

ВІДГУК
офіційного опонента
Аветікова Давида Соломоновича
на дисертацію
МОКРИКА ОЛЕГА ЯРОСЛАВОВИЧА
«ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ
РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО - ТИПОЛОГІЧНИМИ
ОСОБЛИВОСТЯМИ
(ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО - КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)»,
подану до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 61.051.08 у Державному
вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет»,
Міністерства освіти і науки України
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Обґрунтування вибору теми дослідження. Актуальність дослідження не викликає сумніву: стресорні реакції, натепер, виникають в переважній кількості стоматологічних пацієнтів, як на передопераційному етапі, так і під час проведення оперативного втручання. Згідно даних літератури, високий рівень передопераційної тривожності виявлено у 10 - 45% випадків, а низький і середній – у 55%.

Нажаль, негативний досвід попередніх відвідувань лікаря-стоматолога, є запорукою появи психоемоційних розладів перед подальшим оперативним втручанням. Основні компоненти його виникнення є очікування болю під час проведення місцевої анестезії та, безпосередньо, при оперативному втручанні.

На сьогодні визначення індивідуально-психологічних особливостей людини дозволяє прогнозувати особливості больового сприйняття, вираженість емоційних та вегетативних проявів больового стресу в клінічних умовах, що надає лікарю можливість створення персоніфікованої

профілактики та складання алгоритму лікування больового синдрому, що є не медичною, а медико-соціальною проблемою суспільства та обумовлює обраний напрямок досліджень автора.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної наукової теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Пошук, впровадження і шляхи удосконалення методів діагностики та лікування запальних, травматичних процесів, дефектів та деформацій ЩЛД», № державної реєстрації 0115U000046, шифр 10.01.001.15. Здобувач є співвиконавцем цієї науково-дослідної роботи, яка виконана на базі відділення щелепно-лицевої хірургії Львівської обласної клінічної лікарні, відділення хірургічної стоматології Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. 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, а саме: проаналізовано 450 історій хвороби стаціонарних хворих та 500 медичних карт амбулаторних стоматологічних хворих за період із 2016 по 2019 роки. Для оцінки ефективності раніше застосованих методів анестезіологічного забезпечення хірургічних стоматологічних втручань у 412 хворих проведено опитування за методикою Г. Гришанина. Експериментальні дослідження виконані на 90 білих шестимісячних нелінійних щурах-самцях масою 180 - 200 гр, які знаходились на стандартному отриманні у віварії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Для досягнення поставленої мети автором використано наступні методи: експериментальні – для вивчення впливу L – триптофану та даларгіну на розвиток больового процесу; краніометричні – для виявлення особливостей локалізації вилично – лицевих отворів на лицевій поверхні черепа та

розташування щелепно - під'язикової борозни й кісткових отворів на внутрішній поверхні бічної ділянки нижньої щелепи; клінічні – для оцінки стану хворих; психологічні – для визначення типу темпераменту, психологічного стану, суб'єктивної оцінки больового сприйняття хворими, лабораторні – для виявлення вмісту в ротовій рідині кортизолу, простагландину E_2 та у крові ГАМК, серотоніну, бета – ендорфінів, лей – енкефалінів, кортизолу, пролактину, простагландину E_2 , інтерлейкіну - 1β ; інструментальні – для визначення больової реакції зіниці ока, мімічних м'язів, серцево – судинної системи.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендації сформульованих у дисертації, в опублікованих працях.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в отриманні подальшого розвитку вивчення впливу індивідуально - психологічних особливостей стоматологічних пацієнтів на больову чутливість та прояви стресорних реакцій під час операційних втручань. Виявлено вплив психологічного стресу, набутого в соціальних умовах, на розвиток психоемоційних реакцій (реактивної тривоги) у стоматологічних хворих під час проведення в них планових хірургічних втручань. Вивчено стан неспецифічних адаптаційних реакцій у стоматологічних хворих із різними рівнями нейротизму в умовах хірургічного стресу, які потребують фармакологічної корекції перед проведенням операційних втручань.

Вперше, в експериментальних умовах доведено вплив L – триптофану на больову чутливість щурів, підданих дії стресу. Вивчено механізми гальмівної дії даларгіну на розвиток больової реакції у піддослідних тварин на тлі змодельованого гострого запального процесу. Вдосконалено діагностику больової реакції у стоматологічних хворих в умовах хірургічного стресу шляхом розробки експрес - методу оцінки зіничного рефлексу та дослідження больової експресії на обличчі. Розпрацьовано нові науково обґрунтовані методи антистресорного захисту стоматологічних хворих перед проведенням планових операційних втручань.

