

ВІДГУК
офіційного опонента
Аветікова Давида Соломоновича
на дисертацію
Поліщука Сергія Степановича
«Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих з
травмами щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної
системи»»,

подану до захисту в спеціалізовану вчену раду Д.41.563.01 при Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність обраної теми. Загоєння ран м'яких тканин обличчя та переломів нижньої щелепи натеper залишається в колі актуальних медико-соціальних проблем суспільства. Особливо, це стосується пацієнтів з патологією гепатобіліарної системи. Тому вкрай необхідно створити оптимальні умови для успішної регенерації при загоєнні первинним натягом. Цей контингент потребують проведення ряду організаційних заходів по підготовці обстеження та наданні хірургічної допомоги постраждалим, але в той же час супутня патологія не завжди враховується належним чином при складанні схем лікування.

Враховуючи той факт, що патологія гепатобіліарної системи супроводжується значними порушеннями всіх видів обмінних процесів, котрі можуть впливати на процеси регенерації в клінічній практиці відомо багато спостережень порушення регенерації ран при даній патології, тому створення експериментально-клінічно обґрунтованого комплексного методу лікування хворих з травмами щелепно-лицевої ділянки з урахуванням патології гепатобіліарної системи є актуальним і невирішеним питанням сучасної стоматологічної науки, що й обумовило актуальність обраного напрямку дослідження.

Ступінь обґрунтованості наукових положень. Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані у дисертації є обґрунтованими, оскільки базуються на аналізі одержаних результатів з використанням достатнього за обсягом об'єктів та матеріалів дослідження.

Для проведення експериментальної частини дослідження, діагностики, верифікації діагнозу, розподілу на групи спостереження та моніторингу ефективності запропонованих реабілітаційно-лікувальних заходів використано сучасні методи дослідження: експериментальні – для вивчення впливу захворювань гепатобіліарної системи на процеси регенерації та обґрунтування застосування «Квертуліну» та похідних вітаміну Д₃ для покращення загоєння травм щелепно-лицевої ділянки; клінічні – для вивчення анамнезу, місцевого, загального статусу хворих; рентгенологічні – для з'ясування щільності кісток обличчя та вияву їх остеопорозності; патоморфологічні – для гістологічного контролю процесу загоєння;

лабораторні – для об'єктивізації впливу порушення патології гепатобіліарної системи на загоєння травм обличчя; біохімічні – для визначення маркерів запалення та дисбіозу; статистичні – для об'єктивізації отриманих даних.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендації сформульованих у дисертації, в опублікованих працях. Автором в експерименті показано, що при патології гепатобіліарної системи відмічаються більш виражені місцеві запальні реакції при ураженнях м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки та травматичних дефектах нижньої щелепи, погіршуються умови регенерації.

Вперше патогенетично обґрунтовано і експериментально та клінічно доведено високу ефективність лікування та профілактики ускладнень травм щелепно-лицевої ділянки у хворих на тлі захворювань гепатобіліарної системи, з використанням комплексного гепатопротектора «Квертулін».

Вперше встановлено в клініці розвиток дисбіоза в порожнині роту у пацієнтів з переломами нижньої щелепи на тлі захворювань гепатобіліарної системи, про що свідчить збільшення в ротовій рідині активності уреаз.

Показана висока ефективність включення препаратів, що володіють антиоксидантною, дисбіотичною та гепатопротекторною дією, для лікування і профілактики ускладнень у пацієнтів з переломами нижньої щелепи на тлі порушень гепатобіліарної системи, про що свідчить збільшення активності каталази та зниження активності протизапальних ферментів.

Уперше підтверджена в експериментальних та клінічних умовах доцільність застосування препарату «Квертуліну» в комплексному лікуванні хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи на тлі патології гепатобіліарної системи, який прискорює процеси регенерації та зменшує кількість виникаючих ускладнень

Практичне значення результатів дослідження. Розроблений автором спосіб лікування пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки враховує важливість впливу порушення гепатобіліарної системи та її корекції, що в подальшому позитивно впливає на перебіг загоєння ран м'яких тканин обличчя, як етапу в комплексному лікуванні, з використанням «Квертуліну», що дозволяє значно підвищити ефективність хірургічної допомоги при забійно-рваних ранах, прискорюючи період одужання та зменшуючи кількість нагноєнь.

