

ОТЗЫВ

официального оппонента

о диссертации Калиниченко Юрия Анатольевича на тему: «Интегральный подход к комплексному ортодонтическому лечению подростков с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки)

Актуальность темы выполненной работы

Давно известно и аксиоматично, что сложности стоматологического лечения пациентов усугубляются наличием у них коморбидности или полиморбидности, то есть сопутствующих соматических заболеваний, ряд из которых объединен со стоматологической патологией общим патогенезом. Всё это требует оптимизации диагностического и терапевтического ресурсов в стоматологии вообще и ортодонтии, в частности. Однако, каких-то значимых результатов в этом направлении трудно припомнить.

У современных врачей-стоматологов, к сожалению, преобладает механистическая и потребительская тактика. И основополагающими принципами их деятельности является такие простые и циничные формулы: «зуб-пломба-зуб» и «товар-деньги-товар».

В связи со столь нерадостной ситуацией весьма ожидаемы научные исследования, направленные на совершенствование и оптимизацию методов обследования и лечения стоматологических пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями.

Кроме того, акцентирование внимания на известном принципе общей медицины о единстве и взаимозависимости всех органов и систем человеческого организма имело бы большой социально-педагогический эффект на молодых клиницистов-стоматологов, способствуя росту уровня их моральной и профессиональной культуры.

Поэтому задачи, поставленные в исследовании Ю. А. Калиниченко весьма насущны, а избранная им тема работы несомненно является актуальной.

Научная новизна и практическая значимость практических результатов

На основании экспериментальных исследований впервые установлено, что при ортодонтическом перемещении зубов у крыс с моделированным гастритом (патент на полезную модель № 75807 от 10.12.2012г.) определяются ранние признаки остеодистрофии костной ткани альвеолярной части челюстей, связанные с нарушениями белкового и минерального обмена, воспалительная реакция тканей десны и интенсификация перекисного окисления липидов при снижении антиоксидантной защиты, на фоне дистрофических и деструктивных изменений слизистой оболочки желудка.

Впервые определено, что поэтапное применение фармакологических препаратов «Магне В6», «Имудона» и «Кальцемина Адванс» при ортодонтическом вмешательстве у крыс с экспериментальным гастритом оказывает противовоспалительный, антиоксидантный, противокариозный лечебный эффект, способствует нормализации метаболизма в костной ткани альвеолярной части челюсти.

Автором установлено, что у подростков с зубочелюстными аномалиями, сочетающимися с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, определяется высокая частота диагностических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Впервые доказано, что у подростков с зубочелюстными аномалиями, сочетающимися с заболеваниями пищеварительной системы, наблюдается снижение резервов адаптационно-компенсаторного потенциала на локальном

и системном уровнях, а также – нарушение структурно-метаболического состояния костной ткани.

Автором подтверждена важность и выстроена концепция системного интегрального подхода при исправлении зубочелюстных аномалий подросткам с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Впервые с помощью клинических, биофизических и биохимических методов исследования доказана эффективность поэтапного использования комплекса адаптогенных, остеотропных и иммунностимулирующих фармакологических препаратов, сочетающихся с аппаратным исправлением зубочелюстных аномалий у подростков с сопутствующими и хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Подтверждена целесообразность оценки результативности ортодонтического лечения данной категории пациентов с учетом интегральных показателей здоровья.

Результаты проведенного Ю.А. Калиниченко исследования являются первым шагом в развитии нового направления в ортодонтии - научно обоснованных и разработанных моделей индивидуально дифференцированной фармакотерапии при исправлении зубочелюстных аномалий у пациентов с соматической патологией.

Результатом проведенного исследования явилось получение новых сведений о механизмах нарушения адаптационных реакций и костного моделирования челюстей при ортодонтическом лечении подростков с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а также доказана необходимость активной коррекции этих процессов.

Определены простые доступные показатели интегральной оценки состояния стоматологического и общесоматического здоровья подростков с зубочелюстными аномалиями и хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта для использования в стоматологической клинической практике. Разработан алгоритм определения

адаптационного потенциала и морфолого-функционального состояния костной ткани перед началом ортодонтического лечения у этой категории пациентов.

