык стоматологиялык ассоциациясынын стоматологиялык аккредитациялоо комиссиясы (Commission on Dental Accreditation of the American Dental Association) тарабынан өткөрүлөт.

Сабактын жүрүшүндө убакыттын 30% сааттын көлөмү чектелген жалпы билим берүүчү предметтерди камтыган теориялык даярдыкка, ал эми 70% практикалык даярдыкка бөлүнгөн. Алгачкы эки курста студенттер бир жылга бекитилип берилген фантом жана симуляторлордун жардамы менен окушат. Студенттер көндүм иштеп чыгуу тажрыйбасын жогорку курстарда колдонушат - 80%дан ашуун. Клиникалык бөлүмдөр окутуунун 3- жана 4-курстарында каралган. Студенттер практикалык көндүмдөрүн бири-бирине (мисалы, анестезия) жана сөзсүз алардын уруксаты менен бейтаптарга да текшерип көрүшөт.

Базалык билимдерди окуп, программалык окутуу курсунан өткөндөн кийин, студенттер, эреже катары, штаттын (округдун) башка медициналык билим берүүчү жана административдик уюмдарынан чакырылган көз карандысыз серепчилер тарабынан мамлекеттик тестирилөөдөн өтүшөт. Улуттук

сынак тапшырып, андан өткөн студенттерге DDS жана DMD (бул кыскартуулар м.и.д. жана PhD ж.б. илимий даража болуп саналбайт) адистиги боюнча илимдин доктору деген тастыктама берилет, бул стоматологиядагы чектелген манипуляциялар топтомуна ээ жалпы практикада иштөөгө укук берет. Андан ары кесиптик макамын жогорулатуу үчүн, биринчилик адистештирүүдөн (300 саат) өтүп же стоматологиянын бардык тармактары боюнча дипломдон кийинки билим алышы шарт. Эреже катары, тиш дарыгери төрт жыл сайын лицензиясын тастыктап, үзгүлтүксүз билим берүү программалары боюнча квалификациясын жогорулатып турушу керек.

КМШ өлкөлөрү (Кыргызстан, Казакстан, Россия) үчүн калыптанып калган тарыхый шарттарда дипломго чейинки стоматологиялык билим берүү сапаттык жана сандык тарабы боюнча бири-бирине өтө жакын жана тыгыз байланышта. КМШ, Европа өлкөлөрүндө жана АКШда окутуу программаларында колдонулуп жаткан дисциплина жана предметтердин тизмеси боюнча, тиш дарыгерлерин даярдоонун негизги талаптарына көбүрөөк туура келери байкалат. Айырмачылыктар гуманитардык-коомдук дисциплиналарга тийиштүү, анда биоэтика жана деонтология, юриспруденция, стоматологиядагы менеджмент жана коомдук-укуктук аспектилер сыяктуу предметтер кылдат бөлүштүрүлүп, Россия, Казакстан, Европа өлкөлөрүнүн окуу программаларына Болон процессинин принциптерине ылайык киргизилген. АКШда табигый-илимдер жана жалпы гуманитардык дисциплиналар курсу стоматологиялык адистигине тапшырганга чейин эле аймактык колледждерде окутулат (табл. 5.3.2).

Кыргыз Республикасынын жана Казакстан Республикасынын ЖОЖдорунун блокторунун арасында аскердик-медициналык даярдык (АМД) предмети сакталып калган. Европада жана АКШда дене тарбия блогу окуу торчосунан сырткары, студенттер спорттун каалаган түрү боюнча өз алдынча тандап алып окуй турган тандоо курстарынын арасына киргизилген. Жүрүм-турум дисциплиналарын, оорунун алдын алуу жана сергек жашоо мүнөзү сыяктуу дисциплиналарга көбүрөөк көңүл бурулат. Европанын көп өлкөлөрүндө аскердик-медициналык даярдык деген толугу менен жокко чыгарылган, ал эми дене тарбия сабактар торчосунан чыгарылып салынган. Практикалык билим берүү интеграцияланган программа/предметтердин алкагында дипломго чейинки билим берүүнүн дээрлик бардык мезгилинде жүргүзүлөт. (табл. 5.3.2). Дипломго чейинки программалык окутуу сааттын көлөмү боюнча КМШ өлкөлөрү үчүн 9660-11164 саатты, Европалык коомчулук үчүн 9240-10170 саатты жана АКШда 12120-15120 саатты түзөт.

КМШ жана Европа өлкөлөрүндө тиш дарыгерин даярдоо 5 жылдан аз эмес убакытта жүргүзүлөт (Германия - 5,5 жыл, Италия - 6 жыл), ал эми АКШда 4 жыл. Квалификацияны ыйгаруунун мүнөзүнө жараша ар түрдүүлүк байкалат: Кыргызстан жана Россия “стоматология” адистиги боюнча дарыгер квалификациясын ыйгарат, Ал эми Казакстанда стоматологиянын бакалавры академиялык

Таблица 5.3.2 - Өлкөлөрдүн стоматология адистиги боюнча билим берүү мекемелеринин окуу пландарынын салыштырма мүнөздөмөсү

Дисциплиналар	КМШ			Европа			АКШ	
	Кыргызстан	Казахстан	Россия	Эстония	Польша	Испания	Флорида	Калифорния
	КММА Бишкек	НМУ Алматы	ММУ С-Петербург	Университет- Тарту	Медуниверситет Познань	Валенсия университети	Университет Стомколледж	Университет Стоммектеп
I. Гуманитардык-коомдук блок	$\frac{1149}{11,6}$	$\frac{1440}{14,9}$	$\frac{900}{8,1}$	$\frac{210}{2,3}$	$\frac{330}{3,2}$	$\frac{1080}{10,9}$	$\frac{0}{0}$	$\frac{480}{3,2}$
II. Математикалык жана табигый илимдер блогу	$\frac{510}{5,2}$	$\frac{270}{2,8}$	$\frac{504}{4,5}$	$\frac{420}{4,6}$	$\frac{180}{1,8}$	$\frac{360}{3,6}$	$\frac{0}{0}$	0
III. Фундаменталдык медицина блогу	$\frac{981}{9,9}$	$\frac{1170}{12,1}$	$\frac{1548}{13,9}$	$\frac{1830}{19,9}$	$\frac{1770}{17,4}$	$\frac{1080}{10,9}$	$\frac{1440}{11,9}$	$\frac{1740}{11,5}$
IV. Клиникалык медицина блогу	$\frac{1065}{10,8}$	$\frac{1080}{11,2}$	$\frac{1872}{16,8}$	$\frac{1110}{12,1}$	$\frac{930}{9,1}$	$\frac{540}{5,5}$	$\frac{1200}{9,9}$	$\frac{1680}{11,1}$
V. Профилактикалык медицина блогу	$\frac{435}{4,4}$	$\frac{765}{7,9}$	$\frac{576}{5,2}$	$\frac{390}{4,2}$	$\frac{390}{3,8}$	$\frac{360}{3,6}$	$\frac{180}{1,5}$	$\frac{240}{1,6}$
VI. Профессионалдык стоматология блогу	$\frac{3786}{38,2}$	$\frac{3240}{33,5}$	$\frac{3996}{35,8}$	$\frac{4320}{46,9}$	$\frac{4800}{47,2}$	$\frac{5220}{52,7}$	$\frac{8460}{69,8}$	$\frac{1032}{0}$ $\frac{0}{68,3}$
VII. Тандоо блогу	$\frac{654}{6,6}$	$\frac{360}{3,7}$	$\frac{796}{7,1}$	$\frac{330}{3,6}$	$\frac{270}{2,7}$	$\frac{900}{9,1}$	$\frac{720}{5,9}$	$\frac{540}{3,6}$
VIII. Дене тарбия блогу	$\frac{400}{4,0}$	$\frac{240}{2,5}$	$\frac{72}{0,6}$	0	0	0	0	0
IX. АМД	$\frac{400}{4,1}$	$\frac{360}{3,7}$	0	0	0	0	0	0
X. Практика	$\frac{420}{4,2}$	$\frac{630}{6,5}$	$\frac{792}{7,1}$	$\frac{480}{5,2}$	$\frac{600}{5,9}$		0	0
XI. Мамлекеттик аттестация	$\frac{100}{1,0}$	$\frac{105}{1,1}$	$\frac{108}{1,0}$	$\frac{150}{1,6}$	$\frac{900}{8,8}$	$\frac{360}{3,6}$	$\frac{120}{1,0}$	$\frac{120}{0,8}$
ЖАЛПЫ	9900	9660	11164	9240	10170	9900,0	12120	15120
Окуу мөөнөтү, жылдар	5	5	5	5	5	5	4	4
Даражасы, квалификациясы	врач-стоматолог	врач-стоматолог	врач-стоматолог	стоматолог DD	DDS	магистр стоматолог	DMD	DDS

даражасы берилип, (окутуунун бир жылынан кийин гана) кийин дарыгер квалификациясы (жалпы практикадагы дарыгер-стоматолог) деген квалификация ыйгарылат. Европа - стоматология боюнча (DD) даражасы, стоматология магистри ж.б., АКШда денталдык хирургия доктору (DDS) жана денталдык медицинанын доктору (DMD) деген даражалар ыйгарылат.

Европа өлкөлөрү тарабынан Болон декларациясынын алкагында жүргүзүлгөн аракеттер европалык билим берүүчү мейкиндикти айкалыштырууга жана түптөөгө түрткү болду. Билим берүүнү интернационалдаштырууга багытталган масштабдуу реформалардын натыйжасында, бүгүнкү күндө медициналык билим берүүнүн ЕБ мыйзамдары аркылуу жөнгө салынуучу үч баскычтуу системасы: бакалавр - магистр - илимдин/медицинанын доктору (PhD) түзүлдү (Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 Sept. 2005 on the recognition of professional qualifications. - Official Journal of the European Union, 30.09.2005). ЕБга кирген өлкөлөр 2013/55 EU оңдоп-түзөтүүлөр киргизилген 2005/36/EC ченемдик иш кагаздарга ылайык, кесиптик квалификация тууралуу дипломдорду таанууга милдеттендирилет. ЖОЖдордогу билим берүүнүн 3 баскычтуу системасы боюнча учурдагы дискуссиялык мүнөздөгү көйгөйлөр жана келтирилген далилдерди түшүндүрмөлөрдө (Германия) Европа өлкөлөрүнүн ар кандай билим берүү системаларын жакындатуу процесстери жүрүүдө. Медициналык билим берүү тармагында болон системасынын негизги бирдиги катары Медицина тармагында окутуу максатынын улуттук компетенттүүлүк каталогу аттуу документ иштелип чыгарылууда (der Nationale Kompetenzbasierte Lernziekkatalog Medizin - NKLM), мында Евробиримдиктин бардык ареалына бирдей тийиштүү кесиптик компетенциялардын тиизмеси киргизилет (Europäische Studienreform Gemeinsame Erklärung von Kultusminis-terkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz (Beschluss der Hochschulrektor-tenkonferenz vom 10.11.2015 sowie der Kultusministerkonferenz vom 08.07.2016).

Ошентип, ар бир өлкөдө экономикада, маданиятта, саясатта калыптанган тарыхый салттарды эске алган, стоматология боюнча адистиктин бирдиктүү номенклатурасынын жоктугун көрсөтүүчү, даража жана квалификацияларды ыйгаруунун жекече өздүк стандарттары бар.

