

ВІДГУК
ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора Павленка Олексія Володимировича
на дисертаційну роботу Григорової Аліни Олександрівни на тему:
**«Лікування і реабілітація при пошкодженнях та запальних
захворюваннях щелепно-лищевої ділянки із урахуванням
психофізіологічного стану пацієнтів»**, подану на
здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми дисертації. Дисертаційна робота Григорової А.О. присвячена темі лікування і реабілітації при пошкодженнях та запальних захворюваннях щелепно-лищевої ділянки з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів, яка в ХХІ сторіччі набуває великої значущості і не втрачає своєї актуальності у зв'язку із зростаючою кількістю хворих на дану патологію.

Переважає більшість досліджень спрямована на оптимізацію медикаментозного лікування запальних процесів, розробку, удосконалення способів та пристроїв для лікування переломів кісток обличчя.

Однак, слід зазначити, що останніми роками інтерес дослідників зміщується в бік уточнення та виявлення основних патологічних механізмів, що лежать в їх основі. Причому все більше уваги приділяється психофізіологічним реакціям, що виникають та супроводжують зазначені патологічні процеси. Проте з вивчення цієї проблеми є лише поодинокі праці.

У зв'язку із зазначеним вище можна вважати, що дисертаційна робота Григорової А.О. саме і спрямована на поглиблене вивчення взаємозв'язку місцевих процесів, зокрема, в тканинах пародонта, при запаленні, травматизації тканин обличчя і різних психофізіологічних реакціях, безсумнівно, є дуже перспективною.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дослідження виконано згідно з планом НДР Харківського національного медичного університету МОЗ України, зокрема кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії «Основні стоматологічні захворювання, їх лікування та профілактика» (№0110U001808, 2010-2015 рр.), «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань» (№0116U004975, 2016-2018 рр.). Здобувач була безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначених науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових досліджень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність та новизна. Дисертаційне дослідження Григорової А.О. є самостійною та завершеною науковою працею. Робота характеризується високим методологічним рівнем і достатнім клінічним матеріалом. Контингент дослідження є репрезентативним та стандартизованим. Результати дослідження повністю відповідають поставленим завданням, викладені чітко та послідовно у відповідних розділах.

У результаті виконання дисертаційної роботи здобувачем, за умови інформованої згоди та з дотриманням принципів біоетики, було обстежено 147 пацієнтів із запальними процесами щелепно-лицевої ділянки та 179 хворих з переломами кісток обличчя. Уперше на етапах лікування (клінічного моніторингу) виявлені та зіставлені за єдиною програмою показники, що відображають стан тканин пародонта, зокрема гемодинамічно-мікроциркуляторного їх забезпечення.

Автором обґрунтовані показники ризику виникнення патологічних процесів в пародонті. Найбільш істотними в новизні є дані, отримані здобувачем при вивченні психофізіологічних реакцій. Виявлена певна різниця в психофізіологічних реакціях пацієнтів в залежності від характеру патологічного процесу. Безумовно, новим є взаємозв'язок між станом пародонта, деякими показниками ротової рідини та рівнем нейрорегуляторних адаптаційних реакцій.

На підставі отриманих результатів автором запропоновано нову концептуальну модель індивідуалізації лікувально-реабілітаційного комплексу. Вважаю, що робота має всі необхідні ознаки наукової новизни.

Значення для науки і практики висновків й рекомендацій та їх достовірність.

Аналіз результатів проведеного дослідження дозволив автору запропонувати комплекс оцінки стоматологічного статусу, психофізіологічного стану, даних біохімічних і імунологічних характеристик, на підставі яких розроблена індивідуалізація вибору лікування. Два патенти на способи оцінки деяких показників нейростоматологічної стратифікації пацієнтів та оцінки типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію так само підтверджують новизну дослідження в плані розширення і уточнення оцінки деяких показників стану організму.

