

ВІДГУК

на дисертаційну роботу М.А.Кашаби «Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики та лікування захворювань пародонта при вібраційній хворобі», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.02 при Харківському національному медичному університеті

Актуальність теми. Безперечним є факт, що пародонт – чутливий індикатор більшості патологічних процесів, які розвиваються в організмі людини. Ретельне клініко-лабораторне, функціональне обстеження хворих на генералізований пародонтит засвідчило 100% захворюваність даних пацієнтів внутрішніми хворобами, яка констатована численними науковими спостереженнями. Характерно, що частота уражень пародонта в осіб із вібраційною хворобою також майже 100%. Виявлена залежність характеру та інтенсивності пародонтальних змін від віку хворого, статі, стадії вібраційної хвороби та тривалості роботи під дією вібрації. Такий стан захворюваності обумовлений спільністю патогенетичних взаємозв'язків зазначеної патології та порушенням адаптаційних механізмів цілісного організму як єдиної функціональної системи, що зумовило появу терміну «вібропародонтальний синдром», як один із ранніх проявів вібраційної хвороби. Єдність головних ланок патогенезу вібраційної хвороби та виникаючому при ній патологічному процесі в пародонті визначає також подібність головних напрямків терапії із застосуванням засобів, які покращують мікроциркуляторні та реологічні показники, здійснюють вазодилаторну, дезагрегаційну, антиоксидантну, антигіпоксичну та антисклеротичну дії. В той же час питання первинної профілактики, ранньої доклінічної діагностики вібропародонтального синдрому недостатньо вивчені. Тому дисертаційне дослідження, яке присвячене патогенетичному обґрунтуванню первинної та

вторинної профілактики захворювань пародонта в осіб, які мають професійний контакт з вібрацією, заслуговує на увагу та є актуальним.

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України: «Удосконалення та розробка нових індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих» (держреєстр. № 0112U002382).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність.

У роботі дисертантка вирішувала ряд завдань, а саме - вивчала особливості клінічних проявів патології тканин пародонта, індексні показники порожнини рота, функціональний стан судин пародонта в осіб, які мають виробничий контакт з вібрацією; обґрунтовувала алгоритм діагностичної оцінки індивідуального ризику формування у них хвороб пародонта; досліджувала та аналізувала імунометаболічні особливості ротової рідини у пацієнтів із різним стоматологічним статусом у взаємозв'язку з тяжкістю перебігу та клінічним поліморфізмом вібраційної хвороби; розробляла, впроваджувала та перевіряла ефективність власних індивідуалізованих стоматологічних програм для осіб, які працюють в умовах вібрації, удосконалюючи їх стоматологічний моніторинг.

Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного матеріалу. Всього обстежено 258 осіб, які були розподілені на дві однакові за чисельністю групи (по 129 чоловік). Так першу групу склали особи, які мали професійний контакт з вібрацією та у яких за результатами комплексного медичного обстеження виключена наявність вібраційної хвороби (ВХ); до другої групи включили хворих на ВХ, що перебували на лікуванні у клініці НДІ гігієни праці та професійних захворювань ХНМУ МОЗ України.

Комплексне обстеження включало клінічні, функціональні, морфологічні, імунологічні, біохімічні методи дослідження. Застосовані дисертантом методи обстеження хворих є загальноприйнятими, інформативними, визнаними у теоретичній та практичній медицині, адекватними поставленій у роботі меті, завданням.

Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу із застосуванням кореляційного, ентропійного, елементів дисперсійного аналізів переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались на восьми науково-практичних конференціях різного рівня.

За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових праць, включаючи 8 статей у фахових виданнях (дві одноосібно). Отримано деклараційний патент України на корисну модель. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Результати досліджень використовуються у навчальному процесі профільних кафедр ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», практичній діяльності КЗОЗ «Харківська обласна стоматологічна поліклініка», КЗОЗ «Харківська міська стоматологічна поліклініка №1», КЗОЗ «Харківська міська стоматологічна поліклініка №3», КЗОЗ «Харківська міська стоматологічна поліклініка №4», КЗОЗ «Харківська міська стоматологічна поліклініка №8», КЗОЗ «Нововодолазька ЦРЛ», м. Нова Водолага, НДІ гігієни праці та професійних захворювань ХНМУ МОЗ України, Університетського стоматологічного центру ХНМУ МОЗ України.

Наукова цінність та практична значимість роботи.

Пріоритетними у представленому дослідженні є науково обґрунтований скринінговий алгоритм оцінки індивідуального ризику формування патології пародонта в осіб з виробничо зумовленим впливом вібрації з урахуванням вакуумпресурної стійкості капілярів, індексу CPITN,

інтенсивності каріозного ураження зубів (патент України № 97352) та запропоновані індивідуалізовані терапевтичні стоматологічні програми для соматично здорових осіб, які мають виробничий контакт з вібрацією, та для хворих на ВХ різного ступеня тяжкості з урахуванням їх імунометаболічних розладів.

