

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. Різноманітність функцій язика обумовлена особливостями його будови, васкуляризації та інервації. Участь в процесах пережовування їжі з подальшим формуванням харчової грудки, ковтанні і звукоутворенні детермінує складність м'язової організації язика та комплексність його інервації. Наслідком цього є різноманіття симптомів порушення контролю м'язового апарату язика з боку центральної нервової системи. Порушення його нормального функціонування є важливою діагностичною ознакою первинних проявів неврологічних хвороб.

На рухову активність язика впливає також стан оточуючих тканин та м'язів. Тому лікарі-стоматологи все частіше звертають увагу на функціональну активність язика. Останнім часом значно збільшилась кількість пацієнтів, що звертаються до лікаря-стоматолога зі скаргами на порушення рухової або чутливої функції язика. Розлади лінгвомоторики часто мають прямий зв'язок з оклюзійними порушеннями та навіть виникають самостійно внаслідок патологій оклюзії. Порушення рухової функції язика може являтися симптомом багатьох патологічних процесів та відхилень у роботі різноманітних систем організму, що потребує розробки конкретних методів взаємодії між спеціалістами різних напрямів медицини, які на даний час недосконалі. Недостатньо висвітленим залишається питання стосовно своєчасної діагностики та цілеспрямованої терапії таких порушень.

Таким чином, виходячи із потреби в подальшому дослідженні порушень моторики язика, а також необхідності уточнення патогенетичних

механізмів та деталізації клінічної картини, вважаю, що вивчення питання щодо встановлення детермінації оклюзійних причин, є досить актуальним для сучасної стоматології.

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. Робота присвячена підвищенню ефективності лікування пацієнтів з порушеннями моторики язика шляхом вдосконалення міжгалузевої співпраці лікарів з позиції уточнення патогенетичного впливу порушень оклюзії на лінгвомоторику. Для досягнення поставленої мети чітко сформульовані задачі дослідження, застосовані сучасні методи досліджень на достатньому обсязі клінічних спостережень. Для вирішення поставлених задач було проведено комплексне обстеження 29 пацієнтів з комбінованими порушеннями, 30 пацієнтів з оклюзійними порушеннями, та 33 пацієнтів з неврологічними порушеннями. Пацієнти були розподілені по трьох клінічних групах. До контрольної групи увійшло 33 умовно здорові особи. Загалом у дослідженні прийняли участь 125 осіб. Проведена низка спеціальних досліджень. Особлива увага приділена вивченню функціонального стану м'язів язика за допомогою поверхневої електроміографії, проведеною за новою методикою.

Статистичну обробку одержаних даних проведено з використанням сучасних методів математичного аналізу, встановленням кореляційних зв'язків з застосуванням сучасних комп'ютерних програм, що свідчить про достовірність отриманих результатів.

Проведені дослідження є коректними, обрані методи дослідження відповідають поставленим задачам. Все це дозволяє вважати наукові

положення, висновки та практичні рекомендації дисертації обґрунтованими та достовірними.

Наукова новизна одержаних результатів.

Вперше обґрунтовано статистично достовірний взаємозв'язок порушень моторики язика з оклюзійною патологією у пацієнтів неврологічного профілю з віддаленими наслідками гострих порушень мозкового кровообігу, а також у осіб, що звернулись безпосередньо за стоматологічною допомогою.

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 реєстрації.

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

Відпрацьовано алгоритми виявлення порушень рухової активності язика на фоні неврологічної патології центрального та периферичного генезу при наявності оклюзійних порушень, що засвідчує необхідність виваженого міждисциплінарного підходу до визначення обсягу реабілітаційних заходів для пацієнтів з комбінованими видами патологічних процесів. Констатовано виражену ефективність включення ортопедичної стоматологічної складової до комплексного лікування оклюзійного та неврологічного розладів моторики язика або їх комбінації.

Практичне значення одержаних результатів.

Цілеспрямоване вивчення порушень моторики язика у пацієнтів з неврологічною, оклюзійною та комбінованою патологією дозволяє доповнити деякі діагностичні критерії, що застосовуються лікарями-стоматологами під час стоматологічного обстеження хворих цієї категорії.

