

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу
Циганка Олександра Васильовича

«Розлади моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу та їх стоматологічне ортопедичне лікування», 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 України «Українська медична стоматологічна академія», МОЗ України

Актуальність теми дослідження. Значне збільшення поєднаної патології різних органів і систем, що спостерігається на сьогоднішній день, привертають увагу як дослідників, так і практичних лікарів. Насьогодні не підлягає сумнівам нерозривний патогенетичний зв'язок порушень функціонування найважливіших органів та систем із станом порожнини рота, зокрема з анатомічними та функціональними складовими язика, що обумовлені особливостями його структури, кровопостачання та іннервації. Спостерігається безліч симптомів порушення контролю м'язового апарату язика з боку центральної нервової системи. Особливої уваги привертають мало вивчені аспекти моторики язика та взаємозв'язок її порушень з оклюзійною патологією у пацієнтів неврологічного профілю. Саме ці порушення нормального функціонування язика є важливою діагностичною ознакою первинних проявів неврологічних хвороб.

Рухова активність язика багато в чому залежить від стану оточуючих його тканин. При огляді ротової порожнини лікарі-стоматологи найчастіше звертають увагу на функціональну активність язика. Останнім часом значно збільшилась кількість пацієнтів, що звертаються до лікаря-стоматолога зі скаргами на розлади вимови та гугнявість. У більшості таких пацієнтів діагностуються порушення оклюзії.

Фахівці в різних областях медицини досить часто зустрічаються із захворюваннями, етіологія яких вважається невідомою, мало вивчений патогенез, а отже і мало ефективного їх лікування. До таких «білих плям» можна віднести деякі нейростоматологічні захворювання та поєднані

розлади. Порушення рухової функції язика може являтися симптомом багатьох патологічних процесів та відхилень у організмі людини. Це потребує розробки конкретних методів діагностики та лікування, які на даний час недосконалі. Недостатньо висвітленим залишаються й питання своєчасної діагностики та цілеспрямованої терапії таких порушень та методи взаємодії лікарів різних спеціальностей в процесі лікування.

Виходячи з вищевикладеного, потреба в подальшому дослідженні порушень моторики язика, а також необхідність уточнення патогенетичних механізмів та деталізації клінічної картини є актуальними. Питання встановлення впливу оклюзійних відхилень на розвиток порушень лінгвомоторики є досить важливим для сучасної стоматології.

Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом наукових досліджень кафедри ортопедичної стоматології та імплантології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за темою "Нові технології, сучасні і вдосконалені зуботехнічні матеріали в реабілітації хворих з патологією зубощелепної системи" (державний реєстраційний № 0111U006304).

Обґрунтованість і достовірність наукових досліджень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації. Дисертаційна робота Циганка Олександра Васильовича є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному методологічному рівні та достатньому клінічному матеріалі. Обґрунтованість наукових положень, висновків обумовлена значною кількістю вивчених наукових джерел, критичною оцінкою їх змісту та інтерпретацією, правильною методологічною побудовою та дизайном роботи. Мета і задачі відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими. У відповідності до поставлених задач було проведено комплексне обстеження 29 пацієнтів з комбінованими порушеннями, 30 пацієнтів з оклюзійними порушеннями та 33 пацієнтів з неврологічними порушеннями. Всі вони були розподілені на три клінічні групи. До контрольної групи увійшло 33 умовно здорові особи.

Загалом у дослідженні прийняли участь 125 осіб. Значна увага приділялась вивченню функціонального стану м'язів язика за допомогою поверхневої електроміографії, проведеною за розробленою автором методикою.

Обстеження ґрунтувалося на застосуванні сучасних клінічних і функціональних методах дослідження, комп'ютеризованого аналізу електроміографічного вивчення амплітудних та частотних показників м'язової системи тіла язика, інструментальних дослідженнях, а вірогідність отриманих у дослідженні результатів доведена статистичною обробкою. Використані методи дослідження сучасні, інформативні, адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи.

Кандидатська дисертація О.В. Циганка виконана на сучасному науково-методичному рівні, достатній кількості клінічного, функціонального і лабораторного матеріалу. Наукові положення, що розроблені автором, аргументовані і вірогідні.

Наукова новизна одержаних результатів.

Вперше достовірно доведено статистичний взаємозв'язок порушень моторики язика з оклюзійною патологією у пацієнтів з віддаленими наслідками гострих порушень мозкового кровообігу, а також у осіб, що звернулись безпосередньо за стоматологічною допомогою до лікаря-стоматолога.

Розроблено та випробувано на практиці пристрій для реєстрації поверхневих біопотенціалів м'язів язика. Цей пристрій дозволяє визначати стан м'язової системи язика в спокої та при функціональних навантаженнях «Пристрій для запису біоелектричного потенціалу м'язів язика» (патент на корисну модель № 96383 від 10 лютого 2015 р.).