Запропонований спосіб комплексного лікування переломів нижньої щелепи враховує вплив патології гепатобіліарної системи та її корекцію, що в подальшому позитивно впливає на перебіг загоєння переломів нижньої щелепи, при комплексному лікуванні з використанням «Квертуліну», що дозволяє покращити прогноз лікування таких хворих, прискорюючи період одужання та зменшуючи кількість ускладнень.

Запропонований спосіб лікування травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки впроваджений в практику ЛОР-щелепно-лицевого відділення Міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (МКЛ ШМД) (м. Вінниця); щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова; щелепно-лицевого відділення Київської міської

клінічної лікарні №12, Полтавської ОКЛ ім. Скліфосовського, відділення хірургічної стоматології ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Матеріали дисертації включені в цикл лекцій, практичних занять і семінарів для студентів та лікарів-інтернів ВНМУ ім. М.І. Пирогова, навчальний процес кафедри щелепно-лицевої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика, навчальний процес кафедри щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України (м. Полтава), кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці).

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату. Дисертаційна робота викладена на 303 сторінках комп'ютерного тексту. Основний текст дисертації викладений на 258 сторінках і складається з вступу, розділу огляду літератури, дев'яти розділів власних досліджень, розділу з аналізом та узагальненням отриманих результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (378 джерел, з них 147 написано латиницею). Дисертація ілюстрована 51 рисунком, містить 67 таблиць.

Матеріали дисертації опубліковані в 38 наукових працях, з яких 23 статті, з них 17 статей в наукових фахових виданнях України (в тому числі 2 статті у журналах, включених до наукометричних баз Google Scholar, Crossref) та 5 статей у наукових виданнях інших країн, 16 тез у матеріалах з'їздів, науково-практичних конференцій, конгресів.

Автореферат відповідає змісту дисертації і оформлений згідно вимог МОН України.

ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ

Вступ. Цей розділ написано у достатньо вичерпному співвідношенні, необхідному для розкриття та обґрунтування теми і змісту дисертації. Побудований за традиційною схемою: актуальність теми, зв'язок з науковими програмами, планами і темами, мета і задачі дослідження, об'єкт, предмет і методи дослідження, наукова новизна і практична значимість отриманих результатів, апробація та публікації результатів дослідження.

Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо. Матеріали дисертації мають наукову новизну, пріоритетність, результати досліджень становлять значне клініко-практичне значення.

Зауваження до розділу:

- бажано опиратися на більшу кількість робіт за остання 5 років;
- більше висвітлювати досягнення українських вчених стосовно проблеми, що вивчалася;
- бажано уникати слова «хворі» із заміною на «пацієнти» згідно вимог МОЗ України.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПАТОГЕНЕЗУ І ЛІКУВАЛЬНО- ДІАГНОСТИЧНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВОГНЕПАЛЬНИМИ ТРАВМАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Складається з 5 підрозділів.

1.1. Частота та структура невогнепальних травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки. Методи обстеження травмованих

Автор переконливо доводить, що при значному зростанні травматизму, складності травми та поширення супутньої патології, ефективність лікування і зниження рівня ускладнень багато в чому залежить від досконалості обстеження як ділянки травми, так і загального стану організму пацієнта, використання сучасних методів хірургічного та комплексного консервативного лікування, яке сприяє створенню оптимальних умов для регенерації пошкоджених тканин.

1.2. Методи оптимізації загоєння невогнепальних ран та переломів кісток щелепно-лицевої ділянки

Зауважено, що зберігається необхідність пошуку і розробки нових методів комплексного консервативного та хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з врахуванням негативного впливу широко розповсюдженої супутньої патології, що забезпечить скорочення кількості ускладнень і тривалості лікування.