Автором доведено ефективність застосування L – триптофану, даларгіну, нефопаму для премедикації стоматологічних хворих. Виявлено анатомічну варіабельність розгалуження на обличчі лицевих гілок виличного нерва та щелепно - під'язикового нерва на нижній щелепі. Розпрацьовано нові методики місцевих провідникових анестезій лицевих гілок виличного та великого вушного нервів та вдосконалено методику місцевої анестезії щелепно - під'язикового нерва із урахуванням індивідуальних анатомічних особливостей, доведено їх ефективність.

Також вперше вивчено динаміку вмісту у крові біохімічних маркерів антистресорного захисту у стоматологічних хворих із різними індивідуально – психологічними особливостями під час проведення в них планових хірургічних втручань та доведено ефективність індивідуалізованих схем лікування післяопераційного больового синдрому у хірургічних стоматологічних хворих.

Практичне значення результатів дослідження. Результати проведених автором досліджень викладені у рекомендаціях щодо оптимізації анестезіологічного забезпечення планових хірургічних втручань у стоматологічних хворих та впроваджені у навчальний та лікувальний процеси профільних кафедр медичних вузів України. У практичну діяльність відділень щелепно - лицевої хірургії Львівської обласної клінічної лікарні, Клінічної лікарні швидкої медичної допомоги міста Львова, Рівненської центральної міської клінічної лікарні, Волинської обласної клінічної лікарні, Чернівецької обласної клінічної лікарні; відділень хірургічної стоматології Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, «Тернопільської Університетської лікарні», Івано - Франківської обласної стоматологічної поліклініки, Університетської стоматологічної поліклініки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», КНП «Стоматологічної поліклініки № 4 м. Львова», «Стоматологічної поліклініки КНП «Золочівська ЦРЛ», КНП «Дрогобицької стоматологічної поліклініки», Отоларингологічного й

стоматологічного відділення Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Ю. Липи, стоматологічних відділень КНП «Мукачівської Центральної районної лікарні», КНП «Стрийської центральної районної лікарні».

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату. Дисертація викладена на 504 сторінках комп'ютерного набору (337 сторінок основного змісту) і складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та списку використаних джерел, що містить 585 найменувань, з них 191 – кирилицею та 394 – латиницею; додатків. Робота ілюстрована 63 таблицями і 142 рисунками.

За темою дисертації опубліковано 56 наукових праць, із них 27 статей у наукових фахових виданнях, визначених ДАК МОН України (з них – 13 публікацій у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз), 6 – у закордонних виданнях (з них 3 публікації в журналах, індексованих Scopus та Web of Science Core Collection), 2 – в інших виданнях, 14 публікацій у збірниках тез наукових конференцій, отримано 1 патент України на винахід, 5 патентів України на корисну модель, видано 1 інформаційний лист.

Автореферат відповідає змісту дисертації і оформлений згідно вимог МОН України.

Зауваження до розділу:

- підрозділ «Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами» можна перенести наперед після викладення актуальності дослідження»;
- в підрозділі «Наукова новизна» бажано додати цифрові показники, які підкреслюють результати проведеного дослідження;
- зустрічаються поодинокі граматичні помилки.

РОЗДІЛ 1

ІНДИВІДУАЛЬНО - ТИПОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПЕРАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ У ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ Й БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХІРУРГІЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Особливості стресових реакцій та больового сприйняття хворими із різними індивідуально – типологічними особливостями

Проводячи аналіз великої кількості літературних джерел автор, підтвердив думку багатьох авторів, що визначення типу темпераменту дозволяє прогнозувати індивідуальні особливості больової чутливості і вираженості сенсорного і емоційного переживання болю у людини в експерименті та клініці. Ці дані узгоджуються з результатами інших досліджень про вплив психоемоційного стану людини на її больову чутливість та можуть бути використані для індивідуалізації лікування і профілактики больового синдрому у хірургічних стоматологічних хворих.

1.2 Індивідуальні анатомічні особливості хворих, які впливають на ефективність проведення місцевих анестезій у щелепно – лицевій ділянці

Автор доводить складність іннервації щелепно-лицевої ділянки, зокрема, наводить переконливі дані щодо індивідуальної мінливості та особливостей розгалуження на обличчі трійчастого нерву та сенсорних гілок поверхневого шийного нервового сплетення та наголошує на тому, що при застосуванні стандартних методик місцевих провідникових анестезій не завжди вдається досягти необхідного ефекту знеболення, що диктує необхідність пошуку нових шляхів вирішення цієї проблеми.

