

В І Д Г У К

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Самойленка Ігоря Андрійовича на тему :

«Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної та імунорегулюючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит»,

представлену 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, м.Полтава

Актуальність теми. За останні 20-25 років бурхливого розвитку й розповсюдження в стоматологічну практику набув такий новий напрямок стоматології, як дентальна імплантологія. Здобутий на шляху розвитку досвід доводить безперечний зв'язок між результативністю дентальної імплантації, з одного боку, та станом тканин пародонта – з другого. Як вже відомо, наявність інфекційно-запального процесу в пародонтальному комплексі істотно збільшує ризик розвитку ускладнень і ймовірність відторгнення імплантату. Безумовно, ймовірність розвитку у хворих на генералізований пародонтит запальних ускладнень після встановлення імплантату пов'язана не тільки з мікрофлорою пародонтальних кишень, а й обумовлена низкою інших порушень, що ініціювали та підтримують розвиток самого пародонтиту: локальним імунодефіцитом, зміною біоценозу порожнини рота, дисбалансом про-/антиоксидантної системи. Зазначені факти стають на перешкоді можливості використання дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит, яка може бути успішною лише за умови досягнення у таких пацієнтів стійкої клінічної ремісії захворювання з одночасним ослабленням патогенетичних механізмів, що беруть участь у формуванні запально-деструктивного процесу в тканинах пародонта. Тому розробка й впровадження нових реабілітаційних підходів для хворих на генералізований пародонтит перед проведенням дентальної імплантації є вельми своєчасною та актуальною для сучасної стоматології.

Зв'язок робіт з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження виконане у відповідності до плану НДР кафедри хірургічної стоматології, імплантології та пародонтології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» «Розробка методів профілактики ускладнень при лікуванні запальних процесів і травматичних пошкоджень в щелепно-лицевій області» (№ державної реєстрації 0113U005253). При цьому пошукач самостійно виконав низку окремих фрагментів названої теми.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в дисертації. Для досягнення поставленої мети автором чітко сформульовані завдання дослідження, застосовані сучасні методики досліджень, використаний достатній обсяг спостережень, що дозволяє вважати подані автором наукові положення й висновки науково обґрунтованими й вірогідними. Так, для вирішення поставлених у роботі задач автором проведено низку досліджень (клінічних, рентгенографічних, мікробіологічних, біохімічних та імунологічних) для визначення стоматологічного статусу, стану тканин пародонту та оцінки ефективності безпосередніх і віддалених результатів реабілітації хворих на генералізований пародонтит. Масив отриманих даних, а саме: результати клініко-рентгенологічного обстеження й динамічного чотирикратного спостереження за 63 пацієнтами, дані імунологічних, мікробіологічних й біохімічних методів дослідження, оброблено загальноприйнятими варіаційно-статистичними методами, їх достовірність не викликає сумніву.

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів. В процесі виконаних досліджень автором було розширено наукові дані щодо обґрунтування необхідності проведення реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонти перед запланованою операцією дентальної імплантації.

Розширено дані щодо типових розладів імунної системи, оксидантного і антиоксидантного статусу до і після дентальної імплантації, що сприяють

виникненню і розвитку ранніх післяопераційних ускладнень, які формують в відстроченому періоді такі ускладнення, як мукозит і періімплантит.

Доведено, що sIgA відіграє суттєву роль в патогенезі виникнення запальних ускладнень безпосередньо після імплантації, а IL-1 β - в розвитку деструктивного процесу в періімплантній зоні у віддаленому періоді.

Підтверджено, що готовність тканин порожнини рота до проведення дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит досягається в разі нормалізації показників біоценозу пародонтальних тканин, місцевого імунітету, про/- антиоксидантного статусу.

Запропоновано додаткові лабораторні критерії завершення реабілітаційних заходів і ефективності дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит.

Уперше запропоновано схему проведення реабілітаційних заходів при підготовці хворих на генералізований пародонтит до дентальної імплантації, що передбачає використання комплексу профілактичних гігієнічних втручань в поєднанні з фотодинамічною терапією й препаратами з імуномоделюючою та антиоксидантною дією, який дозволяє зменшити кількість запальних ускладнень після дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит і скоротити терміни їх ліквідації.