У відповідності до сучасних стандартів мультидисциплінарного підходу до діагностики даного порушення слід використовувати сформоване нами спеціальне доповнення до амбулаторної карти стоматологічного хворого (форма 043/о), що враховує параметри лінгвомоторики та дозволяє лікарю-стоматологу запідозрити наявність неврологічних порушень у пацієнта і обґрунтувати необхідність призначення консультації невропатолога. Удосконалено схеми ортопедичного стоматологічного лікування порушень моторики язика в рамках міждисциплінарного підходу.

Запропонований та апробований в клініці ортопедичної стоматології метод електроміографічного обстеження стану м'язової системи язика дозволяє об'єктивно відстежувати моторну активність м'язів язика на етапах діагностики та лікування її розладів.

Відпрацьовані методики лікування пацієнтів при розладах моторики язика лікарем-стоматологом у співпраці з неврологами та реабілітологами з врахуванням етіологічних та патогенетичних механізмів оклюзійних розладів у пацієнтів з неврологічними хворобами дозволяє розширити спектр мультидисциплінарної схеми терапії та реабілітації при комбінованій патології.

Результати роботи впроваджені в практику охорони здоров'я Сумської обласної клінічної лікарні, Сумської міської клінічної лікарні №4, 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.

Апробація результатів дисертації та публікації.

Основні 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.

Дисертація викладена українською мовою на 148 сторінках принтерного 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, що містить 192 бібліографічних даних робіт вітчизняних та зарубіжних авторів з яких 53 кирилицею та 139 латиницею. Робота ілюстрована 25 таблицями та 11 рисунками.

Вступ викладений на 7 сторінках, відображає актуальність теми роботи, її зв'язок із науковою темою, мету, задачу, об'єкт і предмет дослідження, методи досліджень, наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувана, апробацію та публікації результатів дослідження. Мета і задача дослідження сформульовані чітко, лаконічно, відповідають темі роботи. Об'єкт та предмет дослідження обрані методично правильно.

Зауваження до вступу: наукову новизну бажано доповнити цифровим матеріалом.

Розділ 1 присвячений огляду літератури за темою роботи, викладений на 19 сторінках і складається із 4 підрозділів. У підрозділі 1.1 висвітлені питання біомеханіки та фізіології основних функцій язика та підкреслено недостатність наукових даних щодо етіології порушень лінгвоторики.. Підрозділ 1.2 присвячений змінам моторної функції язика, що спровоковані

оклюзійними порушеннями. У підрозділі 1.3 увага акцентована змінах моторики язика внаслідок ураження центральної нервової системи на різних рівнях. У підрозділі 1.4 проаналізовано електроміографічні методики дослідження стану м'язової системи язика. Підкреслена актуальність глобального ЕМГ-дослідження, як методу вивчення функціонального стану м'язів, що дозволяє отримувати точні цифрові дані.

Автор проводить детальне описання проблеми, що вивчається, оцінює результати попередніх досліджень, виділяє спільні та відмінні риси, доводить необхідність розробки алгоритму клінічної та апаратурної діагностики функціональних порушень м'язової системи язика, оптимальних способів ортопедичного лікування пацієнтів із порушенням лінгвомоторики різного генезу.

В цілому розділ «Огляд літератури» змодельований у відповідності до розділів дослідження та відображає кожний з його напрямів. Для написання розділу автор використав як фундаментальні так і актуальні літературні джерела.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2 “Об’єкти та методи досліджень” викладений на 16 сторінках і складається із 5 підрозділів, у яких автор навів характеристику груп обстежуваних пацієнтів, чітко описав методику клінічного обстеження і спеціальних методів дослідження, які відповідають меті та задачам дослідження. Було проведено клінічне обстеження 125 осіб, розподілених на чотири групи: 3 клінічних та контрольну. До першої групи дослідження було відібрано 29 пацієнтів неврологічного стаціонару, що проходили планове лікування від наслідків перенесеного інфаркту або інсульту головного мозку та з оклюзійними розладами (дефекти окремих зубів та зубних рядів). До другої групи дослідження було відібрано 30 осіб, що звернулись до клініки кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», з метою отримання ортопедичного стоматологічного лікування дефектів зубів та зубних рядів. Третя група

дослідження була сформована з 33 пацієнтів, що звернулись до неврологічного стаціонару для проходження планового лікування від наслідків перенесеного інфаркту або інсульту головного мозку. До цієї групи відібрали пацієнтів, що попередньо вже пройшли стоматологічну санацію на час надходження до відділення. Контрольна група була сформована з 33 осіб, що звернулись на кафедру з метою профогляду та на час відбору у дослідження, мали сановану порожнину рота.