1.3 Сучасні методи діагностики стресу у хворих хірургічного та стоматологічного профілів

Автором проведений ретельний аналіз літературних джерел, на основі яких він стверджує, що натеper розпрацьовано й впроваджено в клінічну практику оригінальні психологічні, функціональні, біохімічні методи діагностики стресових реакцій людини під час проведення хірургічних та стоматологічних втручань, але кожна із запропонованих методик дозволяє дослідити лише окрему ланку складного механізму адаптації людини в умовах стресу.

1.4 Сучасні підходи до профілактики та лікування емоційно – больового стресу у хворих хірургічного та стоматологічного профілів

Автором детально описані дані, щодо застосування в лікарській практиці засобів впливу на механізми розвитку больового синдрому – психотерапевтичний, медикаментозний, фізіотерапевтичний, рефлексотерапевтичний. Переконливо доведено, що доцільно одночасно впливати на різні компоненти больового процесу – сенсорний, емоційний, вегетативний, поведінковий, когнітивний, а при виборі фармакологічних препаратів для профілактики й лікування емоційно – больового стресу у хірургічних стоматологічних хворих необхідно враховувати їх індивідуально - психологічні особливості, рівень функціональної активності стрес – лімітуючих систем.

Зауваження до розділу: бажано більш освітлювати досягнення українських вчених на останні 5 років.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

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.

Автором наведено ретроспективне вивчення типових підходів до анестезіологічного забезпечення хірургічних втручань у стоматологічних хворих в амбулаторних та стаціонарних умовах, методи суб'єктивної оцінки їх ефективності, способи розпрацювання об'єктивних методів діагностики больової реакції людини, методики експрес – оцінки больової реакції зіниці ока та методики діагностики експресії на обличчі больової реакції людини. Детально описані застосовані методи діагностики й лікування амбулаторних та стаціонарних хірургічних стоматологічних хворих та статистичні методи аналізу отриманих результатів дослідження.

Розділ добре ілюстрований, використані сучасні методи дослідження.

Зауваження до розділу: на нашу думку, деякі загальновідомі методики недоцільно розкривати так детально, достатньо подати лише посилання на автора.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАНОВИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ЩЕЛЕПНО -ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ, ОЦІНКА ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ ХВОРИМИ

Написаний грамотною, науковою мовою, містить велику кількість діаграм та графіків та їх чітке розшифрування в тексті.

3.1 Аналіз типових підходів до анестезіологічного забезпечення планових хірургічних втручань у стоматологічних хворих в амбулаторних умовах та стаціонарі

Автор чітко наводить сучасні моно- та комбіновані методи, які застосовуються при аналгезії та проводить їх порівняльний аналіз.

3.2. Оцінка стоматологічними хворими ефективності анестезіологічного забезпечення раніше проведених хірургічних втручань

Автором чітко встановлено типові підходи до анестезіологічного забезпечення планових хірургічних втручань у щелепно – лицевій ділянці, методи лікування післяопераційного больового синдрому в амбулаторних та стаціонарних умовах, які базуються на емпіричних підходах, але наголошено, що при цьому не враховуються індивідуально – психологічні особливості хворих та їх емоційний стан в умовах появи больового стресу.

У висновку до розділу автор резюмує, що отримані дані свідчать про необхідність впровадження у клінічну практику нових методик передопераційної підготовки хворих, вдосконалення інтраопераційного місцевого знеболювання, післяопераційного лікування больового синдрому, індивідуалізованого застосування ненаркотичних анальгетиків та їх ад'ювантів.

Зауваження до розділу:

- підрозділ 3.1. починається з характеристики об'єктів дослідження: цю частину тексту можна перенести у розділ 2;
- у розділі зустрічаються елементи аналізу та обговорення отриманих результатів які доцільно перенести у відповідний розділ.

РОЗДІЛ 4

ВИВЧЕННЯ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ ВПЛИВУ L - ТРИПТОФАНУ ТА ДАЛАРГІНУ НА РІЗНІ ЛАНКИ РОЗВИТКУ БОЛЬОВОГО ПРОЦЕСУ

4.1 Експериментальне дослідження впливу L – триптофану на емоційну сферу та больову чутливість в умовах стресу

Автором чітко доведено, що гострий іммобілізаційний стрес в щурів викликає в них реакцію тривоги, спричинює активізацію рухової

активності та відповідні емоційні прояви. Саме це впливає на зростання порогу больової чутливості та витривалості до болю, що є проявом стрес індукованої аналгезії. Встановлено, що на тлі хронічного гіпокінетичного стресу відбувається пригнічення рухової активності та емоційних реакцій щурів, які набувають пасивного характеру адаптації до нових умов існування. Доведено, що застосування L – триптофану тваринам, які перебувають в умовах гіпокінетичного стресу, попереджує пригнічуючий вплив хронічної іммобілізації на їх рухову активність та емоційні реакції, активізує антистресорні механізми, що проявляється модулюючим впливом на показники больової чутливості.