Робота завершується сімома висновками. Перший висновок має узагальнений характер, що оцінює значення роботи в цілому. З огляду на великий обсяг дисертації, різноманіття завдань, думаю, що висновки можна було б більш конкретизувати. Зокрема у п'ятому висновку, який відповідає четвертому завданню, практично не відображені дані з оцінки стану біоенергетичного обміну букального епітелію. Інших зауважень щодо змісту висновків немає.

В цілому вважаю, що положення, які наводяться в роботі, достовірні та об'єктивні, їх достовірність підтверджена відповідними даними статистичної обробки. Результати дисертаційного дослідження мають теоретичне і практичне значення.

Існує необхідність комплексної оцінки патогенетичних механізмів запального процесу і травматичного пошкодження з урахуванням стану та перебігу реакцій з боку вищої нервової діяльності, що вказує на широкі перспективи подальших досліджень в цьому напрямку. З практичного боку впровадження запропонованих автором комплексів лікувально-

реабілітаційних заходів в клінічну практику дозволить покращити результати лікування та, відповідно, якість життя цієї численної групи пацієнтів.

Загальна характеристика роботи.

Дисертація викладена літературною українською мовою і містить всі необхідні розділи. У вступі чітко сформульована мета дослідження, в якій передбачається поліпшення якості лікування шляхом створення моделі індивідуально-реабілітаційних заходів з використанням оцінки даних стоматологічного, психофізіологічного, нейрофізіологічного стану пацієнтів із запальними захворюваннями і травмами щелепно-лицевої ділянки.

Заплановані шість завдань забезпечують повну реалізацію мети.

Дисертація складається з шести розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел.

Огляд літератури викладено на 32-х сторінках. Критичний аналіз даних стосується саме психофізіологічних реакцій пацієнтів на розвиток і перебіг гострих запальних процесів та травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки та дозволяє автору зробити висновок про недостатність наших уявлень з питань взаємодії місцевих реакцій, що виникають в порожнині рота при гострому запаленні або переломі кістки та реакцій з боку центральної нервової системи. До такого ж висновку доходить автор, аналізуючи дані про стан пародонта, реакції ротової рідини, деяких біохімічних, імунологічних показників, що змінюються протягом перебігу патологічного процесу (запалення, травма) та лікувальних заходів.

Використовуючи велику кількість вітчизняних та зарубіжних джерел, автор доходить висновку, що більшість літератури, в основному, присвячена конкретним рекомендаціям і результатам, що стосуються місцевої оцінки процесів. У зв'язку з цим повністю виправдана необхідність дослідження, яке робить автор.

Огляд викладено літературною мовою, легко читається. Кількість використаних джерел (433 кирилицею, 167 латиницею) свідчить про широку

ерудицію автора. Деякі невдалі вислови, помилки неминучі в такій роботі, хоча не впливають на загальну позитивну оцінку огляду.

Другий розділ, викладений на 20-ти сторінках, присвячений детальному викладу матеріалів і методів дослідження.

У підрозділі 2.1 чітко сформульовані напрямки і методи проведених різноманітних досліджень, що охоплюють різні напрямки. В інших підрозділах детально подано відомості про пацієнтів, методи дослідження стоматологічного статусу, стану тканин пародонта, біохімічні та імунологічні показники ротової рідини. Інтерес становлять сучасні методи дослідження психофізіологічного стану і адаптаційних реакцій. Новим напрямком у проведеному дослідженні є нейростоматологічна стратифікація пацієнтів і оцінка типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію.

Обсяг досліджень, кількість пацієнтів, терміни спостереження, використання різноманітних методів статистичного аналізу дозволило автору отримати цілком репрезентативні результати.

Третій розділ, викладений на 60-ти сторінках і складається з чотирьох підрозділів, містить характеристику стоматологічного статусу у пацієнтів із запальними процесами (підрозділ 1) і травматичними ушкодженнями кісток обличчя (підрозділ 2).

У зазначених підрозділах наведено докладний опис стоматологічного стану в період лікування. Автор на підставі оцінки даних, наведених у відповідних таблицях, підкреслює певну різницю в змінах, характерних для перебігу запальних процесів і при лікуванні переломів кісток обличчя.

