

### Отзыв

официального оппонента, заместителя директора ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук профессора Вагнера Владимира Давыдовича на диссертационную работу Разиной Ирины Николаевны «Клинико-микробиологическое обоснование применения лазерных технологий в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.14 – стоматология и 03.02.03 – микробиология.

### Актуальность исследования

Воспалительные заболевания окружающих зуб тканей известны с древнейших времен, но с процессом цивилизации их распространенность резко увеличилась и приобрела значимость как общемедицинской, так и социальной проблемы. Результаты последнего эпидемиологического обследования, проведенного в России, свидетельствуют о том, что ими страдает 86,2% населения в возрасте 35-44 лет. А.И.Грудянов и Г.М.Барер показали, что лишь у 12% населения пародонт здоровый, у 53% отмечены начальные воспалительные явления, у 23% определены начальные деструктивные изменения, а у 12% выявляются поражения средней и тяжелой степени. Причинами развития хронического пародонтита могут быть местные и общие факторы, которые сначала приводят к появлению гингивита, а затем воспаление с десны распространяется на подлежащие ткани. Для лечения пародонтита предложено большое количество методов, но общепризнано, что наилучшие результаты могут быть получены при комплексном лечении с использованием методов и средств, устраняющих причину и симптомы заболевания и способствующих нормализации состояния тканей пародонта и всего организма больного. Однако, поиск путей реализации персонализированных подходов при диагностике, прогнозировании и лечении больных пародонтитом является актуальной

современной задачей. Этим и определяется актуальность исследования, проведенного Разиной И.Н.

### **Достоверность и новизна выводов и результатов исследования**

Полученные автором результаты исследования не вызывают сомнений, а достоверность и правомерность выводов доказана объемом изученного материала, новизной и полнотой методологических подходов при выполнении работы, что позволяет обосновать научные положения диссертации. Результаты исследования проанализированы с использованием современных статистических методов. Умелое применение научных методов послужило базой для обоснованных выводов и практических рекомендаций, которые соответствуют целям и задачам исследования и логически вытекают из его результатов.

### **Научная новизна результатов исследования**

В результате проведенного исследования Разиной И.Н. получены новые сведения о том, что показания к применению лазерных технологий в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом зависят от количества условно-патогенных микроорганизмов, включая *Candida spp.*, в десневом биоптате, а именно, при низкой общей микробной обсемененности менее 4 lg КОЕ/мл и отсутствии *Candida spp.* в десневом биоптате достаточно одного сеанса ФДТ; при средней микробной обсемененности от 4 до 6 lg КОЕ/мл и(или) количестве *Candida spp.* до 4 lg КОЕ/мл в десневом биоптате показано сочетание лазерной деэпителизации и ФДТ; при высокой общей микробной обсемененности  $\geq 6$  lg КОЕ/мл и(или) количестве *Candida spp.*  $\geq 4$  lg КОЕ/мл в десневом биоптате показано сочетание ФДТ, лазерной деэпителизации, деконтаминации и биостимуляции.

### **Ценность результатов исследования для практики**

На основании установленных Разиной И.Н. закономерностей воспалительных изменений слизистой оболочки десны больных хроническим генерализованным пародонтитом с различным характером течения

заболевания при составлении плана лечения рекомендуется применять микробиологическое исследование десневого биоптата, оценивая количество *Candida spp.* и условно-патогенных бактерий десневого биоптата. При рефрактерном течении заболевания рекомендуется выделять из десневого биоптата чистую культуру микроорганизмов с целью определения чувствительности к антимикробным препаратам. Автором даются практические рекомендации по забору содержимого пародонтальных карманов. Кроме того, в комплексном лечении пациентов при ограниченных возможностях использования традиционной антимикробной терапии автор конкретизирует применение фотодинамической терапии с помощью фотосенсибилизатора Фотодитазин (время экспозиции 8 - 10 мин) и лазера «Латус - Т» (662 нм; непрерывный режим, 200 мВт; 60 - 120 сек). Лазер «Prometey» (940 нм) рекомендуется в активированном режиме для деэпителизации пародонтальных карманов, в неактивированном режиме для их деконтаминации и биостимуляции тканей пародонта, небных миндалин, подчелюстных лимфатических узлов.

#### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация построена в традиционном плане, состоит из введения, обзора литературы, главы общая характеристика клинических наблюдений и методов исследования, трех глав по результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и списка сокращений. Работа изложена на 172 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 30 рисунками и содержит 21 таблицу. В качестве замечания следует указать, что в оглавлении диссертации нет страничного указателя по выводам и практическим рекомендациям.

Во введении обоснована актуальность темы, цель и задачи исследования, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, обозначена степень достоверности результатов и область их применения и внедрения, дана

информация об апробации работы и публикациях, что не вызывает каких-либо возражений. В качестве замечания следует указать, что во введении отсутствует информация о степени разработанности темы исследования и личном вкладе автора в его проведении, в диссертации нет необходимости указывать ее структуру и объем.

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой автор на основе анализа 199 публикаций, в том числе 85 отечественных авторов, подробно и критически освещает состояние проблемы, акцентирует внимание на нерешенных вопросах. В целом глава написана интересно и дает много полезной информации.

