

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Рябоконя Євгена Миколайовича на дисертаційну роботу Шандиби Сергія Ігоровича за темою: «Особливості проведення регенеративно-реконструктивних втручань при генералізованому пародонтиті у хворих на цукровий діабет 2 типу», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

Актуальність теми дисертації. Серед актуальних проблем сучасної медицини цукровий діабет 2 типу займає одне з провідних місць. Існування залежності між розвитком побічних ефектів у органах та системах організму та тривалістю та тяжкістю цієї ендокринної патології є фактом добре відомим та ретельно розробленим багатьма вітчизняними та закордонними спеціалістами.

Виникаючий при цукровому діабеті запально-деструктивний процес в навкол зубних тканинах є встановленим фактом. Агресивність протікання хвороби, що веде до деструкції кісткової тканини, занадто повільні регенеративні та репаративні процеси роблять задачі по відновленню кісткової тканини занадто складними та, найчастіше, нездійсненними.

Саме тому останнім часом значна увага приділяється впровадженню в клінічну практику такого інноваційного метода відновлювального лікування як направлена регенерація кісткової тканини. Учені та практичні лікарі працюють над удосконаленням хірургічних методів реконструктивного лікування генералізованого пародонтита.

Зважаючи на те, що відновлювальні операції у хворих на цукровий діабет 2 типу проводяться в умовах підвищеного ризику розвитку запальних ускладнень, та існує істотна вірогідність одержання негативних результатів направленої регенерації тканин пародонта подальшого вивчення потребує проблема розробки лікувально-профілактичних заходів направлених на покращення процесу регенерації кісткової тканини за рахунок використання аутогенної тромбоцитарної маси багаті фібрином у поєднанні з остеопластичним матеріалом та засобами, які впливають на імунологічні та метаболічні процеси в тканинах пародонта.

Тому *метою даного дослідження* автор визначив підвищення ефективності реконструктивного лікування генералізованого пародонтита у хворих на цукровий діабет 2 типу шляхом оптимізації кісткової регенерації за допомогою різних видів аутогенного збагаченого тромбоцитами фібрину (i-PRF та a-PRF) в комбінації з остеоіндуктивним матеріалом «Bio-Oss», фотодинамічною терапією та імунокоректором «Лікопід».

На наш погляд, не є коректним використання запатентованих назв матеріалів та лікарських препаратів у меті роботи, а навести їх в розділі 2.

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології, імплантології та парадонтології державної установи

«Дніпропетровська медична академія міністерства охорони здоров'я України» «Розробка методів профілактики ускладнень при лікуванні запальних процесів і травматичних ушкоджень в щелепно-лицьовій області» (державний реєстраційний номер 0113U005253).

Для досягнення поставленої мети та її вирішення дисертантом поставлено 5 завдань, які розкривають поставлену мету дослідження.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність.

Дисертаційна робота Шандиби Сергія Ігоровича виконана на високому методичному рівні, на достатньому клінічному та лабораторному матеріалі. Для досягнення мети автором було сформовано та вирішено низку завдань, для чого були використані клінічні, рентгенографічні, мікробіологічні, біохімічні, імунологічні та статистичні методи дослідження.

Матеріали дисертації ґрунтуються на результатах обстеження та лікування 62 хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості на тлі цукрового діабету II типу у віці від 32 до 45 років. Хворі також були розподілені на дві рандомізовані групи відповідно до різної лікувальної тактики. Відповідно до вимог для забезпечення репрезентативності й об'єктивності результатів контрольну групу склали 20 донорів-добровольців з інтактними зубами і пародонтом не маючих в анамнезі інфекційних захворювань інших органів. Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані в дисертації, цілком обґрунтовані, об'єктивні, впливають зі змісту роботи.

Достовірність наукових положень і висновків підтверджується верифікацією результатів, а також шляхом порівняння з даними отриманими в групі порівняння.

