

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Давыдова Бориса Николаевича на диссертационную работу соискателя кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации» Т.Т. Мебонии на тему: «Лечение и профилактика патологических переломов у пациентов с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

### **Актуальность темы диссертационного исследования**

Последние 20-30 лет отмечен рост заболеваемости остеопорозом и онкологическими процессами с первичным и/или вторичным поражением челюстных костей, что явилось основанием для широкого использования в лечебном процессе химиотерапевтических препаратов бисфосфонатной группы. Проведённые до клинические исследования продемонстрировали положительный эффект использования препаратов данной группы, однако отдалённые результаты клинических наблюдений характеризуются тяжёлыми побочными эффектами. Особо необходимо выделить остеонекроз челюстных костей, который в ряде случаев завершается патологическим переломом челюсти.

Поиск способов профилактики данных осложнений является перспективным направлением. Основными профилактическими средствами являются препараты противовоспалительной направленности, с выраженными антимикробными эффектами, которые не только купируют острые явления, а так же препятствуют распространению вторичной инфекции в поражённой костной ткани челюстных костей. Однако консервативные методы лечения бисфосфонатных остеонекрозов не обеспечивают стойкой ремиссии и не восстанавливают нарушенную функциональную активность зубочелюстного аппарата.

Разработка комплексных методов лечения с использованием хирургических, физиотерапевтических методов лечения способствует эффективной реабилитации пациентов и является перспективным направлением в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Все выше изложенное подтверждает актуальность и важность темы диссертационного исследования, выполненного автором диссертации.

### **Степень научной новизны результатов диссертационной работы**

Автор использовала в диссертационной работе системный подход: В соответствии с целью и задачами исследования были проведены лабораторные, опытно-конструкторские и клинические исследования.

В результате исследований автором впервые разработано и апробировано индивидуальное устройство направленного лечебно-профилактического действия, позволяющего адаптировать фрагменты в проекции патологического перелома и компенсировать дефицит объёмных костных дефектов, сохранив функциональную активность всего нижнечелюстного комплекса тканей. Установлено, что предложенный способ фиксации костных фрагментов, также способствует купированию реологических нарушений и сокращает срок реабилитационного периода, улучшая качество жизни пациентов. Установлен рост числа атипичных и условно физиологических форм эритроцитов в очаге остеонекроза при хронической бисфосфонатной интоксикации. Установлена положительная динамика морфофункциональных характеристик лейкоцитарного и эритроцитарного звена, а так же их соотношений. На клиническом материале доказана эффективность разработанного комплексного способа вне очаговой фиксации фрагментов нижней челюсти с курсом физиотерапевтических процедур.

### **Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформированных в диссертации**

Авторский подход к проведению клинической части диссертационной работы отличается системностью и комплексностью в использовании новейших

методов исследования - достоверность полученных результатов исследования, установленных научных фактов и закономерностей не вызывает сомнений.

В соответствии с целью и задачами исследования автором проведены статистические, лабораторные, клинические и рентгенологические исследования.

Первая часть клинического исследования выполнена автором с использованием стандартного устройства для фиксации костных фрагментов, с одномоментным мониторингом морфологических показателей форменных элементов крови в очаге поражения и в общем кровотоке. В результате были получены и изучены лабораторные и рентгенологические показатели 10 пациентов группы сравнения. При реализации клинической части научного исследования в основной группе под наблюдением и лечением находилось 9 больных. Всем больным выполнялась цифровая ортопантомография имультиспиральная компьютерная томография всего выполнено 148 исследований. Основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и полностью вытекают из полученных фактов. Работа написана ясным литературным языком с использованием таблиц и иллюстраций.

Обработка результатов производилась с использованием общепринятых статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными. Выводы, практические рекомендации, лаконичны и обоснованы, полностью соответствуют содержанию работы и не вызывают принципиальных возражений. Объем исследований и наблюдений, теоретических расчетов был достаточен для обоснования степени достоверности положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации.

По теме диссертации Т.Т. Мебонии опубликованы 8 печатных работ, из них 5 - в изданиях, включенных в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

### **Оценка содержания диссертационной работы**

Структура диссертации традиционна. Работа состоит из введения и

следующих глав: обзора литературы, материала и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций.

