

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Ефимова Юрия Владимировича на диссертационную работу соискателя кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации» Т.Т. Мебонии на тему: «Лечение и профилактика патологических переломов у пациентов с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Актуальность темы диссертационного исследования

Рост заболеваемости остеопорозом и онкологическими процессами с первичным и (или) вторичным поражением челюстных костей последнее десятилетие характерен для всех высоко развитых стран, кроме того отмечен рост числа пациентов с осложнённым течением, что обусловлено широким использованием химиотерапевтических препаратов бисфосфонатной группы. По данным клинических и лабораторных исследований рядом авторов установлена связь между приёмом препаратов бисфосфонатной группы и тяжёлыми побочными эффектами с поражением костей лицевого скелета, позвоночника, бедренных костных структур. В литературе описаны случаи остеонекроза завершающегося патологическим переломом челюстных костей, бедренных костей, описан клинический случай поражения височной кости с поражением органа слуха и основания черепа.

Разработка методов прогнозирования возможных осложнений является перспективным направлением. Существующие в настоящее время контрольные тестовые малоэффективны с высоким уровнем погрешности. Методы профилактики стандартны и основаны на использовании

противовоспалительных и антимикробных препаратов, что так же не способствует полному излечению пациентов. В целом существующие методы лечения бисфосфонатных остеонекрозов не являются высокоэффективными, и не способны восстановить нарушенную функциональную активность зубочелюстного аппарата.

Поиск методов лечения нарушенных функциональных возможностей зубочелюстной системы является залогом эффективной реабилитации пациентов и является перспективным направлением в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Все выше изложенное подтверждает актуальность и важность темы диссертационного исследования, выполненного Т.Т. Мебонии.

Степень научной новизны результатов диссертационной работы

Системный подход использовала автор в диссертационной работе, который соответствует цели и задачам исследования и подтверждены статистическими методами и результатами клинико-лабораторных исследований.

Закономерность полученных результатов в ходе исследования подтверждена впервые разработанным и клинически апробированным, высокоэффективным устройством направленного лечебно-профилактического действия, использование которого возможно в любой период заболевания. Появилась возможность восстановления функциональной активности всего зубочелюстного аппарата по средствам адаптации смещённых фрагментов.

Автором установлено, что предложенный способ фиксации костных фрагментов малоинвазивный, что способствует стабилизации реологических нарушений, снижает сроки реабилитации, восстанавливая показатели качества жизни пациентов.

Установлено, что морфологические показатели форменных элементов крови в очаге остеонекроза представлены значительным числом

дегенеративных и кренированных форм. На достаточном клиническом материале доказана эффективность разработанного комплексного способа вне очаговой фиксации фрагментов нижней челюсти с курсом физиотерапевтических процедур (ЭМИ КВЧ).

Установлена положительная динамика морфофункциональных характеристик лейкоцитарного и эритроцитарного звена, а так же их соотношений.

**Степень достоверности и обоснованности научных положений,
выводов и практических рекомендаций, сформированных в
диссертации**

Не вызывает сомнений обоснованность авторского подхода к проведению клинического и лабораторного раздела работы, которые характеризуется строгой систематизацией новейших методов исследования и достоверностью полученных результатов исследования.

В соответствии с целью и задачами исследования автором проведены статистические, лабораторные, клинические и рентгенологические исследования.

В первой части исследования автором в качестве фиксаторов костных фрагментов использованы стандартные устройства, проведён мониторинг морфологических показателей форменных элементов крови в очаге поражения и в общем кровотоке. Так же получены и изучены лабораторные и рентгенологические показатели 10 пациентов группы сравнения «С». При реализации клинической части научного исследования в основной группе под наблюдением и лечением находилось 9 больных.

Всем больным выполнялась цифровая ортопантомография и мультиспиральная компьютерная томография всего выполнено 148 исследований. Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и полностью вытекают из полученных фактов.

Работа написана ясным литературным языком с использованием таблиц и иллюстраций.

Обработка результатов производилась с использованием общепринятых статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными. Выводы, практические рекомендации, лаконичны и обоснованы, полностью соответствуют содержанию работы и не вызывают принципиальных возражений.

Объём исследований и наблюдений, теоретических расчетов был достаточен для обоснования степени достоверности положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации.

По теме диссертации Т.Т. Мебонии опубликованы 8 печатных работ, из них 5 - в изданиях, включенных в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Оценка содержания диссертационной работы

Структура диссертации традиционна. Работа состоит из введения и следующих глав: обзора литературы, материала и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций.