У 6 висновках, сформульованих конкретно, автор чітко реалізував відповіді на поставлені на початку дослідження задачі.

Наукова новизна, теоретична і практична цінність дослідження.

Наукова новизна досліджень не викликає сумнівів, перекликаючись із задачами дослідження автором коректно сформульовані власні інноваційні наробітки. Наукове і практичне значення дисертаційного дослідження полягає насамперед у тому, що автором розроблено інноваційний спосіб хірургічного лікування генералізованого пародонтиту, що передбачає використання комплексу остеоіндуктивних засобів. Новим та найбільш цікавим є те, що також створено програму медикаментозного супроводу, яка включає антибіотикотерапію, імунокорекцію та фотодинамічну терапію.

Вперше встановлено необхідність враховувати вид кісткових дефектів пародонту з метою вибору аутогенних мембран для направленої регенерації кісткової тканини.

Наукова цінність дисертації також є у тому, що автором доведено високу ефективність комбінованого використання рідкого фібрину, фібринових мембран та остеоіндуктивного матеріалу при проведенні клаптевих операцій на пародонті зі спрямованою регенерацією кісткової

тканини у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу.

Автор довів, що періодичні курси фотодинамічної та імунокорегуючої терапії, проведені не рідше, ніж один раз кожні 6 місяців після операції, сприяють профілактиці рецидивів запально-деструктивного процесу в тканинах пародонту у даної групи пацієнтів. Також автором обґрунтовано можливість використання маркерів кісткового ремоделювання (рівнів остеокальцину та С-термінального тілопептиду колагену I типу) для оцінювання прогнозу результатів реконструктивного лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету 2 типу.

Достовірність наукових положень та висновків підтверджується численними перевірками на різних об'єктах дослідження та шляхом порівняння з контрольною групою.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що отримані автором дані про особливості та види кісткових дефектів пародонту, що сформувалися в результаті генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу, слід враховувати при виборі ізолюючих мембран під час проведення клаптевих операцій із спрямованої регенерації кісткової тканини. Розроблена програма медикаментозного супроводу хірургічних втручань із спрямованої регенерації тканин пародонту забезпечує більш швидку ліквідацію запальних ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді, потенціює більш повноцінне відновлення кісткових дефектів у даного контингенту осіб.

Однак в авторефераті не вказано впровадження в клінічну практику результатів дисертації, хоча в дисертації вони є.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту та результатів.

Дисертація написана російською мовою на 142 сторінках комп'ютерного тексту, складається з переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури, загальної характеристики хворих та методів дослідження, розділу власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 193 джерела з яких – 111 кирилицею, 82 – латиницею. Отримані результати дослідження наведені в 14 таблицях, роботу проілюстровано 37 рисунками.

Вступ (займає 7 сторінок) де автор обґрунтовує доцільність даної роботи, відображає актуальність обраної теми, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, сформульовану мету та завдання дослідження. Крім цього, у вступі вказані об'єкт, предмет, методи дослідження, а також висвітлені наукова новизна та практичне значення отриманих результатів, особистий внесок дисертанта, апробація результатів дисертації та публікації за темою дисертації.

Зауважень немає.

Розділ 1. Огляд літератури містить 2 підрозділи і викладений на 18 сторінках тексту. У першому підрозділі «Особливості клінічного перебігу та

лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет» представлені відомості про клінічну картину генералізованого пародонтиту на фоні цукрового діабету 2 типу. Проведено аналіз даних фахової літератури, який свідчить про зумовленість патології пародонту порушеннями гемоциркуляції притаманними тяжкій ендокринній патології. Проаналізовані сучасні консервативні та хірургічні методи лікування генералізованого пародонтиту.

Зауважень немає.

У другому підрозділі «Остеопластичні засоби, які застосовуються при регенеративно-реконструктивному лікуванні генералізованого пародонтиту» розглянуті новітні остеопластичні матеріали та метод направленої регенерації кісткової тканини.

