

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук,

професора Матроса-Таранця І.М.

на дисертаційну роботу Самойленка Ігора Андрійовича за темою
„Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної і імунорегулюючої терапії при
дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит”.

подану в спеціалізовану вчену раду Д 44.601.01

при Вищому державному навчальному закладі України

«Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми дослідження. Впровадження в практику нового прогресивного напрямку - дентальної імплантації, дозволяє відновлювати анатомо-функціональну цілісність зубного ряду при наявності найбільш поширених та складних дефектах. Дентальна імплантація може бути успішною у пацієнтів з генералізованим пародонтитом, лише при досягненні у них стійкої ремісії захворювання з одночасним ослабленням патогенетичних механізмів, що беруть участь у формуванні запально-деструктивного процесу в тканинах пародонту. З цих позицій методика підготовки хворих на генералізований пародонтит до дентальної імплантації потребує подальшого вдосконалення і застосування нових підходів що до відновлення пародонтальних тканин з урахуванням майбутнього оперативного втручання. Від того, наскільки якісно буде проведена предопераційна підготовка, в основному буде залежати і подальший прогноз функціонування імплантатів.

Численні дослідження свідчать про те, що провідна роль у розвитку запальних процесів в ротовій порожнині належить факультативно-анаеробній, аеробній і облігатно-анаеробній флорі. Для пригнічення мікрофлори в пародонтальному вогнищі запалення звикористовується цілий ряд лікарських засобів.

Для усунення пародонтальних патогенних і умовно-патогенних бактерій в останні роки почали використовувати прогресивний метод, який передбачає застосування системи фотодинамічної терапії, при цьому поєднаний вплив на бактеріальні агенти і тканини пародонту здійснюється лазерним випромінюванням і барвником.

Сучасне розуміння етіології та патогенезу генералізованого пародонтиту обґрунтовує проведення перед хірургічним втручанням з проведення дентальної імплантації, всебічних оздоровчих і реабілітаційних заходів, основним завданням яких є ліквідація або значне ослаблення вираженості інфекційно-запальних вогнищ в пародонті. Порушена проблема може бути вирішена шляхом подальшого пошуку нових засобів для усунення патогенної мікрофлори в порожнині рота, нормалізації місцевого гуморального імунітету і радикального окислення ліпідів. Все вищесказане визначає ступінь актуальності та важливості для сучасної стоматології дисертації **Самойленко І.А.**

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології, імплантології та пародонтології державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» - «Розробка методів профілактики ускладнень при лікуванні запальних процесів і травматичних пошкоджень в щелепно-лицевій області» (№ державної реєстрації 0113U005253).

Ступінь обґрунтування наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність і новизна. Дисертаційна робота Самойленко І.А. правильно побудована, виконана на сучасному науковому рівні і достатньому клініко-лабораторному матеріалі. Вона присвячена покращенню результатів передопераційної підготовки і оптимізації імплантологічного лікування у хворих на генералізований пародонтит шляхом удосконалення реабілітаційних заходів на попередньому етапі і використання в подальшому імунокорегуючих і антиоксидантних засобів.

Для досягнення цієї мети автором сформульовані конкретні завдання, для вирішення яких здійснено численні клінічні, рентгенологічні, цитологічні, імунологічні і біохімічні дослідження. Використані методики дослідження є адекватними до поставлених завдань, відображають сучасний методичний рівень досліджень, є загально прийнятим та високоінформативним. Використання сучасних методик статистичної обробки та комп'ютерної техніки дозволило автору отримати вірогідні результати і дійти обґрунтованих висновків. Отримані автором результати ґрунтуються на обстеженні 84 осіб віком 31-70 років (63 хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу I та II ступеня і 21 здорових добровольців). Клінічне випробування проводилося на двох дослідних групах хворих сформованих до початку дослідження шляхом стратифікаційної рандомізації за критеріями „вік” і „стать”, і групі здорових.

Наукова новизна і практичне значення. Новизна досліджень проведених Самойленко І. А. не викликає сумнівів. Автором запропоновано новий підхід у проведенні реабілітаційних заходів при підготовці хворих на генералізований пародонтит до дентальної імплантації. Розроблен алгоритм виконання профілактичних гігієнічних втручань в поєднанні з HELBO терапією. Доведено, що готовність тканин порожнини рота до проведення дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит досягається в разі нормалізації показників біоценозу пародонтальних тканин, місцевого імунітету, оксидантного і антиоксидантного статусу.

Вперше встановлені типові формули розладів імунної системи, оксидантного і антиоксидантного статусу до і після дентальної імплантації, що сприяють виникненню і розвитку післяопераційних ускладнень, а в відстроченому періоді - дентального мукозиту та періімплантиту. Показана суттєва роль sIgA в патогенезі виникнення безпосередньо після імплантації запальних ускладнень, а IL-1 β - в розвитку деструктивного процесу в періімплантній зоні у віддаленому періоді.