1.3. Ускладнення невогнепальних травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки

На аналізі великої кількості літературних джерел доведено, що необхідно оцінювати загальний стан травмованого, тому що є помітний взаємозв'язок і вплив загального стану та супутньої патології на місцеві посттравматичні ускладнення, які в свою чергу також будуть впливати на умови загоєння пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки та переломів щелеп. Загальні ускладнення порушують систему гомеостазу організму та блокують адекватну відповідь організму на травму. Показано, що при аналізі даних літератури, причин виникнення запальних ускладнень майже не зустрічається інформація про взаємозв'язок післятравматичних ускладнень та супутньої патології, особливо пов'язаною з гепатобіліарною системою, що потребує подальшого вивчення, пояснення та розробку оптимальних схем лікування.

1.4. Місце супутньої патології при невогнепальних травмах м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки (захворювання серцево-судинної системи, нервової системи, легенів, печінки) та їх можливий вплив на регенерацію тканин

Автором наведено дані щодо загоєння ран м'яких тканин та переломів кісток лицевого скелета, яке контролюється різноманітними системами, органами та функціями організму, як видно із вище перерахованого. Проілюстровано, що гепатобіліарна система, також впливає на перебіг утворення сполучної тканини, активність запального процесу, викликає порушення кальцієвого балансу у кістках та метаболізму клітин кісткової тканини.

1.5. Патологія печінки та функціональні порушення, що впливають на загальний стан організму людини та процеси регенерації

Показано, що більшість супутньої патології, що може зустрічатися при травмах щелепно-лицевої ділянки недооцінюється, а безпосередньо патологія гепатобіліарної системи взагалі не враховується. Тому зазначена проблема потребує подальшого вивчення та пояснення.

Автор переконливо доводить, що однобокий підхід до діагностики травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, недостатнє приділення чи зовсім відсутня увага до впливу патології гепатобіліарної системи на процеси регенерації м'яких тканин обличчя та щелеп, відсутність чіткої схеми для визначення комплексного лікування у такого контингенту травмованих, невивченість впливу патології печінки та гепатобіліарного тракту вимагає детальної розробки лікувальних алгоритмів у хворих з травмою щелепно-лицевої ділянки, що забезпечить попередження ускладнень та оптимізує процеси остеогенеза. Все це свідчить про необхідність проведення даного дослідження, з обґрунтуванням його мети та визначення основних завдань для її досягнення.

Зауваження до розділу:

- зустрічаються поодинокі помилки та невдалі вислови;
- в дужках наведена занадто велика кількість посилань на літературні джерела;
- підрозділ 1.3. доцільно не розбивати на окремі частини, вони мають невеликий об'єм загалом висвітлюють стан проблеми.

РОЗДІЛ 2

«МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ»

Складається з 3-х підрозділів, де описані методики експериментальних, клінічних досліджень та статистичного аналізу результатів дослідження.

У розділі чітко наведена програма дослідження, наведені основні його етапи, об'єкти і предмет. Детально описані застосовані методи, підкреслена їх адекватність поставленим завданням, вказана інформаційна база та обсяг досліджень.

Зауваження до розділу:

- на нашу думку, деякі загальновідомі методики недоцільно розкривати;
- зустрічаються поодинокі стилістичні та граматичні помилки;
- у назві підрозділу 2.1.5. доцільно залишити тільки словосполучення «морфометричний метод»;

- у підрозділі 2.1.7 де наведені препарати, що вивчалися в експерименті, бажано надавати не їх назву, а діючу речовину.

РОЗДІЛ 3

ВПЛИВ «КВЕРТУЛІНУ» НА ЗАГОЮВАННЯ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЩУРІВ (експериментальне дослідження)

Автор доводить, що важливим критерієм для трактування змін у м'яких тканинах в процесі посттравматичної регенерації є патоморфологічні процеси, що відбуваються при цьому. Дані гістологічні зміни мають свої особливості при регенерації у здорових тварин та при супутній патології, зокрема при патології гепатобіліарної системи.

Отримані автором результати, скорочення термінів та динаміки загоєння ран на 2-4 дні, доводять, що у тварин, які щоденно отримували препарат «Квертулін», швидкість процесів епітелізації була значно вища, ніж у тварин І К групи із спонтанним загоюванням рани слизової оболонки порожнини роту. Аналогічна тенденція відмічається у групі щурів з травмою слизової оболонки порожнини роту та пересіченням жовчної протоки, що свідчить про позитивний вплив «Квертуліну» на загоєння рани через нормалізацію функції гепатобіліарної системи.

