

ВІДГУК
офіційного опонента
Аветікова Давида Соломоновича
на дисертацію
Мунтян Олени Вікторівни
«ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ
МІСЦЕВОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ ТА
ПУЛЬПІТУ»,

подану до захисту в спеціалізовану вчену раду К 61.051.08 у Державному
вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет»,
Міністерства освіти і науки України

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність обраної теми. Обумовлена відомими негативними реакціями пацієнтів перед стоматологічним лікуванням і проведенням місцевого знеболення: напруження, тривога, страх. Наявність підвищеної тривожності та страху перед стоматологічним лікуванням може призвести до порушення загального стану організму. Тому, створення відповідного комфорту на сучасному рівні надання стоматологічної допомоги можливо лише при корекції психоемоційного стану шляхом вибору ефективних засобів премедикації, що й обґрунтовує обраний напрямок досліджень.

Натепер в стоматологічній практиці використовується велика кількість високоефективних місцевих анестетиків. Актуальність даного завдання також потребує розробки алгоритму вибору адекватного способу введення анестезуючого засобу при різних методах лікування пульпіту (консервативного або хірургічного).

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, а саме: обстежувалося та проводилося лікування у 152 соматично здорових пацієнтів віком від 20 до 49 років з ГГКЗ і різними формами пульпіту, які звернулись на кафедру терапевтичної стоматології за стоматологічною допомогою та потребували місцевого ін'єкційного знеболення лікувальних заходів..

Для діагностики, верифікації діагнозу, розподілу хворих на групи спостереження та моніторингу ефективності запропонованих методів використано наступні методи дослідження: клінічні – з метою вивчення уражень зубів гострим каріозним процесом і запалення пульпи, оцінки ступеня анестезіологічного ризику за ASA, ефективності місцевого знеболення за «Шкалою клінічної ефективності» та визначення частоти серцевих скорочень; фізичні – для визначення артеріального тиску і порогу больової чутливості пульпи (ЕОД); лабораторні – для визначення типу адаптаційних реакцій; функціональні – з метою вивчення стану

мікроциркуляторного русла пульпи у пацієнтів за допомогою ЛДФ і гемодинаміки периферичних судин у експериментальних тварин за допомогою доплерографії; психологічні – з метою вивчення психологічних особливостей пацієнтів за опитувальниками HADS, ITT, MDAS; статистичні – для визначення середніх величин і середньої похибки досліджуваних показників вірогідності відмінностей отриманих результатів.

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

Дисертанткою розпрацьовано, науково обґрунтовано та доведено перевагу внутрішньокісткової технології введення анестезуючого засобу при лікуванні ГГКЗ і ГТП та ГП біологічним методом.

Науково обґрунтовано дані щодо підвищення психоемоційного стану пацієнтів з карієсом зубів та пульпітом при зверненні до лікаря за стоматологічною допомогою. За опитувальниками HADS, ITT, MDAS встановлено підвищення рівня «оптимальної тривоги» при збільшенні важкості захворювання, переважання тривожних розладів над особистісними та висока схильність до їх проявів при очікуванні місцевої ін'єкційної анестезії.

Заслуговує уваги вивчення стану мікроциркуляторного русла пульпи у соматично здорових пацієнтів з ГГК зубів і різними формами пульпіту, що мають покази до біологічного та екстирпаційного методу лікування за допомогою ЛДФ.

Практичне значення результатів дослідження. Результати дослідження Мунтян О.В. дозволяють впровадити в практичну охорону здоров'я алгоритм вибору премедикації, засобів і технологій місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів і пульпіту біологічним та екстирпаційним методом.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджені у навчальний процес на кафедрах терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (акт від 17.06.2016 р.), Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (акт від 10.06.2016 р.), Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (акт від 9.06.2016 р.) та у клінічну практику МКП «Міського стоматологічного центру» м. Вінниця (акт від 14.06.2016 р.), ПрАТ «Обласної стоматологічної поліклініки м. Вінниця (акт від 15.06.2016 р.), «Хмельницької міської об'єднаної стоматологічної поліклініки» (акт від 13.06.2016 р.).

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату. Дисертація викладена на 188 сторінках друкованого тексту, з яких 146 сторінок основного тексту, і складається зі вступу, огляду літератури, опису методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, переліку

використаних джерел літератури, який включає 247 найменувань, 4 додатків. Робота ілюстрована 20 таблицями, 28 рисунками.