Адаптовано методику поверхневого електроміографічного вивчення амплітудних та частотних показників м'язової системи тіла язика в нормі та при наявності порушень його моторики нашкірними електродами за допомогою приладу для запису біоелектричного потенціалу м'язів язика.

Створені алгоритми виявлення порушень моторики язика на фоні неврологічної патології центрального та периферичного генезу при наявності оклюзійних порушень, що підтверджує необхідність тісної співпраці лікарів різних спеціальностей при визначенні обсягу лікувальних і реабілітаційних заходів для пацієнтів з комбінованими видами патологічних процесів. Підтверджено виражену ефективність методів лікування з ортопедичної стоматологічної складової до комплексного лікування оклюзійного та неврологічного розладів моторики язика або їх комбінації.

Практичне значення одержаних результатів.

Запропоновані алгоритми діагностики та критерії визначення ступеня патологічних змін моторики язика дозволяють більш інформативно оцінити наявний патологічний стан, ніж при стандартному клінічному стоматологічному дослідженні й водночас провести планування обсягів лікування, використати деякі діагностичні критерії, що застосовуються лікарями-стоматологами під час стоматологічного обстеження хворих з неврологічними порушеннями.

Задля удосконалення сучасних стандартів мультидисциплінарного підходу до діагностики даного порушення корисно використовувати сформоване автором спеціальне доповнення до амбулаторної карти стоматологічного хворого (форма 043/о), що враховує параметри лінгвомоторики та дозволяє лікарю-стоматологу звернути увагу на наявність неврологічних порушень у пацієнта і призначити консультацію лікаря-невропатолога.

На етапах діагностики та лікування розладів моторної активності м'язів язика в клініці ортопедичної стоматології апробований метод електроміографічного обстеження стану м'язової системи язика, що дозволяє об'єктивно відстежувати моторну активність м'язів язика .

Відпрацьовані методики лікування пацієнтів з розладами моторики язика

дозволяють розширити спектр міжгалузевих схем терапії та реабілітації при комбінованій патології лікарю -стоматологом у співпраці з лікарем-неврологом з урахуванням етіологічних та патогенетичних механізмів оклюзійних розладів у пацієнтів з неврологічними хворобами.

Результати роботи впроваджені в практику охорони здоров'я клініки кафедр ортопедичної стоматології стоматологічного факультету Ужгородського національного університету та Запорізького державного медичного університету, та у навчальний процес кафедр пропедевтики ортопедичної стоматології і ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»; ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету; пропедевтичної та хірургічної стоматології Запорізького державного медичного університету і Сумської обласної клінічної лікарні, Сумської міської клінічної лікарні №4.

Апробація результатів дисертації та публікації.

Матеріали за темою дисертації доповідались: на 4-й Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Сучасні можливості стоматології» (Луганськ, 2014); 5-й міжнародній стоматологічній конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання науково-практичної стоматології» (Ужгород, 2016). За темою дисертації опубліковано 10 наукових праць, з них 4 статті в фахових наукових виданнях України, 2 - в міжнародних виданнях (Білорусь, Казахстан), 3 статті в збірниках матеріалів наукових конференцій. Отримано 1 патент України на корисну модель.

Структура дисертації та оцінка її змісту.

Дисертаційна робота Циганка О.В. викладена українською мовою на 148 сторінках друкованого тексту і складається з анотації, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу об'єктів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 4 додатків, списку використаних літературних джерел. В роботі наведено 25 таблиць та 11 рисунків.

Вступ дисертації викладено на 7 сторінках, де висвітлено актуальність вивчення наукового завдання обраного автором для дослідження, аргументовано вибір мети і завдань, висвітлено наукову новизну і практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача та апробацію результатів дисертації.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 присвячений огляду літератури за темою роботи, викладений на 19 сторінках і складається із 4 підрозділів. У підрозділах висвітлені питання біомеханіки та основних фізіологічних функцій язика, акцентована увага на змінах лінгвоторми, що спровоковані оклюзійними порушеннями та ураженнями центральної нервової системи на різних рівнях. Проаналізовано актуальність глобального ЕМГ-дослідження як методу вивчення функціонального стану м'язів. В розділі проведено детальний опис проблеми, що вивчається, оцінено результати попередніх досліджень, виділено спільні та відмінні риси, доведено необхідність розробки алгоритму діагностики функціональних порушень м'язової системи язика, оптимальних способів ортопедичного лікування пацієнтів із порушенням лінгвоторми різного генезу. Огляд літератури змодельований з охопленням великого кола патофізіологічних механізмів та проблем.

У цілому огляд літератури демонструє ознайомлення здобувача із спеціальною літературою відповідно до поставлених завдань, написаний чітко і послідовно. Критично оцінюючи роботи попередніх авторів здобувач називає ті питання, що залишилися невирішеними, і коротко резюмує необхідність проведення досліджень у цій області.

