

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Череди Вікторії Володимирівни „Діагностичне значення мікроекологічних порушень порожнини рота у прогнозуванні запальних захворювань ясен осіб молодого віку”, подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22.- стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

Актуальність теми. Захворювання тканин пародонта залишаються однією з центральних проблем сучасної стоматології. Їх медичне та соціальне значення визначається масовою поширеністю, високим процентом рецидивів, зростанням відсотка деструктивних уражень у осіб молодого працездатного віку. Це обґрунтовує доцільність ранньої діагностики запальних захворювань пародонта та прогнозування їх розвитку. Відомо, що порожнина рота є екосистемою, невід'ємною частиною якої являється резидентна мікрофлора. Склад резидентної мікрофлори може змінюватись під впливом несприятливих чинників, які порушують механізми адаптації, а саме стрес, зміна сезонних ритмів та ін. В результаті виникають зсуви у популяції мікроорганізмів, що на фоні зниження імунітету може призвести до розвитку запальних захворювань тканин пародонту. Існуючі способи прогнозування і оцінки ризику виникнення запальних захворювань пародонта не враховують вирішальної ролі стану колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота та мікроекологічних зсувів біоплівки ясенної борозни в етіології запальних захворювань. Тому розробка доступних методів прогнозування їх розвитку, ранньої високоінформативної неінвазивної діагностики дозволить лікарю науково обґрунтувати підхід до тактики первинної профілактики та лікування запальних захворювань пародонту.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України «Визначити роль запальних захворювань зубо-щелепного апарату в розвитку хвороб, пов'язаних із системним запаленням» (№ держреєстрації 0112U001538). Дисертантка була виконавцем фрагмента зазначеної теми наукового дослідження.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій, наукове та практичне значення дисертаційної роботи

Дисертаційна робота Череди В.В. виконана на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному та лабораторному матеріалі. Вона присвячена питанням підвищення ефективності прогнозування, ранньої діагностики та контролю динаміки лікування запальних захворювань ясен шляхом аналізу мікроекологічних порушень у порожнині рота осіб молодого віку.

Для вирішення поставлених у дисертації задач автором проведені клінічні, психологічні та лабораторні дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи, проведених наукових досліджень, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень (всього 182 особи молодого віку). Використані сучасні методи, адекватні поставленим задачам дисертаційної роботи, дозволяють отримати вірогідні результати.

Автором розроблені способи діагностики мікроекологічних порушень порожнини рота та оцінена їх інформативність у молодих осіб залежно від стану ясен та інтенсивності каріозного ураження зубів.

Досліджено залежність розвитку запальних змін ясен, мікроекологічних та імунних зсувів порожнини рота від психофізіологічних характеристик осіб молодого віку.

Проаналізовано особливості сезонних змін пародонта та їх взаємозв'язок з хронофізіологічною динамікою біофізичних властивостей ротової рідини, мікроекологічного та імунного гомеостазу порожнини рота.

Вивчено стан ясен, біофізичні властивості ротової рідини, імуномікробіоценозу порожнини рота осіб молодого віку за умов психоемоційного напруження.

Оцінено прогностичну значимість запропонованих способів діагностики мікроекологічних порушень як маркерів ризику запальних змін пародонта.

Проведено оцінку ефективності патогенетичного лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт.

Оцінка змісту роботи, її значення у цілому, зауваження щодо оформлення

Дисертаційна робота Череди Вікторії Володимирівни „Діагностичне значення мікроекологічних порушень порожнини рота у прогнозуванні запальних захворювань ясен осіб молодого віку” побудована за традиційною схемою і складається із вступу, аналітичного огляду літератури, розділу об'єктів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. До бібліографії включено 315 літературних джерел (214 – кирилицею, 101 - латиницею). Роботу викладено на 257 сторінках машинопису, ілюстровано 95 таблицями та 13 рисунками.

У вступі автор на основі вивчення найважливіших джерел літератури останніх років конкретно та повно обґрунтовує актуальність теми дисертації, її мету та задачі дослідження. Вступ викладено на 8 сторінках. Зауважень до цього розділу немає.

