

В І Д Г У К

офіційного опонента на дисертаційну роботу Дорош Ірини

Олександрівни «Порушення гемодинаміки язика та вегетативно-емоційного стану у хворих на глосодинію та їх корекція в комплексному лікуванні», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради К 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність теми. Фахівці в різних областях медицини досить часто зустрічаються із захворюваннями, етіологія яких вважається невідомою, мало вивчений патогенез, а отже і мало ефективне їх лікування. Таких "білих плям" багато і в розділі захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Серед різних нейростоматологічних захворювань значне місце займає патологія, що супроводжується хворобливими відчуттями в області язика - глосодинії. Глосодинія – системне захворювання, що проявляється, головним чином, печінням в порожнині рота і психопатологічними розладами внаслідок дезінтеграції соматичних і вегетативних утворень, що іннервують щелепно-лицьову область, на сегментарному і надсегментарних рівнях і характеризується феноменом парестезії в різноманітних формах, що поєднується з різними розладами нервової системи. Захворювання зустрічається частіше у жінок середнього та похилого віку. Проте в останні роки спеціалісти відзначають захворюваність на глосодинію і в більш молодому віці (35-55 років).

Для встановлення діагнозу «глосодинія» слід враховувати весь комплекс клінічних ознак, а також патогномонічний симптом – припинення парестезії під час вживання їжі. З метою диференційної діагностики необхідно виключити симптоматичний глосит, який характеризується змінами слизової оболонки порожнини рота (наліт, набряк, посилення десквамації, виразки).

Розвитку глосодинії досить часто сприяють такі фактори як: особливості особистості і характеру пацієнта (тривожно-недовірливий), невроз, стрес; хронічна секреторна і моторна недостатність органів системи травлення: захворювання шлунка, печінки, підшлункової залози, дискінезія жовчного міхура, кишечника; ендокринна дисфункція, частіше у функціональній системі «яєчник – щитовидна залоза – гіпофіз»; цукровий діабет. Лікування хворих на глосодинію – складне завдання, виконання якого вимагає координованих дій як лікаря так і пацієнта.

Одним із методів лікування є поліпшення мікроциркуляції в церебральних судинах, для чого використовують судинні засоби (трентал, кавинтон, сермион). В комплексному лікуванні призначають вітаміни (тіамін, ціанокобаламін, аскорбінова кислота), вегетотропні препарати (белласпон), антигістамінні засоби (лоратадин, фенкарол).

З метою гальмуючих дій на периферичні механізми використовують місцеві знеболюючі суміші (анестезин-метацінова паста), розчини новокаїну, лідокаїну, тримекаїну у вигляді аплікацій, аерозольного зрошення. Однак проблема лікування глосодинії і на сьогодні залишається не вирішеною та являє значні труднощі.

Виходячи із вищевикладеного, дисертаційну роботу Дорош І. О. слід оцінити як актуальну, що відповідає вимогам сучасної стоматології.

Дисертаційна робота виконана згідно до плану науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету «Вдосконалення лікувально-діагностичної тактики при захворюваннях зубів, тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота, їх прогнозування та профілактика» (№ ДР 0109U003911) та «Особливості перебігу, лікувально-діагностична тактика та профілактика захворювань твердих тканин зубів, пародонту і слизової оболонки порожнини рота придії місцевих та загальних факторів» (№ держреєстрації 0113U006438). Автор є безпосереднім виконавцем фрагментів запланованих науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність та новизна

Отримані результати дисертаційної роботи викладені послідовно, логічно, базуються на достатній кількості клінічних спостережень і лабораторних досліджень та статистично оброблені. Тому можна стверджувати про високий ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації Дорош І.О., їх достовірність та новизну.

Основна мета роботи полягала у підвищенні ефективності лікування хворих на глосодинію на основі вивчення вегетативних дисфункцій, психоемоційного стану та змін локальної гемодинаміки язика та опрацювання методу обґрунтованої корекції виявлених порушень в комплексному лікуванні.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків, рекомендацій, наукове та практичне значення дисертаційної роботи.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає, насамперед, у тому, що автором встановлено, що психоемоційна напруга може сприяти розвитку глосодинії в осіб з емоційно-нестабільним типом характеру, схильністю до підвищення особистої та ситуаційної тривожності.

Встановлено, що у хворих на глосодинію відмічається зниження внутрішньоорганного кровообігу в тканинах язика.

Розроблено та впроваджено в клініку метод комплексного лікування хворих на глосодинію, котрий забезпечує високі клінічні результати у найближчі так і в віддалені терміни спостережень.