5.4. КРдин инновациялык-маалыматтык системасы жана дипломго чейинки стоматологиялык билим берүүнүн конвергенциясы. Өлкөнүн жогорку стоматологиялык билим берүүнү модернизациялоо эмгек базарында атаандаштыкка туруктуу адисти даярдоодо экендиги анык. Аны ишке ашыруу аспаптары болуп, Болон декларациясынын базалык принциптери жана “Европалык бүтүрүүчү-стоматолог” аттуу стоматологиялык билим берүүнүн заманбап практикасын чагылдыруучу жаңыланган документтин жаңы концепциясы (2017) саналат. Билим берүүнүн улуттук системасы стоматолог-адистерди жанаша даярдоого умтулары анык.

Дүйнөлүк билим берүү мейкиндигинде азыркы замандын маанилүү технологияларын: нанотехнология, биотехнология, маалыматтык, когнитивдик жана коомдук технологияларды (НБМКК - конвергенция) конвергенциялоо тенденциясы пайда болууда. Бул түзүүчү бөлүктөрдүн өз ара байланышы 21-кылымдын ортосунда алардын билим берүүнүн бирдиктүү илимий-технологиялык аймакка биригишин божомолдойт. Стоматологияда мындай процесстер көп сандагы жаңы технологиялардын жана материалдардын пайда болушу менен мүнөздүү, бул дипломго чейинки билим берүү процессин түзүүгө жаңы талаптарды коет.

Окуу программаларын кайрадан карап чыгууга негиз болуучу олуттуу фактор болуп, бүгүнкү күндө медицинанын максаттарын ашыра баалоо саналат - көптөгөн өлкөлөрдө ооруну алдын алуу мыйзамдар менен корголуп, артыкчылык берилген. Тиш дарыгерин дипломго чейин даярдоонун стандарттарында тиш ооруларынын алдын алуу маселелерине жана ооз көңдөйүн таза сактоого бейтаптарды шыктандыруу иштерине орчундуу маани берилиш керек. Адистерди кесипке багыттап даярдоо программаларына зарыл басымдарды жасоо үчүн, калк арасындагы тиш ооруларынын мониторингин жана саламаттык сактоо системасынын конкреттүү талаптарын эске алуу менен медициналык жардамдын ар кандай түрлөрүн көрсөтүү үчүн сурамжылоолорду жүргүзүү керек.

Ошентип, системалуу ой жүгүртүүнү, тармактар аралык коммуникацияны, көп тилдүүлүктү жана көп маданияттуулукту калыптандыруу - стоматологиянын заманбап мектебин өнүктүрүүнүн негизги тенденциялары болуп саналат. Стоматологиядагы Конвергенттик НБМКК-технологиялар билим берүү системасын гармонизациялайт, ал эми коомдук байланыштардын калыптанып калган системасы бирин-бири толуктап, тыгыз байланышта болот, б.а. Болон процессинин катышуучу-өлкөлөрүнө конвергенттүү болот.

ЖОЖдордогу “Стоматология” окуу-дарылоо-илимий борборунун (ОДИБ) комплекси өзүн өзү өнүктүрүү, өзүн өзү уюштуруу жана коомдук калыптануу механизми болуп жаңы форматтагы билим берүүчү-илимий-өндүрүштүк комплекстин ички түзүмүнүн натыйжалуу системасы болот. Алардын заманбап функционалдашуусу келечектеги кесибин реалдуу шарттарда окутуу параметрлери максималдуу жакындаштырат, практикалык көндүмдөрдү үйрөтөт, бүтүрүүчүлөрдүн иш ордуна ыңгайлаштыруу мөөнөтүн кыскартат.

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык билим берүүсүн уюштуруу иштериндеги жаңы ыкмаларды жана бир алкактуу негизди түзүү менен Европалык мектептердин окуу программаларынын компоненттеринин конвергенциясына өзгөчө көңүл бурууну талап кылат:

- «окутуу натыйжалары» анык окуу программаларын тактоо;
- негиз катары адистештирилген коом жана мекемелер тарабынан жарыкка чыгарылган, учурда колдонулуп жаткан жана заманбап окуу программаларын колдонуу;

- окутуу ыкмаларын жана баалоо ыкмаларын киргизүү;
- студенттик билимдин сапатын камсыздоо ыкмаларын жаңыртуу.

«Европалык бүтүрүүчү-стоматолог» билим берүү стратегиясы «коопсуз башталма» катары классификацияланат. Концепция, окуу программалары студенттер өздөрүн практикага даяр эместей сезбегендей болуп жазылыш керек. Студенттердин дипломдон кийинки мезгилде бүтүрүүчүлөрдү колдоого алган негиздерди (базалык программаларды) аныктоо менен дипломго чейинки билим берүүнүн жүрүшүндө биринчилик саламаттык сактоо системасы менен байланышта болуулары зарыл.

Переквалификациялангандан кийин ар түрдүү 7 бөлүмдөн турган алкактык түзүм компетенция тармактары деп аталган темаларды камтыган 4кө чейин кыскарганы белгилүү. Алар менен тыгыз байланышкан «окутуунун натыйжалары» менен коштолот. Мындан ары окутуунун методологиясынын ар түрдүү жана кеңири спектрин чагылдыруучу «Окутуунун жана билим берүүнүн ыкмалары» жана «Баалоо ыкмалары» багытына көңүл буруп, КРдин стоматологиялык билим берүүсү үчүн колдонуу керек (табл. 5.4.1).

Сапатты кепилдөө процесстери эффективдүү билим берүүнү жана бейтаптарга кам көрүү / дарылоону камсыз кылуу үчүн маанилүү. Билим берүү жана окутуу кызматтары ЕАСОНун сапаттуу жана коопсуздук стандарттарына ылайык жүргүзүлөт (2017). Көрсөтүлгөн домендерди / бөлүмдөрдү сапатты камсыздоодо материалдык-техникалык жабдуу жана каржылык-экономикалык колдоо үчүн ылайыктуу натыйжалуу инфраструктураны болжолдойт. Стоматологиялык билим берүүнү өнүктүрүүдөгү өлкөнүн университеттери адекваттуу, максаттуу жана ырааттуу клиникалык ресурстарды (жабдуулар, санариптештирүү, кадрлар менен камсыз кылуу) жана үзгүлтүксүз өркүндөтүү программасын иштеп чыгышы керек, айрыкча, бейтаптарга сапаттуу жана коопсуз жардам көрсөтүү. Бул муктаждык бейтаптар менен жеткиликтүү жана ылайыктуу клиникалык база болуп, студенттерге төмөнкүлөргө мүмкүнчүлүк берет:

а) комплекстүү дарылоону камсыздоо; б) окутуу мезгилинде активдүүлүктүн адекваттуу топтомун көрсөтүү; в) керектүү өлчөмдө клиникалык компетенттүүлүккө ээ болуу.

Өлкөдөгү стоматологиялык билим берүүнү модернизациялоодо Европалык стоматологдун бүтүрүүчүсү үчүн жазылган жаңы платформаны (2017-ж.) так жетекчиликке алуу керек. Бул документте ЕБ жогорку билим берүү сапаттарынын стандарттарына ылайык, европалык стоматологиялык билим берүүнүн эң мыкты академиялык практика боюнча илимий-тажрыйбалык мамилени сунушталат. Ал эле эмес алардын мазмунун дүйнөнүн ар кыл өлкөлөрүндөгү оорулардын улуттук, маданий керектөөлөрүн жана талаптарын эске алуу менен эл аралык кесипкөйлөр коомчулугунда кеңири колдонууга болот. Натыйжада бул төмөнкүлөргө түрткү болот:

Таблица 5.4.1 - Билим берүү домендеринин кайра каралган түзүлүштөрү жана алардын компетенцияларынын алкактык түзүлүштөрү

I. Кесипкөйлүк	II. Коопсуз жана натыйжалуу клиникалык практика	III. Бейтаптарды кароо	IV. Коомдогу стоматология
1. Адеп 2. Жөнгө салуу 3. Кесиптик жүрүм-турум	1. Далилдерге негизделген практика 2. Башкаруу жана лидерлик 3. Топтук иш жана коммуникация 4. Аудит жана коркунучтарды жетекчиликке алуу 5. Кесиптик билим берүү жана окутуу	1. Саламаттык сактоонун илимий негиздери - ССИН 2. Клиника жана дарт аныктоо боюнча маалымат топтоо 3. Дарылоону пландаштыруу 4. ОКСТИ түзүү жана колдоого алуу	1. Стоматологиядагы коомдук саламаттык сактоо 2. Ден соолукту чыңдоо жана оорулардын алдын алуу 3. Калктын демографиясы, саламаттыгы жана оорулар 4. Саламаттык сактоо системасы 5. ОКСТИ жана ден соолукту пландаштыруу

Эскертүү: ОКС - ооз көңдөйүнүн саламаттыгы терминдерине макулдашуу жана тактоо үчүн Алкактык түзүмдүн контекстинде аныктама беребиз (Cowpre et al., 2010)*

Компетенциялар - бүтүрүүчү-стоматологдун жалпы кесиптик тажрыйбасында кездешүүчү ар кыл багыттагы кырдаалга реакция кылуу үчүн талап кылынган кесиптик жүрүм-турум жана көндүмдөр.

Окутуунун жыйынтыктары - окутуу жана баалоо процессин жеңилдетүүгө багытталган жоопкерчиликтер студент менен персоналга бөлүштүрүлгөн жеке жана объективдүү жыйынтыктардын тизмеси.

- аймактык, коомдук-экономикалык жана маданий өзгөчөлүктөрдү эске алуу менен, стоматологиянын ОПсын Европа менен интеграциялап макулдашуу;

- кайтарым байланыштын жана студенттер менен ПОКтун пикирлеринин натыйжалуу системасынын жыйынтыктарына негизделген окуу процессин оптимизациялоо;

- окуудан практикага өтүү, бул жок дегенде “коопсуз жаңычылдык” болуп саналып, ОПнын алкагында иш ордунда ишенимдүүлүктү жана кошумча компетенттүүлүктү бекемдөөгө жөндөмдүү;

- кызыкдар адамдардын баарына, анын ичинде студенттерге да жеткиликтүү стоматологиялык билимдердин түзүмүн аныктоо;

- европалык жана глобалдык деңгээлде клиникалык-профессионалдык жардам көрсөтүүнүн эң мыктыларына ылайык, бейтаптардын коопсуздугун жогорулатуу;

- дипломго чейинки окутуу үчүн ОП иштеп чыгуучу ПОКко усулдук жардам көрсөтүү жана колдоо;

- жогорку окуу жайлардын бирин-бири өз ара колдоосу жана паритети;

- ЖОЖдордун студенттеринин жана персоналдарынын академиялык мобилдүүлүгү;

- өмүр бою үзгүлтүксүз окууну улантууну жана кийинки академиялык/клиникалык даярдыкты колдоочу DentCPD (Cowpe 2013) демилгесин күчөтүү;

- тийиштүү европалык саясий уюмдар менен биргеликте жеке улуттук программалык иш кагаздардарга ылайык жаңы заманбап Европалык директиваны калыптандыруу.