Зауваження до розділу:

- автор приводить багато цифрових даних в тексті, які б доцільніше висвітлити у вигляді таблиць або діаграм для більш якісного сприймання отриманих даних;
- узагальнюючий висновок містить елементи аналізу та обговорення результатів, що доцільніше перенести у відповідний розділ.

РОЗДІЛ 4

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ КЛІНІЧНО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ДІЛЯНКИ ТРАВМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Розділ написано грамотною мовою, матеріал добре ілюстрований.

Складається з 3-х підрозділів.

4.1. Клінічні спостереження загоєння післятравматичної кісткової рани нижньої щелепи щурів контрольної групи

Проводячи аналіз ускладнень, які зустрічалися при оперуванні щелепи у щурів, автор довів, що у 4 щурів (20%) контрольної групи, на 7-8 добу було зареєстровано ускладнення. Нагноєння операційної рани у 2-х щурів (10%) зустрічалось, а абсцедування 2-х щурів (10%).

4.2. Клінічні дослідження загоєння м'яких тканин у зоні кісткової рани нижньої щелепи щурів при обтураційному гепатиті

Автором отримано дані щодо меншої кількості ускладнень при загоєнні м'яких тканин у зоні перфораційного дефекту нижньої щелепи та достовірно кращі показники денситометрії у контрольної групи щурів, свідчать про

позитивний вплив функціонування гепатобіліарного тракту. Доведено, що препаратом вибору має бути «Квертулін», при використанні якого відбувається найкраща динаміка регенерації м'яких тканин та посттравматичного дефекту нижньої щелепи щурів.

4.3. Клінічні дослідження загоєння м'яких тканин у зоні кісткової рани нижньої щелепи щурів при токсичному гепатиті

Отримані автором показники мінеральної щільності нижньої щелепи, визначену в одиницях Хаунсфілда, свідчать про те, що у щурів яким моделювали токсичний гепатит в цілому та в ділянці кісткової рани нижньої щелепи були гіршими. Встановлено, що найкращу динаміку загоєння м'яких тканин у зоні кісткового дефекту та кісткової рани нижньої щелепи по показникам денситометрії та кількості ускладнень мають щурі, що отримували «Квертулін», при використанні якого відбувається найкраща динаміка регенерації кісткової рани нижньої щелепи щурів та реєстровано меншу кількість ускладнень.

Зауваження до розділу:

- всі рисунки бажано привести до одного формату;
- в кінці підрозділів 4.1. та 4.2. доцільно дещо розширити узагальнюючі висновки;
- фото дослідних тварин надані не в усі строки експерименту.

РОЗДІЛ 5

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ У МІСЦІ ДЕФЕКТУ ПРИ СУПУТНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ В ДИНАМІЦІ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Складається з 3-х підрозділів.

5.1. Дослідження гістологічних змін кісткової тканини нижньої щелепи здорових щурів у місці її травмування

Автором встановлено, що елементи кісткового мозку присутні тільки в гістологічних матеріалах ділянки пошкодження нижньої щелепи щурів на 30 та 60 добу експерименту з домінуванням кровотворних елементів на різних стадіях розвитку з домінуванням клітин лімфоїдного типу та окремі лімфоцити. Таким чином, виявлено певна послідовність гістологічних змін та достатньо висока активність регенеративних елементів, що приймають участь в побудові нової кісткової тканини та заміщення дефекту кістки.

5.2. Дослідження гістологічних змін кісткової тканини нижньої щелепи щурів у місці її травмування при обтураційному гепатиті

Показано, що зростання кількості фіброblastів на одиницю площі при поєднаному застосуванні «Форкалу» і «Квертуліну» на 14 добу експерименту було ще більш значним, ніж при ізольованому застосуванні «Форкалу» чи «Квертуліну».