Практичне значення отриманих результатів полягає у впровадженні в широку стоматологічну практику запропонованого методу комплексного лікування глосодинії та профілактики її рецидиву. Розпрацьовні ехографічні критерії гемодинаміки язичної артерії у здорових людей різного віку для оцінки трофіки язика.

Висунуті наукові положення та результати проведених автором роботи клінічних і лабораторних досліджень в повному обсязі викладено в 8 опублікованих наукових працях, в тому числі в 5 статтях в наукових журналах, рекомендованих ВАК України, 3 тезах, 1 патенті на корисну модель. При цьому виконані всі вимоги ВАК України до рівня та кількості публікацій результатів дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Оцінка змісту роботи, значення результатів дослідження для науки, охорони здоров'я та їх новизна, зауваження до оформлення.

Дисертація Дорош І.О. є завершеним дослідженням. Вона викладена за традиційною схемою і складається із вступу, огляду сучасних літературних джерел і 4 розділів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів та висновків. Робота ілюстрована 31 таблицею та 13 рисунками. Бібліографія включає 166 джерел, в тому числі вітчизняної літератури (СНД) – 118, іноземної - 48.

У вступі (7 стор.) викладено актуальність теми дослідження, чітко визначено його мету й задачі, показано наукову новизну і практичне значення, наведені дані про доповіді роботи, впровадження отриманих результатів в практику, декларовано особистий внесок здобувача.

В розділі «**Огляд літератури**» (20 сторінок), який складається з 2-х підрозділів, викладені сучасні літературні данні щодо етіології, патогенезу, діагностики та принципів лікування глосодинії. В другому підрозділі наведені дані про методи лікування глосодинії. Аналізуючи і критично оцінюючи дані літератури, автор виказує особисту точку зору на порушену проблему. Розділ завершується коротким узагальненням. Огляд літератури написаний лаконічно і добре читається. Можна зробити висновок, що автор добре володіє матеріалом.

Другий розділ традиційно призначений об'єктам і методам досліджень. В ньому приведена клінічна характеристика обстежених хворих, визначення стану гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення, в'язкості та рН

ротової рідини, стану вегетативної нервової системи, доплерографії, методи комплексного лікування хворих на глосодинію та профілактику рецидивів захворювання. В цілому розділ викладений інформативно.

На наш погляд, в даному розділі роботи не слід детально описувати механізм дії складових лікарських рослин, що входять до седативної терапії.

В 3 розділі роботи, який викладено на 7 сторінках, наведені результати особливості гемодинаміки язика у здорових людей різного віку. Слід вказати, що малочислені автори, які займалися цією проблемою, у сучасній концепції патогенезу захворювання велику увагу приділяють порушенням гемомікроциркуляторного русла язика.

Вивчення параметрів гемодинаміка язика практично здорових людей різних вікових періодів дозволило встановити стійку тенденцію до їх погіршення при збільшенні віку обстежених. Це свідчить про вікові структурні зміни у системі кровообігу а. profunda linguae та підвищену чутливість до дії несприятливих чинників як зовнішнього так і внутрішнього середовища. Підтвердженням, цього є і те, що глосодинія чаще проявляється у людей середнього та похилого віку.

Отримані результати дослідження підтверджують ствердження других авторів про необхідність застосування при лікуванні глосодинії судинних засобів (трентал, кавинтон, сермион) з метою покращення мікроциркуляції в церебральних сосудах.

Зауважень до цього розділу не має.

В 4 розділі приведені результати клінічних досліджень хворих на глосодинію. Збір анамнезу у людей зрілого віку показав, що основною причиною виникнення глосодинії хворі пов'язують з психоемоційними переживаннями та супутньою загальною соматичною патологією: 50 % хворих мають патологію травного тракту та 35 % скелетно-м'язової системи. В той же час у людей літнього віку збільшується кількість супутніх патологій: 81 % мали захворювання шлунково-кишкового тракту, а 38 % хворих - підвищений психоемоційний стан.

Проведене вивчення хіміко-фізичних показників ротової рідини свідчить про зниження швидкості слиновиділення і буферної ємності та зсув рН. В той же час гігієнічний стан хворих був задовільний, так як вони ретельно проводили гігієну порожнини рота.

При дослідженні стану вегетативної нервової системи виявлені суттєві ознаки вегетативної дисфункції, а психоемоційна напруга сприяла розвитку захворювання на тлі супутньої патології.

Проведене доплерографічне дослідження виявило суттєве зниження кровообігу.

