

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Лобача Юрія Борисовича «Імунологічні порушення в тканинах ясен у дітей з запальними неспецифічними захворюваннями піднижньощелепних лімфатичних вузлів та патогенетичне обґрунтування їх корекції в комплексному лікуванні», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої Вченої ради

Д 44.601.01 при Українській медичній стоматологічній академії

МОЗ України

Актуальність теми. Актуальність обраної дисертантом теми не викликає сумнівів, оскільки в останній час відмічається постійне зростання кількості хворих на різні нозологічні форми лімфаденіту, в тому числі і щелепно-лицевої ділянки. Насамперед, така тенденція обумовлена впливом негативних чинників на формування, розвиток та реактивність захисних систем дитячого організму. Тому вивчення імунологічних змін на місцевому рівні, при різних нозологічних формах лімфаденіту, є важливим базисом для обґрунтування ефективних методів лікування із залученням імунокорегуючих препаратів.

Мета та завдання дисертації сформульовані в рамках науково-дослідних робіт Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) «Удосконалення патогенетичних підходів до комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит» (номер державної реєстрації 0110U000449) і «Удосконалення методів профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (номер державної реєстрації 0111U006302). Результати роботи дають можливість поліпшити лікування дітей на основі доведеного взаємозв'язку нозологічних форм

піднижньощелепного лімфаденіту і імунокомпетентності слизової оболонки, за рахунок патогенетично обґрунтованої імунокорегуючої терапії.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій сформульованих в дисертації, опублікованість результатів, їх достовірність і наукова новизна. В дослідженнях приймало участь 100 дітей у віці від 7 до 12 років хворих на гострий гнійний та хронічний гіперпластичний піднижньощелепний лімфаденіт. Хворих дітей, в залежності від етіологічного фактору, що спричинив запалення в лімфатичному вузлі, було розподілено на 4 групи спостереження. До першої групи віднесено 22 дитини з гострим гнійним неодонтогенним піднижньощелепним лімфаденітом. До другої групи увійшло 42 дитини з гострим гнійним одонтогенним піднижньощелепним лімфаденітом. Третю групу склали 18 дітей з хронічним гіперпластичним одонтогенним піднижньощелепним лімфаденітом, що утворився на тлі наявності хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасових молярів нижньої щелепи в стадії ремісії і в четверту групу увійшли 18 дітей з хронічним гіперпластичним неодонтогенним піднижньощелепним лімфаденітом не встановленої етіології. Групу порівняння склали 25 практично здорових дітей.

В роботі використані загальноклінічні та сучасні ультразвукові, морфологічні, імуногістохімічні та статистичні методи дослідження.

Автором вивчено етіологічну роль одонтогенних і неодонтогенних чинників у формуванні різних нозологічних форм піднижньощелепного лімфаденіту у дітей. Проведено порівняння клінічних проявів, встановлено специфічні ультразвукові зміни в лімфатичних вузлах для кожної нозологічної форми лімфаденіту. Виявлені типи імунологічних реакцій, що супроводжували перебіг запального процесу в лімфатичному вузлі, надають змогу застосування обґрунтованої коригуючої терапії.

Наукова новизна роботи полягає: у вивченні етіологічної ролі одонтогенних і неодонтогенних чинників у формуванні різних нозологічних

форм лімфаденіту у дітей; у визначенні морфологічних змін в ясеневому краї у вигляді дистрофії епітелію та порушень мікроциркуляції у сітчастому шарі власної пластинки, що свідчить про напруженість місцевого імунітету при одонтогенних формах лімфаденіту; у встановленні, що у хворих з гострим гнійним неодонтогенним піднижньощелепним лімфаденітом (ГГНПЛ), має місце зниження кількості CD 3+, CD 4+, CD 16+, CD4+/CD 25+ клітин, на тлі збереження на відповідному рівні Т-лімфоцитів супресорів (CD 8+), що вказує на супресорну спрямованість локальної імунної відповіді на відміну від гострого гнійного лімфаденіту; в отриманні результатів про розподіл CD 1, CD 3, CD 20, CD 38, CD 45, CD 68 імуноцитів в межах зубоясеневого епітелію та власної пластинки, що є основою для включення до складу комплексу лікувальних заходів імуномодуляторів різних фармакологічних груп в залежності від нозологічної форми захворювання.