5.3. Дослідження гістологічних змін кісткової тканини нижньої щелепи щурів у місці її травмування при токсичному гепатиті

Чітко доведено, що поєднане застосування «Форкалу» та комплексного препарату «Квертуліна», для корекції регенераторних процесів при

обтураційному та токсичному гепатиті є достатньо ефективним, причому темпи регенерації зростають, і в кінці експерименту кісткова тканина в місці кісткової рани виглядає більш зрілою, ніж в експерименті без медикаментозної корекції.

Зауваження до розділу:

- на деяких фото (наприклад 5.2.) проведено цифрове збільшення світлин, а підписах наведені цифрові дані оптичного збільшення;
- назву підрозділу 5.2. бажано відформувувати;
- назву всіх світлин бажано розпочинати словами «мікропрепарат, реконструйований гістотопографічний препарат» тощо;
- при наведенні морфометричних даних бажано надати статистичні показники.

РОЗДІЛ 6

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА ЗАГОЄННЯ ЗАБІЙНО-РВАНИХ РАН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Складається з 4-х підрозділів.

6.1. Частота та структура забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки

Автором зазначено, що пацієнти з невогнепальними забійно-рваними ранами обличчя, окрім поєднаної патології мали часто супутню патологію внутрішніх органів та систем. Внаслідок такого аналізу виявлено, що значний відсоток пацієнтів мають патологію гепатобіліарної системи, яка можливо впливає на загоєння ран м'яких тканин обличчя. Із супутньої патології ще зустрічалася патологія серцево-судинної системи, ендокринної системи.

6.2. Характеристика патології гепатобіліарної системи у хворих з невогнепальними травмами м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки

Зауважено той факт, що оцінка патології гепатобіліарної системи, дозволяє планувати та призначати схеми лікування, які будуть включати препарати, із гепатопротекторною дією, що дозволить в подальшому зменшити кількість ускладнень та прискорити одужання пацієнтів, беручи до уваги важливі функції печінки та жовчного міхура, які впливають на активність регенераторних процесів організму травмованого.

6.3. Хворі з забійно-рваними ранами щелепно-лицевої ділянки без патології гепатобіліарної системи

Отримані автором показники функціонування організму показують ті умови в яких можуть нормально відбуватися регенеративні процеси пошкоджених м'яких тканин обличчя. При цьому організм повністю сконцентрований на забезпеченні нормальних умов для регенерації м'яких тканин, навіть при гнійних ускладненнях.

В кінці наведено клінічний приклад, якій відображає характер проведеного дослідження.

6.4. Хворі з забійно-рваними ранами щелепно-лицевої ділянки з патологією гепатобіліарної системи

Автором встановлено, що величини показників клітинного складу крові, були збільшені за допустимої норми, і достовірно відрізнялися від контрольної групи, що характеризувало про активність запалення в рані.

Біохімічні показники функції гепатобіліарної системи, достовірно відрізнялися від аналогічних показників А К групи і значно перевищували допустиму норму, що перш за все, свідчить про патологію гепатобіліарної системи.

Зауваження до розділу:

- підрозділ 6.2. бажано дещо розширити, або об'єднати з 6.1;
- таблицю 6.2. бажано перенести в розділ 2 в загальну характеристику досліджуваного контингенту;
- підрозділ 6.4. можна дещо розширити шляхом текстового трактування цифрових показників лабораторних та біохімічних досліджень.

РОЗДІЛ 7

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА ЗАГОЄННЯ невогнепальних ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Складається з 4-х підрозділів.

7.1. Частота та структура невогнепальних переломів кісток лицевого скелету

Окрім поєднаної патології при невогнепальних переломах нижньої щелепи у таких хворих діагностувалася часто супутня патологія внутрішніх органів та систем. Внаслідок такого аналізу виявлено, що значний відсоток пацієнтів мають патологію гепатобіліарної системи, яка можливо впливає на загоєння перелому нижньої щелепи. Із супутньої патології ще зустрічалася патологія серцево-судинної системи, ендокринної системи, дихальної системи.

