

ОТЗЫВ
официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой травматологии
челюстно - лицевой области Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
заслуженного врача РФ

Афанасьева Василия Владимировича

о научно-практической ценности диссертационной работы

Кулаевой Екатерины Сергеевны

на тему: «Лечение альвеолита с использованием низкоинтенсивного лазерного
излучения и современных фармакологических препаратов»,
представленной к защите в диссертационный совет Д 208.099.01, на базе
ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Диссертация Е.С. Кулаевой посвящена дальнейшей разработке методов лечения одного из самых распространенных осложнений в хирургической стоматологии – альвеолиту – воспалению альвеолы после операции удаления зуба. Несмотря на достигнутые успехи на данном этапе в хирургической стоматологии, альвеолит остается еще одним из наиболее часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба. Небрежная работа врача, отсутствие или несоблюдение асептики и антисептики в данном медучреждении, неправильное поведение больного после операции удаления зуба, не принятие врачом внимания по отношению к сопутствующим заболеваниям больного, особенно сахарного диабета, снижение свертываемости крови и др. причины являются основой для развития альвеолита. Не являясь грозным осложнением в отношении смертности пациента, альвеолит, тем не менее, приносит неимоверные мучения пациенту и трудно поддается лечению, протекая иногда на протяжении более 10-15 суток после операции. Поэтому разработка новых, гарантированных методов его терапии весьма приветствуется сообществом хирургов-стоматологов.

В свете вышесказанного тема диссертации является актуальной и она важна для практического здравоохранения.

Научная новизна исследования и полученных результатов состоит в том, что диссертант:

- изучил и проанализировал эпидемиологические данные о встречаемости альвеолита и его клинических особенностей на амбулаторном стоматологическом приеме в г. Рязань.

- дал качественную и количественную оценку и проанализировал болевой синдром при альвеолите с использованием болевой опросника Мак-Гилла и визуально-аналоговой шкалы.

- определил чувствительность микрофлоры лунки при альвеолите к антибиотикотерапии грамицидин С.

- на основании экспериментального гистологического исследования на животных получил, оценил и рекомендовал в практику здравоохранения результаты лечения альвеолита с использованием грамицидина С, преднизолона, бензокаина и низкоинтенсивного лазерного излучения, за что получил патент на изобретение.

Теоретическая и практическая и значимость полученных диссертантом результатов состоит в том, что автор рекомендовал практическому здравоохранению новый гарантированный метод лечения альвеолита с использованием отечественных препаратов: грамицидина С, преднизолон, бензокаина и низкоинтенсивного лазерного излучения, который в первые сутки снимает болевой компонент и в течение первых трех суток снимает воспалительный компонент. Полученные данные имеют несомненно прикладное значение и теоретическую ценность в плане полученных в ходе исследования клинико-морфологических результатов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации основана на результатах большого количества клинических данных обследования и лечения 70 пациентов с изучением микробиоциноза (микробный пейзаж) у 50 пациентов и болевого синдрома, гистологического изучения альвеолы 16 животных, архивных данных, а также статистической обработке всего материала. Результаты выражали в виде средней арифметической величины M (Mean), ее стандартной ошибки SE (Standart Error). Достоверность полученных данных оценивали по t – критерию – Стьюдента для независимых случаев (t – test for independent samples). Результаты считали достоверными при $P \leq 0,05$.

Рекомендации по использованию результатов работы.

Полученные диссертантом результаты рекомендуется использовать в клинической стоматологической практике на стоматологическом хирургическом приеме и в специализированных стационарах для эффективного лечения больных альвеолитом. Также результаты исследований, полученные автором, рекомендуется использовать при обучении студентов стоматологических факультетов, ординаторов и аспирантов и врачей в системе дополнительного профессионального образования

Основное содержание работы, её завершенность и оформление.

Диссертация на писана на 169 страницах в классическом стиле, состоит из введения, глав обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов и обсуждения собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 249 источников, из них – 120 отечественных и приложения. В работе представлены 29 таблиц и 25 рисунков.

Во введении автор обосновал актуальность темы, поставил цель и задачи для её выполнения.