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:

- завдання № 3 доцільно переставити на 1 місце, так як спочатку описується експеримент, а потім його застосування в клініці;
- у підрозділі «Практичне значення результатів дослідження» бажано уникнути фабричної назви препарату «Генотен», а написати його діючу речовину.

РОЗДІЛ 1

ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ МІСЦЕВОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ ТА ПУЛЬШТУ

Складається з 2-х підрозділів.

1.1 Характеристика засобів місцевої ін'єкційної анестезії

Авторка переконливо акцентує, що проблема болю та знеболення в стоматології, незважаючи на значну кількість досліджень, залишається надзвичайно актуальною, доводить, що тривають пошуки місцевого анестетика, який би був ефективним і не токсичним, вазоконстриктору, який би проявляв свою ефективність тільки місцево, не впливаючи на організм в цілому, а також на їх оптимальне співвідношення, дає чітку характеристику основним групам місцевих анестетиків, що застосовуються в сучасній стоматології.

1.2 Ефективність використання засобів та методів місцевого знеболення при амбулаторних стоматологічних втручаннях

Авторка доводить, що місцева анестезія залишається основним видом знеболення в амбулаторній стоматологічній практиці. Великий арсенал місцевоанестезуючих засобів дає можливість усунути больові відчуття при лікуванні стоматологічних пацієнтів. Проте, страх і тривога перед відвідуванням стоматологічного кабінету перешкоджають ефективному

лікуванні хворих. В стоматології, набули широкого розповсюдження психологічні дослідження пацієнтів. Враховуючи найбільш поширену стоматологічну допомогу розроблені та впровадженні спеціальні скринінгові тестування.

Наприкінці підрозділу надається інформація щодо використання сучасних доплерівських методик та висловлюється думка, що вивчення стану кровотоку за допомогою доплерографічних досліджень та порівняння його показників дадуть можливість визначення найбільш ефективних анестезуючих засобів при лікуванні карієсу та різних форм пульпіту.

Зауваження до розділу:

- в окремих місцях у дужках зазначено занадто велику кількість авторів, крім того в розділі зустрічаються джерела, які наведені без історичної хронології;
- доцільно винести окремих підрозділ 1.3. для опису експериментальних та лабораторних методів дослідження.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ 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.

Усі дані клінічних обстежень та інформаційна згода хворих добровільній участі в проведенні досліджень заносився в спеціально розроблений протокол, затверджений Комісією з питань біоетики.

Проведено обстеження 152 пацієнтів віком від 20 до 49 років з гострим глибоким карієсом зубів і різними формами пульпіту та відсутністю загальносоматичної патології, які звернулись на кафедру терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова за стоматологічною допомогою та потребували місцевого анестезіологічного забезпечення лікувальних заходів.

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, підрозділ 2.6. доцільно скоротити.

РОЗДІЛ 3

ВПЛИВ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ З РІЗНИМ ВМІСТОМ ВАЗОКОНСТРИКТОРА ТА БЕЗ ТАКОГО НА ГЕМОДИНАМІКУ СУДИН ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Авторка переконливо доводить, що проведені експериментальні дослідження в режимі триплексного сканування великої вушної артерії кролів при введенні сучасних анестетиків для знеболювання лікувальних процедур при карієсі зубів і запаленні пульпи показали залежність

функціонального стану кровоносного русла від типу місцевого знеболювального препарату.

Грунтуючись на порівняльній оцінці гемодинаміки периферичних судин у експериментальних тварин під дією сучасних анестетиків з вмістом адреналіну 1:100000 і 1:200000 та без такого авторка дійшла до висновку, що при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів та початкових форм пульпіту (гострого травматичного та гіперемії пульпи) біологічним методом найбільш доцільним є застосування сучасних амідних анестетиків з вмістом адреналіну 1:200000, розвинених форм пульпіту – анестетиків з концентрацією вазоконстриктору 1:100000.

Зауваження до розділу:

- зустрічаються поодинокі орфографічні помилки та невдалі вислови.

РОЗДІЛ 4

РЕЗУЛЬТАТИ ЛАБОРАТОРНИХ, ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ГЛИБОКИМ КАРИЄСОМ ЗУБІВ ТА ПУЛЬПІТОМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ

Розділ написано грамотною мовою, матеріал добре ілюстрований таблицями та ЛДФ-грамами.