Дисертанткою розширені наукові дані щодо клінічного перебігу патології пародонта в осіб із вібраційною хворобою, формування у них вторинного дисрегуляторного стану, що проявляється порушенням антиоксидантного захисту ротової рідини, зниженням вмісту sIg A. Доведено, що інтенсивність патологічних змін пародонта, поглиблення імунометаболічних розладів корелюють із тяжкістю клінічних проявів вібраційної хвороби і можуть розглядатися як тригерні механізми формування захворювання пародонта в осіб, які мають виробничий контакт з вібрацією, та пацієнтів із ВХ.

Отримані результати дозволили розробити та впровадити у лікувально-діагностичний процес алгоритм оцінки індивідуального ризику формування патології пародонта в осіб з виробничо зумовленим впливом вібрації, а також для них індивідуалізовані терапевтичні стоматологічні програми, які значною мірою знизили несприятливий вплив виробничої вібрації як на організм загалом, так і, зокрема, на стан пародонта у відповідного контингенту.

Тому, дану роботу слід визнати науково обґрунтованою і практично значимою, що відповідає запиту теоретичної та практичної стоматології.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи.

Дисертаційна робота М.А.Кашаби побудована за традиційною схемою, викладена літературною українською мовою на 177 сторінках принтерного тексту, основний обсяг дисертації представлений на 139 сторінках. Вона складається із списку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу “Матеріали та методи досліджень”, трьох розділів власних досліджень,

розділу “Узагальнення та обговорення результатів”, висновків, практичних пропозицій, списку літератури. Робота ілюстрована 18 таблицями, 22 рисунками.

Вступ дисертації достатньо повно і логічно розкриває актуальність теми дослідження, мету і завдання, наукову новизну та практичну значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробацію дисертаційних матеріалів, повноту їх викладення в опублікованих працях. Всі складові вступу сформульовані ґрунтовно. Бажано лише зазначити роль дисертанта у виконанні науково-дослідної роботи, фрагментом якої є дисертаційний матеріал.

Огляд літератури “Етіологічні, патогенетичні та клінічні аспекти формування патології пародонта при професійному контакті з вібрацією» викладений на 17 сторінках. Він містить поглиблений міждисциплінарний аналіз фахової літератури з питань етіології, патогенезу та лікування патологічних змін пародонта при вібраційній хворобі, що дозволило дисертанту виявити сучасні тенденції у вивченні механізмів розвитку хвороби, зокрема – формулювання поняття та відокремлення в синдромологічній структурі вібраційної хвороби - вібропародонтальний синдром. Закцентовано увагу на відомих особливостях дослідження окисновідновних процесів, зокрема стану ферментативного забезпечення, а також імунометаболічних властивостях ротової рідини. Аргументовано, що комплексного підходу на даний момент потребує удосконалення профілактики та стоматологічного лікування пацієнтів із високим ризиком патології пародонта з урахуванням стадії вібраційної хвороби. Зміст повністю розкриває назву даного розділу та відповідає характеру дисертаційного дослідження. Написаний він лаконічно, грамотно, легко з цікавістю читається і свідчить про достатню обізнаність автора з даною науковою тематикою та вміння критично аналізувати літературні джерела. Доказом цього служать аргументовані висновки дисертанта щодо невирішених питань.

Другий розділ “ Матеріали та методи досліджень” має 7 підрозділів, які характеризують обсяг та характер виконаних клінічних, лабораторних, функціональних спостережень, математичних розрахунків. Оригінальним є представлення концептуальної моделі та комплексної програми досліджень.

Але, на мій погляд, у підрозділі 2.2 «Методи вивчення функціонального стоматологічного статусу пацієнтів» недоцільний деталізований опис визначення усіх індексів, проб, оскільки вони загальновідомі. Необхідні лише їх інтерпретація та обов’язково посилання на літературне джерело, де описана методика. Бажано вказати за якою класифікацією ідентифікували пародонтологічний діагноз обстежених.

Підрозділ 2.3 «Методи оцінки імунометаболічного профілю пацієнтів» не повинен містити інформацію по характеристиці підгруп та обсягу у них клініко-лабораторного обстеження, в той же час бажано деталізувати характеристику застосованих імунологічного та біохімічного дослідження із зазначенням принципу метода, посиланням на наукове джерело використаних методик, їх інтерпретацію.

