

ОТЗЫВ

официального оппонента о работе *Зубковой Анны Андреевны*
«Эпидемиологическая характеристика, клинико-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Актуальность темы исследования, предпринятого Анной Андреевной Зубковой, не вызывает сомнений, так как работа посвящена одной из важнейшей проблем в стоматологии – повышению качества лечения пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, протекающими на фоне соматической патологии.

Известно, что болезнь (за исключением острой травмы) не возникает внезапно. Она развивается через более или менее длительные стадии донологических и преморбидных состояний. Переход от здоровья к болезни рассматривается как процесс постепенного снижения способности организма приспособляться к изменениям окружающей среды.

Всегда считалось, что болезни по своему происхождению и механизму отграничены друг от друга. Этот подход и теперь применяется при нозологическом описании болезней. Поэтому в медицине утвердился принцип монокаузальности. В соответствии с ним для каждой болезни должна существовать своя отдельная причина. Этот принцип особенно четко стали выражать в инфекционной патологии. Возник своеобразный «бактериологический этиологизм».

В настоящее время практически нет взрослых людей, страдающих какой-либо одной болезнью. Для современного пациента характерна полиморбидность. На одного больного моложе 20 лет приходится 2,8, в возрасте 21-40 лет – 2,9, в 41-60 лет – 4,5, а к 70 годам – до 8-10 одновременно протекающих заболеваний. В основе полиморбидности нередко лежит **общность механизмов возникновения и единства повреждающих и защитных факторов**. Многие сочетания болезней в большинстве своем **не случайны, а глубинно закономерны** в плане соприкосновения («сцепления») определенных звеньев патогенеза.

Выявляемая почти у всех больных кариесом, генерализованным пародонтитом, заболеваниями слизистой оболочки рта разнообразная патология внутренних органов и систем не может не свидетельствовать о тесной взаимосвязи этих основных форм стоматологической патологии с общим состоянием здоровья человека.

Кроме узкопрофессиональных вопросов, касающихся возникновения и развития воспалительных генерализованных заболеваний пародонта, слизистой оболочки рта, губ и языка существуют и общемедицинские, и клинические ситуации, непосредственно связанные с этиологией и патогенезом «сцепленных» между собой, взаимообусловленных заболеваний и патологических состояний.

Воспалительные заболевания пародонта являются репрезентативной клинической моделью **системной патологии**, ассоциированной с разнообразными полиморбидными комплексами внутренних заболеваний,

Некоторые аспекты **взаимосвязи** основных стоматологических заболеваний (кариеса и его осложнений, хронических генерализованных воспалительных заболеваний пародонта, болезней слизистой оболочки рта, губ, языка) и соматической патологии пока остаются неясными. В связи с этим сохраняется **ряд вопросов**:

1. Соматическое заболевание **ассоциировано** (или протекает синхронно под влиянием общих патогенных воздействий) с основными стоматологическими заболеваниями?
2. Имеет место **активное «прогрессирующее» соматическое** заболевание под воздействием стоматологических заболеваний?
3. Соматическое заболевание – это **следствие** или **осложнение** заболеваний зубов, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта?

С каждым годом не только увеличивается число весомых публикаций, подчеркивающих связь болезней органов полости рта и различных хронических соматических неинфекционных заболеваний, но и расширяется спектр патологических состояний, взаимосвязь которых **подтверждается, изучается** или **подразаумевается**.

К числу таких форм патологии, кроме сахарного диабета, относятся также атеросклероз и ассоциированные с ним сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные заболевания, системная красная волчанка, заболевания бронхо-легочной системы, ожирение, метаболический синдром, заболевания щитовидной железы, некоторые виды рака, лейкозы и иммунные нарушения.

Несмотря на то, что «системный взгляд» на проблемы происхождения и кариеса, и генерализованных заболеваний пародонта, и заболеваний слизистой оболочки рта возник более столетия тому назад, парадигма стоматологии лишь в последнее время стала склоняться не только к учету коморбидных и полиморбидных состояний у стоматологических пациентов (у больных соматической патологией частота коморбидности составляет 94,2%), но и к интерпретации их как постоянного и важного звена в «порочном кругу» непрерывной цепи стоматологической и соматической патологии.

Уровень стоматологического здоровья, особенно лиц старшей возрастной группы населения, тесно связан с уровнем общесоматического здоровья, что, несомненно, оказывает существенное влияние на качество жизни, связанное со здоровьем, клинический и медико-социальный прогноз.