Бүгүнкү күндө КРдин медициналык-стоматологиялык билим берүүсү Евробиримдикке кирген жана социалисттик лагердеги өлкөлөргө жана СССРдин айрым өлкөлөрүнө (Прибалтика, Грузия, Украина ж.б.) караганда, европалык түзүмдөргө азыраак интеграцияланган. Бүгүнкү күндө стоматологиялык билим берүүнүн ата мекендик системасын европалык (дүйнөлүк) стандарттарга натыйжалуу интеграциялоонун көптөгөн жолдору бар. Аларды ишке ашыруу үчүн төмөнкүлөр керек:

- Болон декларациясына ылайык КРди Европалык алкактык инновациялык илимий-билим берүүчү программаларга ассоциациялоо.

- Кыргыз Республикасынын стоматологиялык ассоциациясы менен Бүткүл дүйнөлүк стоматологиялык ассоциациянын (FDI, 2007-ж.), мындан тышкары Стоматологиялык билим берүүнүн европалык ассоциациясынын (EASO, 2009 -ж.) ортосундагы байланышты декларативдүү мүнөздө эмес, реалдуу шарттарга карата күчөтүү.

- Кызматтарды сатуу тууралуу башкы макулдук (GATS) билим берүүгө соода кызматтарынын принциптерин жайылтуу менен, жогорку билим берүүнү (анын ичинде стоматологияны да) кызмат көрсөтүүлөрдүн катарына киргизет.

- Кыргыз Республикасынын медициналык ЖОЖдорунун ЕБ кирген жана башка өлкөлөрдүн университеттери менен илимий-билим берүүчүлүк кызматташтыгын жолго коюу. Европанын, Азиянын жана Американын стоматологиялык жабдууларды жана оорунун алдын алуучу продукцияларды өндүргөн фирмалары менен түздөн-түз байланышты жүзөгө ашыруу.

Өлкөнүн эл аралык коомчулуктар, долбоорлор жана программаларга ассоциациялануу макамы мүчө-мамлекеттер (ЕБ, КМШ, СБЕА) сыяктуу эле укуктарды берет. Ошондой эле интеграциялоочу кыска жол жаралып, КРдин стоматологиялык билим берүүсүнүн көп улутташуусуна чоң түрткү болот.

Бап 6. Сөөк ичине коюлуучу импланттарды пайдалануу менен ооз көндөйүндөгү саламаттык сактоочу технологиялар жана реконструкциялар. Тиш-жаак системасынын иши бузулган бейтаптарды комплекстүү дарылоо процессинде имплантаттын конструкциясын тандоо маселеси актуалдашат. Ооз көндөйүнүн патологияларынын ар кандай шарттарына конструкцияны тандоо критерийлери жана сөөк ичине коюлуучу имплантаттарды салыштырып баалоо маселеси органды сактап калуучу кийлигишүүлөр үчүн иштелип чыккан эмес.

Денталдык протездөө тиш-жаак патологиясынан жабыркаган 20дан 69 жашка чейинки: 40-49 жаш - 88 (33,6%), 50-59 жаш - 58 (22,0%), 60-69 жаш - 62 (23,7%) 262 бейтапка жасалган. Имплантация коюлган адамдардын көпчүлүк бөлүгүн аялдар түздү - 198 (75,6%), ал эми эркектер - 64 (24,4%). Алардын баарына стандарттык клиникалык-аспаптык жана лаборатордук изилдөөлөр, анын ичинде тиш-жаак системасын 3D проекциясында компьютердик моделдөө жүргүзүлдү. 72 (28,2%) оорулууда тиши жоктукка кошумча даттануулар болгон: бруксизм - 3 (1,1%), ооздон жагымсыз жыт чыгуу - 25 (9,5%), бүйлөлөрдүн оорушу - 21 (8,0%), тил жана эриндердин оорушу - 62 (0,8%), бүйлөлөрдүн канашы - 23 (8,8%).

Ошентип, ар түрдүү тиш кемтиктеринен жабыркаган 262 бейтапка, (алардын 170и (64,89%) аялдар жана 92си (35,11%) эркектер) ар түрдүү дизайндагы моноблоктуу - 465 (36,38%), эки бөлүктүү - 762 (59,62%), эки баскычтуу субкортикалдык - 51 (4,0%) 1278 имплантат коюлду (табл. 6.2).

6.1. Моноблоктуу имплантаттарга коюлган конометриялык фиксация. Клиникалык практика жумшак ткандардын периимплантаттары менен катар имплантаттарга ортопедиялык конструкциялардын цементтөө, абатменттин моюнчасынын сыныгы протездик конструкциялардын астына инфекциялардын топтолуп калышына алып келерин көрсөтөт. Бул хирургиялык жана ортопедиялык манипуляцияларда кездешүүчү айрым каталарга байланыштуу. Мындай кабылдоолорду жокко чыгаруу үчүн биз тараптан органды сактап калуучу технологияларды эске алуу менен моноблоктуу имплантаттарга конометриялык фиксация иштелип чыгарылган жана сунушталган. Конометриялык фиксация 465 моноблоктуу имплантатка коюлган, анын ичинен 117 имплантат 30дан 70 жашка чейинки 42 бейтапка коюлду, алардын 24 (57%) - аял жана 18и (43%) - эркек.

Клиникалык учур. 56 жаштагы Р. аттуу бейтап - астыңкы жана үстүнкү жаактарына функционалдык жана эстетикалык протез коюлган. Пластинкадан жасалган кийме жасалма тиштер мурун астыңкы жана үстүнкү жаактарында бекем кармалбай, ыңгайсыздыкты жаратчу. Ооз көндөйүнүн былжыр челин дүүлүктүрүп жана өйкөп жибергендиктен, психо-неврологиялык көйгөйлөр жана адамдар менен сүйлөшүүдөн тартынуулар жаралган.

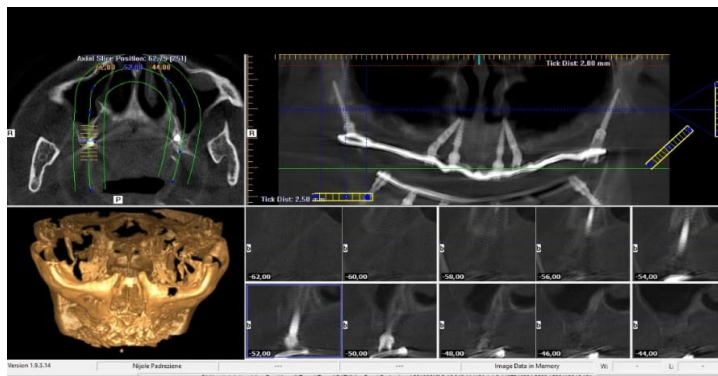
Ооз көндөйүн кароодо астыңкы жана үстүнкү жаакта толугу менен тиши жок экендиги белгилүү болду, үстүнкү жаактагы альвеолярдык өсүндүдө узатасынан жана туурасынан кеткен атрофия көзгө урунду. Ортопантомограммадан (ОПТГ)

альвеолярдык өсүндүнүн вертикалдык атрофиясы менен астыңкы жана үстүнкү жаактарда толугу менен тиш жок экендиги аныкталды (сүр. 6.1.1). Компьютердик томография (КТ) үстүнкү жаактын жалпы атрофиясын көрсөткөн: гаймор коңулдарына чейинки фронталдык сегменттин бийиктиги 8,2ден 10 мм чейин, туурасы - 6,2ден 8,5 мм чейин болгон, контрофорстор жана дөбөчөлөр так көрүнөт. Кемтиктин узундугу 91,4 мм жетет (сүр. 6.1.2.)

Клиникалык-рентгенологиялык изилдөөдө үстүнкү жаактын альвеолярдык өсүндүсүнүн сөөк танынын көлөмдүү атрофиясы менен астыңкы жана үстүнкү жаактарда бир дагы тиштин жоктугу деген диагноз коюлду. Бейтапка денталдык имплантаттарды колдонуу менен астыңкы жана үстүнкү жаактарын инновациялык ыкма менен протездөө сунушталды.



Сүр. 6.1.1. Р.аттуу бейтаптын ОПТГсы, астыңкы жаакка 6 моноблоктору имплант коюлган



Сүр. 6.1.2. Үстүнкү жаактын КТсы (3D), 6 бир муундуу, эки бөлүктүү имплант жана туберимплант коюлган операциядан 7 суткадан өткөндөн кийин

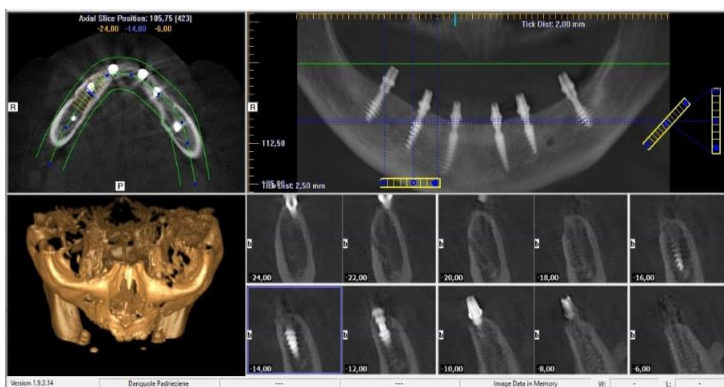
Дарылоо планы: а) үстүнкү жаактын моноблоктору имплантаттарга жана туберимплантаттарга таяныч кылынган реконструкциясы. Фронталдык сегменттин туурасы-8 мм, ROOTT COMPRESSIVE системасындагы моноблоктору имплантаттардын узундугу жана диаметри - 3,5x10 жана 3.5x12 (12, 13, 22, 23 тиштердин тегереги) жана туберимплантаттар - 4,0x14 мм (сол тараптагы 17 менен 18 тиштин ортосу жана оң тараптагы 27 жана 28 тиштер); б) калыбы алынган жана убактылуу акрил конструкциялары даярдалган; в) астыңкы жаактагы альвеолярдык өсүндүнүн туурасы - 10-11 мм. Адаптацияланган моноблоктору имплантаттар 13, 15, 17, 23, 25, 27-тиштерге коюлат; г) имплантологиялык дарылоонун мөөнөтү - 4 ай, мунун ичине конустук фиксациядагы металлокерамикадан убактылуу, туруктуу конструкцияларды жасоо да кирет.

Антибактериялык жана симптоматикалык дарылоо операциянын алдыңкы күнү башталган. *Sol.Ubistesin forte 4%* инфильтрациялык анестезия жана кан тамырга куюлуучу седация менен жасалат. Операция жасалган жер антисептик эритмеси менен тазаланат, үстүнкү жаактын имплантация коюлуучу бөлүктөрү альвеолярдын кырына чейин кесилип, распатор менен СНЛ ачылат.

Импланттардын паралеллин алуу үчүн хирургиялык үлгү катары мурунку кийме тиштери пайдаланылды, кийме тиштерге имплантаттарды коюу үчүн шахталар жасалды. Имплантаттын астына сөөктө орун даярдоо үчүн бургу менен d 1,5 мм кылып тешилип, ал тереңдиги 10 мм, 2,5 мм чейин кеңейтилди. Андан кийин имплантаттар динамометриялык ачкыч менен 40-70 Н/см коюлду, бул жасап жаткан иштердин көлөмүн аныктоого жардам берет жана сөөк тканынын капталдарына биринчилик фиксацияны камсыздайт.