Основні результати роботи автором досить повно відображені в наукових працях.

Враховуючи обсяг проведених досліджень і використаних сучасних методів досліджень можна вважати отримані результати дисертації повністю обґрунтованими і статистично достовірними.

Результати роботи впроваджені в практику дитячих стоматологічних поліклінік м. Полтави та Полтавської області і використовуються в навчальному процесі в Українській медичній стоматологічній академії м. Полтави, Харківському національному медичному університеті, Харківській медичній академії післядипломної освіти, Вінницькому національному університеті ім. М.І. Пирогова, Одеському національному медичному університеті.

За результатами проведеного дослідження опубліковано 8 наукових праць, із них 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у іноземному виданні, 1 у вигляді тез. Отримано 1 патент України на корисну модель та опубліковано 1 інформаційний лист.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів.

Дисертаційна робота викладена на 196 сторінках принтерного тексту і складається зі вступу, 5 розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (усього – 303, з них 188 – вітчизняних та 115 – латиницею). Робота ілюстрована 40 рисунками та 19 таблицями.

У «**Вступі**» розкрито актуальність дисертаційної роботи, визначено мету дослідження, намічені завдання, окреслено об'єкт, предмет дослідження, особистий внесок здобувача, сформульовано наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, приведена апробація результатів дисертації.

Зауваження:

Об'єкт, предмет та методи дослідження відносяться до підрозділу «Мета та завдання дослідження» і їх слід виділяти лише курсивом.

Розділ 1 «**Огляд літератури**». Автором опрацьовані нові сучасні роботи вітчизняних та зарубіжних авторів щодо теми дисертаційного дослідження. За даними літератури визначені питання, які на даний час залишаються відкритими і потребують уточнення та вивчення.

Розділ написано аналітично, виважено, з критичним підходом до позитивних та негативних результатів існуючої діагностики у дітей з піднижньощелепним лімфаденітом.

Зауваження:

Автору слід було б зробити висновки до розділу.

У розділі 2 «**Об'єкти і методи дослідження**» дана характеристика клінічного матеріалу та методів дослідження. Робота базується на аналізі результатів обстеження 100 хворих з гострим гнійним та хронічним гіперпластичним піднижньощелепним лімфаденітом, які були обстежені та проліковані в хірургічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави та дитячій обласній стоматологічній поліклініці. Приведені загальноклінічні методи обстеження, методи оцінки стоматологічного статусу дітей хворих на гострий гнійний та хронічний гіперпластичний піднижньощелепний лімфаденіт. Описані сучасні методи ультразвукової

діагностики змін в піднижньощелепних лімфатичних вузлах, дослідження клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки порожнини рота при гострому гнійному і хронічному гіперпластичному одонтогенному та неодонтогенному лімфаденіті, методики морфологічного та імуногістохімічного дослідження ясеневого краю та тканин лімфатичного вузла, пункційної та екстирпаційної біопсії в лімфатичних вузлах.

Зауваження:

Не слід було б давати в цьому розділі результати власних досліджень (ультразвукове зображення лімфатичного вузла хворих, мікрофотограми мазка пункційної біопсії, лімфатичного вузла і т.п.).

У 3-му розділі **«Клінічна характеристика гострого гнійного одонтогенного та неодонтогенного піднижньощелепного лімфаденіту, стоматологічний статус, морфологічний та імуногістохімічний стан ясеневого краю в межах 06, 08 секстанту»** автор детально: аналізує клінічну характеристику гострого гнійного одонтогенного та неодонтогенного піднижньощелепного лімфаденіту, стоматологічний статус, морфологічний та імуногістохімічний стан ясеневого краю в межах 06, 08 секстанту; приводить результати аналізу клінічної характеристики, стоматологічного статусу, морфологічної структури та імуногістохімічних змін ясеневого краю при гострому гнійному неодонтогенному піднижньощелепному лімфаденіті; приводить результати аналізу клінічної характеристики стоматологічного статусу, морфологічної структури та імуногістохімічних змін ясеневого краю при гострому гнійному одонтогенному піднижньощелепному лімфаденіті (періодонтит в стадії ремісії); приводить результати аналізу клінічної характеристики стоматологічного статусу, морфологічної структури та імуногістохімічних змін ясеневого краю при гострому гнійному одонтогенному піднижньощелепному лімфаденіті (періодонтит в стадії загострення).