Клінічне обстеження пацієнтів проводилось за загальноприйнятою методикою. Для відображення інтенсивності каріозного процесу та встановлення наявності оклюзійних чинників, що можуть спричиняти порушення моторики язика у кожного пацієнта вираховувався індекс КПУ(з). При відборі у групи дослідження та плануванні майбутніх лікувальних заходів нами вираховувався індекс руйнування оклюзійної поверхні зуба (ПРОПЗ) за В.Ю. Мілікевичем. Пацієнтам було проведено клінічне обстеження 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 авторськими доповненнями.

Для вирішення основної задачі дослідження була використана авторська методика електроміографічного запису потенціалів м'язів язика. Для реєстрування потенціалів м'язів язика використовувався комп'ютерний електроміограф.

У розділі відображено алгоритм ортопедичного лікування пацієнтів із порушенням лінгвомоторики оклюзійного та комбінованого генезу за допомогою міжгалузевої співпраці лікарів.

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

Обрані методики актуальні, відповідають темі дослідження та дозволяють проводити порівняння цифрових результатів.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 3 “Стан лінгвотрики в контрольній групі осіб та у хворих груп дослідження” висвітлений на 22 сторінках, у 3 підрозділах, ілюстрований 13 таблицями та 7 рисунками. Автором детально проаналізовані основні клінічні симптоми проявів порушення лінгвотрики в залежності від генезу. Одержані результати свідчать, що у пацієнтів з комбінованою патологією частіше зустрічається найбільш виразна симптоматика порушень лінгвотрики з поєднанням симптомів. У розділі наведені результати електроміографічного методу дослідження, м’язової системи язика. Автором встановлено, що зміни інтерференційної кривої електроміограм м’язів язика пацієнтів першої та третьої груп відповідали характеру ураження нервової системи. Зміни кількісних показників інтерференційної кривої електроміограм м’язів язика пацієнтів другої групи корелювала відповідно до протяжності дефектів зубного ряду.

Особливо цікавим моментом цього розділу є застосування адекватної термінології, що дозволяє чітко розділити прояви порушень моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу.

В цілому матеріал, який викладено в даному розділі відображає базову частину дослідження та створює основу для порівняння отриманих даних з результатами, що отримані після лікування. Кількісні та якісні показники проаналізовані в достатній мірі. Висновки до розділу логічно випливають з його змісту.

Зауваження до розділу: бажано розширити описання діагнозу під рисунками.

Розділ 4 “Особливості лікування та стан в групах дослідження після лікування” змістовний, структурований на 3 підрозділи, займає 25 сторінок, містить 9 таблиць, ілюстрований 3 рисунками. У підрозділі 4.1 результати лікування пацієнтів груп дослідження, що оцінювались шляхом

порівняння симптоматики порушень лінгвомоторики та ЕМГ-показників біоелектричної активності м'язів язика до та після лікування. Описана відміна у протоколі лікування пацієнтів першої, другої та третьої групи, призначення фармакологічних препаратів та фізіотерапевтичного лікування лікарем-неврологом у співпраці з дослідниками з врахуванням неврологічної та стоматологічної симптоматики отримані результати свідчать про важливість комплексного підходу до лікування пацієнтів з порушеннями моторики язика неврологічного та оклюзійного генезу. Підкреслено важливість ретельного дослідження стану рухової функції язика та можливих причин її відхилення при огляді в рамках прийому лікарем-стоматологом. У підрозділі 4.2 представлені особливості лікування пацієнтів першої та другої групи. Описано стоматологічне ортопедичне лікування пацієнтів з неврологічною та оклюзійною патологією, яке відбувалось в тісному контакті з загальним протокольним лікуванням за класичними призначеннями лікаря-невролога прийнятого в неврологічних стаціонарах. Детально описані типові приклади історії хвороби для пацієнтів першої та другої груп. У підрозділі 4.3 автор описує стоматологічний статус хворих після лікування та зазначає, що дефекти зубних рядів верхньої та нижньої щелепи у пацієнтів в першій та другій групах були заміщені ортопедичними конструкціями. Наявні на початку дослідження ортопедичні конструкції, що не відповідали клініко-лабораторним вимогам, були замінені на аналогічні, що повністю відповідають необхідній якості. Наголошується на позитивній динаміці, яка спостерігалась у більшості пацієнтів (96%) з оклюзійним генезом порушень моторики язика. Клінічно ця динаміка проявлялась зникненням скарг та симптомів розладу лінгвомоторики. У пацієнтів з неврологічним та оклюзійним генезом порушень моторної функції язика позитивна динаміка спостерігалась у вигляді зменшення або зникнення проявів дизартрії.