4.2 Вивчення в умовах експерименту впливу даларгіну на вміст гістаміну у вогнищі гострого запалення та больову реакцію

Автор переконливо доводить властивість L - триптофану та даларгіну впливати на різні ланки больового процесу в щурів за умов експерименту. Антистресорний ефект L – триптофану та його здатність потенціювати аналгетичну дію ненаркотичного анальгетику із центральним механізмом дії нефопаму може бути використано для аналгоседації хворих під час проведення хірургічних втручань у стоматологічних хворих.

Створена доказова база на основі вивчення протинабрякової дії даларгіну та його гальмівний вплив на механізми індукції болю в осередку гострого асептичного запалення ефективності застосування цього синтетичного нейропептида при лікуванні больового синдрому.

Зауваження до розділу:

- в багатьох підрозділах велика кількість цитувань та порівнянь з літературними даними, що більш притаманно розділу «Аналіз та обговорення результатів досліджень»;
- замість загального збільшення мікроскопу доцільніше наводити дані «Об'єктив» x «Окуляр».

РОЗДІЛ 5

РОЗПРАЦЮВАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВОЇ РЕАКЦІЇ ТА МЕТОДИК МІСЦЕВИХ ПРОВІДНИКОВИХ АНЕСТЕЗІЙ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

5.1 Розпрацювання програмного засобу для експрес - діагностики больової чутливості людини за допомогою оцінки реакції зіниці ока

Автором успішно вирішено завдання розробки програмного засобу, який дозволяє реєструвати динаміку розширення зіниці людського ока в умовах реального часу у відповідь на больовий стимул, поетапно описаний його алгоритм. Програма дозволяє об'єктивізувати вегетативну реакцію нервової системи на дію алгогенного фактору та дає можливість оцінити сенсорно-перцептуальні особливості обстежуваних пацієнтів, вивчити реактивність їх організму в цілому.

5.2 Розпрацювання об'єктивного методу діагностики больової експресії на обличчі людини

Автором виявлено, що найбільшу функціональну активність, при появі больових відчуттів в людини, проявляє м'яз зморщувач брови під час електроміографії мімічних м'язів параорбітальної ділянки. По мірі наростання інтенсивності больового впливу збільшується біоелектрична активність всіх досліджуваних м'язів. Застосування в умовах клініки розпрацьованої методики електроміографії м'яза зморщувача брови дозволить об'єктивізувати больові відчуття у хворих під час обстеження післяопераційної ділянки обличчя та, що на нашу думку є головним, дослідити емоційний компонент ноцицептивної реакції.

5.3 Розпрацювання методик провідникових анестезій лицевих гілок виличного та великого вушного нервів, вдосконалення методики анестезії щелепно - під'язикового нерва

Переконливо доведено, що застосування в хірургічній стоматологічній практиці вдосконаленої методики анестезії щелепно-під'язикового нерва, нових авторських методик провідникових анестезій вилично - лицевого та великого вушного нервів повинно покращити умови для безболісного проведення операційних втручань.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ 6

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАНОВИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В АМБУЛАТОРНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

6.1 Комплексна оцінка ефективності різних схем передопераційної аналгоседації амбулаторних стоматологічних хворих із різними індивідуально - психологічними особливостями

Автором встановлено, що при застосуванні гідазепаму для премедикації стоматологічних хворих із низьким рівнем нейротизму у всіх випадках вдається попередити у них розвиток психоемоційного стресу. У хворих із помірним та високим рівнями нейротизму, які перебувають у хронічному психологічному стресі, набутому у соціальних умовах, перед операційними втручаннями зростає психоемоційна напруга (реактивна тривога), що супроводжується симпатикотонією та функціональною дезадаптацією серцево - судинної системи, загостренням больової чутливості. Застосування гідазепаму тільки під час премедикації таких хворих є не достатньо ефективним для нормалізації психоемоційного стану. Очікуваний клінічний ефект досягається у 57,1 % випадків.