Сформулированы основные направления и принципы системного интеграционного подхода при комплексном лечении подростков с зубочелюстными аномалиями, сочетающимися с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Определены также информативные показатели состояния жевательно-речевого аппарата и общесоматические показатели для расширения возможностей схемы динамического контроля на этапах ортодонтического лечения подростков с указанной полиморбидностью.

Разработанная и внедрённая в практическое здравоохранение схема применения комплекса фармакологических адаптогенных, остеотропных и иммуностимулирующих препаратов в качестве дополнительной медикаментозной терапии, оптимизирующей лечение несъёмной ортодонтической аппаратурой подростков с указанной системной патологией. Такой подход способствовал, в частности, снижению риска развития очаговой деминерализации эмали и появления гингивита.

Степень обоснованности и достоверности результатов исследования

Достоверность и обоснованность основных научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационной работы Ю.А. Калиниченко подтверждается достаточным объемом обследованных и экспериментальных животных, а также - эпидемиологических, экспериментальных, клинических и параклинических исследований. При этом следует указать на использование им комплекса используемых современных методов исследования, подобранных адекватно решению поставленных в работе задач. Автором проведена статистическая обработка

полученных цифровых показателей с применением современных параметрических и непараметрических методов, а также – корреляционного анализа. Соискателем вынесены на защиту 4 основных научных положения. Все они достаточно обстоятельно обоснованы в тексте диссертации, и есть надежда, что диссертанту удастся успешно защитить их в процессе дискуссии. Следует только отметить редакторскую погрешность при составлении первого положения.

Работа завершается десятью выводами, логически вытекающими из существа исследования. Они представляют собой краткие аннотации решений всех поставленных в диссертации задач. На основании выводов сформулированы 3 практических рекомендации, которые несомненно представят интерес для клиницистов. Нужно указать, что во второй, самой пространной, напоминающей тезис, рекомендации автором изложены 6 основополагающих направлений системного интегрального подхода к построению врачебной тактики при комплексном лечении подростков с зубочелюстными аномалиями, сочетающимися с хроническими заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Надо также указать, что первая практическая рекомендация неудачно редакторски построена и склоняет к мнению о ее тривиальности.

Рекомендуется результаты и выводы диссертации Ю.А. Калиниченко продолжить и развить в научной, клинической работе и учебном процессе профильных стоматологических кафедр Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н.Бурденко и Медицинской академии им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского.

Оценка содержания диссертации

Диссертация Ю.А. Калиниченко написана на русском языке на 213 страницах печатаного текста и построена по традиционному плану в

соответствии с требованиями ВАК. Она состоит из введения, обзора литературы, глав материалов и методов исследования, собственных исследований, результатов анализа и обобщения полученных результатов, а также – заключения, выводов, практических рекомендаций. Список используемой литературы включает 256 источников, включая 101 работу зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 24 рисунками и 56 таблицами.

Во введении обоснована актуальность избранной темы, сформулирована цель, представляющаяся несколько громоздкой, задачи исследования, основные научные положения, вынесенные на защиту, научная новизна и практическая значимость работы, отражено внедрение результатов исследования в клиническую практику.

В главе «Обзор литературы» представлен критический анализ современной мировой литературы, относящейся к изучаемой проблеме.

В главе «Материалы и методы исследования» дана характеристика обследуемых пациентов, критерии включения их в исследование, и исключения из него, составлена программа исследования, содержащая несколько последовательных этапов, сформированы группы обследуемых пациентов, описаны используемые методы исследования.

В главах о результатах собственных исследований и обсуждении полученных данных описано эпидемиологическое обследование 623 подростков. У лиц с зубочелюстными аномалиями, сочетающимися с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта оценивался адаптационный потенциал, уровень неспецифической резистентности, структурно-метаболическое состояние костной ткани, в том числе – биофизическими и биохимическими методами исследования.

Были проведены также экспериментальные исследования на крысах с моделированными перемещением зубов и гастритом. Автором определялась эффективность проводимой фармакотерапии с помощью комплекса адаптогенных, иммунокорректирующих и остеотропных препаратов как у экспериментальных животных, так и у подростков.