В главе общая характеристика клинических наблюдений и методов исследования представлены организация исследования и характеристика пациентов, тип исследования, критерии включения и исключения пациентов в исследование, описаны клинические методы обследования больных, микробиологические методы исследования, в т.ч. культуральное исследование содержимого пародонтальных карманов и десневого биоптата, определение чувствительности условно-патогенных бактерий к антибактериальным препаратам и дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.* к антимикотическим препаратам. В разделе дизайн исследования отражены подходы к лечению пациентов как в основной группе, так и в группах сравнения, а также даны критерии его клинико-микробиологической эффективности. Исследование проведено в дизайне открытого, проспективного, рандомизированного, параллельного, контролируемого продолжительностью 180 дней. Результаты исследования обработаны статистически, что показывает их информативность и адекватность решаемым задачам.

В остальных трех главах автор представляет результаты собственных исследований и констатирует, что:

- качественная характеристика УПМ биоптата десны отличается меньшим видовым разнообразием, но преобладанием частоты высева

*Lactobacillus* spp. (69% случаев) и *Bifidobacterium* spp. (49 %) в сравнении с содержимым просвета ПК.

- количественная характеристика УПМ биоптата десны отличается более низкой общей микробной обсемененностью, но более высоким количеством *Lactobacillus* spp. и *Bifidobacterium* spp., что может быть связано с наличием данных микроорганизмов в биопленке, покрывающей биоптат.

- увеличение устойчивости условно-патогенных бактерий биоптата по сравнению с содержимым пародонтальных карманов к антибиотикам цефазолину, бензилпенициллину, цефотаксиму на 13-16% и дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. к кетоконазолу и флюконазолу на 21%, при этом возрастание количества дрожжеподобных грибов рода *Candida* spp. в мягких тканях пародонта характеризуется увеличением высева антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов на 48-72%.

- у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом при общей обсемененности биоптата мягких тканей пародонта условно-патогенной микрофлорой 6-8 lg КОЕ/мл чаще, чем при их количестве 2-4 lg КОЕ/мл наблюдается полиморбидная патология (81,5%), частые обострения процесса (74,1 %) и устойчивость к ранее проводимой терапии (70,4 %).

- у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом при выявлении совокупной условно-патогенной микробиоты в количестве 6-8 lg КОЕ/мл чаще, чем при 2-4 lg КОЕ/мл наблюдается гиперемия десен (88,9 % случаев), их кровоточивость (81,5 %), отечность (81,5%), глубина пародонтальных карманов более 5 мм (81,5%), гноетечение из них (66,6%) подвижность зубов (77,8%), деструкция костной ткани более 1/2 длины корня (70,4%).

- приоритетным при выборе алгоритма лечения является использование совокупности клинических и микробиологических методов обследования пациентов.

- КЛТ была эффективна у пациентов с общим количеством УПМ в биоптате  $\geq 6$  lg КОЕ/мл и *Candida*  $\geq 4$  lg КОЕ/мл.

В заключении автор сравнивает результаты исследования с данными других ученых и приводит основные положения и результаты научного исследования, обсуждает возможные формы их реализации в практическом здравоохранении.

Работа завершается выводами и практическими рекомендациями, в которых резюмируется основная суть диссертации.

Результаты исследования доложены и обсуждены на представительных научно-практических форумах в г.Омске, с освещением в авторитетных профессиональных изданиях в виде 8 трудов, в т.ч. 6 научных статей в журналах, рекомендованных ВАК РФ, и один патент на изобретение. Автореферат отражает содержание диссертации.

Работа написана грамотным литературным языком, легко и с интересом читается. Имеющиеся в тексте немногочисленные орфографические ошибки, опечатки, неудачные, на наш взгляд, выражения, встречающиеся непринятые в современной стоматологии термины не носят принципиального характера и не умаляют явных достоинств представленной к защите работы. Однако, в порядке дискуссии хотелось бы уточнить у автора:

1. На каком уровне в системе оказания стоматологической помощи (стоматологическое отделение, районная или городская стоматологическая поликлиника, областная или республиканская стоматологическая поликлиника) возможно внедрение результатов исследования?

2. Возможно ли установить характер течения хронического генерализованного пародонтита без проведения микробиологического исследования?

### Заключение

Диссертационное исследование Разиной Ирины Николаевны «Клинико-микробиологическое обоснование применения лазерных технологий в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом», выполненное под руководством доктора

медицинских наук профессора Недосеко Владимир Борисович и доктора медицинских наук профессора Чесноковой Марины Геннадьевны, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований изложены новые научно обоснованные решения, имеющие важное социально-экономическое значение, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие медицинской науки и практики, в частности – стоматологии.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении учёных степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ «О порядке присуждения учёных степеней» от 24.09.2013г. №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Разина И.Н. заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.14 – стоматология и 03.02.03 – микробиология.

Заместитель директора ЦНИИС и ЧЛХ

по научно-методической работе,

засл. врач РФ, д.м.н. профессор

Научная специальность «Стоматология» -- 14.01.14

В.Д.Вагнер

Подпись д.м.н. проф. В.Д. Вагнера  
 Ученый секретарь ЦНИИС и ЧЛХ  
 Минздрава России  
 к.м.н.

Вагнер Владимир Давыдович

Адрес: Россия, 119991, Москва, ул.Тимура Фрунзе, д.16

тел: 8(499) 246-1334, 246-3351, e-mail.ru: vagnerstar@yandex.ru