7.2. Розподіл пацієнтів з переломи нижньої щелепи в період 2012-2017 роки по етіологічному чиннику

Отримані автором результати оцінки патології гепатобіліарної системи також дозволяють з'ясувати стан регенерації кісткової системи обличчя та планувати лікування з використанням препаратів, що мають гепатопротекторну дію, що дозволить в подальшому прискорити одужання пацієнтів та зменшити кількість ускладнень, беручи до уваги важливі функції печінки та жовчного міхура.

7.3. Динаміка клінічних проявів у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи без патології гепатобіліарної системи (контрольна група (Б К))

Вивчені автором біохімічні маркери формування кістки, показують, що кістка здатна до фізіологічної регенерації при її травматичному пошкодженні. Підтвердженням належного рівня фізіологічного стану здатності до регенерації є незначна кількість ускладнень у групи хворих з переломами без патології гепатобіліарної системи. Отримані показники одиниць Хаунсфілда

свідчать про позитивну динаміку відновлення мінеральної щільності кортикальної пластинки в проекції перелому нижньої щелепи по нижньому краю.

7.4. Динаміка клінічних проявів у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи та супутньою патологією гепатобіліарної системи (дослідна 1 група (Б 1))

Отримані автором показники свідчать про те, що кістка здатна до фізіологічної регенерації при її травматичному пошкодженні, але при різних станах організму по різному. Підтвердженням різного рівня фізіологічної регенерації є збільшена кількість ускладнень у групи хворих з переломами що загоюються на фоні супутньої патології гепатобіліарної системи.

Зауваження до розділу:

- діаграми 7.2. та 7.3., що висвітлюють розподіл пацієнтів з переломами нижньої щелепи доцільніше перенести в розділ 2;
- підрозділ 7.1. бажано розширити результатами власних досліджень, або розподілити між розділами 1 та 2;
- таблицю 7.2. також доцільно перенести у розділ 2;
- таблиці 7.4. та 7.10 бажано привести до вимог щодо оформлення дисертації;
- підрозділ 7.3. бажано доповнити узагальнюючим висновком;
- текст під табл. 7.9. містить елементи аналізу, що слід перенести у відповідний розділ;
- фото бажано привести до одного розміру.

РОЗДІЛ 8

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЗАБІЙНО-РВАНИМИ РАНАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ З ЗАСТОСУВАННЯМ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Складається з 2-х підрозділів.

8.1. Динаміка клінічних проявів забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки у хворих без патології гепатобіліарної системи при лікуванні «Квертуліном»

Отримані автором показники функціонування організму та гепатобіліарної системи показують ті умови в яких можуть нормально відбуватися регенеративні процеси пошкоджених м'яких тканин обличчя. При цьому організм повністю сконцентрований на забезпеченні нормальних умов для регенерації м'яких тканин.

8.2. Динаміка клінічних проявів забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки у хворих з патологією гепатобіліарної системи

Автором чітко доведено, що патологія гепатобіліарної системи напряму впливає на регенеративні процеси у пошкоджених м'яких тканинах обличчя та збільшує кількість ускладнень. При цьому використання «Квертуліну» в комплексному лікуванні таких хворих значно зменшує кількість ускладнень та покращує умови загоєння невогнепальних ран.

Зауваження до розділу:

- бажано дещо скорегувати назву табл. 8.1;
- доцільно розширити узагальнюючий висновок в кінці розділу.

РОЗДІЛ 9

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З НЕВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ
НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ЗАСТОСУВАННЯМ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ
ФУНКЦІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ**

Складається з 2-х підрозділів.

9.1. Комплексне лікування хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи з використанням «Квертуліну»

Отримані автором показники свідчать про динаміку відновлення мінеральної щільності кортикальної пластинки в проекції перелому нижньої щелепи по нижньому краю. Також зафіксована достовірна позитивна динаміка відновлення щільності кортикальної пластинки в проекції перелому нижньої щелепи по нижньому краю у пацієнтів, які в комплексному лікуванні отримували «Квертулін».

9.2. Комплексне лікування хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи із використанням «Квертуліну» на фоні патології гепатобіліарної системи

Доведено, що застосування препарату «Квертуліну» позитивно впливає на блокування патогенетичних ланок ускладненого загоєння переломів нижньої щелепи як у хворих без супутньої патології так і у травмованих на фоні патології гепатобіліарної системи.