Доказана высокая эффективность лечебно-профилактических мероприятий в динамике исправления аномалий у подростков в виде противовоспалительного и противокариозного воздействия, которая подтверждена проведёнными клиническими изысканиями. Биохимические исследования доказали, что для активации функционирования адаптационно-трофических систем у подростков в протокол ортодонтического лечения необходимо включать предложенный и патогенетически обоснованный лечебно-профилактический комплекс. Биофизические исследования подтвердили эффективность влияния комплекса препаратов, содержащих основные микроэлементы остеогенеза, на процессы моделирования костной ткани в динамике ортодонтического лечения. Автором была предложена модель комплексного подбора препаратов на первичном и контрольных осмотрах.

Структура автореферата диссертации Ю. А. Калиниченко соответствует требованиям, предъявляемым к нему. Сам автореферат и 40 тематических публикаций (26 из которых опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК; 2-патента на полезные модели) полностью отражают основные положения диссертационной работы.

Работа написана литературным языком, однако, читается с трудом из-за изобилия аббревиатур. В тексте встречаются отдельные опечатки, стилистические погрешности, неточные термины. Так, например, неясна необходимость использования соискателям: а) слова «постура» при наличии легитимных национальных аналогов «поза», «положение», «осанка»; б) спортивных терминов «стартовый», «финишный» для этапов лечения; в) англоязычных аббревиатур для обозначения ультразвуковых параметров и коэффициента; г) транскриптивного «комплаенса» вместо «согласия».

В диссертационных работах должны использоваться легитимные международные системы единиц, номенклатуры и классификации. Однако, наряду с МКБ - X используется классификация зубочелюстных аномалий

ММСИ (1990), которая неофициальна, да к тому же еще методологически ущербна, так как в ней уравнены два различных в семантическом и понятийном плане термины: «окклюзия» и «прикус».

В тексте также имеется указание на проведение лечения с помощью «лигатурной брекет-системы», хотя исправление аномалий осуществляется дуговыми несъёмными ортодонтическими аппаратами, а наборы замков («брекет-системы») являются лишь вспомогательным приспособлением при этом.

При анализе диссертации возник ряд вопросов, на которые хотелось услышать ответ соискателя во время дискуссии.

- 1) Что вкладывается Вами в смысл применяемого в работе выражения «медицинское сопровождение»? Ортодонтическое лечение в него не входит?
- 2) По крайней мере 4, если не 5, выводов из десяти имеют отношение к общей патологии, внутренним болезням. Кто являлся научным консультантом общемедицинской части Вашего исследования?
- 3) В последнем выводе сказано, что фармакологические препараты «обеспечивали редукцию кариеса через 12 месяцев применяется на 58,1%». Значит ли это, что ортодонтическое лечение проводилось несанированным больным с наличием кариозных полостей у них?

Учитывая то, что замечания не являются принципиальными, а вопросы носят преимущественно формальный характер, все они не умаляют общей положительной оценки диссертации. Существенных замечаний к диссертации нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Калиниченко Юрия Анатольевича на тему: «Интегральный подход к комплексному ортодонтическому лечению подростков с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой концептуально обосновано направление и сделан весомый вклад в системный интегральный подход к формированию врачебной тактики при полиморбидности и коморбидности у пациентов с зубочелюстными аномалиями, что имеет большое теоретическое и практическое значение для стоматологии.

По актуальности избранной темы, объему и методологии проведенных исследований, научной новизне, практическому и теоретическому значению, уровню внедрения результатов в практику диссертация Ю.А.Калиниченко полностью соответствует требованиям п.2.1 Положения о присуждении учёных степеней, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова» Минздрава России, заслуженный деятель науки России, лауреат премий Правительства России, доктор медицинских наук (по специальности 14.01.14 – стоматология), профессор



В.Н.Трезубов

Подпись руки заверяю:	<i>В.Н. Трезубов</i>
Спец. по кадрам	<i>Р.С. Смирнова</i>
« 19 »	11 2019.

Трезубов Владимир Николаевич

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения России

197022, Россия, г. Санкт Петербург,
ул.Льва Толстого, д.6-8
Тел.: 8 (812) 338-64-05
e-mail: ortstom1med@mail.ru

В.Н.Трезубов даёт согласие на автоматизированную обработку персональных данных.