

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» (г. Москва) Разумовой Светланы Николаевны на диссертационную работу Шедяковой Натальи Валерьевны «Антисептическая и анальгетическая подготовка полости рта пациента к проведению инъекции», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология в диссертационный совет Д 208.099.01 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность темы исследования

Современная стоматология предполагает проведение анестезиологического пособия. Инъекция – это первичный болевой элемент оперативной техники. В распоряжении врачей стоматологов имеется огромное разнообразие антисептиков и анальгетиков, необходимых для подготовки полости рта к инъекции. Стоматологический рынок XXI века в Российской Федерации существенно изменился. Произошла замена эфирных анестетиков на амидные. Достаточно широко начали применяться новые дополнительные анестезии, такие как внутрикостная, интрапигментарная и интрасептальная. Изменилось и отношение пациентов к анестезии. Резко возросло применение анестетиков. По данным статистики, в США число инъекций с 1 миллиона в 1997 году выросло до 8 миллионов в день. Можно было ожидать появления и роста пост-инъекционных осложнений. Этого не произошло, так как во всех странах, включая Россию, стали использовать картриджную инъекционную систему.

В тоже время, по данным опросов, многие стоматологи избегают проведения анестезиологического пособия. Возникает организационный вопрос: может ли быть передано проведение анестезии другому врачу, например, хирургу - стоматологу, что сейчас практикуется в поликлиниках?

Особое внимание следует уделить аспирационной пробе. Требование американских дентальных анестезиологов: проведение аспирации в двух плоскостях. Часто задается вопрос: нужно ли проводить аспирацию при самой массовой инфильтрационной анестезии?

Из-за подобных вопросов возникает необходимость создания современной инструкции, протокола подготовки полости рта пациента к проведению инъекции.

Современный модуль «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» (Москва, 2011), созданный Министерствами образования и здравоохранения не содержит раздела по подготовке к инъекции. В общемедицинской практике, наоборот, алгоритмы проведения разных видов инъекций подробно документированы (Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам, ВОЗ, Женева, 2011).

Актуальность диссертационного исследования Натальи Валерьевны Шедяковой не вызывает сомнений и имеет большое научное и практическое значение.

Научно-практическая значимость исследования

Автором впервые изучена возможность качественного и количественного инъекционного микробного тестирования загрязнения зоны инъекции в полости рта путем забора 2 капель материала из иглы. При сравнении степени загрязненности инъекционных зон, область интралигаментарной анестезии оказалась наиболее «грязной». Следовательно, предпочтительнее использовать интрасептальную анестезию. Впервые стерильный марлевый тампон, был оценен как новый эффективный способ асептической обработки инъекционного поля. Разница между аппликацией слизистой оболочки 0,2% хлоргексидином и протиранием места вкола стерильным марлевым тампоном практически не было (181 КОЕ/мл и 212 КОЕ/мл соответственно).

Выявлена опасность полоскания полости рта слабым раствором антисептика, так как происходит перераспределение микрофлоры из «грязных» зон (зубной, язычный налет) в «чистые» или очищенные зоны.

Доказан проводниковый характер аппликационной анестезии, полученной с помощью аэрозольных препаратов топикальных анестетиков по отношению к центральным верхним резцам и слизистой оболочке твердого неба. Впервые обнаружено, что аппликация раствором адреналина слизистой носа ведет к более выраженному действию лидокаина, использованного топикально.

Автором впервые микробиологически не установлено явление бактериемии после интралигаментарной и интрасептальной инъекции.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений

Диссертационная работа Н.В. Шедяковой основана на достаточном объеме проведенных лабораторных и клинических исследований с использованием современных информативных методов, что дает основание считать научные результаты, выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертации, обоснованными и достоверными. Автором обследованы 175 пациентов и добровольцев, которым были проведены 548 исследований. Проведена адекватная статистическая обработка и анализ полученных данных.

Выводы хорошо аргументированы, соответствуют цели и поставленным задачам. Заключение и практические рекомендации по антисептической и анальгетической подготовке полости рта к инъекции обоснованы полученными в работе результатами и данными их статистической обработки.