Принципових зауважень до розділу немає.

Розділ 2 “Об’єкти та методи досліджень” викладений на 16 сторінках і складається із 5 підрозділів, у яких наведено характеристику груп обстежуваних пацієнтів, чітко описано методику клінічного обстеження і спеціальних методів дослідження, які відповідають меті та задачам дослідження дисертаційної роботи. Було проведено клінічне обстеження 125

осіб, яких розподілено на чотири групи: 3 клінічних та контрольну. Перша група дослідження була сформована з 29 пацієнтів неврологічного стаціонару, що проходили планове лікування від наслідків судинних хвороб головного мозку та мали дефекти окремих зубів та зубних рядів. Другу групу дослідження склали 30 осіб, що звернулись до клініки кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» з метою отримання ортопедичного стоматологічного лікування. До третьої групи дослідження були віднесені 33 пацієнти, що звернулись до неврологічного стаціонару для проходження планового лікування від наслідків перенесених судинних захворювань головного мозку. До цієї групи було відібрано пацієнтів, що попередньо вже пройшли стоматологічну санацію. Контрольна група була сформована з 33 осіб, що звернулись на кафедру з метою огляду та мали сановану порожнину рота.

Клінічне обстеження пацієнтів проводилось згідно загальноприйнятої методики. У кожного пацієнта вираховувався індекс КПВ(з) для відображення інтенсивності каріозного процесу та встановлення наявності оклюзійних чинників, що можуть спричиняти порушення моторики язика. При відборі пацієнтів у групи дослідження та плануванні майбутніх лікувальних заходів вираховувався індекс руйнування оклюзійної поверхні зуба (ІРОПЗ) за В.Ю. Мілікевичем. Пацієнтам був проведений ретельний огляд язика з метою виявлення наявності його візуальної асиметричності, наочних патологічних змін та відповідності довжини, ширини та місця прикріплення вуздечок до значень, що описані як середньофізіологічні. Клінічне обстеження язика проводилось у відповідності до протоколу Г.А. Золотухіної (1999) з актуальними доповненнями.

Вагомим є розробка та застосування дисертантом авторської методики електроміографічного запису потенціалів м'язів язика. Для реєстрування потенціалів м'язів язика використовувався сучасний електроміограф з комп'ютеризованою програмою.

У розділі відображено алгоритм ортопедичного лікування пацієнтів із порушенням моторики язика оклюзійного та комбінованого генезу.

Розділ завершується описанням методів статистичної обробки, які були використані для узагальнення і аналізу отриманих результатів та їх порівняння всередині та між групами дослідження.

Визначені для дослідження методи загалом сучасні, адекватні поставленим завданням, інформативні.

Зауваження до розділу: бажано називати групу «порівняння», замість «контрольна».

Розділ 3 “Стан лінгвомоторики в осіб контрольної групи та у хворих груп дослідження” висвітлений на 22 сторінках, у 3 підрозділах, ілюстрований 13 таблицями та 7 рисунками. Це один з основних розділів власних досліджень. У розділі в достатній мірі проаналізовані основні клінічні симптоми проявів порушення моторики язика в залежності від генезу. Одержані результати свідчать, що у пацієнтів з комбінованою патологією найчастіше зустрічається виразніша симптоматика порушень моторики язика з поєднанням різноманітних симптомів. До здобутків автора можна віднести наведені у розділі результати електроміографічного дослідження м'язової системи язика. Шляхом проведених досліджень встановлено, що зміни інтерференційної кривої електроміограм м'язів язика пацієнтів першої та третьої груп відповідали характеру ураження нервової системи. Було знайдено кореляційні зв'язки між кількісними показниками інтерференційної кривої електроміограм м'язів язика пацієнтів другої групи та протяжністю дефектів зубного ряду. Розділ відрізняється переконливими даними, добре ілюстрований рисунками і таблицями, які доповнюють текст, роблять вірогідними усі висновки і положення цього розділу дисертації.

Зауваження до розділу: на рисунку 3.1 язик дещо несиметричний, хоча в описанні вказана симетричність половин язика у пацієнтів даної групи.

Розділ 4 “Особливості лікування та стан в групах дослідження після лікування” структурований на 3 підрозділи, займає 25 сторінок, містить 9 таблиць, ілюстрований 3 рисунками. У підрозділах викладені результати лікування пацієнтів груп дослідження, що оцінювались шляхом порівняння симптоматики та результатів ЕМГ-дослідження біоелектричної активності м’язів язика до та після лікування. Підкреслено важливість ретельного дослідження стану рухової функції язика та можливих причин її відхилення при огляді лікарем-стоматологом. Представлені особливості лікування пацієнтів першої та другої групи. Описано стоматологічне ортопедичне лікування пацієнтів з неврологічною та оклюзійною патологією, яке відбувалось в обов’язковому узгодженні з призначеннями лікаря-невролога. Описані стоматологічні статуси хворих після лікування та зазначено, що дефекти зубних рядів верхньої та нижньої щелепи у пацієнтів у першій та другій групах були заміщені ортопедичними конструкціями. Чітко проаналізована позитивна динаміка, яка спостерігалась у пацієнтів з оклюзійним генезом порушень моторики язика. Клінічно ця динаміка проявлялась зникненням скарг та симптомів розладу лінгвомоторики.