Описані зміни інтерференційної кривої електроміограм м'язів язика пацієнтів першої групи, які є характерними для процесів відновлення у

нервовій системі. У пацієнтів другої групи зміни кількісних показників є статистично значущими при дефектах зубних рядів великої протяжності.

Загалом матеріал розділу достатньо повно відображає цифрові дані, отримані під час контрольних оглядів досліджуваних після лікування. Наведені в розділі показники дозволяють проводити порівняння ефективності застосованих методів діагностики та лікування. Висновки до розділу логічно викладені у відповідності до його змісту.

Зауважень до розділу немає.

В розділі „Аналіз та узагальнення результатів дослідження” висвітлений обґрунтований підсумок дисертаційної роботи на основі оцінки та узагальнення отриманих результатів дослідження, їх співставлення із результатами інших наукових праць. В розділі наведено наявний кореляційний зв'язок між дефектами зубних рядів та симптоматикою розладів лінгвотомоторики. 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 значимість одержаних результатів для ортопедичної стоматології. Отримані кореляційні зв'язки слугують підтвердженням достовірності дослідження.

Висновки дисертаційної роботи відповідають меті і задачам дослідження, є логічним підсумком проаналізованих результатів власних досліджень, аргументовані і мають важливе науково-практичне значення.

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

Список використаних джерел містить 192 бібліографічні дані робіт вітчизняних та зарубіжних авторів з яких 53 кирилицею та 139 латиницею. Робота ілюстрована 25 таблицями та 11 рисунками. При підборі джерел, що

використовувались в дослідженні основна їх маса припала на актуальні публікації, що були видані переважно до 2009 року.

Автореферат відповідає змісту дисертації, опубліковані праці висвітлюють основні положення наукової роботи.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи. Суттєвих зауважень щодо оформлення та змісту дисертації немає. Дисертація написана грамотною науковою мовою, ілюстрована таблицями та рисунками. Текст дисертації послідовний та логічний. В ньому зустрічаються окремі незначні граматичні та стилістичні помилки (с. 72 та ін.).

Слід зазначити, що зроблені зауваження та недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер та рекомендаційне спрямування, не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

В плані наукової дискусії бажано автору задати декілька питань:

1. Поясніть як результати Вашого дослідження дозволяють прослідкувати патогенетичний зв'язок між порушеннями оклюзії та розладами лінгвомоторики?
2. Чому було обрано саме дефекти зубів та зубних рядів, як фактори порушення оклюзії, що спричиняють розлади моторики язика?
3. Чи прослідковувався кореляційний зв'язок між видами прикусу та розладами моторики язика?
4. Як на практиці проводилась координація лікувальних заходів між лікарями різних спеціальностей в складі між дисциплінарних груп?

Висновок

Представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук робота Циганка О.В. “Розлади моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу та їх стоматологічне ортопедичне лікування” є закінченою науковою працею, яка присвячена підвищенню ефективності лікування пацієнтів з порушеннями моторики язика шляхом вдосконалення

міжгалузевої співпраці лікарів з позиції уточнення патогенетичного впливу порушень оклюзії на лінгвомоторику.

Основні наукові положення, висновки, рекомендації достатньо аргументовані, методи досліджень сучасні, інформативні, їх вибір відповідає задачам дослідження. За актуальністю теми, методичним рівнем її розробки, новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Циганка Олександра Васильовича “Розлади моторики язика оклюзійного та неврологічного генезу та їх стоматологічне ортопедичне лікування” відповідає вимогам пункту 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 заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри ортодонції та
пропедевтики ортопедичної стоматології
Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця
доктор медичних наук, професор



Підпис: *Фліс П.С.*
Фліс П.С.
10 2017