

ВІДГУК

офіційного опонента проф.Гулюка А.Г.

на кандидатську дисертацію Чирика Олександра Ігоровича на тему: «Обґрунтування використання антибактеріальної терапії при лікуванні переломів нижньої щелепи», представлена до офіційного захисту за спеціальністю «14.01.22-стоматологія».

Актуальність теми. Переломи нижньої щелепи зустрічаються значно частіше ушкоджень інших кісток лицьового скелета. До теперішнього часу не існує єдиної теорії, що пояснює механізм розвитку посттравматичного остеоміеліту. Факторами, що сприяють розвитку посттравматичного остеоміеліту, є: пізнє звернення хворих для надання спеціалізованої медичної допомоги; недостатньо повна репозиція і фіксація фрагментів щелепи; наявність поєднаної черепно-мозкової травми; множинні і осколкові переломи нижньої щелепи; виражені пошкодження м'яких тканин в області перелому; наявність зубів, що знаходяться в щілині перелому; вогнища хронічної одонтогенної інфекції; пошкодження судинно-нервового пучка; нагноєння м'яких тканин, що оточують місце перелому; захворювання, що сприяють зниженню загального та місцевого неспецифічного захисту організму.

Мікроорганізми, які виявлені в патологічному вогнищі хворих з переломом нижньої щелепи, частіше представлені стафілококами, стрептококами, протеєм або кишковою паличкою, рідше - бактероїдами, фузобактеріямі, пептострептококами тощо.

У сучасній літературі досить докладно описані принципи і методи медикаментозного лікування хворих з переломами нижньої щелепи, серед яких основну роль відіграє антибіотикотерапія. Цьому сприяє висока варіабельність чутливості мікроорганізмів до вживаних лікарських препаратів. Подальше збільшення зони антибіотикостійкості штамів. При цьому інтенсивність утворення останніх безпосередньо залежить від невиправдано широкого використання антибактеріальних препаратів. У зв'язку з перерахованими фактами, диференційований підхід до використання антибактеріальних препаратів при переломах нижньої щелепи є досить актуальним завданням хірургічної стоматології.

Дана дисертаційна робота виконана в рамках комплексних досліджень Харківського національного медичного університету МОЗ України і є фрагментом науково-дослідної роботи «Діагностика та лікування захворювань органів і тканин щелепно-лицьової області» (номер держреєстрації 0113U002274).

Мета дослідження «Оптимізація лікування пацієнтів молодого віку з травматичними переломами нижньої щелепи шляхом уточнення показань до необхідності використання антибактеріальної терапії» в принципі відповідає напрямку проведених досліджень, хоча, з нашої точки

зору, більш адекватною була б наступна редакція мети - підвищення ефективності медикаментозної терапії при невогнепальних переломах нижньої щелепи шляхом диференційованого підходу у використанні антибактеріальних препаратів.

Сформульовані 5 завдань дослідження відповідають поставленій меті роботи та їх рішення забезпечує її досягнення.

Наукова новизна полягає у диференційованому підході до оцінки результатів антибіотикотерапії в різних групах хворих. Зокрема, було встановлено, що використання антибіотиків сприяє розвитку дисбіотичних змін, що потребують корекції.

Очевидно **практичне значення** дисертаційної роботи. Зокрема, сформульовані конкретні показання для використання антибіотикотерапії при переломах нижньої щелепи в осіб молодого віку в залежності від характеру ушкоджень і результатів мікробіологічних, біохімічних, імунологічних досліджень.

Апробація результатів досліджень. Основні положення дисертаційної роботи були представлені та обговорені на 14 науково-практичних конференціях, що проводяться в Україні та близькому зарубіжжі. Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових спеціальних виданнях. Матеріали дисертації опубліковані в 23 наукових працях, з яких 10 публікацій у спеціалізованих наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття в іноземному видавництві. В опублікованих роботах досить повно висвітлені основні положення дисертаційної роботи.

Оцінка суті дисертаційної роботи та зауваження щодо її оформлення.

Дисертаційна робота побудована у класичному типі і викладена на 176 сторінках комп'ютерного тексту українською мовою, складається з вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, «Аналізу та узагальнення результатів дослідження», висновків і практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел.