Практичне значення одержаних результатів. Запропоновано й запроваджено в клініку новий лікувально-профілактичний комплекс реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонтит на передопераційному етапі дентальної імплантації, який передбачає застосування фотодинамічної терапії й імуномоделюючих та антиоксидантних препаратів та який прискорював ліквідацію запального процесу в пародонтальних тканинах майже у 2 рази.

Розроблені способи корекції порушень імунного, оксидантного і антиоксидантного статусу хворих на генералізований пародонти при підготовці до проведення дентальної імплантації, які дозволяють зменшити

кількість запальних ускладнень після проведення у них дентальної імплантації.

Підтверджено, що основними критеріями для проведення дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит є відсутність інфекційно-запального процесу в тканинах пародонту і відновлення біоцидної функції слизової оболонки порожнини рота.

Апробація результатів дисертації та публікації відповідають вимогам ДАК щодо кандидатських дисертацій. Основні положення дисертації обговорені на міжнародних науково-практичних конференціях. Головні результати дисертації Самойленка І.А. відображено у 13 наукових працях, у тому числі у 7-х фахових наукових виданнях, рекомендованих ДАК України, у 2 статтях у зарубіжних журналах й у 3-х тезах. За результатами проведених досліджень отримано 1 деклараційний патент України на корисну модель.

Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради. Мета, завдання, методи дослідження, основні результати та висновки дисертаційної роботи Самойленка Ігоря Андрійовича на тему «Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної та імунокорегуючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит» відповідають спеціальності 14.01.22 – стоматологія та профілю спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 148 сторінках комп'ютерного тексту, написана російською мовою й складається зі змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, загальної характеристики хворих та методів досліджень, двох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що включає 193 джерела, з яких 67 – латиницею. Фактичні дані наведені у 18 таблицях, робота проілюстрована 10 рисунками.

Оцінка змісту дисертації

ВСТУП (5 – 10 стор.) відображає інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язку з науковими напрямками, мети й завдань, об'єкту, предмету та методів дослідження, наукової новизни отриманих результатів, практичної значущості, особистого внеску здобувача, апробації й публікацій за результатами дисертації. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню кандидатських дисертацій. Відповідно до мети поставлено 5 завдань для її виконання. Предмет досліджень визначено здобувачем методично правильно. Принципових зауважень до вступу немає за виключенням об'єкту дослідження, формулювання якого дещо не співпадає із загальноприйнятим баченням. Також, безумовно, більшої вагомості надала б вступу інформація про впровадження результатів проведеного дослідження.

Розділ 1 «Огляд літератури» викладено на 18 сторінках (11-28 стор.), що не перевищує 20 % основного тексту роботи. Розділ має три підрозділи, у яких автором надано повну характеристику стану обраного напрямку дослідження на сьогоднішній день. Підрозділ 1.1 присвячено стану мікробіоценозу пародонтальних тканин у хворих на генералізований пародонтит та методам антибактеріальної терапії. Автор дійшов до висновку, що незважаючи на вже відомі дані, питання мікробіологічних аспектів генералізованого пародонтиту, їхня корекція й використання не медикаментозних методів усунення основних пародонтопатогенів, являють собою науковий інтерес. Щодо ролі фотодинамічної терапії у проведенні реабілітаційних заходів, комплексному лікуванні й профілактиці запальних ускладнень дентальної імплантації, то дане питання сьогодні тільки на етапі вивчення. Підрозділ 1.2. присвячено ролі місцевих імунологічних факторів захисту тканин пародонта й їхній ролі у формуванні адекватної відповіді на бактеріальну інфекцію у хворих на генералізований пародонтит. Також висвітлено питання щодо застосування у пародонтології різних варіантів

імунотропних препаратів та наголошено на тому, що досвід використання деяких з них, зокрема, обраних дисертантом для власного дослідження, є недостатнім й потребує поглибленого вивчення. Підрозділ 1.3 висвітлює значення дисбалансу вільнорадикального окислення та антиоксидантного захисту у патогенезі генералізованого пародонтиту та надає інформацію щодо його корекції.

Слід сказати, щ автор критично оцінює дані літератури за темою дисертації, добре їх узагальнює, підтвердженням чого є аргументовані висновки за розділом. Наведені дані підтверджують актуальність обраного напрямку дослідження. Розділ побудовано вірно також і в методологічному аспекті: кожен з підрозділів має невелике резюме, розділ в цілому також закінчується узагальнюючим висновком, що обґрунтовує необхідність удосконалення реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонти на етапах підготовки до дентальної імплантації, розробки ефективних способів профілактики й лікування її ранніх та відстрочених ускладнень. Принципових зауважень немає, але розділ мав би більш закінчений формат, якби мав би назву та містив більше інформації про результати попередніх дослідників щодо дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит.