У третьому підрозділі, який в свою чергу включає в себе два підрозділи відповідного характеру патології, подається аналіз досліджуваної динаміки протягом періоду спостереження і виявляються чинники ризику для появи патологічних реакцій в тканинах пародонта. Динаміку відповідних змін автор розглядає протягом чотирьох етапів клінічного моніторингу: до лікування (імобілізації) ранньому, пізньому і віддаленому періодах, що дозволяє об'єктивно оцінити та проаналізувати виявлені зміни. Інтерес

становить зіставлення і аналіз показників, що характеризують стан пародонта в різні терміни спостереження і при різній формі патології. Отримані дані дозволяють запропонувати заходи профілактики і прогнозувати можливі ускладнення при лікуванні пацієнтів з досліджуваними патологічними процесами. Автором запропоновано, в залежності від величини ризику, розподіл пацієнтів на три лікувально-реабілітаційні групи з майбутньою індивідуалізацією лікування.

Четвертий підрозділ містить коротке узагальнююче резюме.

Зауважень розділ не викликає.

Четвертий розділ (30 сторінок) складається з 9-ти підрозділів. У ньому зібрано дані лабораторних досліджень ротової порожнини (біохімічні та біофізичні імунно-метаболичні показники), а також дані типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію на етапах клінічного моніторингу відповідних груп пацієнтів.

Отримані автором дані свідчать про істотну різницю в окремих показниках залежно від характеру патології і термінів спостереження. Це стосується показників уреазы, особливо на четвертому етапі моніторингу; відновленого глутатіону, каталази. Водночас низка показників не зазнає статистично-достовірних коливань протягом усього періоду спостережень: рН ротової рідини; незначно змінюються співвідношення рівня супероксидесмутази (СОД).

Отримані дані також дозволяють обрати найбільш інформативні показники для прогнозування перебігу патологічного процесу і профілактики можливих ускладнень, які можуть виникнути в тканинах пародонта. Такі міркування можна віднести і до даних, отриманих в результаті аналізу показників мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію. Слід зазначити, що методика оцінки даного показника захищена автором (ПАТ 920525UA НПК А61В10100).

Розділ завершується коротким узагальнюючим резюме, містить великий обсяг даних, що надає і науковий, і практичний інтерес.

Наступний, п'ятий, розділ присвячений маловивченій в стоматології, в тому числі і в щелепно-лицевій хірургії, проблемі різних психофізіологічних реакцій різного характеру, що виникають у відповідь на розвиток патологічних процесів щелепно-лищевої ділянки. Якщо на сьогодні існує низка досліджень стану центральної нервової системи при щелепно-лицевій травмі, то такий взаємозв'язок і характер реакцій вже при запальних процесах ЩЛД практично не вивчено.

Розділ, викладений на 45-ти сторінках, складається з чотирьох підрозділів, в яких послідовно аналізуються патогномонічні інформативні симптоми з боку нервової системи, що виникають у відповідь на патологічний процес.

Аналізуються ці зміни в динаміці лікування, розглядаються характер і частота психофізіологічних реакцій, в залежності від яких проводиться стратифікація обстежуваних пацієнтів та визначається стан когнітивних функцій у динаміці лікування.

Автором виявлена статистично-достовірна різниця в показниках психофізіологічної активності (ПФА) на етапах лікування у хворих з гострими запальними процесами. Такі, навіть більш виражені зміни, виявлені у пацієнтів з переломами кісток обличчя. Цікаво відзначити, що дисертанткою виявлено безпосередній зв'язок між показниками біоенергетики букального епітелію і психофізіологічними реакціями. У зв'язку з цим можна говорити про прогностичний для оцінки стану ЦНС показник біоенергетики.

Так само автором виявлена більш часта реакція, яка частіше проявляється як соматичний астенічний симптомокомплекс (САСК) у пацієнтів з більш тяжким перебігом запального процесу і, відповідно, патологічних порушень тканин пародонта. На підставі цих та інших досліджень нервової системи, в тому числі за авторською методикою, визначення цереброваскулярної активності (ЦВА), судинно-рефлекторної

дисциркуляції (СРД) здобувачем запропоновано стратифікацію пацієнтів на підставі визначення нейростоматологічного стану.

