

В І Д З И В

офіційного опонента доктора медичних наук, професора БЕЗШАПОЧНОГО С.Б. на дисертаційну роботу Друмової Аліни Миколаївни «Діагностика та лікування хронічних постімплантаційних гайморитів» поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.19. – оториноларингологія

Актуальність обраної автором теми наукової праці обумовлена високим рівнем поширеності верхньощелепних синуситів та складнощами їх діагностики та лікування. Ця патологія і дотепер залишається однією з найбільш актуальних проблем отоларингології і щелепно-лицьової хірургії, що обумовлено поєднанням інтересів цих двох фахів на запаленні верхньощелепної пазухи, пов'язаному з патологією зубощелепної системи.

Причиною виникнення верхньощелепного синуситу, що часто діагностується як «одонтогенний», не завжди є внутрішньоканальна або ж періапикальна інфекція зубів. Етіологічним фактором хронічного запалення в максиллярному синусі можуть бути запальний процес в альвеолярному відростку верхньої щелепи, хронічний пародонтит, новоутворення і неодонтогенні кісти, вроджені аномалії розвитку лицьового черепа, реконструктивні операції а також дентальна імплантація на альвеолярному відростку верхньої щелепи.

Особливістю патогенезу верхньощелепного синуситу при дентальній імплантації є не бактеріальне інфікування верхньощелепної пазухи, а значимий імунологічний конфлікт, обумовлений знаходженням чужорідного тіла – імпланту в ділянці дна максиллярного синусу. В результаті цього розвивається спочатку дистрофічний, а в подальшому – хронічний запальний процес верхньощелепної пазухи.

Автора наукової праці зацікавили особливості перебігу верхньощелепних синуситів, пов'язаних з встановленням дентальних імплантів, кількість яких останнім часом невпинно зростає, що пов'язано з широким впровадженням цієї методики в стоматологічній практиці. Тому автор вирішила оптимізувати питання діагностики, лікування, профілактики і хронічних постімплантаційних гайморитів на основі вивчення їх етіопатогенетичних механізмів розвитку.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертація Друмової Аліни Миколаївни «Діагностика та лікування хронічних постімплантаційних гайморитів» ґрунтується на достовірному і статистично достатньому матеріалі – результатах обстеження та лікування 157 пацієнтів на хронічний постімплантаційний верхньощелепний синусит. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, базується на даних ґрунтовних клінічних, морфологічних та лабораторних досліджень.

Автором особисто зібрано клінічний матеріал, виконано клініко-лабораторні дослідження, проведено статистичну обробку одержаних результатів, їх аналіз, сформовано основні теоретичні та практичні положення дисертації, що виносяться на прилюдний захист.

Використані в дисертації методи дослідження відповідають поставленим завданням, вони є сучасними та інформативними. Статистична обробка отриманого наукового матеріалу проведена коректно, що показує достовірність отриманих результатів. Назва дисертації відповідає її змісту, головні наукові положення дисертаційної праці, висновки і практичні рекомендації цілком логічно витікають з матеріалів роботи, базуються на фактичних даних. Вони обґрунтовані, містять нові наукові та практичні узагальнення та є логічним підсумком проведених наукових досліджень.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

На основі єдиних методологічного і методичного підходів автором дисертації вперше виділена і вивчена самостійна нозологічна форма патології людини – хронічний постімплантаційний максиліт.

Виділено основні складові постімплантаційного верхньощелепного синуситу: одночасна наявність ринологічної, стоматологічної та неврологічної симптоматики.

Автором вперше проведено дослідження та визначено специфічну клінічну, радіологічну, мікробіологічну, імунологічну семіотику хронічного постімплантаційного гаймориту, що дало підґрунтя для розробки нового підходу в лікуванні виділеної нозології та відсутності необхідності застосування антибактеріальних препаратів.

На основі ґрунтовних досліджень розроблено адекватну етіопатогенетичну терапію, що полягає у використанні морфолін-метил-триазоліл-тіоацетату, вітаміну С, динатрієвої солі метиленбісфосфонової кислоти.

Автором запропоновано лікувальний алгоритм із застосуванням вказаних препаратів при хронічному постімплантаційному гаймориті у осіб, які перенесли дентальну імплантацію, що забезпечує суттєве збільшення тривалості ремісії з 4,5 до 22,2 місяців.

Розроблена автором схема лікування з використанням бісфосфонатів в періоді загострення достовірно збільшує рентгенівську щільність кісткових тканин верхньої щелепи через 6 місяців для губчастої кістки максимально на 24%, для компактної кістки – на 12%.

Запропоновані методи профілактики та метафілактики здатні знизити ризики захворюваності та рецидивування хронічного постімплантаційного гаймориту на 89,66 %.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації відображені у 17 наукових роботах, з них 5 наукових робіт – в фахових виданнях, рекомендованих ДАК України, 1 – в зарубіжному виданні, 2 статті, які додатково відображають наукові результати дисертації – в інших виданнях, 9 тез в матеріалах українських та міжнародних з'їздів, симпозіумів, конгресів та конференцій.