Розділ 2 «Об'єкти та методи дослідження» (29-39 стор.) має 6 підрозділів, які представляють об'єкти, матеріали та методи, що використані у даному дослідженні. Автором докладно описані методи клінічних, лабораторних методів, алгоритми лікувально-профілактичних заходів, метод статистичної обробки отриманих результатів. Даний розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта. Принципових зауважень до розділу 2 немає, але дискусійним можна розглядати питання про необхідність докладного опису добре відомих та традиційних пародонтальних проб та індексів, які можна б було замінити на посилання на авторів або на літературні джерела. Інформація щодо регламенту проведення лабораторних

досліджень (кількості залучених пацієнтів, об'єму досліджуваних біологічних рідин, посилань щодо методик та їх авторів) мала бути більш чіткою.

Розділ 3 «Результати клініко-лабораторних досліджень» (40-64 стор.) змістовний, розміщений на 25 сторінках та має 5 підрозділів, ілюстрований 13 таблицями та 2 рисунками. Підрозділ 3.1 присвячено характеристиці стану тканин пародонта пацієнтів груп спостереження, узагальнений аналіз якого підтверджує факт однорідності основної групи та групи порівняння за обраними критеріями, що забезпечить доказове співставлення отриманих результатів. Обрані показники вичерпно характеризують стан тканин пародонта у обраного контингенту осіб, не дублюють інформацію один одного. У підрозділі 3.2. розглянуто ефективність реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонти, які були відібрані для проведення дентальної імплантації, на основі клінічних показників. Проведені автором дослідження показали, що ліквідація запального процесу в пародонтальних тканинах у пацієнтів основної групи прискорювалася майже у 2 рази на відміну від групи порівняння. Усунення запального процесу в пародонті при застосуванні запропонованої методики комплексного лікування генералізованого пародонтиту перед проведенням дентальної імплантації підтверджувалося й кращою динамікою пародонтальних індексів та проб. В цілому, по завершенню медикаментозної реабілітації показники стану тканин пародонта у 95,5% пацієнтів основної групи приходили в норму або значно зменшилися. В той же час, аналогічні тенденції у пацієнтів групи порівняння були зафіксовані у 75% осіб. Підрозділ 3.3 містить результати аналізу ефективності запропонованих схем реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонтит на етапі їх підготовки до дентальної імплантації. Автор констатує, що на фоні реабілітаційних заходів вміст імуноглобулінів, рівні концентрації цитокінів та показників системного імунітету змінився в позитивну сторону як у пацієнтів основної групи, так і групи порівняння. Але, схема реабілітаційних заходів, яка була призначена пацієнтам основної

групи більшою мірою сприяє повноцінному усуненню місцевого імунодефіциту, дисбалансу у функціонуванні цитокінової системи й стабілізації показників системного імунітету. Підрозділ 3.4 висвітлює зміни процесів вільнорадикального окислення в залежності від методів реабілітації хворих на генералізований пародонтит. Автор довів, що включення мексидолу в комплекс реабілітаційних заходів дозволив у пацієнтів основної групи досягти значного підвищення активності антирадикальних ферментів, що перевищували аналогічні показники групи порівняння. Підрозділ 3.5 демонструє результати мікробіологічного моніторингу, які також продемонстрували більш високу ефективність розроблених автором й керівником реабілітаційних заходів у порівнянні з традиційним методом лікування цього захворювання. Так, у пацієнтів основної групи при включенні в програму реабілітації HELBO-терапії вже через 6-8 сеансів спостерігалася не тільки елімінація більшості збудників захворювання, а й відновлювався нормобіоз в пародонтальній еконіші.

Зауваження до розділу: 1) назва розділу в цілому мала бути більш конкретною щодо етапу його проведення; 2) доцільним було б висвітлення у підрозділі 3.1 інформації щодо рентгенографічних характеристик стану кісткової тканини у обраних пацієнтів; 3) таблицю 3.1. з інформацією про розподіл хворих на генералізований пародонти за статтю й віком в порівнюваних групах логічніше б було розмістити у підрозділі 2.1.; 4) підрозділ 3.2 не потребує виділення ще й пункту 3.2.1, тому що від присвячений виключно клінічній ефективності реабілітаційних заходів у обраного контингенту пацієнтів.