Четвертий розділ **«Клінічна характеристика хронічного гіперпластичного одонтогенного та неодонтогенного**

піднижньощелепного лімфаденіту, стоматологічний статус, морфологічний та імуногістохімічний стан ясеневого краю в межах 06, 08 секстанту і тканин лімфатичного вузла» присвячено клінічній характеристиці хронічного гіперпластичного одонтогенного та неодонтогенного піднижньощелепного лімфаденіту, оцінці стоматологічного статусу дітей, морфологічному та імуногістохімічному стану ясеневого краю в межах 06, 08 секстанту і тканин лімфатичного вузла.

В розділі були вивчені стан експресії поверхневих маркерів лімфоцитів периферійної крові в ділянці перехідної складки у межах 06, 08 секстанту та вивчені морфологічні та імуногістохімічні особливості будови ясеневого краю в межах 06, 08 секстанту при лімфаденітах одонтогенного та неодонтогенного походження.

Зауваження:

Занадто великі назви розділів 3 і 4 та їх підрозділів (не слід в назві розділу повністю відображати його зміст).

У розділі "**Аналіз і узагальнення результатів досліджень**" проведено детальний розбір та обговорення всіх отриманих результатів. Розділ відповідає «Основному змісту» роботи автореферату.

Зауважень до розділу немає.

Висновки і практичні рекомендації відповідають поставленим меті і задачам.

Зауваження:

Висновки загалом відповідають поставленим завданням, але не містять достатньо цифрової інформації.

У плані дискусії дисертантові пропонується відповісти на деякі запитання:

1. Яка одонтогенна патологія крім періодонтиту може викликати лімфаденіт?
2. Чи існує кореляція між клінічними проявами різних нозологічних форм лімфаденіту та імунологічними змінами в периферійній крові?

3. Чи відомі Вам інші класифікації лімфаденіту і чому Ви обрали саме класифікацію запропоновану П. І. Ткаченко?

4. Ви вказуєте на необхідність цілеспрямованого введення при лімфаденіті імунокорегуючих препаратів. Які препарати на Ваш погляд є найбільш оптимальними для дітей? Чи не пробували Ви їх застосовувати?

По тексту дисертації подекуди зустрічаються стилістичні та орфографічні помилки.

Зроблені зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертація Лобача Ю.Б. «Імунологічні порушення в тканинах ясен у дітей з запальними неспецифічними захворюваннями піднижньощелепних лімфатичних вузлів та патогенетичне обґрунтування їх корекції в комплексному лікуванні», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.00.22 – стоматологія, є закінченою, самостійною працею. Наукова робота має високу теоретичну і практичну значимість, що базується на патогенетичному обґрунтуванні доцільності застосування цілеспрямованої імунокорегуючої терапії в комплексному лікуванні різних нозологічних форм лімфаденіту на підставі імуногістохімічної характеристики слизової оболонки маргінального краю ясен та імунологічних змін в периферійній крові на рівні 06, 08 секстанту.

Отримані нові теоретичні, експериментальні і клінічні результати в сукупності є важливими для розвитку напряму комплексного лікування неспецифічних захворювань під нижньощелепних лімфатичних вузлів.

Таким чином, дисертаційна робота Лобача Юрія Борисовича «Імунологічні порушення в тканинах ясен у дітей з запальними неспецифічними захворюваннями піднижньощелепних лімфатичних вузлів та патогенетичне обґрунтування їх корекції в комплексному лікуванні» за актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням

відповідає всім вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

завідувач відділу епідеміології

та профілактики основних

стоматологічних захворювань

дитячої стоматології та ортодонтії

Державної Установи «Інститут стоматології

НАМН України»,

доктор медичних наук, професор



Деньга О.В.



Підпис	<i>Деньга О.В.</i>
	завіряю
Вчений секретар ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ "ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"	
<i>М. Месіков А.Г.</i>	
« <i>14</i> » <i>11</i>	20 <i>15</i> р