Публікації відповідають вимогам ДАК МОН України та повною мірою відображають матеріали дисертації.

Основні положення, результати та ідеї роботи доповідалися і обговорювалися на наукових конференціях медичної спрямованості: Науково-практична конференція з міжнародною участю "Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини" (Одеса, 2013); Щорічна традиційна весняна конференція Українського наукового медичного товариства оториноларингологів «Сучасні методи діагностики та лікування хронічних захворювань ЛОР-органів у дітей та дорослих» (Севастополь, 2013); Щорічна традиційна весняна конференція українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів «Сучасні технології діагностики та лікування в оториноларингології» (м. Одеса, 2018).

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертаційну роботу викладено українською мовою на 171 сторінці машинописного тексту. Робота складається з титульного аркуша, анотації, переліку умовних скорочень, змісту, основної частини, списку використаних джерел літератури, додатків. Список літератури містить 215 джерел, з яких 141 робота – кирилицею і 74 – латиницею. Робота проілюстрована 31 таблицею, 28 малюнками.

Вступ відповідає встановленим вимогам, включає актуальність теми, мету, задачі, об'єкт та предмет дослідження, наукову новизну, практичну

значимість отриманих результатів. Чітко визначено актуальність піднятої проблеми, що базується на численних літературних посиланнях.

Ціль наукового дослідження – оптимізація діагностики, лікування, профілактики і метафілактики хронічних постімплантаційних гайморитів на основі вивчення етіопатогенетичних механізмів їх розвитку. Автором чітко сформульовані 6 задач дослідження, послідовне виконання яких дозволяє досягнути поставленої цілі.

Об'єкт дослідження: хронічний гайморит.

Предмет дослідження: верхньощелепна пазуха, часткова/повна вторинна адентія верхньої щелепи, верхня щелепа з дентальними імплантами, діагностичні зображення лицьового скелета, клінічні, імунологічні та мікробіологічні показники.

1 розділі «Огляд літератури» побудований традиційно складається з 5 підрозділів, в яких автором наведені відомості стосовно проблеми хронічних верхньощелепних синуситів.

Літературні дані викладені та проаналізовані з позицій завдань дослідження, сучасних підходів до діагностики та лікування.

Аналізуючи дані літературних джерел, автор робить висновок, що актуальність проблеми лікування хронічних постімплантаційних гайморитів обумовлена не тільки тяжкістю перебігу, можливістю розвитку часто рецидивуючих форм захворювання, а й тим, що розроблені способи лікування, що використовуються в клінічній практиці, не завжди є ефективними.

Базуючись на літературних даних, автором доведена доцільність подальшого вивчення питань підвищення ефективності лікування хронічних постімплантаційних верхньощелепних синуситів.

У 2 розділі «матеріал і методи дослідження» автором дана загальна характеристика досліджених хворих – 157 пацієнтів, що лікувались в клініці кафедри оториноларингології Одеського національного медичного університету в період з 2013 по 2016 рік.

Для досліджень були сформовані наступні групи: 1 основна група – 56 пацієнтів з хронічним постімплантаційним гайморитом; 2 основна група – 29 пацієнтів з частковою вторинною адентією верхньої щелепи; 1 контрольна група – 12 здорових добровольців без соматичної та стоматологічної патології, що дали згоду на забір біологічного матеріалу; 2 контрольна група – 60 пацієнтів з хронічним істинним одонтогенним гайморитом, викликаним стоматологічними пломбувальними матеріалами.

Ретельно описані застосовані в роботі методики: променевої діагностики, мікробіологічні, імунологічні (цитолітична активність клітин крові, активність фагоцитозу. Метод вивчення функціонального стану слизової оболонки порожнини носа включав дослідження активності мукоциліарного транспорту (сахариновий тест) та рН-метрія носового секрету.

Повною мірою та змістовно обґрунтовані теоретичні засади, на яких було обрано кожний з лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Застосовані методи дослідження є сучасними і інформативними для вирішення поставлених в роботі завдань.

Всі застосовані методики відповідають сучасним вимогам.

Кількість одиниць дослідження – пацієнтів з хронічним запаленням максиллярного синусу, – достатня для отримання коректних, статистично достовірних результатів.

У 3 розділі автор знайомить з клініко-діагностичними критеріями хронічних постімплантаційних гайморитів.

Автором представлено клініко-діагностичні паралелі комп'ютерноморфологічної семіотики хронічних постімплантаційних гайморитів, їх термографічну семіотику. Показано патоморфологічні зміни слизової оболонки верхньощелепної пазухи при хронічному постімплантаційному гаймориті в порівнянні з хронічним одонтогенним гайморитом.

Показано результати дослідження функціонального стану миготливого епітелію слизової оболонки порожнини носа, мікробіологічну характеристику, системні реакції імунітету у пацієнтів з хронічним постімплантаційним гайморитом.