На наш погляд, проведені автором дослідження явились основою для розробки комплексного лікування та профілактики рецидивів глосодинії.

В 5 розділі оприлюднені результати комплексного лікування хворих на глосодинію за розробленою дисертантом схемою. Проведене вивчення хіміко-фізичних показників ротової рідини, стану вегетативної нервової системи та гемодинаміки свідчать про перевагу розробленого автором комплексного методу лікування хворих на глосодинії людей зрілого та літнього віку у порівнянні з методами, які застосовувались раніше. Ефективність лікування відмічалась у 90 %, а відсутність рецидивів - у 80 % хворих на глосодинію.

Слід відмітити, що призначення Тренталу, одного із ефективних ангіопротекторів, являється патогенетично обґрунтованим в комплексному лікуванні глосодинії.

У **заключному розділі** на 19 сторінках узагальнено отримані результати, підведені підсумки роботи, показано її наукове значення, практичну цінність. Розділ містить ретельний аналіз одержаних результатів у порівнянні з дослідженнями інших авторів.

Висновки, їх 6, написані конкретно, обґрунтовано, вони ілюстровані кількісними показниками і, в цілому, є підсумком всього виконаного дослідження.

Практичні рекомендації, котрі пропонуються автором для впровадження в клінічну практику, на наш погляд, є не зовсім конкретними і зрозумілими для практичних лікарів. Необхідно було б розписати схеми застосування препаратів при лікуванні глосодинії.

Список використаних джерел відображає основний зміст дисертаційної роботи. Список літературних джерел представлений за алфавітом, спочатку вітчизняних авторів і країн СНД, потім – закордонних. Більше 50 % джерел опубліковано останнього десятиліття.

У цілому робота залишає гарне враження. Написана цікаво, гарною літературною мовою. Оформлення дисертації витримане строго в рамках вимог, пропонованих до написання дисертацій.

Матеріали дисертації досить повно представлені в 5 опублікованих наукових працях, 3 тезах у збірниках наукових конференцій, отримано 1 патент на корисну модель.

При виконанні досліджень використана адекватна широка доказова база. Всі розділи дисертаційного дослідження насичені фактичним матеріалом, ілюстровані таблицями й малюнками.

Особливо варто звернути увагу на клінічні методи та методи психологічного дослідження.

У цілому принципових зауважень до роботи немає, але є кілька загальних запитань:

1. З чим, на Ваш погляд, пов'язані зміни рН та буферної ємності ротової рідини у хворих глосодинією?

2. Чим обумовлено те, що у хворих глосодинією відмічається низький відсоток захворювань пародонту?

3. З якою метою визначали індекс зубного нальоту та індекс зубного каменю у хворих на глосодинію? Чи є взаємозв'язок між цими показниками та станом вегетативної нервової та інших систем?

4. Чому призначали зубну пасту «Херостом», а не інші зубні пасти? Який механізм дії її активних компонентів в даному випадку?

5. З якою метою призначали препарат Габапентин в таблетках?

6. При лікуванні глосодинії Ви рекомендуєте застосовувати Енеріон, препарат групи вітаміна В₁, а для профілактики рецидиву Нейровітан, котрий містить вітаміни В₁, В₂, В₆, В₁₂. Чим це обгрунтовано?

ВИСНОВОК: У цілому дисертаційна робота Дорош Ірини Олександрівни «Порушення гемодинаміки язика та вегетативно-емоційного стану у хворих на глосодинію та їх корекція в комплексному лікуванні» є завершеною працею, в якій отримані нові науково обгрунтовані теоретичні і практичні результати, що в сукупності вирішують конкретне наукове завдання, присвячене питанням підвищення ефективності лікування хворих на глосодинію на основі вивчення вегетативних дисфункцій, психоемоційного стану та змін локальної гемодинаміки язика та опрацювання методу обгрунтованої корекції виявлених порушень в комплексному лікуванні.

Отримані результати і зроблені висновки підтверджені достатнім обсягом проведених експериментальних і клінічних досліджень на сучасному методичному рівні і досить повно опубліковані. У результаті проведеного дослідження сформульовані нові наукові положення і практичні рекомендації для сучасної стоматології.

Дисертаційна робота за актуальністю теми, обгрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, їх науковою новизною і практичною значимістю, за оформленням роботи повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, а її автор, Дорош Ірина Олександрівна, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент:
заступник директора з організаційно-методичної роботи
Державної установи «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»
доктор медичних наук, професор



В. Я. Скиба

В. Я. Скиба