Үстүнкү жаактын фронталдык бөлүгүндө 12, 13, 22, 23-тиштердин ордуна 3,5x10, 3,5x12, 3,5x10, 3,5x12 мм өлчөмүндөгү имплантаттар коюлду. Сол жактагы 17, 18-тиштин жана оң жактагы 27, 28-тиштин ортолорундагы синус тарапка 4,0x14 мм туберимплантаттар коюлду (сүр. 6.1.2). Жамоочу жана жумшак ткандар коюлуп, «Викрил» материалы менен тигилди. Астыңкы жаактын реконструкциясына өтөлү. Бейтап кан тамырга куюлган седациянын таасиринде жатат, астыңкы жаагына *Sol.Ubistesin forte 4%* инфильтрациялык анестезияны кошобуз. Кийме тиштин имплантат коюла турган жерлерине белги коюлуп, тешиктер жасалган кийме тишти хирургиялык үлгү катары колдонууга шарт түздү. Альвеолярдык өсүндүнүн калыңдыгы 7,3төн 9,1 мм чейин, ал эми айрым жерлеринин бийиктиги 13,5 мм-14,3 мм чейин астыңкы жаактын каналына чейин созулуп жатат. Үлгү имплантатты кансыз ыкма менен коюуга жардам берди.

Былжыр чел-сөөк үстүнөн мукат менен диаметри 3 мм кесип, пилоттук бургу менен d 1,5 мм тешип, 10 мм тереңдетелиз. Андан кийин бургу менен d 2,2 жана 2,8 кеңейтип, 43 жана 33-тиштердин ордундагы фронталдык сегментке 3,5x10 имплантат коёбуз. Дисталдык сегменттин сөөгүн бургу менен d 3,6 кеңейтип, 45, 35-тиштердин жана 47, 37-тиштердин ордуна 4,0x10 жана 4,0x12 имплантат коёбуз. Тиликти көтөрүү менен жаактарга хирургиялык кийлигишүү жасалат, ал эми астыңкы жаакка тиликсиз операция жасалат (сүр. 6.1.3).



Сүр. 6.1.3. Баштары ажыраган бир муундуу 6 имплант коюлган астыңкы жаактын КТсы (3D), операциядан 7 сутка өткөндөн кийин



Сүр. 6.1.4.Имплантаттар коюлган операциядан 14 сутка өткөндөн кийинки ооз көңдөйү

Операциядан кийин бейтапка антибактериялык, симптоматикалык жана сезгенүүгө каршы дарылоолор жүргүзүлөт. Тигиштер 14-суткада алынып салынды (6.1.4). Жарааттар тез эле айыга баштады. 14-суткада бейтаптын астыңкы жана үстүнкү жаактарына убактылуу конструкциялар коюлду (сүр. 6.1.5).

Бейтаптарга коюлган денталдык имплантаттарга протездөөнүн түрлөрү: чечилбес, цементтелген көпүрө сымал жасалма тиштер (512); цементтелген жалгыз таажылуулар (393); бурама менен карматылган көпүрө сымал жасалма тиштер (80); бурама менен карматуу (72), конометриялык фиксация (61) жана патенттелген конометриялык фиксациядагы көпүрө сымал жасалма тиштер (56).

Инновациялык-технологиялык иштеп чыгуулар - конометриялык фиксациядагы көпүрө сымал жасалма тиштер салыштырмалуу натыйжалуураак экендигин көрсөттү. Башка түрлөрүнөн мунун артыкчылыгы - бейтаптардын 95% ашуунунун жогору баалашы ($95,3 \pm 2,2\%$), ал эми серепчилер цементин кетирип отурбай, жумшак ткандардагы цементти сүргүлөбөй жана орган сактоочу операциялык кийлигишүүлөрдүн убактысын кыскартып, эргономика-техникалык конструкцияны чечүүнүн жеңилдигин белгилешти.



а)



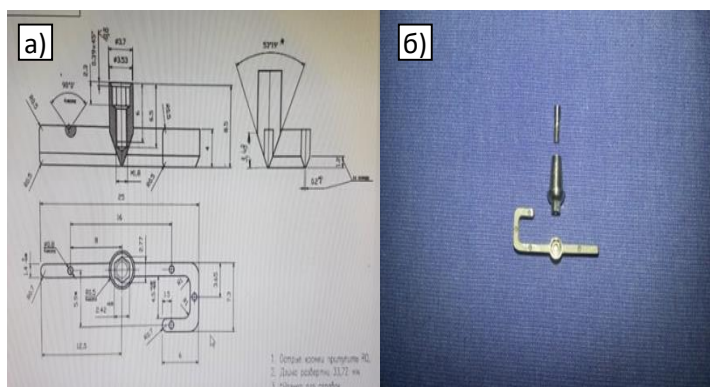
б)

Сүр. 6.1.5. Конустук фиксациядагы жана мультиюниттердеги убактылуу акрил конструкциялары

6.2. Астыңкы жаактын учтарындагы кемтиктерин жана сөөк тканынын атрофиясын дарылоону оптималдаштыруудагы II баскычтуу субкортикалдык имплантаттар. Астыңкы жаактын дисталдык бөлүгүнүн атрофиясынан жабыркаган 51 бейтапка (40-59 жаш) денталдык конструкцияны кийгизип текшерүүдө, II баскычтуу субкортикалдык имплантат пайдаланылды. [патент № 149. 28.09.2012-ж.]. Алардын 38и (74,5%) аял жана 13ү (25,5%) эркек. Денталдык кийлигишүүлөрдө каптал бөлүктөрүнө 40 (78,4%), ал эми тиш жок жаактарга - 11 (21,6%) коюлду.

Көлөмүн кичирейтүү жана сөөк тканынын сапатын төмөндөтүү менен жаактын альвеолярдык өсүндүсүн редукциялоо, функционалдык окклюзиянын, чайноонун бузулушу астыңкы жаактагы тиштердин жоктугунан келип чыккан

негизги терс факторлор болуп саналат жана бейтаптарды дарылоону бир топ кыйындатары белгилүү. Сунушталып жаткан эргономико-хирургиялык бүтүм функцияларды узак убакытка сактоо менен астыңкы жаактын альвеолярдык өсүндүсүнүн атрофиясынан жабыркаган бейтаптарды субкортикалдык эки баскычтуу имплантаттын иштелип чыккан үлгүсү менен калыбына келтирүүнүн клиникалык натыйжалуулугун арттырууга жардам берди (сүр. 6.2.1, 6.2.2).



Сүр. 6.2.1. а) II субкортикалдык имплантаттын чиймеси; б) II этаптагы субкортикалдык имплантаттын заводдон жасалган үлгүсү

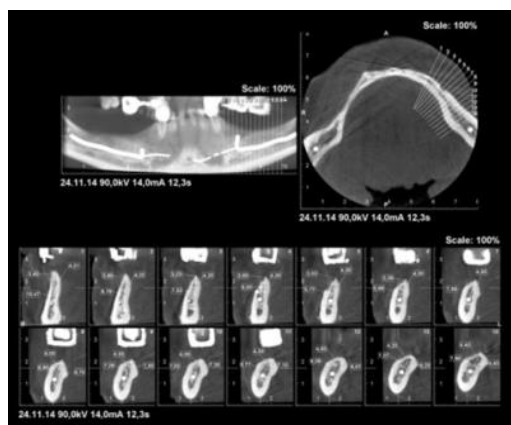


Сүр. 6.2.2. II. аттуу бейтаптын ОПТГсы. Баштапкы абалы

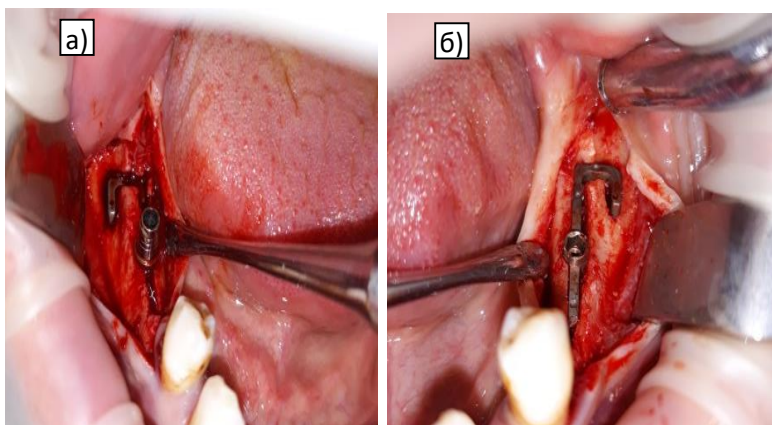
Клиникалык учур: II.аттуу 42 жаштагы бейтап - астыңкы жана үстүнкү жаактарындагы чайноочу тиштери жок, физикалык жана психологиялык жагымсыз таасирлерге кабылган. Мурун кийме тиштерди колдонгон эмес, өтө көп кусуу рефлексине байланыштуу, биз тараптан сунушталган кийме тиштен баш тартты.

Ооз көңдөйүн караганда, астыңкы жана үстүнкү жаактардын учтарынын эки тараптуу кемтиги бар экендиги аныкталды. ОПТГ жана КТдан (3D) үстүнкү жаактын туурасынан жана узунунан кеткен альвеолярдык өсүндүсүнүн сакталып калгандыгы, ал эми астыңкы жаактын альвеолярдык сөөгүнүн татаал анатомиялык абалы көрүнүп турат (сүр. 6.2.3, 6.2.4).

Дарылоо планы: а) моноблоктуу имплантаттарга жөлөө менен үстүнкү жаакты реконструкциялоо жана фронталдык сегменттеги 2/3 кыймылдуу тиштерди жулуп салуу керек (12, 11, 21). ROOTT COMPRESSIVE системасындагы моноблоктуу импланттардын туурасы - 7,3-8,1 мм, узундугу жана диаметри - 4,5x10 (оң жактагы 14,16 тиштерге), каршы тараптагысы - 4,5x10 мм (24,26-тиштерге); б) татаал анатомиялык шарттарга байланыштуу астыңкы жаактарга эки баскычтуу субкортикалдык имплантат коюу сунушталды. Альвеолярдык өсүндүнүн ретромолярдык сегментинин туурасы - 10-11 мм. Моноблоктуу имплантаттарга көнүү үчүн 13, 15, 17, 23, 25, 27-тиштерге металлокерамикадан жасалган туруктуу конструкциялар жасалуучу 3 айга чейин акрилден жасалган убактылуу конструкцияларды коюу мерчемделген.



Сүр. 6.2.3. И. аттуу бейтап - астыңкы жаактын компьютердик томографиясы (3D)



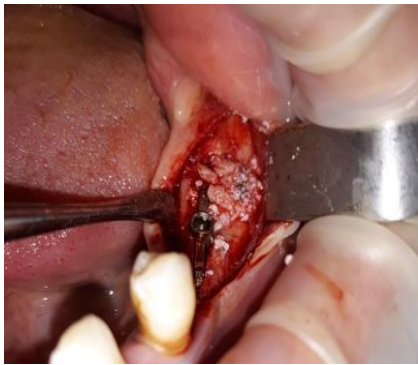
Сүр. 6.2.4. И. аттуу бейтап - астыңкы жаактын альвеолярдык сөөгүндөгү эки баскычтуу субкортикалдык имплантат а) сол тараптан б) оң тараптан

Операцияга даярдоо учурунда төмөнкүдөй препараттар берилген: Амоксиклав 626, күнүнө 2 жолу 1, 7 күн (суткалык өлчөм -1 мг). Кетонал 150мг 3 күн 1 таб. Операция Sol.Ubistesin forte 4% инфильтрациялык жана кан тамырга куюлуучу седация аркылуу жергиликтүү анестезия аркылуу жасалды.