4 розділ присвячений обґрунтуванню патогенетичного диференційованого підходу до лікування хронічних постімплантаційних гайморитів. Автор проводить аналіз рентгенівської структурної щільності кісткової тканини після 1-го курсу лікування ДСМБК (динатрієвої солі метиленбісфосфонової кислоти). Показано, що через 6 місяців відмічається достовірне збільшення цього показника для губчастої кістки максимально на 24%, для компактної кістки - на 12%.

Лікувальний алгоритм із застосуванням ДСМБК при хронічному постімплантаційному гаймориті у осіб, які перенесли дентальну імплантацію, забезпечив збільшення тривалості ремісії з 4,5 до 22,2 місяців.

У 5 розділі автор знайомить з методами профілактики та метафілактики хронічних постімплантаційних гайморитів.

Автор показує ефективність використання очних крапель – 1% ММТТ назально і фітопрепарат ВНО-1985 протягом 14 днів та комплексного препарату кальцію протягом 1 місяця з метою профілактики та метафілактики хронічного одонтогенного гаймориту.

Аналіз і узагальнення одержаних результатів.

Автором наведені основні аргументи, які показують, що запропонований спосіб лікування та профілактики хронічних постімплантаційних гайморитів є патогенетично обґрунтованим.

Висновки дисертації логічно витікають з поставлених цілі та задач дослідження, відбивають суть проведеної наукової роботи.

Практичні рекомендації обґрунтовані, клінічно підтверджені. Дані дисертаційного дослідження можуть бути використані в оториноларингологічних відділеннях стаціонарів при лікуванні хронічних постімплантаційних гайморитів.

Роботу написано науковою мовою, що свідчить про достатню ерудицію автора. Викладені матеріали вільно сприймаються. Отримані результати обґрунтовані, виважені. Зміст автореферату у повній мірі відбиває основні положення дисертації.

Дисертаційна праця Друмової Аліни Миколаївни відповідає встановленим вимогам, але в ході її рецензування виникло ряд зауважень та дискусійних питань до дисертанта.

Зауваження.

1. В дисертаційній роботі зустрічається багато граматичних помилок, наявні численні невдалі вирази.
2. Підписи під рисунками не відповідають загальноприйнятим стандартам.
3. Загальна кількість сторінок, вказана у авторефераті – 171 не відповідає реальній кількості (автор в кількість сторінок включила додатки).
4. У дисертаційній роботі у переліку умовних скорочень відсутнє пояснення аббревіатури – ДСМБК (в авторефераті пояснення приведене).
5. Рекомендувати застосування медичного препарату (ММТТ – морфолін-метил-триазоліл-тіоацетату) не за призначенням є порушенням медичного регламенту.

Запитання.

1. Чи враховували Ви стан природного вентиляційного отвору максиллярного синусу при проведенні дослідження?
2. Чи варто застосовувати системну антибіотикотерапію в разі виникнення ексудативної форми хронічного постімплантаційного гаймориту?

3. Чи варто враховувати стан внутрішньоносових структур та максиллярного синусу перед проведенням дентальної імплантації?
4. Яку підготовку перед проведенням дентальної імплантації слід проводити в разі наявності даних за хронічний риносинусит з втягненням відповідного максиллярного синусу?
5. Чи слід застосовувати хірургічне лікування в разі наявності кістозної форми верхньощелепного синуситу перед проведенням дентальної імплантації?
6. Чи є аналог препарату ММТТ – морфолін-метил-триазоліл-тіоацетату, який може рекомендуватись для назального застосування?
7. Чи можливі побічні ефекти при назальному застосуванні препарату ММТТ?
8. Не зрозуміло, чи є взагалі місце хірургічним методикам у наданні допомоги пацієнтам з постімплантаційним гайморитом?
9. В багатьох випадках дентальній імплантації передуює проведення синусліфтингу. Чи може бути запропонована Вами методика виконана стосовно даної категорії пацієнтів?

Вищенаведені зауваження та запитання не є принциповими та не знижують значення проведеної автором наукової роботи, а носять рекомендаційний характер.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертація Друмової А.М. «Діагностика та лікування хронічних постімплантаційних гайморитів», подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є закінченою науково-дослідною роботою, в якій автор показала високий науковий рівень дослідження. У дисертації отримані принципово нові, науково обґрунтовані результати, що вирішують конкретне завдання – оптимізацію діагностики, лікування, профілактики та

метафілактики хронічних постімплантаційних гайморитів на основі вивчення етіопатогенетичних механізмів їх розвитку та за рахунок використання сучасних діагностичних та лікувальних методик, що має велике теоретичне та практичне значення для отоларингології, щелепно-лицьової хірургії та імплантології.

В цілому, дисертація відповідає вимогам ДАК МОН України, що висуваються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» – затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567, а її автор, Друмова Аліна Миколаївна, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Завідувач кафедри оториноларингології з
офтальмологією Української медичної
стоматологічної академії, заслужений діяч
науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор

С.Б.Безшапочний