В першому розділі „Сучасні уявлення про етіологію і патогенез запальних захворювань пародонта, проблеми їх діагностики, прогнозування і лікування (огляд літератури)” представлений аналіз літературних джерел з

досліджуваної проблеми. Підрозділ 1.1 „Роль мікробної біоплівки та стану місцевого імунітету у розвитку запальних захворювань пародонта” присвячений аналізу впливу місцевих та зовнішніх чинників середовища на розмноження умовно-патогенних і патогенних бактерій. Зроблено висновок про мікрофлору біоплівки зубо-ясенної борозни як зумовлюючий фактор виникнення пародонтиту, який діє в умовах імунної відповіді організму хазяїна і певних умовах зовнішнього середовища. Однак, на мою думку, недоцільно однозначно розмежовувати локальні та системні чинники, бо згідно системного підходу, характер впливу одних і тих самих факторів залежить від системного рівня, на якому їх роль розглядається. Тому існують поняття локального та системного імунітету, мікробних біотопів та їх відносної автономії і т.д. Слід було б звернути увагу на ці аспекти. В підрозділі 1.2 «Рання діагностика та прогнозування запальних захворювань пародонта» автором висвітлено питання про способи, метою яких є прогнозування і оцінка ризику виникнення запальних захворювань пародонта. Показано, що ці способи ґрунтуються на окремих ланках патогенезу захворювання. Однак, існуючі способи не враховують вирішальної ролі стану колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота і мікроекологічних зсувів біоплівки ясенної борозни в етіології запальних захворювань ясен, що обґрунтовує доцільність даного дослідження. Крім того, не вирішено питання про ранню діагностику і прогнозування запальних захворювань пародонта у кожної конкретної особи, що є надзвичайно важливим. В підрозділі 1.3 „Особливості лікування запальних захворювань ясен в осіб молодого віку” автором дана характеристика існуючих методів медикаментозного лікування хронічного катарального гінгівіту в осіб молодого віку. Показано, що в комплексному лікуванні запальних захворювань ясен використовуються препарати, які мають антисептичну, антибактеріальну, протизапальну, антиоксидантну, психокорегуючу та імуномодулюючу дії. Автором дана характеристика студентів як особливої соціальної групи, яка має специфічні умови життя. В

кінці розділу представлено узагальнюючий висновок. Якщо говорити про даний розділ в цілому, то він викладений інформативно, ґрунтовно та логічно. Огляд літератури викладено 20 сторінках.

Розділ 2 «Об'єкти та методи дослідження» складається з восьми підрозділів. В підрозділі 2.1 „Загальна характеристика дослідження” терміни та місце виконання дослідження. Підрозділ 2.2 «Характеристика об'єктів клінічних спостережень» присвячений описанню досліджуваних груп та принципу поділу на ці групи. Однак, автором не представлено посилання на джерело згідно з яким проведений розподіл осіб за інтенсивністю карієсу зубів. В підрозділі 2.3 «Клінічні методи обстеження» представлені методи оцінки стану стоматологічного здоров'я досліджуваних осіб, які включали опитування та об'єктивне обстеження. Підрозділ 2.4 «Дослідження психологічних характеристик особи» присвячений викладенню сутності методів психологічного тестування. В підрозділі 2.5 «Біофізичні методи дослідження ротової рідини» описані неінвазивні методи саліводіагностики, а саме визначення поверхневого натягу, в'язкості та рН ротової рідини, мінералізуючий потенціал слини та показник кристалоутворення. Підрозділ 2.6 «Лабораторні методи дослідження» складається з 5 частин, в яких представлені скринінгова оцінка колонізаційної резистентності СОПР, оцінка ризику запальних захворювань пародонта, мікробіологічні та імунологічні методи та водневий дихальний тест з глюкозою. Слід зазначити, що методи оцінки колонізаційної резистентності СОПР та оцінки ризику запальних захворювань пародонта, запропоновані автором і захищені патентами України. В підрозділі 2.7 „Схема лікування осіб молодого віку із запальними захворюваннями ясен” дана характеристика застосованим медикаментозним препаратам. Однак, на мою думку, слід було б зробити посилання на «Протоколи надання стоматологічної допомоги», які регламентують базовий об'єм лікування гінгівіту. В підрозділі 2.8 «Методи статистичного аналізу отриманих результатів» представлений обраний метод статистичного аналізу отриманих даних. Розділ аргументовано, логічно викладено на 12 сторінках.