4.1 Показники мікроциркуляції пульпи у пацієнтів з карієсом зубів і запаленням пульпи

Отриманий авторкою аналіз отриманих результатів у хворих з гіперемією пульпи та гострим травматичним пульпітом виявив з статистичною достовірністю 99,9% підвищення усіх показників загального стану гемомікроциркуляції в пульпі зубів відносно контрольної групи, що на її думку свідчить про збереження життєдіяльності пульпи. Тому, адекватне знеболення і лікування даних форм пульпіту може сприяти відновленню кровопостачання пульпи зуба і нормалізації її функцій.

При спектральному аналізі показників мікроциркуляції пульпи у пацієнтів з глибоким карієсом зубів встановлено значимі зміни повільних хвиль відносно груп контролю.

Доведено, що застосування неінвазивного, нешкідливого та високочутливого методу ЛДФ із спектральним аналізом коливань кровотоку дозволяє адекватно оцінити ступінь мікроциркуляторних порушень в пульпі зубів при гострому глибокому карієсі та різних формах пульпіту.

4.2 Стан неспецифічних адаптаційних реакцій у хворих

Авторка констатує той факт, що потребу у лікуванні гострого карієсу зубів і консервативному лікуванні пульпіту мають відповідно 59,63% і 100% хворих віком від 20 до 29 років. В той самий час, у екстирпаційному методі

лікування пульпіту – третина хворих від 30 до 39 років і дві третини – від 40 до 49 років. Це свідчить про поступове зменшення з віком ураження зубів карієсом та пульпітом, яким можливо здійснення консервативного лікування та узгоджується з даними інших авторів.

Встановлені фізіологічні та нефізіологічні неспецифічні захисно – пристосувальні реакції організму у пацієнтів з карієсом зубів та його ускладненнями, що потребують місцевого ін'єкційного знеболення лікувальних заходів. Їх характер та частота виявлення залежать від віку та виду стоматологічної патології.

4.3 Результати дослідження психологічних особливостей обстежених пацієнтів

Доведено, що рівень депресії опитаних осіб контрольної групи і стоматологічних пацієнтів знаходиться в межах норми та з високим ступенем достовірності різниці відрізнявся від такого прояву тривоги ($P_1 < 0,001$). Низький рівень компоненту депресивних розладів підтверджує відсутність патології психіки у респондентів. Виявлення високого рівня тривоги у стоматологічних пацієнтів, які потребують знеболення втручань, спонукало до проведення диференціальної діагностики тривоги, як неспецифічного афективного регулятора поведінки особистості і тривожності, як характерологічної риси особистості.

Дисертантка чітко зауважує, що з метою вивчення психологічних особливостей стоматологічних пацієнтів, які потребують місцевого знеболення втручань, ефективним є використання методів тестування HADS, ITT і MDAS; для ефективного знеболення лікувальних заходів у хворих з карієсом зубів і різними формами пульпіту консервативним та хірургічним методом необхідний оптимальний вибір премедикації і сучасних анестетиків.

Зауваження до розділу:

- назву підрозділу 4.2. бажано дещо підкоректувати;
- рисунки 4.4-4.6. більш висвітлюють розділ 2;
- зустрічаються поодинокі граматичні та стилістичні помилки.

РОЗДІЛ 5

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МІСЦЕВОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ГЛИБОКОГО КАРІЄСУ ЗУБІВ ТА ПУЛЬПІТУ

5.1 Показники гемодинаміки при проведенні знеболення лікування карієсу зубів і запалення пульпи

У цьому підрозділі дисертанткою проведена порівняльна оцінка центральної гемодинаміки у хворих в процесі здійснення знеболення стоматологічного лікування.

Вивчення показників центральної гемодинаміки при проведенні місцевого знеболення стоматологічних втручань у соматично здорових осіб

не виявило суттєвих змін АТ при введенні анестетика інфільтраційним та провідниковим методом протягом всього періоду спостереження і внутрішньокістковим – на 15 і 30 хвилині.

5.2 Результати визначення клінічної ефективності знеболення, часу настання та тривалості анестезії у пацієнтів

Авторкою доведено, що ефективність методів знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту у порядку зменшення розташовується наступним чином: внутрішньокісткова провідникова інфільтраційна. На користь переваги внутрішньокісткової анестезії вказує збільшення показника ефективності на 5,6% у порівнянні з провідниковою і на 10,8% - з інфільтраційною при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів, відповідно на 16,7 і 33,2% - при лікуванні гострого травматичного пульпіту та гіперемії пульпи біологічним методом та на 12,5 і 9,8% - при лікуванні гострих та хронічних форм пульпіту екстирпаційним методом.

Анестезуюча ефективність внутрішньокісткового знеболення при лікуванні карієсу і пульпіту переважає над інфільтраційною та провідниковою.