Зауважень немає.

Розділ завершений коротким узагальненням, яке обґрунтовує мету та задачі дисертаційної роботи. Розділ має гарний науковий стиль. Викладений матеріал надає підґрунтя до проведених оригінальних досліджень. Проаналізована достатня кількість джерел, як вітчизняної, так і зарубіжної фахової літератури. Літературні джерела достатньо нові та відповідають темі проведених досліджень.

Розділ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Розділ викладений на 20 сторінках і містить 6 підрозділів, проілюстрований 1 таблицею, 6 рисунками.

Міститься вичерпна інформація про клінічні групи пацієнтів, проведене обґрунтування обсягу вибіркового клінічного дослідження, репрезентативності та достовірності результатів. Розділ також присвячений опису програми комплексного дослідження, методів вивчення функціонального стоматологічного статусу та оцінюванню мікробіологічного пейзажу ротової порожнини, імунологічного профілю, біохімічних маркерів кісткової резорбції хворих.

Викладені методи оперативного лікування та терапевтичних стоматологічних процедур, що необхідні у післяопераційному періоді, у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу на фоні цукрового діабету 2 типу.

Зауваження: на наш погляд в цьому розділі має сенс убрати в додатки, детальне описання, або дати посилання на літературне джерело, загально відомих індексів Грина-Вермільона та Мюллермана та ін. Також варто було детально описати фотодинамічну терапію: вказати довжину хвилі лазера, потужність, режим його роботи, вказати діючу активну речовину замість простого посилання на комерційну назву системи.

Маються вживання у якості синонімічних назв поняття, які такими не є (слина-ротова рідина стор.40).

Правильніше було писати генералізований пародонтит хронічного перебігу, а не хронічний генералізований пародонтит.

Розділ 3 «Клініко-лабораторні результати обстеження хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу» складається з 3 підрозділів та викладений на 10 сторінках тексту, проілюстрований 5 таблицями та 1 рисунком.

У розділі представлений ретельний аналіз стоматологічного статусу у хворих на генералізований пародонтит (з урахуванням тривалості хвороби) на тлі цукрового діабету 2 типу. Надана характеристика імунних та біохімічних порушень у даної групи хворих.

Розділ 4 «Ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу» складається з 2 підрозділів та викладений на 36 сторінках тексту, проілюстрований 8 таблицями та 24 рисунками.

У підрозділі 4.1. «Ефективність передопераційної підготовки у хворих на цукровий діабет 2 типу» проведений аналіз динаміки показників індексів гігієни, кровоточивості, показників системного клітинного та місцевого гуморального імунітету в учасників основної та контрольної груп до та після передопераційної підготовки. Отримані дані підтвердили ефективність рекомендованого дисертантом метода комплексної підготовки хворих на генералізований пародонтит, на фоні цукрового діабету 2 типу, до оперативного втручання за рахунок нормалізації показників індексів гігієни, кровоточивості, місцевого гуморального імунітету.

Зауважень немає.

У підрозділі 4.2. «Ефективність хірургічного лікування хворих на генералізований пародонтит на фоні цукрового діабету 2 типу», автор оцінює динаміку скарг, клінічних проявів хвороби (показників глибини пародонтальних карманів, кровоточивості ясен), а також показників місцевого гуморального та системного клітинного імунітету, біохімічних показників в різні терміни (3, 6, 12 місяців) після клаптевих операцій та доводить переваги розробленого ним способу хірургічного лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету 2 типу.

Зауваження: На сторінці 77: ортогнатичним може вважатися вид прикусу із строго визначеними фізіологічними ознаками, які відносяться до кількості зубів, положення зубів, форми зубних рядів та їх співвідношення. Оскільки відсутні 35, 36, 46 16, зуби, правильніше було б сказати Аномалія 1 класу за Енглеєм. Положення нижньої щелепи в сагітальній площині не змінено. Теж саме стосується і описання пацієнта В. на сторінці 86.