Третій розділ „Аналіз мікроекологічних порушень порожнини рота осіб молодого віку залежно від стану ясен та психологічного статусу” складається з 4 підрозділів, в яких описані результати проведених клініко-лабораторних досліджень. В підрозділі 3.1 «Колонізаційна резистентність порожнини рота та оцінка ризику запальних захворювань пародонта залежно від стоматологічного статусу осіб молодого віку» представлений деталізований аналіз стоматологічного статусу осіб молодого віку та його зв'язок з мікробіоценозом порожнини рота і ризиком розвитку запальних хвороб пародонта. Встановлено, що колонізаційна резистентність порожнини рота та дисбаланс індигенної та пародонтопатогенної мікрофлори має суттєвий вплив на стоматологічний статус незалежно від статі. Ураження твердих тканин зубів і розвиток катарального гінгівіту супроводжується зниженням рівня колонізаційної резистентності порожнини рота, причому інтенсивність цього зниження відображає активність каріозного процесу і розвиток запалення. Слід відмітити, високий рівень наглядності представленого матеріалу. В підрозділі 3.2 «Зв'язок колонізаційної резистентності порожнини рота із біофізичними властивостями ротової рідини» представлені результати оцінки показників біофізичної характеристики ротової рідини у осіб молодого віку в залежності від стоматологічного статусу та їх зв'язок з колонізаційною резистентністю порожнини рота. Доведено, що у осіб з катаральним гінгівітом та високою інтенсивністю карієсу гомеостаз порожнини рота порушений за рахунок гіпосалівації, зниження рН, високого рівня в'язкості та поверхневого натягу ротової рідини, що погіршує стан біологічної системи порожнини рота і негативно впливає на тканини пародонта. Однак, оскільки в попередньому підрозділі було показано відсутність залежності показників, що вивчаються, від статі, то, на мою думку, в подальшому аналізувати їх окремо не доцільно. Підрозділ 3.3. «Особливості мікробіоценозу ясенної рідини та місцевого імунітету порожнини рота залежно від стану зубів та тканин пародонта» присвячений аналізу результатів вивчення кількісних та якісних характеристик мікробіотопів порожнини рота і факторів місцевого

імунітету у молодих осіб залежно від стоматологічного статусу. Встановлено, що розвиток катарального гінгівіту і карієсу супроводжується збільшенням загальної мікробної заселеності порожнини рота як аеробною, так і анаеробною мікрофлорою, зменшенням рівня та частоти колонізації стабілізуючою мікрофлорою, підвищенням частоти та щільності заселення умовно-патогенними мікроорганізмами. Також доведено, що катаральний гінгівіт та карієс розвивається на фоні пригнічення факторів місцевого імунітету. В підрозділі 3.4. «Залежність розвитку запальних змін тканин пародонта, мікроекологічних та імунних зсувів порожнини рота від психофізіологічних характеристик осіб молодого віку» присвячений оцінці впливу нейротизму та екстра-інтровертивності на досліджувані показники у осіб молодого віку. Встановлено, що психофізіологічні особливості здорових осіб і пацієнтів з катаральним гінгівітом визначають рівень його стійкості до запальних захворювань пародонта. Доведено, що особистісна тривожність у жінок вища, ніж у чоловіків, а реактивна тривожність навпаки - у чоловіків вища, ніж особистісна. Однак, враховуючи виявлені відмінності психофізіологічних характеристик за гендерним принцитом, тоді як пояснити відсутність відмінностей між жінками і чоловіками за показниками колонізаційної резистентності, біофізичними властивостями ротової рідини, стану мікробіоценозу ясенної рідини та факторами місцевого імунітету? В цілому ж фактичний матеріал даного розділу викладений послідовно та конкретно на 49 сторінках. Розділ проілюстрований 9 рисунками та 40 таблицями.

Розділ 4 «Вплив сезонності та психоемоційного напруження на стан ясен, ротової рідини, імуномікробіоценозу порожнини рота в осіб молодого віку» складається з двох підрозділів. В підрозділі 4.1. «Особливості сезонних змін ясен та їх взаємозв'язок з хронофізіологічною динамікою біофізичних властивостей ротової рідини, мікроекологічного та імунного гомеостазу порожнини рота» проведене визначення вкладу хронофізіологічної організації ротової рідини, мікроекологічного та імунного гомеостазу

порожнини рота у сезонні зміни тканин пародонта та обґрунтування діагностичної інформативності запропонованих методів дослідження. Виявлено залежність показників, що вивчалися, від стоматологічного статусу особи і наявності сезонних змін в пародонті. Встановлений дисбаланс між збільшеним мікробним навантаженням порожнини рота та супресією місцевого імунітету сприяє формуванню та диференціації зубної біоплівки та розвитку запального процесу. Підрозділ 4.2. «Стан ясен, біофізичні властивості ротової рідини, імуномікробіоценоз порожнини рота за умов психоемоційного напруження» присвячений впливу гострого психоемоційного напруження, такого як складання іспиту або модульний контроль, на стан мікроекологічного гомеостазу порожнини рота студентської молоді. Доведено, що психоемоційне напруження підвищує ризик запальних захворювань пародонта, що проявляється у наростанні дисбалансу мікрофлори біоплівки ясенної борозни за рахунок зменшення рівня та частоти її колонізації стабілізуючою мікрофлорою. Порушення балансу представників резидентної мікрофлори з зсувом у бік умовно-патогенної мікрофлори є передумовою розвитку інфекційно обумовленої патології порожнини рота. В цілому розділ викладений логічно, ґрунтовно на 49 сторінках. Розділ проілюстрований 45 таблицями.