5.3 Динаміка показників порогу больової чутливості та робочого часу анальгезії пульпи

Порівняння отриманих результатів дослідження показало перевагу внутрішньокісткового методу введення анестезуючого засобу при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів, гострого травматичного пульпіту та гіперемії пульпи біологічним методом. На це вказувало: забезпечення швидкого знеболення, глибина анестезії, відсутність оніміння слизової оболонки щік, губ, а також ризику некрозу ішемізованої пульпи.

5.4 Зміни показників мікроциркуляції пульпи при здійсненні місцевоанестезуючого супроводу стоматологічних втручань

Оцінюючи результати основних параметрів гемомікроциркуляції пульпи в динаміці через 5, 15, 30 і 60 хвилин після місцевого знеболення дисертантка відмічає, що, в цілому, характер змін показників дослідження є однаковим, проте відрізняється інтенсивністю.

Більш швидке відновлення кровообігу у мікроциркуляторному руслі пульпи при внутрішньокістковому введенні анестезуючого засобу Септанест з адреналіном 1:200000 вказує на можливість попередження ускладнень тривалої ішемії при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів. Збільшення концентрації еритроцитів та середньоквадратичної швидкості їх руху сприяє підвищенню тону прекапілярів, що викликає вивільнення оксиду азоту ендотелію, який перешкоджає вазоконстрикторному ефекту. Результатом цих змін є покращення кровотоку у мікросудинах пульпи зуба, швидше вираженого при здійсненні внутрішньокісткової анестезії порівняно з інфільтраційною та провідниковою.

В результаті спектрального розкладання ЛДФ – грам на складові капілярного кровотоку зуба, який дав можливість диференціювати різні флаксмоції, встановлено позитивний вплив механізму регуляції на потік крові в мікроциркуляторному руслі пульпи при проведенні місцевого знеболення стоматологічних заходів, особливо вираженого при внутрішньокістковій анестезії.

Зауваження до розділу:

- підрозділ 5.3. доцільно дещо збільшити за рахунок більш детального опису кривих у тексті.

РОЗДІЛ 6

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

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

Зважаючи на переважання позитивних якостей внутрішньокісткової анестезії у порівнянні з широко розповсюдженими у стоматологічній практиці інфільтраційним та провідниковим методом знеболення (миттєве настання та глибина знеболювального ефекту, відповідність робочого часу аналгезії тривалості болісних втручань, відсутність дискомфорту, уникнення ішемізації пульпи та її некрозу тощо) при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів та гострого травматичного пульпіту і гіперемії пульпи біологічним методом слід вибирати відзначену технологію аналгезії. А при лікуванні розвинених форм пульпіту (гострих та хронічних) можливе застосування усіх видів знеболення (інфільтраційного, провідникового, внутрішньокісткового), проте перевагу слід надавати останньому.

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

Зауваження до розділу:

- текстові дані бажано прикрасити графіками та діаграмами для більш чіткого візуального ефекту проведеного дослідження.

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 дисертантці надати пояснення з наступних питань:

1. Для оцінки судинної системи пульпи Ви обрали лазерну доплерівську флуометрію. Чому не реодентографію?

2. За якими властивостями Вами обрано анксиолітик Тенотен в якості премедикації?
3. Чим обумовлено вибір препарату Септанест, як засобу місцевої анестезії та чому Ви рекомендуєте різну концентрацію вазоконстриктора при лікуванні пульпітів біологічним та екстирпаційним методом?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Мунтян Олени Вікторівни на тему «Порівняльна оцінка ефективності засобів і методів місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана при науковому консультуванні д.мед.н., професора Кулігіної В.М., є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких вирішує актуальне завдання сучасної стоматологічної науки і практики, її результати розв'язують важливе наукове завдання.

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. 11 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 кандидата медичних наук, а її автор Мунтян Олена Вікторівна заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія за вирішення актуального наукового завдання – підвищення ефективності місцевої ін'єкційної анестезії при лікуванні пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом шляхом розробки та клініко-функціонального, психологічного і експериментального обґрунтування алгоритму вибору премедикації, засобів, технологій анальгезії та порівняльної оцінки їх знеболювальної дії і впливу на стан мікроциркуляторного русла пульпи.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії з пластичною
та реконструктивною хірургією голови та шиї
ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»,
доктор медичних наук, професор



Д.С. Аветіков

Відзвук на фідбек до тези рафк 26.10.16
16.11.2016р.
Ветина секретар

ВВ О.В. Гітманська