Підрозділ 2.7 присвячений опису способу оцінки ризику формування патології пародонта в осіб, які мають професійний контакт із вібрацією. Оскільки це авторська методика слід зазначити у підрозділі літературне посилання на власний патент.

3-й розділ дисертації присвячений опису стоматологічного статусу осіб, які мають професійний контакт із вібрацією. На 23 сторінках у двох підрозділах представлені результати клінічного стоматологічного та функціонального обстеження пацієнтів двох дослідних груп. Доведено, що у хворих на вібраційну хворобу II ступеня інтенсивність запального процесу в яснах удвічі вища, ніж у хворих на вібраційну хворобу I ступеня та значно перевищує зазначений показник соматично здорових осіб (відповідно $31,8 \pm 5,7\%$, $14,3 \pm 4,4\%$ та $3,9 \pm 1,7\%$); інтенсивність ураження карієсом (КПВ>20) також більша у групі хворих на вібраційну хворобу II ступеня та на порядок вища, ніж у контрольній групі здорових осіб; частота випадків

зменшення вакуумпресурної стійкості капілярів <50 с в 1,5 рази перевищує цей показник у групі хворих на вібраційну хворобу I ступеня та в 20 разів вища, ніж у групі соматично здорових осіб (відповідно 54,5%, 31,7% та 2,4%). Констатована і більш висока потреба у лікуванні змін пародонта ($CPITN > 3,0$) при ВХ I ступеня – у $20,6 \pm 5,1\%$; при ВХ II ступеня – $40,9 \pm 6,1\%$ обстежених, а комплексної терапії з проведенням відкритого або закритого кюретажу потребують $35,7 \pm 4,2\%$ хворих на вібраційну хворобу. Такі зміни, на думку дисертанта, свідчать про поступове поглиблення нейросудинних та трофічних розладів як патогенетичної основи клінічної маніфестації патології пародонта.

Визначено найбільш інформативні та прогностично значимі показники функціонального стоматологічного статусу у ранговій послідовності: вакуумпресурна стійкість капілярів; узагальнений індекс потреби у лікуванні пародонта; індекс інтенсивності карієсу. На їх основі обґрунтовано алгоритм оцінки індивідуального ризику формування патології пародонта в осіб, які мають професійний контакт з вібрацією. У дисертації наведені приклади розрахунку індивідуального ризику розвитку патологічних змін пародонта.

Зауваження до розділу:

- 1) зайвим є дублюванням табличної інформації розділу у рисунках;
- 2) незрозумілі діагнози - тяжкий ступінь гінгівіту з мінімальними клінічними проявами (не вказана клінічна форма гінгівіту, поширеність, перебіг);
- 3) бажано опис стоматологічного статусу у підрозділі 3.1 представляти за черговістю загальноприйнятого клінічного обстеження – клінічний стан органів і тканин порожнини рота, їх індексна оцінка, результати функціонального обстеження;
- 4) детальний повтор в резюме отриманих матеріалів не зовсім виправданий, краще надати узагальнюючу інтерпретацію та аналіз результатів дослідження;
- 5) представлення таблиць та рисунків у тексті має бути після посилення на них у тексті (табл. 2.3, 3.4, рис. 3.7);

б) застосовуються некоректні терміни «слизова пародонта» (с. 68).

Розділ 4 дисертації «Імунометаболічна характеристика ротової рідини та стан пародонта у хворих на вібраційну хворобу» містить інформацію щодо формування в осіб, які мають виробничий контакт з вібрацією на етапах розвитку вібраційної хвороби вторинного дисрегуляторного стану, який проявляється порушеннями антиоксидантного захисту, вмісту sIgA ротової рідини. Так відбувається поступове зниження вмісту sIgA у змішаній слині при збільшенні тяжкості вібраційної хвороби, такі зміни корелюють з рівнем гігієнічного індексу, CPITN та часом утворення вакуумної гематоми у ділянці ясен. Виявлено, що зміни концентрації ферментів окиснювального гомеостазу у ротовій рідині пов'язані з тяжкістю вібраційної хвороби: при I ступені зменшується активність відновленого глутатіону та каталази. Ці зміни розцінюються дисертанткою як тригерні механізми формування патології пародонта.

Зауваженням до розділу є дублювання табличної інформації у рисунках та текстовому матеріалі розділу.