Розроблені нові, високоефективні способи корекції порушень імунного, оксидантного і антиоксидантного статусу таких пацієнтів із застосуванням нових фармакологічних засобів, які дозволяють зменшити кількість та скоротити термін ліквідації ранніх запальних ускладнень після дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит.

Запропоновано, апробовано та впроваджено в практичну діяльність новий підхід до проведення реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонтит на передопераційному етапі дентальної імплантації, який передбачає комплексне використання HELBO-терапії, препаратів «Ронколейкін» і «Мексидол».

Структура дисертації та оцінка її змісту. Дисертація побудована за традиційною схемою: складається з вступу, огляду літератури, 3-х розділів власних досліджень, розділу з аналізом та узагальненням результатів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел. Основний текст займає 124 сторінки. Фактичні данні зведені в 18 таблицях і ілюстровані 10 рисунками.

У **вступі** на 6 сторінках викладено актуальність теми дисертаційної роботи, її зв'язок з плановою НДР кафедри, мету, завдання, наукову новизну, практичне значення та апробацію результатів досліджень. В завданні дослідження №5 слід було б вказати саме “хірургічного етапу дентальної імплантації” оскільки вивчена результатів протезування на дентальних імплантах знаходилось за межами дослідження.

У **першому розділі**, що займає 18 сторінок, викладено огляд літератури, в якому висвітлюються сучасні погляди на мікробіоциноз пародонтальних тканин у хворих генералізованим пародонтитом, методи антибактеріальної терапії (підрозділ 1.1), стан місцевих імунологічних факторів захисту, методи їх корекції (підрозділ 1.2) і наводяться сучасні погляди на стан перекісного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворих на генералізований пародонтит (підрозділі 1.3).

Відображенні в огляді літератури уявлення автора, що були отриманні з доступних йому джерел, в цілому відповідають сучасному теоретичному рівню розуміння патогенезу генералізованого пародонтиту та принципів корекції його негативного впливу на результати дентальної імплантації. В тексті огляду літератури є окремі невдалі вирази, повтори та загальні місця. Відсутні посилання на джерела стосовно препарату “Ронколейкін” та інших за допомогою яких автор вирішує завдання профілактики запальних ускладнень.

Другий розділ дисертації, викладений на 21 сторінках у 9 підрозділах, детально відображає дизайн дослідження (критерії включення, виключення, процедуру рандомізації пацієнтів, детальну характеристику дослідних груп), бази дослідження, методи обстеження (клінічні, рентгенологічні, цитологічні, імунологічні, біохімічні), методика внутрікісткової дентальної імплантації, а також методи статистичної обробки отриманих даних. Тут детально описано принципи методик проведених автором клінічних і лабораторних досліджень, схеми алгоритму обстеження та розподілу пацієнтів за способом лікування.

Не зрозуміло, які саме “зміни в динаміці” оцінював автор за допомогою рентгенограм через 3, 6, 12 місяців після дентальної імплантації (стор. 33) це потребує уточнення

Третій розділ дисертації викладений на 20 сторінках у 6 підрозділах висвітлює результати клініко-лабораторних досліджень проведених до лікування, а саме: у підрозділі 3.1 описані клінічна характеристика і результати індексної оцінки стану тканин пародонта обстежених хворих; у підрозділі 3.2 – відображена клінічна та лабораторна ефективність реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонтит. В підрозділі 3.2.1 показана клінічна ефективність використаних схем реабілітації хворих на генералізований пародонтит, відібраних до дентальної імплантації. В підрозділі 3.3 наведенні імунологічні критерії ефективності реабілітаційних заходів у хворих на генералізований пародонтит. Підрозділ 3.4. висвітлює прооксидантні та

антиоксидантні взаємодії при генералізованому пародонтиті на підставі аналізу вмісту окисних модифікацій білків, активності супероксиддисмутази і каталази. Підрозділ 3.5 відображає мікробіологічну оцінку ефективності розроблених реабілітаційних заходів у хворих досліджуваних груп. Розділ ілюстрований 13 таблицями і 2 рисунками. Розділ 3 представляє не стільки викладення результатів дослідження, скільки їх інтерпретацію і обговорення. Динаміки рівней концентрації імуноглобулінів наведена у вигляді графіка (рис 3.1 стор. 50) та таблиця 3.9 стор. 52, які дублюють один одного. Теж саме відноситься до рис. 3.2 (стор. 53) та табл. 3.10 (стор. 54).