Розділ 5 «Оцінка прогностичної значимості запропонованих методів ранньої діагностики мікроекологічних порушень як маркерів ризику запальних змін пародонта» складається з двох підрозділів. В підрозділі 5.1. «Прогнозування виникнення запальних змін пародонта за допомогою методу бінарної логістичної регресії» представлений метод логістичної регресії, який дозволяє оцінювати параметри рівняння регресії, за допомогою якого проводиться прогноз вірогідності належності конкретного об'єкта до того чи іншого стану. На основі прогностичної моделі автором запропоновано «Спосіб прогнозування імовірності виникнення запальних захворювань пародонта», захищений патентом України №101008. Наведені в даному підрозділі чотири приклади використання запропонованого способи

підтвердили його високу прогностичну ефективність. Підрозділ 5.2. «Корреляційний взаємозв'язок показників, що впливають на мікроекологічні порушення порожнини рота» присвячений дослідженню залежностей між змінними, що вивчалися, за допомогою кореляційного аналізу. Отримані результати свідчать про те, що зниження колонізаційної резистентності порожнини рота сприяє збільшенню щільності заселення біоплівки ясенної борозни анаеробною мікрофлорою та зменшенню колонізації мікроорганізмами, що мають стабілізуючий вплив на її мікробіоту. Зауважень до даного розділу немає. Розділ викладений на 12 сторінках, проілюстрований 5 таблицями.

Розділ 6 «Вплив лікувального адаптогенного комплексу на динаміку мікроекологічного гомеостазу хворих на хронічний катаральний гінгівіт» присвячений оцінці ефективності патогенетичного лікування на динаміку мікроекологічного гомеостазу порожнини рота. Встановлено, що застосування екстракту елеутерококу і вітаміну А у комплексному лікуванні хворих на катаральний гінгівіт підвищує адаптаційну стійкість організму, про що свідчило збільшення колонізаційної резистентності СОПР, рівня лізоциму, швидкості слиновиділення, зменшення мікробного навантаження анаеробами та дисбалансу мікрофлори біоплівки ясенної борозни у динаміці спостереження на 10-й день лікування. Однак, на мою думку, представлені результати оцінки ефективності лікування, були б значно переконливішими якби, по-перше клінічний діагноз хронічного катарального гінгівіту був підтверджений даними рентгенографії, по-друге, якби був проведений індивідуальний аналіз динаміки запального процесу після лікування, по-третє, якби були представлені результати віддалених клінічних спостережень. Даний розділ викладений на 9 сторінках, проілюстрований 6 таблицями та 2 рисунками.

Розділ „Аналіз та обговорення результатів досліджень” присвячений узагальненню результатів лабораторних, психологічних та клінічних досліджень. Розділ ґрунтовний, аналітичний.

Висновки витікають із проведених автором досліджень.

Повнота викладу наукових положень дисертації в опублікованих працях

Основні наукові положення і практичні рекомендації, що ґрунтуються на результатах проведеного дослідження повністю відображені в 28 наукових працях, з них 9 статей - у фахових наукових виданнях, 2 статті – у закордонних журналах, що входять у міжнародну базу даних «SCOPUS», 8 – тез у матеріалах вітчизняних та міжнародних наукових конференцій, 4 патенти на корисну модель, видано 1 галузеве нововведення, 3 інформаційні листи про нововведення в системі охорони здоров'я.

Автореферат повністю відображає основний зміст дисертації.

Незважаючи на виявлені незначні недоліки, принципових зауважень щодо суті роботи, оформлення дисертації, подання матеріалу в дисертації немає. Проте прошу автора відповісти на наступні запитання.

Дискусійні питання:

1. За рахунок яких факторів патогенності анаеробна мікрофлора володіє високою агресивністю по відношенню до тканин пародонта?
2. Якою була індивідуальна клінічна динаміка запалення ясен після лікування? Чи завжди Ви відмічали зникнення ознак запалення? Якщо – ні – то в якому відсотку випадків і чим це можна пояснити?
3. Чи є запропоноване Вами лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт з використанням екстракту елеутерококка та вітаміну А патогентичноспрямованим тільки у осіб молодого віку? Чи буде Ваш метод ефективним при лікуванні іншого контингенту?

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Череди Вікторії Володимирівни „Діагностичне значення мікроекологічних порушень порожнини рота у прогнозуванні запальних захворювань ясен осіб молодого віку” представлена до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу стоматології, яка полягає в підвищенні ефективності прогнозування, ранньої діагностики та контролю динаміки лікування запальних захворювань ясен шляхом виявлення мікроекологічних порушень у порожнині рота в осіб молодого віку. Кандидатська дисертаційна робота Череди Вікторії Володимирівни відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувачка кафедри стоматології №2

Донецького національного

медичного університету ім.

д.мед.н., професор

Турчило С. П. Ярова
засвіреую вка. камітету
Тюхтіна Л. В.



С. П. Ярова