Обґрунтування терапевтичних стоматологічних програм та засобів для патогенетичної стоматологічної корекції в системі комплексного лікування хворих на вібраційну хворобу, оцінка їх ефективності наведені на 34 сторінках 5 розділу дисертації. Урахування зміненого імунометаболічного стану ротової рідини, тривалості вакуумпресурної стійкості капілярів, наявності та ступеня тяжкості вібраційної хвороби дозволило дисертантці розробити індивідуально-групові терапевтичні стоматологічні програми (ТСП) для соматично здорових осіб, які мають контакт з виробничою вібрацією (ТСП₀ - професійна гігієна порожнини рота, індивідуальна освітньо-поведінкова корекція та планове комплексне лікування); для хворих на вібраційну хворобу I ступеня зі зниженим рівнем sIgA у ротовій рідині (ТСП₁ - базова ТСП₀ з додатковим призначенням засобу на основі метронідазолу двічі на добу з індивідуальною тривалістю курсу, препаратів кальцію в комбінації з вітаміном D усередину, двічі на добу, впродовж трьох тижнів); для хворих на

вібраційну хворобу I або II ступеня зі зниженим рівнем у змішаній слині sIgA у поєднанні з позитивною вакуум-пробою (ТСП₂ - заходи ТСП₀ та ТСП₁ з додатковим призначенням усередину одного із ангіопротекторів чи капіляростабілізуючих засобів: кверцетину, двічі на добу впродовж трьох тижнів); для хворих на вібраційну хворобу II ступеня зі зниженим рівнем sIgA у змішаній слині за наявності позитивної вакуум-проби, що поєднується зі зменшенням активності у ротовій рідині одного із ферментів антиоксидантного захисту (ТСП₃ - заходи ТСП₂ із застосуванням синергічних лікувальних засобів, що впливають на процеси тканинного метаболізму на основі тіотриазоліну сублінгвально 1 раз на добу впродовж трьох тижнів). Тим самим обґрунтовано розширення клінічних протоколів для цієї категорії пацієнтів.

Доведено, що клініко-метаболічна ефективність обґрунтованих та застосованих терапевтичних стоматологічних програм у системі комплексного лікування пацієнтів досягається за рахунок покращення функціонального стоматологічного статусу та корекції властивих для вібропародонтального синдрому змін. Визначено критерії клініко-метаболічної ефективності терапевтичних стоматологічних програм, зокрема основними клінічними ефектами застосування ТСП₁ є: зменшення рівня потреби у лікуванні пародонта на 30,5%; зниження індексу РМА на 26,5%; покращення гігієни порожнини рота – зменшення індексу ОНІ-S на 18,7%; покращення гемоциркуляції пародонта на 9,9%; зростання активності у ротовій рідині ферментів антиоксидантного захисту на 9,5%. Основні клінічні ефекти застосування ТСП₂: зменшення рівня потреби у лікуванні патології пародонта на 26,3%; покращення стану ясен – зниження значень РМА на 19,2% та зменшення індексу ОНІ-S на 13,5%. Основні ефекти застосування ТСП₃: зростання активності у ротовій рідині ферментів антиоксидантного захисту на 36,2%; зменшення потреби у лікуванні пародонта на 16,3% та покращення його гемоциркуляції.

Розділ «Узагальнення результатів дослідження» засвідчив, що автор зумів у дискусійному характері узагальнити та інтерпретувати отримані власні дані. Доцільним у даному розділі є дискусійне обговорення отриманих даних, співставлення із відомими результатами, отриманими іншими науковцями.

Висновки та практичні рекомендації повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, переконливі, аргументовані.

Автореферат відображає основні положення дисертаційної роботи.

Загалом, дисертаційна робота має важливе наукове і практичне значення для клінічної медицини, і, зокрема, стоматології, внутрішніх хвороб. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації не має.

В плані дискусії дисертанту необхідно дати пояснення на питання:

1. Чим можливо пояснити погіршення гігієнічного стану порожнини рота при розвитку вібраційної хвороби?
2. Чому не проведено рентгенологічне обстеження стану пародонта обстежених?
3. Які рекомендації стосовно кратності та обсягу застосування запропонованих стоматологічних програм в осіб, що контактують із вібрацією?

Заключення

Дисертаційна робота Кашаби Марини Анатоліївни “Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики та лікування захворювань пародонта при вібраційній хворобі” на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана при науковому керівництві д.мед.н., професора Соколової І.І. на сучасному науково-методичному рівні, є завершеною, кваліфікованою і самостійною науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких розв’язує важливе актуальне наукове завдання.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація повністю відповідає вимогам п. 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її авторка, Кашаба Марина Анатоліївна, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія за вирішення актуального наукового завдання стоматології, що полягає в удосконаленні ранньої діагностики, підвищенні ефективності профілактики та лікування захворювань пародонта в осіб, які мають професійний контакт з вібрацією, шляхом розробки та застосування індивідуалізованих терапевтичних стоматологічних програм.

Офіційний опонент –

завідувачка кафедри терапевтичної
стоматології Вищого державного
навчального закладу України «Українська
медична стоматологічна академія»

доктор медичних наук, професор



Т.О. ПЕТРУШАНКО