Глава I посвящена обзору литературы. Описана частота встречаемости альвеолита. Терминология. Отмечено, что это часто встречаемое заболевание, особенно в области удаленных зубов мудрости, которое имеет ряд терминов. Е.С. Кулаева описала известную клиническую картину альвеолита, указала на своеобразие клинических признаков, дала классификацию альвеолита (острая: серозная и гнойно-некротическая формы, подострая и хроническая стадии), указала, что регенерация лунки заканчивается через 40 дней. Указана возрастная характеристика альвеолита и в зависимости от формулы зуба. Разобраны причины, усугубляющие развитие альвеолита: пол, возраст, сопутствующие заболевания, снижение иммунитета, сроки менструации, прием контрацептивов и др., а также особенности методики удаления зуба и постэкстракционное ведение раны.

Диссертант описал различные методы лечения альвеолита, отдельно разобрал радикальный хирургический, щадящий и консервативный методы. Даны положительные и отрицательные стороны каждого метода в зависимости от формы альвеолита и

использованных лекарственных средств. В этом плане особое внимание автора привлек грамицидин С, как наиболее перспективный антибиотик в лечение больных альвеолитом.

Автор описал различные ранее предложенные физические методы лечения альвеолита: УВЧ-терапия, УЗ терапия, ультратонотерапия, дарсонвализация, озонотерапия, гелий-неоновый лазер и др., воздействующие на болевой фактор, микроциркуляцию, микрофлору, кислотно-щелочное равновесие тканей и др. Особое внимание автор уделил лазерной терапии, как наиболее перспективной.

Таким образом, оценив каждую ранее предложенную методику лечения, диссертант указал на имеющиеся проблемы в лечении больных альвеолитом и обосновал выбранную тему исследований.

В главе II диссертант представил материал и методы исследования. В работе Е.С. Кулаева придерживалась классификации альвеолита Н.Г. Коротких, выделяя серозную, гнойную, некротическую и гипертрофическую (остеомиелит) формы. Диссертант дал характерную клиническую картину для каждой формы альвеолита. У всех пациентов лунку при поступлении обрабатывали 0,05 % р-ром хлоргексидина.

Больных разделили на 2 группы. Основная - 35 больных с рекомендуемым лечением и группа сравнения - 35 больных с общепризнанным лечением.

Оценку болевого синдрома на 1, 3, 5 и 7 день провели у 70 больных.

Автор в качестве дополнительного метода использовал у 50 больных рентгенографию.

Микробиологический метод исследования провел у 50 пациентов в день обращения. Всего выделено и идентифицировано 426 штаммов микроорганизмов, среди них были стафилококки, стрептококки, пептострептококки, фузобактерии и др. штаммы.

Также проводилось определение чувствительности микробов к Грамицидину С.

Автор создал комплексный препарат для лечения альвеолита на основе грамицидина С, преднизолона и бензокаина. Этот компонент использовался для закрытия лунки. В комплекс лечения был введен также низкоинтенсивный лазер.

Кроме того, автор провел экспериментальное гистологическое исследование оценки авторского лекарственного средства при лечении альвеолита у 16 крыс после удаления зуба.

Статистическая обработка результатов исследования проведена по всем параметрам диссертации.

Таким образом, автор провел исследования в достаточном количестве с использованием различных диагностических методик.

Глава III посвящена результатам собственных исследований.

На основании анализа 367 историй болезни пациентов с альвеолитом автор обнаружил, что на его долю приходилось 2,5 % случаев, при этом наиболее часто страдали женщины (69%) различных возрастных групп, но чаще - в пожилом возрасте. Чаще диагностирована серозная форма (72,2%), на нижней челюсти несколько чаще (64,3%), причем в области моляров и премоляров.

Следует отметить, что причиной альвеолита наиболее часто было удаление зубов по поводу хронического периодонтита, реже - по другим причинам.

Вызывает удивление, что из сопутствующих заболеваний наиболее часто альвеолит развивался у больных с патологией сердечно-сосудистой системы (48,5%), а не с сахарным диабетом (14,2%), как это отмечали предыдущие исследователи.

Автор установил, что наиболее часто больные обращались к врачу в сроки через трое суток, что говорило о низкой ориентировочной направленности по отношению к стоматологу.

Клиническая картина альвеолита, описанная автором, не отличалась от ранее представленной другими исследователями.