Описані зміни інтерференційної кривої електроміограм м’язів язика пацієнтів першої групи.

Загалом матеріал розділу цікавий та інформативний, достатньо повно відображає результати, отримані під час контрольних оглядів досліджуваних після лікування.

Зауваження до розділу: назви таблиць розділу потребують корекції.

Розділ „Аналіз та узагальнення результатів дослідження” викладений послідовно, переконливо та обґрунтовано. Розділ побудований за традиційною схемою. Результати дослідження, отримані при виконанні дисертації згідно до поставлених завдань, висвітлено чітко та лаконічно. У стислій формі представлена підсумкова оцінка усієї роботи, яка свідчить про наукову ерудицію автора. Розділ носить аналітичний характер, дисертант аргументовано, порівнюючи з даними інших авторів, наводить результати

виконаних ним наукових досліджень і наочно резюмує наукову і практичну значимість дисертації.

В розділі наведено наявний кореляційний зв'язок між дефектами зубних рядів та симптоматикою розладів лінгвоторми. Отримані результати комплексного лікування оклюзійних дефектів у пацієнтів на фоні неврологічної патології вказують на ефективність ортопедичного лікування в комплексі міждисциплінарної допомоги та її вплив на результати комбінованого лікування у порівнянні з традиційним лікуванням за уніфікованими протоколами. Розділ висвітлює теоретичну та практичну значущість одержаних результатів для лікування хворих в клініці ортопедичної стоматології. Отримані кореляційні зв'язки є підтвердженням достовірності дослідження.

Основні наукові положення відображені у **висновках**, які логічно випливають з результатів дослідження та повною мірою відповідають сформульованим завданням та мають теоретичне та практичне значення, що дозволяє широко використовувати результати роботи в практичній стоматології.

Практичні рекомендації витікають із результатів проведених досліджень і можуть бути використані для оптимізації діагностики та лікування пацієнтів із порушеннями моторики язика.

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

Практичне значення роботи полягає у тому, що дисертантом сформульовані основні принципи комплексного лікування розладів моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу.

Список використаних джерел містить 192 бібліографічних посилань на роботи вітчизняних та зарубіжних авторів, з яких 53 кирилицею та 139 латиницею. Робота ілюстрована 25 таблицями та 11 рисунками. При підборі літературних джерел були використані актуальні публікації, що були видані переважно після 2009 року.

Автореферат Циганка О.В. викладений на 20 сторінках і містить усі розділи згідно вимогам ДАК України. Зміст автореферату й основних положень дисертації повністю ідентичні. Опубліковані праці висвітлюють основні положення цієї наукової роботи.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи. Суттєвих зауважень щодо оформлення та змісту дисертації немає. Зауваження та недоліки, що виникли при рецензуванні дисертації, мають суто технічний характер та рекомендаційне спрямування. Вони не мають принципового значення, не знижують наукової цінності дисертаційної роботи Циганка О.В. і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи. Взагалі дисертаційна робота відрізняється методологічним підходом до викладення матеріалу, гарним оформленням, змістовністю. Дисертаційна робота написана грамотною науковою мовою, усі розділи вдало ілюстровані таблицями і рисунками.

В плані наукової дискусії бажано автору задати декілька питань:

1. Чи спостерігали Ви клінічні прояви комбінованих порушень чутливої та рухової функцій язика?
2. Чи спостерігали Ви клінічні прояви хронічної механічної травми язика у пацієнтів?
3. Чому серед спеціальних методів обстеження не були обрані ультразвукові?
4. Чому Ви обрали саме метод поверхневої електроміографії м'язів язика, а не голчастої?

Висновок

Дисертаційна робота Циганка Олександра Васильовича “Розлади

моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу та їх стоматологічне ортопедичне лікування”, представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана на сучасному науково-методичному рівні, є завершеною і самостійною науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких розв’язує важливе актуальне наукове завдання - удосконалення стоматологічного ортопедичного лікування хворих з оклюзійними порушеннями та неврологічною патологією. 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 від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015, №1159 від 30.12.2015р. і №40 від 12.01.2017р.), а її автор Циганок Олександр Васильович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент,
професор кафедри терапевтичної стоматології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
д.мед.н., професор

Кулігіна В.М.