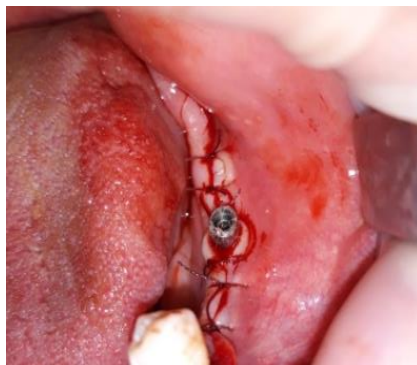
Операциянын жүрүшү: имплантатка окшош астыңкы жаактын СНЛин кесүү жана катмарларга ажыратуу менен даярдалуучу жерди жана узатасынан, катарынан кеткен кыска сөөк ордунун калыптанышын имплантат аналогу менен салыштырып аныктайбыз (сүр. 6.2.4 а, б).

Колдонулуп жаткан цилиндр фрезасы d 0,9-1,0 мм имплантат аналогуна эндоссалдык имплантация үчүн колдонулуучу имплант киргизүүчүнүн жардамы менен киргизебиз. Имплантты койгондон кийин, импланттын баштарынын тиш догоосуна жана антагонисттерге туура келгендигин текшеребиз. Сөөктүн үстүнкү бөлүгүнүн геометриясын эске алуу менен, кортикалдык катмардын декортикациясын киргизебиз жана «Bio-Oss» osteocompositin жана эки катмарлуу коллагендик мембраналарды коёбуз - сүр. 6.2.5 (а). Жумшак ткандарды имплантаттын моюнуна карай жылдырып барып, VICRIL d 4.0 менен тигебиз - сүр. 6.2.5 (б).

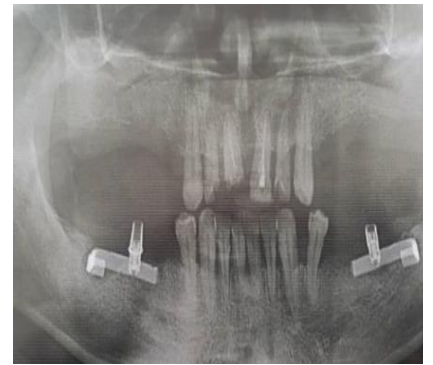
Имплантат коюлгандан кийин, калыбы алынат. Имплантаттын башына коффердам кийгизип, кесикти толугу менен жабабыз. Үлгүнү куярдын алдында, калыпка имплантаттын башынын аналогу коюлат. Көпүрө сымал жасалма тиштин үлгүсү жасалат. Эки жумадан кийин тигиши алынып салынат, андан кийин жасалма тиш кийгизилет. Имплантаттын башындагы таажы зонддун жардамы менен жарымына чейин цементтелет. Имплантат коюлгандан кийин, калыбы алынат. Имплантаттын башына коффердам кийгизип, кесикти толугу менен жабабыз. Үлгүнү куярдын алдында, калыпка имплантаттын



а) Bio-Oss остеокомпозици менен коюлган имплантат



б) формага келтирүүчү коюлган, жараат VICRIL d 4.0 өзүнөн-өзү сиңип кетпөөчү жип менен тигилген



в) II субкортикалдык имплантаттарды коюу - операциядан кийинки ОПТГ

Сүр. 6.2.5. II аттуу бейтап. Астыңкы жаактагы II баскычтуу субкортикалдык имплантаттар

башынын аналогу коюлат. Көпүрө сымал жасалма тиштин үлгүсү жасалат. Эки жумадан кийин тигиши алынып салынат, андан кийин жасалма тиш кийгизилет. Имплантаттын башындагы таажы зонддун жардамы менен жарымына чейин цементтелет.

Чөнтөкчөлөргө цементтин кирип кетишинен качуу үчүн жасалма тиш жайдан коюлат. Кылдат жана тыкыр текшерүү өтө маанилүү, керек болсо имплантаттын моюнчасынын тегерегиндеги цементтин калдыктарын тазалап туруу керек. Протезди орнотуунун алдында ооздун ичинен кайталап оңдойбуз. Бейтаптарга катуу тамак жебей туруу керектиги айтылат.

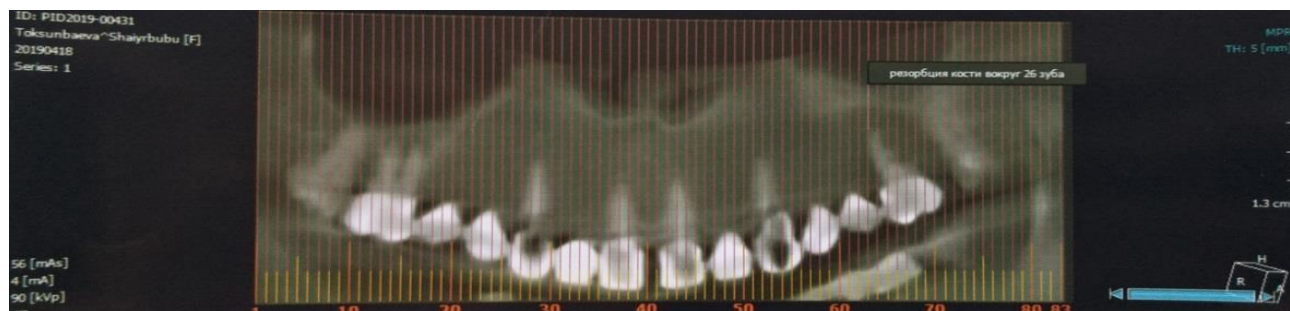
6.3. Эки муундуу имплантациянын клиникалык-ортопедиялык практикасы. Бул топко тиштери толугу менен жок болгон, астыңкы жана үстүнкү жаактардын фронталдык жана каптал бөлүктөрүнүн учтарындагы кемтиктеринен жабыркаган бейтаптар кирди. Эки муундуу имплантациялоо ыкмасы 25тен 69 жашка чейинки 262 бейтапка жасалды, алардын 198и (75,6%) аял, 64ү (24,4%) эркек. Аларга 762 эки муундуу имплантат коюлду.

Ооз көндөйүн кароо - бейтаптарга «Value Added Technologies» фирмасынын денталдык томографиясынан альвеолярдык өсүндүнүн түзүлүшүн жана имплантация тарабындагы сөөк тканынын сапатын баалоого мүмкүндүк берүүчү денталдык томографиядан компьютердик томография жасалды (бир жолку текшерүүдөгү нурдануунун көлөмү - 0,24 мЗб). Андан кийин ооз көндөйү санацияланды. Операцияга чейин бардык оорулууларга аталган ыкма, операциянын жүрүшү, мүмкүн болгон кабылдоолор тааныштырылды, маалымдуулук тууралуу макулдашууга кол коюлду.

Клиникалык учур. 66 жаштагы Ш. аттуу бейтапка денталдык имплантацияда протездөө сунуш кылынды. Ооз көндөйүн кароодо үстүнкү жаактын (14, 15, 16 жана 24, 25 тиштер) тиш катарынын эки тараптуу кемтиктери, тиш катарынын жалгыз кемтиктери (12, 22-тиштер) жана астыңкы жаактын оң тарабынын учундагы кемтиктер деген диагноз коюлду. 12, 14, 15; 22, 24, 25 жана 45, 46, 47, 48-тиштер ийгиликсиз дарылангандан кийин, жулунуп салынды. Металлокерамикалык конструкцияны алып салгандан кийин, тиштердин таажылык бөлүгү бузулгандыгы жана оозунан жагымсыз жыт чыккандыгы билинди. Эки жаакта тең бузулган тиштердин тегерегиндеги жумшак ткандардын рецессиясы байкалат. Тиштердин кабышуусу ортогнатикалык чайноо тиби аралаш (сүр. 6.3.1). Ортопантомограммадан (ОПТГ) (сүр.6.3.3) үстүнкү жаактын тиш катарынын эки кемтиги көрүнөт: алынып салынган 14, 15; 24, 25 тиштердин ордунда эки тараптуу кемтиктер жана алынып салынган 12, 22-тиштердин ордундагы бир тараптуу кемтиктер (сүр 6.3.2). Аны менен бирге КТдан альвеолярдык сөөктүн субатрофиясы аныкталат: үстүнкү жаактын латералдык сегментинде оң жактагы ордунда жок 14,15-16-тиштердин ордунда жана каршы тараптагы жок болгон 24, 25-тиштердин ордунда орто эсеп менен бийиктиги 12 мм, туурасы 5,5 мм сөөк жана 26-тиштин тегерегинде сөөктүн резорбциясы байкалат; астыңкы жаактын оң жагында жулунуп салынган 46, 47, 48-тиштердин орто эсеп менен бийиктиги 12 мм, туурасы 5,3-5,5 мм байкалат (сүр. 6.3.1, 6.3.2).

Дарылоо планы: баштапкы этабында үстүнкү жаактагы көпүрө сымал конструкция алынып салынган, 11,13,16-тиштер жулунуп салынган, 21,23,26-тиштерге бир эле учурда имплантаттар коюлган; «ROOTFORM» имплантаттар кансыз ыкма менен орнотулган. Андан 1 сутка өткөндөн кийин, акрилден жасалган убактылуу таажылар орнотулган; кийин 6 айдын аралыгында металлокерамикадан жасалган туруктуу чечилбес таажылар кийгизилген.

Операция жасалуучу жер антисептик эритмеси менен тазаланып, кан тамырга куюлуучу седация аркылуу Sol. Ubestisin 4% forte инфильтрациялык анестезия менен жасалган. Көрсөткүчтөргө жараша 11, 13, 16; 21, 23, 26-тиштер жулунуп салынган. Кийинки сегментте - үстүнкү жаактын мурун түшүп калган



Сүр.6.3.1. Ш.аттуу бейтаптын үстүнкү жаагынын баштапкы ОПТГсы

12, 14, 16; 22, 24, 26-тиштеринин ордуна мукат менен диаметри 4 мм былжыр-челдүү тилик тилинген. Пилоттук бургу менен имплантаттын боюна жараша сөөктөн оюк даярдалды. Ошол эле мезгилде Декасан антисептикалык эритме менен тазаланып, 12 (d -3.0.12), 14 (d-35.12), 16 (d-5.10) имплантаттар коюлду; каршы тарабынан 22 (d-3.0.12); 24 (35.12); 26 (d-42.10) имплантаттар коюлду. Астыңкы жаакка жарыш мурун жулунуп салынган 45 (45.10); 46 (45.10) тиштердин ордуна 2 моноблок орнотулду (сүр. 6.3.3, 6.3.5).