Огляд літератури. Розділ 1 «Сучасні погляди на етіологію, патогенез і лікування травматичних переломів нижньої щелепи в осіб молодого віку» викладено на 27 сторінках, що відповідає вимогам до кандидатських дисертацій. Розділ складається з трьох підрозділів, ілюстрований 1 таблицею. Огляд літератури базується на результатах критичного аналізу 230 джерел літератури, велика частина з яких була опублікована більше 15 років тому. Проведено аналіз тільки 36 джерел літератури, опублікованих протягом останніх 5 років, що становить всього 15,7% всієї вивчененої літератури. У результаті проведеного аналізу літературних даних про досліджувану патологію автор робить висновок про те, що питання лікування переломів нижньої щелепи, ранньої діагностики та профілактики запальних ускладнень є актуальним. Далі автор справедливо

зауважує, що, незважаючи на досить детальне вивчення проблеми медикаментозного лікування при переломах нижньої щелепи питання адекватного використання антибактеріальних препаратів залишається відкритим, особливо у людей молодого віку.

Розділ 2 «Об'єкт і методи дослідження» викладено на 19 сторінках комп'ютерного набору, складається з 4 підрозділів. Як свідчать дані, представлені у підрозділі 2.1 «Загальна характеристика клінічного матеріалу» дослідження базуються на результатах обстеження та лікування 80 хворих у віці 18-35 років з ізольованим неускладненим переломом нижньої щелепи. Розділ ілюстрований 1 малюнком і 4 таблицями. У розділі представлені використані методики клінічного, рентгенологічного, лабораторного, біохімічного, імунологічного, мікробіологічного дослідження, описані методики лікування різних груп обстежених хворих.

Використовувані автором методи дослідження відповідають поставленим завданням і дозволяють отримати достовірні результати.

Розділ 3. «Результати клініко-лабораторного обстеження хворих при знаходженні в стаціонарі». Розділ викладений на 23 сторінках комп'ютерного набору, ілюстрований 8 таблицями і 11 малюнками, і складається з 6 підрозділів.

У розділі представлені результати дослідження маркерів ремоделювання кісткової тканини (кисла і лужна фосфатаза, гідроксипролін, концентрація фосфору і кальцію в слині).

У другому підрозділі автор наводить результати дослідження стану процесів перекисного окислення ліпідів, антиоксидантної системи ротової рідини. У підрозділі 3.3. представлені показники фагоцитарної ланки неспецифічного імунітету. У таблиці 3.3. «Середні показники фагоцитарної ланки у пацієнтів з переломами нижньої щелепи до лікування в залежності від часу надходження пацієнта в стаціонар» представлена результати дослідження індексу показника фагоцитозу, активності спонтанного НСТ-тесту, активності індуктивного НСТ-тесту. Крім описаних у розділі «Матеріали та методи дослідження» груп обстежених хворих (А, Б, В), представлені результати, отримані в групі К (контрольна група). У таблиці 3.6. відсутні відомості про результати дослідження видового складу мікрофлори у контрольній групі. Завершують розділ 3 висновки про те, що клініко-лабораторні показники хворих при зверненні в стаціонар залежать від термінів з моменту отримання травми. В останньому абзаці розділу автор вказує на те, що в тому випадку, коли «при обстеженні рівень секреторного імуноглобуліну А, лізоциму, інтерферону, каталази і супроксідесмутази відповідає фізіологічній нормі, це вказує на нормальній стан реактивності організму і дає підставу відносно доцільності призначення антибактеріальних препаратів ». Що це означає? Призначати антибіотики чи ні?

Розділ 1У «Результати лікування хворих за загальноприйнятою методикою (1 клінічна група). Розділ викладений на 20 сторінках комп'ютерного набору, складається з 4 підрозділів і ілюстрований 6 малюнками і 7 таблицями. У розділі представлені результати лікування 30 хворих з травматичним переломом нижньої щелепи. 9 хворих (30%) з поодинокими переломами, у 21 хворого (70%) - двосторонніми.

У підрозділі 4.1 «Клінічна характеристика хворих» наведені відомості про терміни надходження хворих у стаціонар, скаргах пацієнтів при надходженні до стаціонару, даних огляду, пальпації. При надходженні всім хворим проводилася іммобілізація фрагментів щелепи за допомогою назубних дротяних шин по Тігерштедту, за показанням видаляли зуб з щілини перелому.

У підрозділі відсутні відомості про вид рентгенологічного дослідження при надходженні до стаціонару, ступеня неблагополуччя перелому (Соловйов і співавт., 1988). Відсутні відомості про те, чи проводилась контрольна рентгенографія після іммобілізації щелеп, і, головне, чи використовувалися методи хірургічної репозиції і фіксації фрагментів щелепи при недостатній їх первинній репозиції.