Общая характеристика работы

Диссертация изложена на 107 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, обсуждения результатов, заключения, выводов, практических

рекомендаций, списка используемых сокращений. Список литературы включает 64 отечественных и 93 зарубежных источника. Диссертация иллюстрирована 16 рисунками и 22 таблицами.

В разделе «*Введение*» автор изложила актуальность, цель и задачи собственного исследования, основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы изложен хорошим литературным языком с привлечением достаточного количества зарубежной и отечественной литературы и исчерпывающе раскрывает исследуемую проблему. Содержит микробиологические и анальгетические аспекты инъекционной анестезии. В нем говорится о необходимости создания протокола местной анестезии.

В главе «*Материалы и методы*» проведено подробное описание каждого метода и методик их использования в 7 сериях исследований.

В главах «*Результаты собственных исследований*» Н.В. Шедякова подробно описывает полученные результаты антисептической и анальгетической подготовки полости рта пациента к инъекции: оценивается микробное загрязнение инъекционного поля полости рта и его антисептическое очищение традиционными методами, а также стерильным марлевым тампоном. Говорится о влиянии хлоргексидина и мирамистина на активность ацидогенной микрофлоры полости рта, оценивается болезненность внутроротовых анестезий и подкожных инъекций. Даётся оценка эффективности применения аппликационной анестезии при блокаде носонебного нерва.

В главе «*Обсуждение полученных результатов*» автором проведен анализ собственных данных исследования и предложен алгоритм проведения инъекции местного анестетика.

Заключение кратко и информативно отражает суть работы.

Выводы сформулированы четко и логически вытекают из анализа собственных результатов исследования. Практические рекомендации имеют важное значение для практического здравоохранения и полностью соответствуют полученным результатам.

Результаты работы внедрены в учебный процесс кафедр терапевтической стоматологии и пародонтологии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России для студентов стоматологического факультета и ординаторов.

Автореферат отражает все положения и основные результаты выполненного диссертационного исследования Н.В. Шедяковой. По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, 3 из них в журналах, включенных ВАК РФ в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, а также приравненным к ним база данных (итого 4 научные работы). Имеющиеся публикации полностью отражают материалы диссертации. В процессе работы было зарегистрировано свидетельство на НОУ-ХАУ: «Способ определения эффективности топикальных анестетиков с помощью электроодонтометрии».

Достоверность результатов проведенного диссертационного исследования не вызывает сомнений.

Замечаний принципиального характера по диссертации нет.

В порядке дискуссии прошу диссертанта ответить на следующие вопросы:

1. В исследовании лабораторно доказано, что зона интралигаментарной инъекции оказалась самой «грязной». 1. Пытались, ли Вы найти метод очистки зоны при проведении интралигаментарной инъекции. 2. Какой процент осложнений выявлен при проведении интралигаментарной инъекции? 3. Как вы считаете, какой анестезией ее можно заменить?

2. Почему в списке цитируемой литературы оказалось больше зарубежных, чем отечественных авторов?

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Полученные результаты диссертационного исследования Шедяковой Н.В. могут быть применены в практическом здравоохранении, при написании и издании методических рекомендаций, включены в учебные программы лекций, семинаров и практических занятий на циклах повышения квалификации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Шедяковой Натальи Валерьевны, на тему: «Антисептическая и анальгетическая подготовка полости рта пациента к проведению инъекции», выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора Петрикаса А. Ж., является законченной научно - квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи — создание алгоритма проведения инъекции в полости рта пациента.

Диссертация Шедяковой Натальи Валерьевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемых к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 - «Стоматология».

Официальный оппонент

заведующая кафедрой пропедевтики
стоматологических заболеваний Медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
доктор медицинских наук, профессор С.Н.Разумова


подпись

Служебный адрес: 117198, г. Москва,
ул. М. Маклая, д. 6
Тел.: 8(495)434-53-00
www.rudn.ru

Подпись д.м.н, профессора С.Н. Разумовой заверяю:
Ученый секретарь Ученого Совета Медицинского института
ФГАОУ ВО РУДН Минобрнауки России Т.В.Максимова




подпись