Сүр.6.3.2. Ш. аттуу бейтап. а) үстүнкү жаактын чечилбес конструкциясын алганга чейин б) чечилбес конструкцияны алгандан кийинки үстүнкү жаактын көрүнүшү



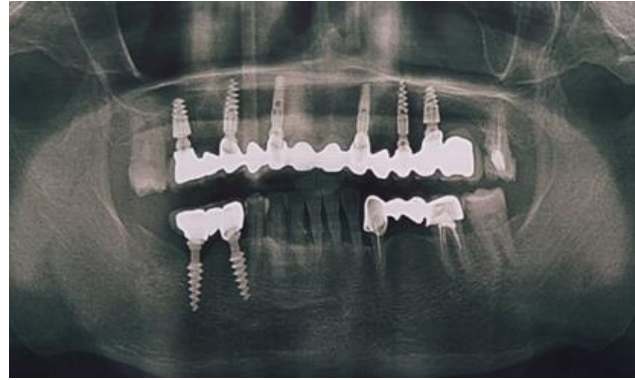
Сүр. 6.3.3. Ш. аттуу бейтап. Үстүнкү жаакка 6 эки муундуу имплантаттар коюлган

Операциядан кийин 7 күн бою 500 мг өлчөмүндө күнүнө 2 маал Ципрокс, сезгенмеге каршы ошол жерге гана колдонулуучу Дексаметозон 3 күн 1*4, ооруган учурда 150 мл Кетонал жазылып берилген. Кабылдоолордун алдын алуу үчүн ооз көндөйүн Клоробен эритмеси менен чайкоо.

Астыңкы жана үстүнкү жаактардагы убактылуу конструкциялар жарым жыл колдонулгандан кийин, алынып салынып аналогдору коюлду. Андан кийин гипстен жасалган үлгүгө көчүрүү үчүн калыбы алынды, ага имплантаттардын абатменттери тагылган, кийин алар параллелдер үчүн бургуланат. Абатменттерде момдон жасалган композиция даярдалат. Мом композициясы куймага куюлат. КХЭ (кобальт-хром эритмеси) металлына ээ болобуз. Абатменттери бар гипс үлгүсүнө карата жасалган металл каркасына ээ болобуз. Металлдын үстүнкү тарабы тегизделет. Борбордук окклюзия жана тиштердин кабышууларынын катышын текшерүү үчүн кийгизилип текшерилет. Андан кийин керамика менен капталат (сүр.6.3.5).



Сүр. 6.3.4. Ш. аттуу бейтаптын үстүнкү жана астыңкы жаактарына акрилден коюлган, имплантаттарга бекитилген убактылуу таажылар



Сүр. 6.3.5. Ш.аттуу бейтаптын ОПТГсы. Импантаттарга таяныч кылынган чечилбес металлокерамикалык таажыларды протездөө операциясынан 6 ай өткөндөн кийин

6.4. Денталдык имплантация - кабылдоолор жана божомолдор. Мүмкүн болгон кабылдоолордун чыныгы фактору катары ооз көндөйүнүн гигиенасынан төмөнкү индекси (3,1% ашык) саналат, ал имплантаттын моюнчасында каңылтырлуу майлар пайда болушуна алып келет, анан бул муунакта тазалоо жүрбөшү анык. Бул былжырлуу тилкени сезгентип, анын натыйжасында инфекциянын киришине, патологиялык эпителийдин өсүп чыгышына жана имплантаттын тегерегиндеги грануляциялык ткандын өрчүшүнө шарт түзүлүп, анын кыймылсыздыгын, бара-бара жоготуп алууну шарттайт.

Тигиштердин сөгүлүп кетиши - имплантациядан 2-3 сутка өткөндөн кийин пайда болуучу кабылдоо болуп саналат, анын эки баскычтуу түрүндө 4 учур (3,8%), бир баскычтуу түрүндө - 2 учур (2,0%) жана субкортикалдык түрүндө 1 учур (1,8%) катталган. Себептери - жумшак ткандардын мобилдешүүсүнүн жетишсиздиги жана инфекцияланган жаралар, бул имплантаттын тегерегиндеги былжыр челдин жана сөөктүн үстүндөгү же имплантаттын тегерегинде ар кандай деңгээлдеги сезгенүүлөр менен коштолот. Жарааттын үстүлөрү суу кычкылынын 3% эритмеси менен жана хлоргексидин эритмесинин 0,12% аппликациясы менен күн сайын тазаланып жатты. Ага кошумча жараатка йодоформ коюлду. Сезгенме процесстер жок кылынгандан кийин, тиштерди протездөө иштери башталды. Жаактын кан тамырлык жана нервдик талчалары же майда кан тамырлары жабыркагандыктан, кан агуулар төмөнкүдөй учурларда катталды: эки баскычтуу - 3 учур (2,9%), бир баскычтуу - 2 учур (2,0%), субкортикалдык - 3 учур (5,3%). Кан агуулар гомеостатикалык губка жана үч кальцийлүү фосфаттын жардамы менен токтотулду (5 - 10 мин.). Кан токтотулгандан кийин денталдык имплантациялоо операциясы улантылды.

Имплантаттын гаймор коңулуна кирип кеткен учурлары: эки баскычтуу имплантацияда 4 жолу (3,8%), бир баскычтуусунда 2 жолу (2,0%) катталды. Себептери:

- пневматизация жана физикалык күч келүүнүн натыйжасында имплантат биринчи жолкусунда бекем карматылган эмес.

- үстүнкү жаак коңулунун түбүн тешип алуу - биздин учурда гаймор коңулуна жете тургандай имплантат коюлат. Перфорациялык тешик табигый жол менен бүтөлөт, кыймылсыз турган имплантаттын чокусу тазаланып, бир аз убакыттан кийин бүлбүлдөк эпителий менен толук жабылат. Гаймор коңулунда сезгенүүлөр жок болсо, мунун артынан эч кандай терс натыйжалар болбойт жана имплантаттын иштешине таасир тийгизбейт. Денталдык имплантатты үстүнкү жаактын коңулуна түртүп киргизүүдө, коңулду текшерип, имплантатты алып салыш керек.

- белгилүү бир учурларда тешкич аспаптын жана имплантаттын сөөк ичине коюлуучу бөлүгүнүн калыңдыгынын дал келбестигинен же тешик өтө терең болгондуктан, имплантат сөөктөгү тийиштүү ордуна табылган эмес. Топографиялык ыкмада сөөктөгү оюк пьезонождун жардамы менен дисталдык багытта узартылып, сөөк ичине коюлуучу имплантат (II баскычтуу субкортикалдык имплантат) биринчилик фиксацияны камсыздоо үчүн чыңалуунун натыйжасында орнотулган.

Импланттын моюнчасынын сыныгы - механикалык күч келүү, альвеолярдык сөөктөгү биринчилик фиксациянын жетишсиздигинен улам жасалма тиштин конструкцияларынын кармабай калышы. Бул себептердин натыйжасында эки баскычтуусу 2 жолу (2,0%), моноблоктуу 2 жолу (1,9%), субкортикалдык 1 жолу (1,8%) катталды. Сөөктүн бир учунун сынып кетиши импланттын тегерегиндеги сөөктөгү оюкту туура эмес жасаганда же альвеолярдык сөөктүн капталдары өтө ичке болгондо жана имплантатты ашыкча компрессия менен бурап жатканда болушу мүмкүн. Мындай кабылдоолор 1%дан ашкан жок. Алар ткандык регенерацияга багытталган ыкма аркылуу сөөк тканынын эркин аймагын кесип салуу менен жок кылынды.

Ошентип, имплантация жасалгандан кийин, ткандардын абалын баалоодо, айыккандан кийин имплантация жасалган жердеги былжыр челдин өңү нормада агыш-кызгылт түстө болорун, жанындагы ткандар менен тыгыз аралашып, басканда оорубашы керектигин белгилеп коюу зарыл.

КОРУТУНДУ

1. Кыргыз Республикасынын улуттук саламаттык сактоо системасында стоматологиялык билим берүүнүн жана стоматологиялык кызматтын түптөлүшү (1950-ж.) жана жаралышы (1960-ж.) тарыхый негизде өнүгүүнүн эки багыты менен шартталган: пландык - совет мезгили (1991-жылга чейин) жана өз алдынча мамлекеттүүлүккө ээ болуу мезгили, мында саламаттык сактоо тармагында, өзгөчө стоматологияны трансформациялоо процесстеринде институционалдаштырууга алып келген базар экономикасынын калыптануу шарттарында заманбап коомдун ролу жана функциялары сапаты боюнча бир топ өзгөрүүлөргө учураган.

2. Материалдык-техникалык жабдылышы жана эргономикалык-гигиеналык шарттары боюнча стоматологиялык мекемелердин функционалдык абалы санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылыктын деңгээлине жараша төмөнкүдөй упай менен бааланды: Бишкек ш. - уруксат берилген I деңгээл (946), Ош ш. - уруксат берилген II деңгээл (932), ал эми облустар үчүн уруксат берилген III деңгээл - Чүй (920) жана Ош (915). Сурамжылоого катышкан респонденттердин (50-75%) жоопторуна ылайык, окуу жана дарылоо процесстерин салттуу системада уюштуруу, эргономикалык-гигиеналык талаптар боюнча материалдык-техникалык жабдуулар тууралуу инновациялык маалыматтын жоктугу стоматологияда кабыл алынган саламаттык сактоочу технологияларды камсыздап бере албайт.

3. Студенттердин социологиялык компоненти биринчи курстагылардын стоматологиялык активдүүлүгүнүн төмөндүгүн аныктады, бул 17-19 жаштагылардын арасындагы жүрүм-турум факторлорун мүнөздөйт. Ошол эле учурда окуу курсуна, жынысына карабастан, 80% ашык студенттерде ооз көңдөйүнүн саламаттыгын жакшыртуу үчүн гигиеналык жана эстетикалык багытта кам көрүүчү инновациялык технологияларга кызыгуулары зор. Алынган жыйынтыктарды жаштардын саламаттыкты сактоочу жүрүм-турумунун программаларын жана биринчилик профилактиканын натыйжалуулугун мониторингин түзүүдө колдонууга болот. Бүтүрүүчү студенттердин жаңы технологиялар тууралуу билимдери начар экендиги аныкталды (53-69%), ал эми айрым номинациялар боюнча 70-88%га чейин болгон.

4. Өлкөдө базар мамилелеринин шарттарына ыңгайлашуу механизмдерин камсыздабаган, административдик-топтук башкаруудагы, саны уламдан-улам азайып бара жаткан (10 000 кишиге 2,1ден 1,6га чейин), кадрлык потенциалы 7,7%га (жалпы дарыгерлердин санына карата) барабар 36 мамлекеттик бейтапкана стоматологиялык кызмат көрсөтөт. Бул өзгөрүүлөр Бишкек ш. (2,8ден 1,3кө чейин), Чүй (1,9дан 1,5ке чейин), Ош облустарына (2,0дөн 1,5ке чейин) мүнөздүү болсо, Ош шаарында (2,3төн 3,2ге чейин) өсүп жатканы белгилүү болду. Кесиптик түзүмдөрдүн ичинде өлкө боюнча тиш дарылоочулар 61,6 - 62,8% (аймактар боюнча 64,2-70,9% - республикалык көрсөткүчтөн жогору) жана хирургдар - 13,5-

14,2 (7,2-9,9% - республикалык көрсөткүчтөн төмөн). Бишкек шаарында ортопеддердин өтө аз экендиги байкалат (1,3-3,3%), бул алардын коммерциялык түзүмдөргө өтүп кеткендиги менен түшүндүрүлөт, башка аймактарда өлкөнүкүнөн (13,4-15,8%) жогору болгон 18,3төн 24,0%га чейинки көрсөткүч байкалат. Балдар тиш дарыгерлери Ош шаарында (0,4%), Чүй (2,9%) жана Ош облусунда (7,1%) түзүп, булар Бишкек шаарын (21,2%) эске албаганда, республикалык көрсөткүчтөн (9,2-9,6%) төмөн. Саламаттык сактоо мекемелеринде стоматологиялык кабинеттер 260тан 45ке чейин 80% кыскарган, мындай мыйзам ченемдүүлүктөр изилдөөгө алынган административдик аймактарда сакталып калган. Жалпы жонунан стоматологиянын бюджеттик мекемелеринде калкка стоматологиялык кызмат көрсөтүүдө саламаттык сактоочу деңгээлди камсыздоо боюнча инновациялык-технологиялык иштелмелер жок.

5. Калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүчү мекемелердин сапаттык мүнөздөмөлөрү өзгөчө айыл аймактарындагы ар кыл көрсөткүчтөр менен мүнөздөлөт. Стоматологдорго баруу бир беткей азаюуда, өсүү темпи 2001-жылдагыга салыштырмалуу -6,3% (2010-ж.) жана - 6,2% (2018-ж.) биринчи жолу кароодон өткөндөрдүн санында толкун сымал өзгөрүүлөр байкалат: 2001-жылга салыштырмалуу өсүү темпи +18,9% (2002-ж.), +19,3% (2004-ж.), бул тенденциялар 2010-жылга чейин сакталган (+3,9%) жана 2018-ж. (+8,9%). Жулунган (Ж) жана кытталган (К) тиштердин 2001-2010-жылдарга карата катышы $(0,33 \pm 0,01)$ түзсө, 2011-2018-жылдары $(0,34 \pm 0,01)$ болуп, бул жылдарда жулунган тиштердин санынын динамикалык азаюусу өзгөргөн эмес. 2001-жылдан тартып профилактикалык кароолор 2010-жылга (+38,1%) жана 2018-жылга (+70,9%) карата өсүү темпине ээ. Бул көрсөткүч чоңдор жана өспүрүмдөр арасында орто эсеп менен $11,4 \pm 0,49$ - $13,3 \pm 0,48\%$, ал эми 0-14 жаштагы балдар арасында $29,9 \pm 2,18$ - $40,3 \pm 1,97\%$, санациялоого 55,0 - 61,2% жана 57-64,5% муктаж болушкан. Чоңдор жана балдар арасында санациялоонун деңгээли орто эсеп менен $74,5 \pm 2,3\%$ түзөт, ал эми 0-14 жаштагы балдар арасында $66,1 \pm 1,87\%$ (2001-2010-жж.), мындан 2011-2018-жылдарда ишенимдүү азайганы байкалат ($63,3 \pm 1,57\%$ жана $53,6 \pm 0,98\%$).

6. Жогорку медициналык билим берүүнүн кесиптик системасы сапаттардын белгилүү бир үчилтигине: ресурс, окуу процесси жана акыркы жыйынтыкка таянат. Аларды башкаруу - уюштуруу, илимий-усулдук, башкаруу потенциалын илимий принциптерге жана ар түрдүү факторлорду эске алган мыйзамдарга координациялоодон турат. Өлкөнүн ЖОЖдорундагы мындай мамиле стоматологиялык билим берүүнүн жогорку натыйжалуулугуна жетүү үчүн аз синергияланган. Укуктук-ченемдик кагаздар, МАМ ЖКБ, окуу процессинин мазмуну жана бир катар башка критерийлер СБЕАнын комплекстүү иш кагаздарында - «Европалык бүтүрүүчү-стоматолог - жаңы базалык окуу (дипломго чейинки) программда» кабыл алынган инновациялык-билим берүүчү интеграцияны камсыздабайт.

7. Эл аралык стандарттар боюнча окутуунун интеграцияланган системасы окуу-клиникалык базаны өнүктүрүүнү жана анын материалдык-техникалык жабдылышын (фантомдук модулдар, компьютердик-телекоммуникациялык байланыштар) талап кылат. Маалыматтык-инновациялык жана саламаттык сактоочу технологияларды колдонуу менен түзүлгөн билим берүүнүн ыкмасы бүтүрүүчү-стоматологдун кесиптик компетенттүүлүгүнүн деңгээлин чагылдыруучу билим сапатын жогорулатууга шарт түзөт. Планетардык билим берүү мейкиндигинде окутулуп жаткан дисциплиналардын программаларында клиникага жана жогорку технологиялар менен дарылоого ашыкча көңүл бөлүнөт, ал эми ооз көндөйүнүн саламаттыгы жана сергек жашоо мүнөзү тууралуу БДДСУнун профилактикалык системасын түзүүчү компоненттерине окуу планында аз көңүл бурулат, бул стоматология жаатындагы коомдук саламаттык үчүн чындап эле жетишсиз.

8. Денталдык имплантациянын келечектүү технологияларын киргизүү сөөк ичине коюлуучу имплантаттар менен ортопедиялык дарылоодон өткөн адамдардын функцияларынын узак убакытка сакталышы жана эстетикалык реабилитациясы боюнча эргономикалык-хирургиялык жактан протездөөнүн көбөйүшүн шарттады. Медициналык-коомдук натыйжалуулугун денталдык имплантациянын сунушталган ыкмаларын колдонгон бейтаптардын жогорку деңгээлдеги канааттануусу ($95,3 \pm 2,2\%$) тастыктайт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Заманбап стоматология калкка билим берүү жана медициналык жардам көрсөтүүнүн оптималдуу шарттарын камсыздоого багытталган комплекстүү, уюштуруучулук-технологиялык жана окуу-дарылоо-дарт аныктоону модернизациялоону талап кылат, ал төмөнкүлөрдү камтыйт:

- санитардык-эпидемиологиялык коопсуздукту камсыздоого багытталган архитектуралык-пландоо, ички жасалгалоо жана имараттар топтому, санитардык-техникалык абал (микроклимат, жылытуу, аба алмашуу, жарыктандыруу, суу менен камсыздоо жана канализация) боюнча чечимдер.

- бейтаптардын коопсуздугун жана дарыгерлер менен студенттердин жогорку коомдук-кесипкөйлүк ишмердүүлүгүн камсыздоочу, материалдык-техникалык жабдуулар, аспаптар, материалдар, дары каражаттары менен жабдылышы.

- калкка билим берүү жана медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын жакшыртуучу, стоматологиянын инновациялык-маалыматтык жана саламаттык сактоочу технологиялар менен орундуу жабдуу зарылдыгы.

- ЖОЖдордун стоматолог-студенттерине жана практик-дарыгерлерге ооз көндөйүнүн гигиенасын жана саламаттыгын сактоого багытталган санитардык-гигиеналык, маалыматтык-аналитикалык жана медициналык-профилактикалык иш-

чаралардын топтому боюнча окутуунун саламаттык сактоочу технологияларынын системалуу үлгүсүн үйрөтүү керек.

- мамлекеттик билим берүүчү стандарттарды Болон процессинин система-сында FDI жана EАСO инновациялык-билим берүүчү мейкиндик менен жактырылган иш кагаздардын топтомун - «Европалык бүтүрүүчү-стоматолог - жаңы негизги окуу (дипломго чейинки) программаны» (2017-ж.) эске алып интеграциялоо менен жогорку кесиптик билим берүүнүн сапатын жогорулатуу.

ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Алымбаев, Р. С.** Патент 149 Кыргызская Республика, А61С 8/00; Двухэтапный субкортикальный имплантат / Р. С. Алымбаев - Заявка № 20120005.2; приоритет полезной модели 04.08.2011; опубл. 31.10.2012, Бюл. № 10. - 3 с.

2. **Алымбаев, Р. С.** Глоссарий основных понятий, терминов, определений и зависимостей в биомеханике применительно к челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: монография / А. Н. Чуйко, Р. А. Левандовский, А. Б. Беликов, И. А. Шинчуковский, Р. С. Алымбаев // Буковинський медичний вісник. - 2012. - Том 16, - № 2 (62). - С. 201-212.

3. **Алымбаев, Р. С.** Биомеханика и компьютерные технологии в челюстно-лицевой ортопедии и дентальной имплантологии: монография / А. Н. Чуйко, М. М. Угрин, Р. А. Левандовский, Д. К. Калиновский, Р. С. Алымбаев. - Львов: ГалДент, 2014. - 350 с.

4. **Алымбаев, Р. С.** Биомеханика и ренессанс субпериостальной имплантации: монография / А. Н. Чуйко, Р. С. Алымбаев. - Б.: Изд-во КРСУ, 2014. - 231 с.

5. **Алымбаев, Р. С.** Основы теории и практики внутрикостной и надкостной имплантологии: монография / Р. С. Алымбаев, Т. Т. Сельпиев, П. Т. Жолуева - Б.: Издательский центр «МАРА», 2014. - 196 с.

6. **Алымбаев, Р. С.** Опыт применения одноэтапного субкортикального имплантата в лечении пациентов с редукцией нижней челюсти / Т. Т. Сельпиев, Р. С. Алымбаев // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: сб. статей, посвященный 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. - Бишкек: КРСУ, 2015. - С. 385-390.

7. **Алымбаев, Р. С.** Теоретичні основи і клінічна реалізація комбінованого зубного імплантату: частина 1 / А. М. Чуйко, Р. С. Алымбаева // Імплантологія, пародонтологія, остеологія. - 2016. - № 4 (44). - С. 49-54. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32311802>.

8. **Алымбаев, Р. С.** Современное состояние стоматологической службы Кыргызской Республики / Р. С. Алымбаев, О. Т. Касымов, К. М. Чойбекова // Здравоохранение Кыргызстана. - 2016. - № 4. - С. 20-23. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29751660>.

9. **Алымбаев, Р. С.** Теоретичні основи і клінічна реалізація комбінованого зубного імплантату: частина 2 / А. М. Чуйко, Р. С. Алымбаева // Імплантологія, пародонтологія, остеологія. - 2017. - № 2 (46). - С. 46-53. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32311807>.

10. **Алымбаев, Р. С.** Опыт применения односуставных компрессионных имплантатов системы ROOTT при редукции альвеолярного отростка челюстей / Р. С. Алымбаев, Karavichus Danius // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2017. - № 2. - С. 4-8. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29801585>.

11. **Алымбаев, Р. С.** Современная система стоматологического образования в Кыргызской Республике / Р. С. Алымбаев, О. Т. Касымов, Р. О. Касымова, А. С. Алымбаев // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - № 6. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36871164>.

12. **Алымбаев, Р. С.** Здоровьесберегающие технологии в стоматологии на примере дентальных имплантатов / Р. С. Алымбаев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2018. - № 12-2. - С. 230-234. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36930829>.

13. **Алымбаев, Р. С.** Особенности проектирования и изготовления надкостных имплантатов и стоматологических шаблонов при помощи виртуальных моделей программы SOLIDWORKS / Р. С. Алымбаев, А. С. Алымбаев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2019. - № 4. - С. 87-91. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38164823>.

14. **Алымбаев, Р. С.** Предварительный анализ подвижности и стабилизации надкостных имплантатов / Р. С. Алымбаев, Н. Д. Кыдыкбаева, А. С. Кулназаров, А. С. Алымбаев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2019. - № 7. - С. 31-35. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=39190300>.

15. **Алымбаев, Р. С.** Информированность и самооценка о состоянии здоровья полости рта среди студентов-стоматологов / Р. С. Алымбаев, Р. О. Касымова, А. С. Алымбаев, О. Т. Касымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2019. - № 8. - С. 30-37. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=39244287>.