В качестве одного из критериев преимущества предложенного метода лечения альвеолита, автор предложил использовать результаты болевого синдрома по опроснику

Мак-Гилла и визуально-аналоговой шкалы, использованных в динамике лечения. Результаты исследования показали, что полное клиническое выздоровление, включая прекращение болевого раздражителя, было достигнуто в сроки 6-7 суток по сравнению с группой сравнения - 8-9 суток.

Микробиологическое исследование луночкового ареола показало большое разнообразие микроорганизмов с преобладанием факультативно - и облигатно-анаэробной флоры с высокой микробной обсемененностью и зависимостью от стадии и формы альвеолита.

Результаты гистологического исследования костной и мягкой тканей в области лунки в экспериментальных условиях в динамике наблюдения (в течение 9 дней) показали, что в основной группе скорость стихания явлений альвеолита и регенерация костной раны и остеогенеза были более выражены, чем в контрольной группе, поэтому предложенная методика лечения имела несомненные преимущества.

Результаты сравнительного анализа исхода лечения больных основной группы с использованием авторской методики и группы сравнения показало значительные преимущества предложенного метода, так как все сравнительные компоненты имели преимущество в случае использования авторского метода лечения.

В целом, следует отметить большой объем работы, проведенной диссертантом, достаточным для обоснования выводов и практических рекомендаций.

Диссертация выполнена на высоком методологическом уровне с применением современных информативных, соответствующих поставленным задачам, методик. Выводы и практические рекомендации соответствуют основному содержанию работы.

Публикации по теме диссертации (8 статей, из них – 3, в журналах, рекомендованных ВАК РФ) и одно изобретение отражают её основное содержание.

По работе имеются небольшие замечания:

1. В работе иногда встречаются орфографические или стилистические ошибки.
2. Экстирпацию зуба более правильно называть: операция удаления зуба
3. Гнойная и гнойно-некротическая формы альвеолита настолько близки, что выделять их достаточно сложно. И там и там есть некроз.
4. По нашему мнению выделять гипертрофическую форму (хронический остеомиелит) альвеолита было бы нецелесообразно, так как остеомиелит это уже есть самостоятельное заболевание, а не симптом.

В качестве дискуссии хотелось бы получить ответ на следующие вопросы:

1. Можно ли использовать пасту у больных с аритмией и тахикардией, при которых кортикостероиды не показаны.
2. Почему из сопутствующих заболеваний наиболее часто альвеолит развивался у больных с патологией сердечно-сосудистой системы (48,5%), а не с сахарным диабетом (14,2%), как это ранее отмечали другие исследователи.
3. Методика изготовления пасты может проводиться в обычной аптеке, и будут ли провизоры этим заниматься?

Следует отметить, что замечания, возникшие во время рецензирования диссертации, носят непринципиальный характер и касаются в основном редакторской правки и оформления работы, не снижая ее ценность.

Заключение.

Диссертационная работа Кулаевой Екатерины Сергеевны на тему «Лечение альвеолита с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения и современных фармакологических препаратов», представленной к защите в диссертационный совет Д 208.099.01 на базе ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» МЗ РФ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки), выполненная под научным руководством

доктора медицинских наук, профессора Богатова Виктора Васильевича, является самостоятельным, законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим новые научные положения и научно обоснованные разработки, совокупность которых можно квалифицировать как решение актуальной задачи: повышение эффективности лечения больных альвеолитом с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения и современных фармакологических препаратов. Разработка данной темы имеет важное медико-социальное значение и вносит существенный вклад в улучшение качества стоматологической помощи больным на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

Диссертационная работа Кулаевой Екатерины Сергеевны по своей актуальности, научной новизне, объему исследования, методологическому уровню, обоснованности положений и выводов, значению для теоретической и клинической стоматологии полностью соответствует требованиям п. п. 9-14 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), а ее автор, Кулаева Екатерина Сергеевна, достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой травматологии

челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

заслуженный врач РФ, д.м.н. (14.01.14-стоматология),

профессор

Афанасьев В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1. Тел.: 8(903)159-33-25

E-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора В.В. Афанасьева «заверяю»:

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор



Васюк Ю.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1. Тел.: 8(495)609-67-00. E-mail: msmsu@msmsu.ru