Автор стверджує, що саме цей факт вказує на необхідність своєчасного виявлення та проведення курсу антистресорної терапії хворим із підвищеним рівнем нейротизму, які перебувають у стані хронічного психологічного стресу, набутого в соціальних умовах.

Пошукувач стверджує та доводить ефективність стрес - лімітуючої терапії у хворих із помірним рівнем нейротизму препаратом «Гамалате В6», а у хворих із високим рівнем нейротизму при застосуванні L – триптофану й даларгіну.

6.2 Клінічна та функціональна оцінка ефективності різних методів місцевого потенційованого знеболення хворих під час проведення планових операційних втручань на нижніх щелепах в амбулаторних умовах

Встановлено, що ефективність анестезіологічного забезпечення хірургічних втручань на щелепних кістках залежить від застосованих методів місцевого потенційованого знеболення та врахування при цьому індивідуально -психологічних особливостей хворих.

Базуючись на проведених дослідженнях, автор довів, що вибір методики місцевої провідникової анестезії при операціях на нижніх щелепах суттєво впливає на успішність їх проведення. Недостатня санація та антистресорний захист, неефективне місцеве знеболення хворих викликає в них, появу емоційно - больового стресу із відповідними емоційно - поведінковими та вегетативними проявами, які найбільше виражені в осіб із високим рівнем нейротизму.

Автором доведено, той факт, що при застосуванні торусо - мандибулярної анестезії за Сарманаєвим досягається найвищий рівень блокування гілок нижньощелепного нерва, які беруть участь в іннервації зубо - альвеолярного комплексу на нижній щелепі.

6.3 Комплексна оцінка результатів лікування післяопераційного больового синдрому та запального процесу в щелепно – лицевій ділянці амбулаторних стоматологічних хворих різних клінічних груп

У цьому підрозділі пошукувачем встановлено, що у хворих із підвищеним рівнем нейротизму без фармакологічної стреспротекції у післяопераційному періоді виникає психологічний стрес, який може бути викликаний функціональними розладами у щелепно – лицевій ділянці, больовим синдромом. Відмічений той факт, що при нейропатії нижнього альвеолярного нерва середнього ступеня тяжкості больовий синдром має характерні клінічні прояви та специфічне емоційне “забарвлення”, що негативно впливає на психоемоційний стан хворих, викликає тривогу.

Дані конкретні рекомендації щодо зниження частоти його виникнення при застосуванні у післяопераційному періоді лікарських засобів, які активують синтез лей – енкефалінів, наприклад, даларгін, або діють на ГАМК - ергічну систему, Гамалате – В₆.

Серед побажань – уніфікація всіх надписів під рисунками.

РОЗДІЛ 7

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ПЛАНОВИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО – ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

7.1 Прояви стресорних реакцій у стоматологічних хворих із різними індивідуально – типологічними особливостями перед проведенням планових хірургічних втручань

Автором встановлено, що в осіб із 4-им типом больової перцепції в умовах гострого психологічного стресу, відбувається найбільш виражене зростання у крові стрес – лімітуючих нейромедіаторів: у флегматиків

статистично значуще збільшення концентрації ГАМК та лей–енкефалінів, а у сангвініків – статистично значуще зростання β – ендорфінів та лей–енкефалінів.

У флегматиків та сангвініків пошукувачем зафіксовано статистично вірогідне зростання вмісту серотоніну у крові, який є важливим інтегруючим фактором у механізмах гальмування болю в ЦНС.

7.2 Комплексна оцінка ефективності різних методів місцевого потенційованого знеболення стоматологічних хворих із різними індивідуально – психологічними особливостями під час проведення в умовах стаціонару планових хірургічних втручань

У підрозділі досить об'ємно описані методики місцевого знеболення з детальною характеристикою та клінічними прикладами. Особливо імпонує авторська методика проведення анестезії вилично - лицевого нерва та отримані результати.

Автор довів, що підвищення ефективності анестезіологічного забезпечення планових хірургічних втручань у стаціонарних стоматологічних хворих, оптимальним є застосування премедикаційних схем, які враховують індивідуально - типологічні особливості пацієнтів.

Також підтверджений той факт, що індивідуалізоване застосування медикаментозних препаратів для аналгоседації хворих дозволяє мінімізувати вплив психоемоційного фактору на розвиток хірургічного стресу.