16. **Алымбаев, Р. С.** Патент 271 Кыргызская Республика, А61С 8/30; А61/С 13/30; Зубной имплантат с конусной фиксацией КР / А. С. Алымбаев, Э. А. Джалбиев, Р. С. Алымбаев, К. Даниус; Заявка № 20180026.2; приоритет полезной модели 15.11.2018, опубл. 30.08.2019, Бюл. № 8. - 11 с.

17. **Alymbaev, R. S.** Innovation-information and health-saving technologies in dental education and practice, prospects for development in the Kyrgyz Republic / R. S. Alymbaev, R. O. Kasymova, K. M. Choibekova, A. S. Alymbaev, O. T. Kasymov // European Journal of Natural History. - 2020. - N 1. - P. 9-15. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42504519>.

18. **Алымбаев, Р. С.** Комплексная оценка факторов образовательной среды системы высшего профессионального обучения стоматологов в Кыргызской Республике / Р. С. Алымбаев, К. М. Чойбекова, М. Р. Ажиматова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2020. - № 3. - С. 38-43. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066636>.

19. **Алымбаев, Р. С.** Инновационные подходы к гигиенической оценке условий предоставления медицинских услуг в стоматологических организациях Кыргызстана/ Р. С. Алымбаев, К. М. Чойбекова, М. Р. Ажиматова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2020. - № 4. - С. 66-71.

Алымбаев Руслан Султанбековичтин 14.02.01 - гигиена жана 14.01.14 - стоматология адистиктери боюнча «Саламаттык сактоочу жана инновациялык-маалыматтык технологиялар, Кыргыз Республикасындагы стоматологиялык билим берүүнүн жана калкка жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатууда денталдык имплантологиянын өнүгүшү» деген темада медицина илимдеринин доктору илимий даражасына ээ болуу үчүн жазган диссертациясынын

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: гигиена, билим, ЖОЖ, болондук процесс, стоматология, кадрлар, инновациондук-маалымдама технологиясы, ден-соолук, имплантология, уюштуруучулук, функционалдык, социалдык.

Жумуштун максаты - калкка стоматологиялык жардамды уюштуруу жана билим системасын өздөштүрүү, Кыргыз Республикасынын азыркы шартында инновациялык-маалымдама жана ден соолукту сактоо технологиясын эске алуу менен денталдык имплантологияны өнүктүрүү.

Изилдөө объектиси - стоматологиялык билим берүүнү уюштуруу.

Изилдөөнүн предмети - стоматология, билим берүү жана тажрыйба.

Изилдөө ыкмалары: тарыхый-компаративдик (сүрөттөмө), гигиеналык, эпидемиологиялык, медико-социалдык статистика, клиникалык.

Алынган жыйынтык жана анын жаңылыгы КР саламаттык сактоо институционалдык мейкиндигинде стоматологиялык билим берүүнү жана практиканы инновациялык өнүктүрүүнүн функционалдык-уюштуруучулук моделин өркүндөтүүгө жаңы концептуалдык мамилесинде. Эргономико-гигиеналык, материалдык-техникалык стандарттар жана архитектуралык-пландаштыруу дизайны боюнча ЖОЖ жана клиникалардын билим берүү жана өндүрүштүк чөйрөсүн комплекстүү баалоо заманбап конвергенция технологияларын өнүктүрүүгө көмөктөшпөйт. Аталган сегментте студент-бүтүрүүчүлөрдүн билим деңгээли 50-70%, ал эми жеке номинациялар боюнча 70-88% төмөн. Ооз көндөйүнүн саламаттыгы жөнүндө биринчи курстагылардын стоматологиялык активдүүлүгүнүн төмөндүгү 17-19 жаштагы калктын популяциялык тобунун жүрүм-турум стереотиптерине таандык. Шаар жана айыл аймактарын стоматолог кызматкерлери менен камсыз кылуу динамикасы жана түзүмү такталды: АКШ, Европа, РФке салыштырмалуу 2001-2010-жж. жана 2011-2018-жж. 10 000 кишиге карата дарыгерлердин саны 2-4 эсеге төмөн. КРде жана аймактарда стоматологиялык жардамдын негизги көрсөткүчтөрүнө талдоо жүргүзүлдү (2001-2018-жж.). Стоматологдорду экстенсивдүү дипломго чейинки сапаттуу даярдоо позициясы боюнча ЖОЖ потенциалы көрсөтүлгөн: ресурстар, окуу процесси жана акыркы жыйынтык. II этаптагы субкортикалдык импланттын жана моноблокуу имплантаттарына тиш конструкциясын конометриялык бекитүүнү колдонуу менен астыңкы жаакты реконструкциялоонун патенттелген ыкмалары денталдык имплантатында алардын натыйжалуулугун көрсөттү.

Колдонуу тармагы: гигиена, стоматология, билим берүү, коомдук саламаттык сактоо

РЕЗЮМЕ

диссертации Алымбаева Руслана Султанбековича на тему «Здоровьесберегающие и инновационно-информационные технологии, развитие дентальной имплантологии в повышении качества стоматологического образования и помощи населению Кыргызской Республики» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.01 - гигиена и 14.01.14 - стоматология

Ключевые слова: гигиена, образование, ВУЗы, болонский процесс, стоматология, кадры, инновационно-информационные технологии, здоровье, имплантология, организационные, функциональные, социологический

Цель работы: Совершенствование системы образования и организации помощи населению в стоматологии, развитие дентальной имплантологии с учетом инновационно-информационных и здоровьесберегающих технологий в современных условиях Кыргызской Республики.

Объект исследования - организации образовательные и стоматологические.

Предмет исследования - стоматология, образование и практика.

Методы исследования: историко-компаративный (описательный), гигиенический, эпидемиологический, медико-социальный статистики, клинический.

Полученные результаты и их новизна в новом концептуальном подходе совершенствования функционально-организационной модели инновационного развития стоматологического образования и практики в институциональном пространстве здравоохранения КР. Комплексная оценка учебно-производственной среды ВУЗов и поликлиник по эргономико-гигиеническим, материально-техническим стандартам и архитектурно-планировочному дизайну не способствуют развитию современных технологий конвергенции. В данном сегменте отмечен низкий уровень знаний у студентов-выпускников 50-70%, а отдельным номинациям 70-88%. Низкая стоматологическая активность у первокурсников о здоровье полости рта, экстраполируют поведенческие стереотипы для популяционной группы населения 17-19 лет. Установлена структура и обеспеченность городских и сельских территорий кадрами стоматологов в динамике: 2001-2010 гг. и 2011-2018 гг., где на 10000 населения в 2-4 раза ниже в сравнении США, Европы, РФ. Проведен анализ основных показателей стоматологической помощи КР и регионов (2001-2018 гг.). Показан потенциал ВУЗов с экстенсивной додипломной подготовкой стоматолога с позиции качества: ресурсы, образовательный процесс и итоговый результат. Патентованные способы реконструкции нижней челюсти с применением II этапного субкортикального имплантата и конометрическая фиксация зубных конструкций на моноблочных имплантатах показало их эффективность при дентальной имплантации.

Область применения: гигиена, стоматология, образование, общественное здравоохранение.

RESUME

of the dissertation by Alymbaev Ruslan Sultanbekovich entitled “Health-saving and innovative technologies, development of dental implantology for improving the quality of dental education and health care of the population of the Kyrgyz Republic” for an academic degree of doctor of medical sciences in the specialties 14.02.01 - hygiene и 14.01.14 - stomatology

Key words: hygiene, education, universities, the Bologna process, stomatology, human resources, innovation-information technologies, health, implantology, organizational, functional, sociological

The purpose of the study - improving the education system and the organization of health care of the population in dentistry, developing dental implantology, taking into consideration innovation-information and health-saving technologies in the modern conditions of the Kyrgyz Republic.

Object of study - educational and dental organizations.

Subject of study - dentistry, education and practice.

Research methods: historical-comparative (descriptive), hygienic, epidemiological, medico-social statistics, clinical.

The results obtained and their novelty in a new conceptual approach to improving functional-organizational models of innovative development of dental education and practice in public health institutions of the Kyrgyz Republic. A comprehensive assessment of the education and work environment of universities and polyclinics regarding ergonomic-hygienic, material-technical standards and architectural-planning designs indicating the situation not contributing to the promotion of modern technologies of convergence. In regard to the latter, graduating students show a low level of knowledge of 50-70% reaching 70-88% for some items. First-year students have low dental care activity, which extrapolates to the behavioral stereotypes of the general 17-19 years old population group. Dental workforce was characterized for urban and rural areas over time (2001-2010 and 2011-2018), where this parameter per 10,000 population was 2-4 times lower compared to the USA, Europe, and the Russian Federation. The main parameters of dental services were analyzed for the country as a whole and by regions (2001-2018). The potential of higher educational institutions of extensive development type was shown on the basis of such quality indicators as resources, educational process and outcomes. The patented methods for restoration of the lower jaw with stage II subcortical implant and conometrical fixation of dental structures on monoblock implants show the effectiveness of their use in dental implantation.

Scope: hygiene, stomatology, education, public health.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕГИ

БДССУ	– Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму
ЖКБ	– -жогорку кесиптик билим
ДСУ	– Дүйнөлүк соода уюму
ДМБФ	– Дүйнөлүк медициналык билим берүү федерациясы
ММСУ	– мамлекеттик медициналык стоматология университети
ММУ	– мамлекеттик медициналык университети
МБС	– мамлекеттик билим берүү стандарты
ДКЖМТД	– Дары менен камсыздоо жана медициналык техника департаменти
ЕСБА	– Европалык стоматологиялык билим берүү ассоциациясы
ЕЭБ	– Евразия экономикалык биримдиги
ЕБ	– Европалык биримдик
СЖМ	– Сергек жашоо мүнөзү
ЖТТ	– Жаак-тиш тутуму
КДжКЖКММИ	– Кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу боюнча Кыргыз мамлекеттик медициналык институту
КТ	– компьютердик томография
КР ССМ	– Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министирлиги
“ААМ” ИӨБ	– “Алдын алуу медицинасы” Илимий-өндүрүштүк бирикмеси
ССУ	– саламаттык сактоо уюму
ОПТГ	– ортопантограмма
Ош МУ	– Ош мамлекеттик университети
АМСЖ	– алгачкы медико-санитардык жардам
ПМК	– профессордук мугалимдер курамы
КР	– Казахстан Республикасы
РФ	– Россия Федерациясы
РЭСБ	– Республикалык электрондук саламаттык сактоо борбору
КМШ	– Көз карандысыз Мамлекеттер Шериктештиги
СЧжЭ	– санитарные нормы и правила
СЭЖ	– санитардык-эпидемиологиялык жыргалчылык
ОДИБ	– окуу-дарылоо илимий борбору
ФМБС	– Федералдык Мамлекеттик билим берүү стандарты
БЖХ	– бет-жаак хирургиясы
FDI	– Дүйнөлүк стоматология федерациясы

Басмага 26 ноябрда 2020-ж. берилди. Формат 60 x 90/16
Офсеттик кагаз. Көлөмү 1,3 б/т.; 100 даана
“ПМ” ИӨБ басылып чыгарылды
Бишкек ш., Байтик Баатыр к., 34
Тел. 54-45-81