Автором встановлені і цікаві коливання в когнітивних функціях залежно від періоду спостереження та характеру патологічного процесу. Завершує розділ узагальнююче резюме.

На підставі аналізу отриманих даних автором обґрунтований, запропонований і відпрацьований лікувально-реабілітаційний комплекс (РБК), оцінці якого присвячений шостий розділ (37 сторінок). Він містить три підрозділи і резюме.

Існуючі лікувально-реабілітаційні схеми доповнені рекомендаціями щодо включення медикаментозного комплексу відповідних препаратів, в залежності від етапу моніторингу, необхідності впливу на виявлені патологічні зміни пародонта і психофізіологічного стану пацієнта. Аналіз даних, зведених у відповідні таблиці, свідчить про позитивні результати застосування індивідуалізованих лікувальних комплексів. При складанні рекомендації для потреб практичної охорони здоров'я, а це цілком доцільно, на мій погляд, слід конкретизувати запропоновані препарати з відповідної групи.

Завершує п'ятий розділ коротке резюме.

У заключному розділі стисло викладені основні положення дисертації.

Робота завершується сімома висновками і практичними рекомендаціями, про які йшлося вище. Результати дисертації достатньо відображені у пресі як вітчизняній, так і зарубіжній, неодноразово доповідалися на форумах різного рівня.

Отримані результати досліджень використовуються у лікувально-діагностичному процесі лікувально-профілактичних закладів та педагогічному – на кафедрах ВНЗ України.

Дисертація є завершеною самостійною роботою, зміст автореферату відображає основні положення дисертаційної роботи, а висунуті висновки роботи повністю відповідають меті та завданням дослідження.

Загальна характеристика роботи є позитивною. Принципових зауважень до дисертації немає, але у процесі ознайомлення з матеріалами дослідження виникли такі дискусійні питання:

1. У чому полягають відмінності при порівняльній характеристиці когнітивних порушень при запальних хворобах і травматичних порушеннях?

2. Яку роль відіграє дослідження біоенергетики букального епітелію для прогнозування перебігу і планування індивідуальних лікувально-реабілітаційних комплексів?

3. Яке практичне значення запропонованої нейростоматологічної стратифікації пацієнтів?

4. Наскільки можна порівняти індекси потреби в лікуванні тканин пародонта у хворих із запальними процесами та травматичними ушкодженнями?

5. Де конкретно та які матеріали впроваджено і які найближчі результати Вашої роботи?

Зроблені зауваження і побажання не знижують загальної позитивної оцінки роботи.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам МОН України. Дисертація Григорової А.О. «Лікування і реабілітація при пошкодженнях та запальних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки із урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів» є завершеною самостійно виконаною науковою працею, в якій вирішена важлива теоретична і практична проблема, яку можна розглядати з двох позицій: перша – в дисертації вперше надані докази психофізіологічних реакцій на запальні процеси і травматичні ушкодження ЩЛЮ, їх взаємозв'язок і характер в залежності від виду патологічного процесу, терміна спостереження, стану тканин пародонта та ротової рідини. Визначено шляхи корекції зазначених порушень методом індивідуалізації лікувальних комплексів.

Друга – виконане дослідження відкриває низку нових напрямків в наукових дослідженнях в стоматології, зокрема, щелепно-лицевій хірургії, а також реалізацію пропозицій на межі спеціальностей сприятиме розширенню і поглибленню наших знань про закономірності життєдіяльності людського організму, розробляє можливості прогнозування і корекції виявлених патологічних змін.

Вважаю, що дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною, результатами дослідження, теоретичним та практичним значенням цілком відповідає п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 656 і від 30.12.2015 р. № 1159), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри стоматології

Національної медичної академії післядипломної

освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

д.мед.н., професор

О.В. Павленко