Розділ 4 «Клініко-лабораторна оцінка етапу дентальної внутрішньо кісткової імплантації у хворих на генералізований пародонтит» (65- 96 стор.) також змістовний, структурований на 4 підрозділи, в яких по чергово викладено матеріал щодо клінічної, мікробіологічної, імунологічної та біохімічної оцінки ефективності дентальної імплантації у обраного контингенту хворих. Для об'єктивної ілюстрації отриманих результатів

автором наведено клініко-лабораторні дані динамічного спостереження за хворими основної групи та групи порівняння. Автором переконливо доведено, що застосування запропонованого реабілітаційного комплексу дозволяє знизити частоту виникнення й ступеня важкості запальних ускладнень, тривалість їх перебігу у хворих основної групи в 1,3 раза. Аналіз ефективності дентальної імплантації за лабораторними показниками також підтвердив, що ефективність традиційного методу оздоровлення пародонтальних тканин поступається своєю ефективністю тому комплексу, який запропоновано дисертантом. Підтвердженням високої ефективності запропонованого реабілітаційного комплексу служать й результати віддалених спостережень, які свідчать про збереженість імплантатів у 100% пацієнтів основної групи на відміну від аналогічних показників групи порівняння, у 3 пацієнтів якої (12,5%) було зафіксовано виникнення випадків мукозиту й періімплантиту.

Зауваження до розділу: 1) усі підрозділи потребують більш чітких узагальнюючих висновків; 2) доцільним було б наведення ілюстративного матеріалу, який би демонстрував результати динамічного спостереження за хворими і в більш віддалені терміни – через 6 або 12 місяців.

В розділі «Аналіз та обговорення результатів дослідження» (97-121 стор.) автором представлено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної стоматології. У стислому вигляді автор характеризує і узагальнює основні результати власного дослідження.

Зауваження до розділу. Результати власних досліджень було б бажано порівняти з результатами інших дослідників, що вивчали дану проблему.

Висновки відповідають встановленим задачам, обґрунтовані і витікають із проведених автором досліджень, мають чіткий зміст.

Практичні рекомендації, їх 5, сформульовано відповідно до отриманих в роботі результатів.

Список літератури містить перелік 193 сучасних та базових літературних джерел вітчизняних та іноземних авторів, що відповідають темі проведених досліджень. Але кількість джерел, опублікованих до 2000 року сягає майже 8%, що могло бути скороченим без абсолютної втрати якості роботи.

Автореферат повною мірою відображає основний зміст дисертації, а опубліковані праці – результати проведеного дослідження.

При викладені фактичного матеріалу в дисертації існують незначні граматичні й стилістичні недоліки. Але слід зазначити, що зроблені зауваження й недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

Разом з тим, а аспекті проведення наукової дискусії виникло кілька запитань до автора:

1. До дослідження були залучені пацієнти дуже широкого вікового діапазону. Яким чином Ви враховували різницю між рівнем фізіологічних процесів та активністю гормонального фону у обраного контингенту осіб?
2. Чому для проведення фотодинамічної терапії Вами було обрано саме HELBO-систему?
3. Чи була у обраних Вами пацієнтів необхідність проведення операції синус-ліфтингу? Яким є Ваше особисте відношення до неї?

Загальний висновок

Представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук робота Самойленка І.А. “Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної та імунокорегуючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит” є закінченою науковою працею, яка присвячена покращенню результатів передопераційної підготовки й оптимізації імплантологічного лікування у хворих на генералізований пародонтит

шляхом удосконалення реабілітаційних заходів на попередньому етапі й використання в подальшому імунокоригуючих і антиоксидантних засобів. Основні наукові положення, висновки, рекомендації достатньо аргументовані, методи досліджень сучасні, інформативні, їх вибір відповідає завданням дослідження. За актуальністю теми, методичним рівнем її розробки, новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота **Самойленка Ігоря Андрійовича** за темою **«Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної та імунокорегуючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит»** відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 10.08.2015 року та №1159 від 30.12.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22. - стоматологія.

Офіційний опонент,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри стоматології
Харківського національного медичного
університету МОЗ України



Соколова І. І.