В кінці розділу автором наглядно продемонстровано клінічний приклад ускладненого загоєння перелому нижньої щелепи.

Зауваження до розділу:

- сторінку 214 бажано заповнити текстовим матеріалом;
- додати у висновок підрозділу 9.1 результати біохімічних досліджень.

РОЗДІЛ 10

**ВПЛИВ «КВЕРТУЛІНУ» НА ПОКАЗНИКИ СТАНУ ОРГАНІВ
ПОРОЖНИНИ РОТУ У ХВОРИХ З НЕВОГНЕПАЛЬНИМИ
ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

Складається з 2-х підрозділів.

10.1. Лікувально-профілактична дія «Квертуліну» у пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи

Встановлено, що у пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи без соматичної патології активність уреаз дещо підвищена. Після лікування активність уреаз знижується: після стандартного лікування на 16,5%, а після лікування з використанням «Квертуліну» – на 35,2%. Активність лізоциму в ротовій рідині у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи знижується після стандартного лікування (на 37,3 %).

10.2. Біохімічні маркери запалення і дисбіоза в ротовій порожнині хворих з невогнепальним переломом нижньої щелепи на тлі гепатобіліарної патології

Автором доведено, що у пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи на тлі гепатобіліарної патології в 2 рази збільшується активність уреаз, що свідчить про суттєве зростання бактеріального обмінення ротової порожнини. Стандартне лікування дуже мало впливає на активність уреаз, тоді як введення «Квертуліну» повністю нормалізує цей показник. Активність лізоциму, навпаки, збільшується у хворих з переломами нижньої щелепи на тлі гепатобіліарної патології в 2,1 разів. Стандартне лікування без «Квертуліну» суттєво не впливає на активність лізоциму, тоді як «Квертулін» повністю відновлює активність лізоциму.

Зауваження до розділу:

- початок розділу доцільно перенести в розділ «Матеріал та методи дослідження», так як він містить дані щодо складу препарату;
- кінцевий висновок бажано розширити із додаванням даних, отриманих у підрозділі 10.2.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

У розділі стисло викладено отримані автором результати: аналітично розглядані отримані дані, висловлені особисті погляди на питання, що вивчалися.

Загалом розділ написаний логічно, матеріал викладений послідовно, з наведенням вагомих аргументів. Наукові дослідження викладені у повному обсязі.

Зауважень немає.

Висновків одинадцять. Вони повністю витікають із завдань дослідження та в повній мірі описують весь спектр отриманих кількісних та якісних даних.

Варто відмітити, що всі зауваження до роботи носять більш дискусійний, ніж принциповий характер і не знижують загального позитивного враження від проведеної роботи.

У порядку дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з питань:

1. Чому досліджувалося дві моделі гепатиту, в чому полягає різниця отбурраційного та токсичного гепатиту.
2. Чи може мати місце збільшення кількості ускладнень при проведенні остеосинтезу у хворих з переломами щелеп, які мають б супутню патологією гепатобіліарної системи.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Поліщука Сергія Степановича «Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих з травмами щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної системи», представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на спеціальність 14.01.22 – стоматологія, виконана при науковому консультуванні д.мед.н., професора Шувалова Сергія Михайловича є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких вирішує актуальну проблему сучасної стоматологічної науки і практики, її результати розв'язують важливе наукове завдання.

За актуальністю теми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих наукових даних, обсягом проведеного дослідження, глибиною аналізу, обґрунтованістю та вірогідністю висновків і положень, дисертація відповідає п. 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.), а дисертант заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22. – стоматологія за вирішення актуальної наукової проблеми – експериментально-клінічне обґрунтування нової концепції комплексного лікування та профілактики ускладнень у пацієнтів з невогнепальними щелепно-лицевими травмами на тлі уражень гепатобіліарної системи шляхом використання комплексу препаратів, що володіють антиоксидантною, антидисбіотичною, гепатопротекторною дією, впливаючи на процеси регенерації.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії з пластичною
та реконструктивною хірургією голови та шиї
Української медичної
стоматологічної академії,
доктор медичних наук, професор

Д.С. Аветіков