7.3 Комплексна оцінка ефективності застосованих методів лікування післяопераційного больового синдрому у стаціонарних стоматологічних хворих із різними індивідуально – психологічними особливостями

Встановлено, що у розпал запалення у крові статистично значуще зростає вміст простагландину E_2 та інтерлейкіну 1- β . У хворих основної групи та групи порівняння, – лорноксикам та кеторолак не однаково впливають на динаміку медіаторів запалення, а даларгін потенціює протизапальну дію лорноксикаму,

що проявлялось пригніченням концентрації PGE2 у крові до 3 – ої доби післяопераційного періоду.

Доведено, що на інтенсивність післяопераційного больового синдрому у стоматологічних хворих також впливають засоби, які діють на ендогенну антиноцицептивну систему при їх застосованні під час передопераційної антистресорної терапії, премедикації та у післяопераційний період. Під впливом даларгіну, у розпал гострого запального процесу у щелепно – лицевій ділянці, зростає вміст у периферійній крові хворих із високим рівнем нейротизму лей – енкефалінів, а при внутрішньовенному введенні лорноксикаму відбувається підвищення концентрації у крові бета – ендорфінів.

Зауваження до розділу:

- після підрозділу 7.1. бажано розширити узагальнюючий висновок;
- бажано, щоб підписи під діаграмами починалися зі слова «діаграма»;
- всі рисунки бажано привести до єдиного формату.

АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

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

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

Серед побажань, хотілося б більшого порівняння отриманих автором даних із даними літератури, яке досить часто зустрічається в розділах власних досліджень і на повністю висвітлене у цьому розділі.

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

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

У порядку дискусії пропоную пошукувачу надати пояснення з наступних питань:

1. Чому, на Вашу думку, у стоматологічних хворих із високим рівнем психологічного стресу виявилося більш ефективним застосування L – триптофану та даларгіну у порівнянні із препаратом Гамалате В₆.
2. Які причини недостатньої клінічної ефективності застосованих стандартних методик провідникових анестезій під час операційних втручань на нижній щелепі.
3. Чому у післяопераційному періоді для нормалізації психоемоційного стану стоматологічних хворих не призначався L – триптофан.
4. Які були протипоказання до внутрішньовенного застосування лорноксикаму та даларгіну.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Мокрика Олега Ярославовича на тему «Оптимізація анестезіологічного забезпечення хірургічних втручань у стоматологічних хворих із різними індивідуально-типологічними особливостями (експериментально-клінічне дослідження)» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана при науковому консультуванні д.мед.н., професора Вареса Яна Евальдовича, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація повністю відповідає вимогам п. 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора

стоматологія, виконана при науковому консультуванні д.мед.н., професора Вареса Яна Евальдовича, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація повністю відповідає вимогам п. 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор Мокрик Олег Ярославович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія за вирішення актуальної наукової проблеми – оптимізації анестезіологічного забезпечення хірургічних втручань у хворих із різними індивідуально – типологічними особливостями шляхом розпрацювання нових методів діагностики больової чутливості, індивідуалізованих схем аналгоседації, удосконалення та розпрацювання методик провідникового знеболення щелепно – лицевої ділянки, лікування післяопераційного болю.

Офіційний опонент,

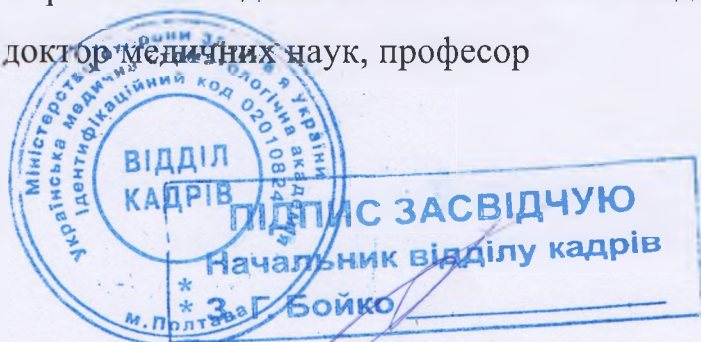
завідувач кафедри хірургічної стоматології

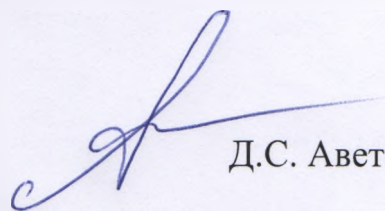
та щелепно-лицевої хірургії з пластичною

та реконструктивною хірургією голови та шиї

Української медичної стоматологічної академії,

доктор медичних наук, професор



 Д.С. Аветіков

Відпущено на роботу 15.10.2015р. ДЛ ОВІ