Також при описанні пацієнта В. на сторінці 88 у скаргах хворого вказана незначна кровоточивість та у той же час наведено індекс кровоточивості 0 балів.

В цілому розділ викладений послідовно, логічно, насичений фотографіями високої якості, завершується висновком.

Розділ «Аналіз та обговорення результатів» викладений на 20 сторінках, проілюстрований 6 рисунками, в яких дублюються дані таблиць наведені інших розділах дисертації.

Автор узагальнює результати дослідження та обґрунтовує доцільність використання запропонованого ним лікувально-профілактичного комплексу при оперативному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Зауваження: При обговоренні результатів дуже рідко робиться співставлення результатів отриманих автором із вже опублікованими результатами інших авторів.

Робота закінчується висновками та практичними рекомендаціями.

Висновки та практичні рекомендації приведені на 3 сторінках друкованого тексту, відповідають завданням дослідження та витікають із змісту дисертації. Усього 6 висновків та 5 практичних рекомендацій, які представлені згідно з вимогами, конкретні і несуть новизну, аргументовані достовірними результатами власних наукових досліджень.

Список використаних джерел, що представлено в алфавітному порядку, відображає основний зміст дисертаційної роботи.

Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях. За матеріалами дисертації опубліковано 12 наукових праць, з яких 5 надруковано у фахових виданнях рекомендованих МОН України, 1 надруковано у закордонному виданні, 1 – у збірнику праць, 4 – тез на конференціях та з'їздах. Отримано один патент України на корисну модель № 100426.

Відповідність вмісту автореферату основним положенням дисертації. Вміст автореферату викладено на 20 сторінках, відповідає основним положенням викладеним у дисертації, відображає виконані автором дослідження.

Однак в авторефераті не вказано впровадження в клінічну практику результатів дисертації, хоча в дисертації вони є.

У цілому робота написана цікаво, гарною науковою мовою, логіка викладу матеріалу свідчить про високу ерудицію й наукову підготовленість дисертанта.

У якості непринципового зауваження слід вказати, що по тексту дисертації присутні окремі не виправлені друкарські помилки, та недоліки форматування текстового редактора, а також деяка кількість граматичних і пунктуаційних помилок.

Відмічені недоліки не носять принципового характеру і суттєво не впливають на загальне позитивне враження від всієї дисертації.

В плані дискусії дисертанту слід надати пояснення на такі питання:

1. Чи можна застосовувати розроблені Вами лікувально-профілактичні заходи при лікуванні запально-дистрофічних процесів тканин пародонту на тлі цукрового діабету I типу?

2. Яка економічна ефективність запропонованих Вами лікувально-профілактичних заходів в порівнянні з іншими?

3. У Вашій роботі було вказано, що тривалість генералізованого пародонтиту у хворих в середньому складала 5-10 років, чи фіксували Ви

відомості про тривалість цукрового діабету у хворих, та чи враховували Ви ці відомості під час лікування?

4. Чи викликає багаторазове застосування місцевої антибактеріальної Helbo-терапії резистентність мікроорганізмів?

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Шандиби Сергія Ігоровича «Особливості проведення регенеративно-реконструктивних втручань при генералізованому пародонтиті у хворих на цукровий діабет 2 типу», виконана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – «Стоматологія», є завершеною працею в якій отримано нові результати що вирішують одне з актуальних завдань стоматології – підвищення ефективності хірургічного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу шляхом вивчення особливостей клінічного перебігу захворювання, стану мікробіоценозу, імунологічного статусу і процесів ремоделювання кісткової тканини пародонту й розробки на підставі цього нового ефективного лікувально-профілактичного комплексу.

За своєю актуальністю, науковою новизною результатів клінічних та лабораторних досліджень, практичною значимістю дисертація відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.0.2013 р., № 567, щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Харківського національного медичного університету,

доктор медичних наук, професор

С. М. Рябоконт



Зай канцелярією