Количество публикаций и диссертационных исследований, посвященных изучению потенциально возможных взаимодействий стоматологических и различных классов общесоматических заболеваний в последнее время заметно увеличилось. Изменение функционирования одной или нескольких морфологически и функционально взаимосвязанных систем организма неизбежно сказывается на изменении морфофункционального состояния органов и тканей полости рта.

Изучены статистические данные по влиянию определенных классов общесоматической патологии, прежде всего – сахарного диабета и заболеваний желудочно-кишечного тракта, на возникновение и прогрессирование заболеваний зубочелюстной системы. Однако по иным, возможно, – не менее значимым, фоновым заболеваниям, прежде всего – **ишемической болезни сердца (ИБС)**, завершающихся с позиций доказательной медицины, исследований проведено значительно меньше.

Проанализированные литературные источники, посвященные состоянию органов и тканей полости рта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, указывают на высокую распространенность стоматологических заболеваний у лиц с нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Этим и обусловлена необходимость проведения углубленных научных исследований по возможным взаимодействиям кардиологических и стоматологических заболеваний. В связи с этим обращение Зубковой А.А. к этой теме обосновано, актуально и полезно.

Научная новизна работы очевидна и заключается в подтверждении взаимосвязи между хроническими формами ишемической болезни сердца в качестве фоновой патологии и поражениями пародонта и слизистой оболочки полости рта, а также в повышении эффективности профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у пациентов с хроническими формами ишемической болезни сердца на основе реализации комплексной программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ишемической болезнью сердца.

Научно-практическая значимость исследования существенна. Это подтверждается прежде всего правильным формированием групп клинического наблюдения и адекватным выбором методов и сроков обследования.

Запланированное и реализованное А.А. Зубковой исследование было посвящено установлению эпидемиологической характеристики, особенностей клинико-лабораторных проявлений и (на основании этих данных) – оптимизации лечения/ профилактики основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов, патологии пародонта, поражений слизистой оболочки рта) у больных с хроническими формами ишемической болезни сердца. Настоящее исследование явилось непредвзятым, систематическим и релевантным. Для его реализации были сформированы репрезентативные группы тематических пациентов, выбраны обоснованные методы исследования, составлен реестр информативных диагностических признаков, представляющий собой сбалансированную систему оцениваемых показателей, применены обоснованные способы статистического анализа результатов.

Своеобразным итогом настоящего исследования явилась разработка и реализация «Программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ишемической болезнью сердца», в которой отображена этапность, состав и кратность стоматологических и

кардиологических мероприятий, направленных на мониторинг и коррекцию состояния пациентов, в виде единой интегрированной системы.

Цель исследования сформулирована корректно. Поставленные задачи полностью соответствуют цели исследования.

Обращает на себя внимание квалифицированная *статистическая обработка* результатов исследования. В целом, методический уровень и объем этого многопланового исследования обеспечивает достоверность результатов исследования.

Автором оценено влияние лечения хронических форм ишемической болезни сердца на течение основных стоматологических заболеваний и определено влияние лечения основных стоматологических заболеваний на течение хронических форм ишемической болезни сердца. Проведена оценка применения разработанной программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ИБС по сравнению с традиционным подходом. Представлена информативная сопоставительная таблица результатов статистического анализа показателей основной стоматологической заболеваемости в условиях применения традиционного лечения и разработанной автором программы.

Результаты исследования, несомненно, характеризуются научной новизной, практической пользой, представлены весьма логично, подтверждены статистическими данными и сопровождаются каждый в отдельности кратким анализом, что после прочтения практически не вызывает вопросов в рамках заявленной темы.

Обоснованность научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений. **Выводы и практические рекомендации** сформулированы корректно, они отражают все содержание исследования, научно аргументированы, соответствуют представленному фактическому материалу, выполнены с использованием современных методик.

Характеризуя работу в целом, следует отметить, что она выполнена на достаточно высоком научно-методическом уровне. Работа написана грамотным языком, легко читается и хорошо воспринимается. **Автореферат** полностью отражает основные положения исследования.

Автором определено влияние лечения хронических форм ишемической болезни сердца на течение основных стоматологических заболеваний и оценено влияние лечения основных стоматологических заболеваний на течение хронических форм ишемической болезни сердца. Проведена оценка применения разработанной программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ИБС по сравнению с традиционным подходом. Привлекает внимание информативная сопоставительная таблица результатов статистического анализа показателей основной стоматологической заболеваемости в условиях применения традиционного лечения и разработанной программы.

Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста. Она состоит из введения (стр. 4-10), трех глав (стр. 11-89), заключения (стр. 90-

93), выводов (стр. 94) и практических рекомендаций (стр. 95), списка используемой литературы (стр. 97-126) и приложения (стр. 127-128). Библиография включает 277 источников, в том числе 187 отечественных и 90 – иностранных. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 12 рисунками.

Работа структурирована традиционно. Диссертация написана грамотно, чувствуется неравнодушное, заинтересованное отношение автора к проблеме.

В *обзоре* литературы, дается детальный анализ проблемы. Причем, автором одинаково грамотно анализируется как литература по стоматологическим аспектам проблемы, так и источники, посвященные кардиологическим проблемам. Здесь критически рассматривается накопленная информация по указанным аспектам развития коморбидных заболеваний.

Во 2 главе «Материалы и методы исследования» дается общая характеристика клинического материала; подробно описываются методы как клинических исследований, так и статистической обработки результатов исследования.

В главе «Результаты исследования» полученные при обследовании основных групп данные сопоставляются с данными групп сравнения с использованием современных статистических методов.

В «Заключении» обобщаются полученные факты, приводятся их объяснения и научная оценка, на основе полученных фактов обосновываются и формулируются 11 научных положений, а на их основе – 3 абстрактных тезиса, позволяющих с новых научно обоснованных позиций взглянуть на взаимосвязь местного (в полости рта) и общего (в организме в целом).

В работе А.А. Зубковой имеются отдельные редкие *неудачные выражения* («заболеваний органов внешнего дыхания» /стр. 17/; «зубочелюстная зона»; «одной из этиологических причин заболеваний полости рта является.../стр. 25/»; плохое здоровье полости рта /стр. 26/; «течение пародонтита часто носит непрерывно рецидивирующий (?) [вместо – прогрессирующий!] характер /стр. 28/»; заболеваемость пародонтальной патологией и поражениями слизистой оболочки рта /стр. 71/; патологические пародонтальные процессы /стр. 77/; «получающие динамическое наблюдение» /стр. 85/) и *опечатки* (в списке литературы №№ 1, 22, 116), встречающиеся в тексте. Вместе с тем, при общей положительной оценке научного исследования, выполненного А.А. Зубковой, они не снижают научной ценности и практической значимости её работы.

Диссертация хорошо иллюстрирована, иллюстрации выполнены на высоком профессиональном уровне, что еще больше обогащает этот труд. Библиографический список содержит литературные источники, опубликованные преимущественно за последние 10 лет в России и за рубежом.

По теме диссертационной работе автором опубликовано 12 печатных работ, из которых 1 – в центральной, 7 – в международной печати и 4 – в

изданиях, рекомендованных ВАК для публикации результатов диссертационных исследований.

Материалы диссертации доложены на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях. По материалам диссертации изданы методические рекомендации «Многофакторный анализ состояния полости рта у пациентов с ишемической болезнью сердца».

Желательно было бы в приложении диссертации привести текст «Программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ишемической болезнью сердца», а также дать расшифровку понятия «поражения слизистой оболочки рта».

Результаты проведенных исследований применяются в работе стационарного и поликлинического подразделений ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», Стоматологической поликлинике ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, а также используются в учебном процессе на кафедре стоматологии общей практики этого же университета и на кафедре терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Результаты диссертационной работы Зубковой А.А. рекомендуется включить в программы обучения по дисциплине «Терапевтическая стоматология» (в лекции, практические занятия) для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Стоматология», Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в основные профессиональные образовательные программы послевузовского и профессионального образования стоматологического профиля.

Результаты проведенного исследования рекомендуются для внедрения в работу врачей-стоматологов терапевтических отделений и врачей-кардиологов стационарных и поликлинических подразделений.

ВОПРОСЫ оппонента:

1. В каких учреждениях здравоохранения возможно определение стоматологического и кардиологического статуса у коморбидных лиц (заболевания твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта на фоне ИБС)?
2. Каковы, по Вашему мнению, могут быть структура, виды и объем медицинских (стоматологических) услуг, предоставляемых по ОМС этим пациентам?

Заключение. Таким образом, диссертация Зубковой Анны Андреевны «Эпидемиологическая характеристика, клиничко-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненная под научным руководством д.м.н. Морозова А.Н.,