На підставі поданих в розділі результатів дослідження автор робить висновок про те, що під впливом антибіотиків відбувається селекційне збільшення більш ніж у два рази ентерококів, при цьому збільшується тільки частота їх виділення, в той час як показники їх щільноті залишаються на колишньому рівні. Підвищення показників виділення дріжджоподібних грибів при цьому автор розцінює як фактор, що сприяє розвитку ускладнень.

У завершенні розділу автор пише про те, що в якості ілюстрації представлена виписка з історії хвороби хворих з переломами нижньої щелепи. Однак у розділі наведена тільки одна виписка з історії хвороби пацієнта Х. (історія хвороби № 4.1856) з двостороннім переломом нижньої щелепи.

Необхідно зазначити, що представлена виписка з історії хвороби лише частково ілюструє клінічний матеріал, оскільки були обстежені і проліковані пацієнти не тільки з двостороннім, а й одностороннім переломом щелепи. У виписці з історії хвороби відсутні фотографії контрольних рентгенівських знімків, виконаних після первинної репозиції та іммобілізації фрагментів, що є основою для вибору методу подальшого лікування при переломах щелеп. Згідно з даними ряду авторів близько чверті всіх пацієнтів з переломами нижньої щелепи потребують проведення хірургічних або комбінованих методів лікування (Фаренюк О.А., 2002; Матрос-Таранець І.В. з співавт., 2007; Максимча Е.В., 2007; Карай М.В., 2009; Тащян А.Е., 2011 Маланчук В.А., 2011) через низьку ефективність первинної репозиції фрагментів щелепи за допомогою гнутих шин по Тігерштедту.

Розділ У «Результати лікування хворих за представленою методикою (друга клінічна група). У розділі представлені результати лікування 50 хворих з травматичним переломом нижньої щелепи. Розділ ілюстрований 10 малюнками і 6 таблицями. У даному розділі відзначені ті ж недоліки, що і в попередньому 1У розділі .

Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження. Наявність даного розділу в дисертаційних роботах, на думку експертів МОН, полягає в необхідності аналізу отриманих результатів на основі їх порівняння з даними літератури. У відповідному розділі рецензованої дисертаційної роботи автор наводить результати тільки своїх досліджень, тим самим повторюючи вже викладені результати власних досліджень. У розділі повністю відсутні посилання на результати аналогічних досліджень, проведених іншими авторами.

Висновки, їх 7, відповідають поставленим в дисертаційній роботі завданням і підбивають підсумок проведеним дослідженням. Деякі висновки декілька інформаційно перевантажені, але ця обставина продиктована необхідністю ілюстрації конкретних результатів дослідження.

Практичні рекомендації максимально конкретні і забезпечують реалізацію результатів дисертаційної роботи в клінічній практиці.

Список літератури містить 230 бібліографічних посилань, жаль, тільки 36 з них були опубліковані за останні 5 років, що становить всього 15,7% від усіх використаних джерел літератури. У той же час приведено 83 джерела літератури, які були опубліковані більше 15 років тому (36%).

Зроблені зауваження не носять принципового значення і суттєво не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

У плані дискусії дисертанту пропонується відповісти на наступні питання:

1.Що Ви відносите до факторів ризику розвитку ускладнень консолідації при переломах нижньої щелепи?

2.В чому, з Вашої точки зору, складаються заходи профілактики ускладнень при переломах нижньої щелепи?

3.Яким з відомих методів репозиції фрагментів щелеп при її переломі, в плані запобігання ускладнень, Ви віддаєте перевагу?

Висновок. Дисертаційна робота Чирика Олександра Ігоровича на тему: «Обґрунтування використання антибактеріальної терапії при лікуванні переломів нижньої щелепи», подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю «14.01.22-стоматологія» є закінченим дослідженням, в якому отримані нові наукові та практичні результати, які допомагають вирішити конкретні наукові та практичні завдання, а також

схеми для розробки нових лікувально-профілактичних заходів.

Дисертація виконана на сучасному рівні, відповідає всім вимогам ч.11 «Порядку присудження наукового ступенів та присвоєння звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету міністрів України № 567 від 24.07.2013 р, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю «14.01.22-стоматологія».

Офіційний опонент
зав.кафедрою хірургічної стоматології ОНМедУ,
доктор мед.наук, професор