Во введении автором всесторонне изучена проблематика вопроса и обоснована актуальность проведения данного исследования, грамотно сформулированы цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, а так же практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе диссертационного исследования, проведён анализ отечественной и зарубежной литературы, где автор освящает современное состояние проблемы распространённости онкологической заболеваемости и вовлеченности костных структур челюстно-лицевой области.

Автор анализирует существующие способы профилактики антирезорбтивной терапии при явлениях остеопороза, особое внимание уделяя преимуществам и недостаткам современных методов химиотерапии. В данной главе информативно и всесторонне отражена изучаемая проблема.

Достаточно подробно представлена глава материал и методы исследования, что позволяет объективно и по достоинству оценить проделанную автором научную работу.

Данные раздела экспериментального исследования выполнены на высоком научном уровне. Глава прекрасно иллюстрирована фотографиями, что улучшает восприятие полученных результатов и убеждает в достоверности проведенного исследования.

Особенно хочется отметить проведенную автором статистическую обработку полученных результатов, в работе использован χ^2 - критерий Пирсона, для оценки достоверности различий в клинической части работы использовался U-критерий Манна-Уитни и метод ранговой корреляции Спирмена.

Диссертационная работа прекрасно оформлена и объединена единой логической связью, каждое умозаключение автора подкреплено фактами из статистических наблюдений и клинико-лабораторных заключений. На основании проведенных исследований автором сделаны четкие, лаконичные выводы, а так же даны ясные практические рекомендации для врачей-стоматологов хирургического профиля.

Практическая значимость диссертационной работы

Результаты и выводы диссертационного исследования Т.Т. Мебонии безусловно, несут в себе практическую ценность для стоматологии и медицины в целом: обосновывают необходимость использования разработанного устройства при патологических переломах нижней челюсти бисфосфонатного происхождения, позволяя провести оценку

стабильной фиксации костных фрагментов по данным морфологических показателей форменных элементов крови, как в очаге поражения, так и в общем кровотоке, кроме этого, использование данного устройства позволяет восстановить функциональную активность нижней челюсти в минимальные сроки, оптимизировав показатели качества жизни пациентов.

В клинической практике апробировано новое эффективное устройство, которое рекомендовано применять при клинических симптомах диффузного поражения нижней челюсти на фоне приёма препаратов бисфосфонатной группы с профилактической и лечебной целью при патологических переломах, что способствует улучшению функциональных характеристик зубочелюстной системы и реологических показателей в очаге поражения.

Практическому здравоохранению предложена методика до клинического обследования, обоснован способ изготовления индивидуального устройства по данным стереолитографического прототипирования.

Практическое использование устройства для анатомического позиционирования костных фрагментов позволяет сократить сроки реабилитации функциональных нарушений, уменьшить количество осложнений воспалительного характера по средствам выраженного дезинтекационного эффекта и восстановленных реологических нарушений. Разработанная автором конструкция позволяет восстановить функциональную активность зубочелюстной системы.

Внедрение результатов исследования

Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе на кафедрах стоматологии, хирургической стоматологии, терапевтической стоматологии, стоматологии детского возраста Ставропольского государственного медицинского университета.

Результаты диссертационного исследования внедрены и используются в лечебной работе государственных и частных учреждений, в том числе стоматологической поликлинике №1 г. Ставрополя, стоматологической поликлинике г. Михайловска, стоматологических отделениях центральных районных больниц городов Буденновск и Ипатово Ставропольского края, в частных стоматологических клиниках «Фитодент» и «Полет».

Замечания и вопросы

В диссертационной работе имеются опечатки и несогласованные предложения. Указанные недочеты не являются принципиальными и не снижают научной и практической значимости проведенного исследования. Принципиальных замечаний нет.

Вопросы по диссертационной работе:

1. Насколько обосновано использование метода мультиспиральной компьютерной томографии в проведенном исследовании?
2. В чем преимущества цитоморфологического исследования в сравнении с результатами получаемыми на проточных анализаторах?

Заключение

Диссертационная работа на тему: «Лечение и профилактика патологических переломов у пациентов с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология является самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком современном методическом уровне по актуальной проблеме стоматологии.

Диссертация соискателя кафедры соискателя кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО СтГМУ Мебонии Т.Т. является завершенным квалификационным научным

исследованием, выполненным лично автором, в результате которого автором решена актуальная научная задача по повышению эффективности лечения больных с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти, осложнённых патологическими переломами, что имеет существенное значение для стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и медицины в целом.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Мебония Теа Теймуразовна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Официальный оппонент:

Доцент кафедры хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,

доктор медицинских наук

Ю.В.

Ефимов

Подпись руки доктора медицинских наук, доцента Ю.В. Ефимова заверяю:

« ____ » _____ 2015 г.