Четвертий розділ займає 32 сторінки. У ньому описано клінічна і лабораторна оцінка етапу дентальної внутрікісткової імплантації в відповідних групах хворих під впливом комплексного лікування у 4 підрозділах, відповідно матеріалам, поданим у третьому розділі. Підрозділ ілюстрований 7 рисунками, дані наведені у 4 таблицях. Дослідженнями доведено, що запропонований лікувальний комплекс на доопераційному етапі виявився більш ефективним ніж традиційний метод. Запропонований автором комплекс лікувально-профілактичних засобів сприяв ліквідації інфекційно-запального процесу в тканинах пародонту на п'яту добу. Встановлена достовірна перевага запропонованої терапії над традиційною схемою лікування в групі порівняння

Є деякі зауваження до підрозділу 4.1. Фактичний матеріал щодо клінічної ефективності дентальної імплантації, та результатів клінічних досліджень слід було б навести у вигляді таблиці, а не графіка(рис. 4.1, стор. 67) до того ж назва графіку не вірно відображає його зміст, бо графік містить не “частоту клінічних проявів післяопераційних ускладнень” а частоту клінічних симптомів тяжкості перебігу післяопераційному періоду.

Наприкінці розділу 4 наведені дуже показові клінічні спостереження, які яскраво ілюструють ефективність розробленого автором комплексного метода реабілітації хворих на генералізований пародонтит.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів» викладений на 25 сторінках і підводить підсумок виконаної роботи. Автор порівнює свої результати з даними літератури, аналізує вплив лікування на зміни досліджуваних клінічних і лабораторних показників і доводить переваги запропонованого способу комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит. Проведено різнобічне обговорення та критичний аналіз отриманих результатів дано їх теоретичне і практичне обґрунтування, підведені основні підсумки роботи, що дали можливість сформулювати висновки і практичні рекомендації. Розділ є найбільш успішним з точки зору рівня викладання матеріалу.

Висновки та практичні рекомендації. Викладення автором власних даних у 5 висновках і 4 практичних рекомендаціях повне, лаконічне, чітко сформульоване. Висновки і практичні рекомендації відповідають меті і завданням дослідження та логічно витікають з одержаних результатів. Практичні рекомендації, на жаль, не містять комплексу заходів по медикаментозному та фізіотерапевтичному супроводі пацієнтів після виконання дентальної імплантації.

Список використаних джерел містить 193 наукових праць, наведених в алфавітному порядку, з яких 67 (36%) латиницею. Джерела за останні 10 років складають 44%, за останні 5 років - 22%.

Зміст автореферату цілком відповідає темі дисертації та відображає її основні положення.

Оформлення дисертації відповідає вимогам ДАК України.

Як і будь яка робота з великим обсягом фактичного матеріалу дисертація Самойленко І.А. містить деякі невдалі вирази, стилістичні помилки, неточності, повтори та т. ін.

Зауваження, які виникли при рецензуванні дисертації, не мають принципового значення і суттєво не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

У порядку наукової дискусії бажано почути відповіді автора на такі запитання:

1. Враховуючи, що всім хворим виконувалась ортопантомографію з можливістю 3D — відображення, в яких випадках була потрібна додаткова внутрішньо ротова рентгенографія?

2. Чому була обрана саме двоетапна методика дентальної імплантації?

3. Чим визначалось необхідність призначення антибіотикотерапії при дентальній імплантації чотирьох та більше імплантів?

4. Чи існують при імплантації у даної категорії хворих особливості встановлення формувачів ясенн (гінгівоформерів) та конструктивні особливості супраконструкції імплантів, в особливості - трансгінгівальних структур.

5. Які, на Ваш погляд, існують перспективи досліджень в напрямку поширення показань до дентальної імплантації.

Висновок

Дисертаційна робота Самойленко Ігора Андрійовича „Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної і імунорегуючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит”, що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія є завершеною, самостійно виконаною під керівництвом д.м.н. проф. Гудар'ян О.О. науковою працею, що містить нові обґрунтовані результати, які в сукупності визначають актуальну проблему сучасної стоматології – покращення результатів передопераційної підготовки і оптимізація імплантологічного лікування у хворих на генералізований пародонтит шляхом удосконалення реабілітаційних заходів на попередньому етапі і використання в подальшому імунорегуючих і антиоксидантних засобів. Дисертаційна робота Самойленко І.А. за темою “Реабілітаційні заходи, тактика антиоксидантної і імунорегуючої терапії при дентальній імплантації у хворих на генералізований пародонтит” актуальністю, науковою новизною, результатів досліджень, теоретичним та практичним значенням цілком відповідає пункту 11, автореферат п.13. “Порядок присудження наукових ступенів”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 19 серпня 2015 року і № 1159 від 30 грудня 2015 року) до

кандидатських дисертацій, а автор заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 — стоматологія.

Офіційний опонент

начальник стоматологічного відділення

Дніпрового госпітала Збройних сил України,

військова частина А 4615,

доктор медичних наук, професор,

підполковник медичної служби

І.М. Матрос-Таранец

підпис професора

Матроса - Таранця І.М. засвідчую

командир ВЧ А 4615,

полковник медичної служби



В.І. Кузьменко