Во введении автором полно обоснована актуальность проведения данного исследования, грамотно сформулированы цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, а так же практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе диссертационного исследования, особое внимание автор уделяет анализу иностранной литературы. Автор достаточно подробно освещает современное состояние проблемы распространённости онкологической патологии челюстно-лицевой области с поражением костной ткани, проводит четкий и понятный анализ проблемы профилактики резорбирования костной ткани при явлениях остеопороза, особое внимание уделяя преимуществам и недостаткам современных методов химиотерапии. В данной главе точно отражены актуальные аспекты изучаемой проблемы.

Достаточно подробно представлена глава материал и методы исследования, что позволяет объективно и по достоинству оценить проделанную автором научную работу. Данные раздела, посвященного опытно-конструкторской работе выполнены на высоком научном уровне. Глава прекрасно иллюстрирована фотографиями, что улучшает восприятие полученных результатов и убеждает в достоверности проведённого исследования. Особенно хочется отметить проведенную автором статистическую обработку полученных результатов, в работе использован  $\chi^2$  - критерий Пирсона, для оценки достоверности различий в клинической части работы использовался U-критерий Манна-Уитни и метод ранговой корреляции Спирмена.

Диссертационная работа прекрасно оформлена и объединена единой логической связью, каждое умозаключение автора подкреплено фактами из статистических наблюдений и клинико-лабораторных заключений. На основании проведенных исследований автором сделаны четкие, лаконичные выводы, а так же даны ясные практические рекомендации для врачей-стоматологов хирургического профиля.

## **Практическая значимость диссертационной работы**

Результаты и выводы диссертационного исследования Т.Т. Мебонии безусловно, несут в себе практическую ценность для стоматологии и медицины в целом: обосновывают необходимость использования разработанного устройства при патологических переломах нижней челюсти бисфосфонатного происхождения, позволяя провести оценку стабильной фиксации костных фрагментов по данным морфологических показателей форменных элементов крови, как в очаге поражения, так и в общем кровотоке, кроме этого, использование данного устройства позволяет восстановить функциональную активность нижней челюсти в минимальные сроки, оптимизировав показатели качества жизни пациентов.

В клинической практике апробировано новое эффективное устройство, которое рекомендовано применять при клинических симптомах диффузного поражения нижней челюсти на фоне приёма препаратов бисфосфонатной группы с профилактической и лечебной целью при патологических переломах, что способствует улучшению функциональных характеристик зубочелюстной системы и реологических показателей в очаге поражения.

Практическому здравоохранению предложена методика до клинического обследования, обоснован способ изготовления индивидуального устройства по данным стереолитографического прототипирования.

Практическое использование устройства для анатомического позиционирования костных фрагментов позволяет сократить сроки реабилитации функциональных нарушений, уменьшить количество осложнений воспалительного характера по средствам выраженного дезинтекационного эффекта и восстановленных реологических нарушений. Разработанная автором конструкция позволяет восстановить функциональную активность зубочелюстной системы.

## **Внедрение результатов исследования**

Материалы диссертационного исследования используются в учебном

процессе на кафедрах стоматологии, хирургической стоматологии, терапевтической стоматологии, стоматологии детского возраста Ставропольского государственного медицинского университета.

Результаты диссертационного исследования внедрены и используются в лечебной работе государственных и частных учреждений, в том числе стоматологической поликлинике №1 г. Ставрополя, стоматологической поликлинике г. Михайловска, стоматологических отделениях центральных районных больниц городов Буденновск и Ипатово Ставропольского края, в частных стоматологических клиниках «Фитодент» и «Полет».

### **Замечания и вопросы**

Принципиальных замечаний нет. В диссертационной работе имеются опечатки и несогласованные предложения. Однако указанные недочеты не носят принципиального характера и несколько не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

### **Вопросы по диссертационной работе:**

1. Какие сроки начала функциональной нагрузки автор рекомендует для больных основной группы после установки индивидуального позиционирующего устройства?
2. В чем состоят основные преимущества разработанной конструкции?

### **Заключение**

Диссертационная работа на тему: «Лечение и профилактика патологических переломов у пациентов с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология является самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком современном методическом уровне по актуальной проблеме стоматологии.

Диссертация соискателя кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО СтГМУ Мебонии Т.Т. является завершённым квалификационным научным исследованием, выполненным лично автором, в результате которого автором решена актуальная научная задача по повышению эффективности лечения больных с бисфосфонатными остеонекрозами нижней челюсти, осложнённых патологическими переломами, что имеет существенное значение для стоматологии и медицины в целом.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Мебония Теа Теймуразовна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Официальный оппонент:

Член-корреспондент РАМН, Заслуженный деятель науки РФ,  
член-корреспондент РАЕН, член международной  
академии информатизации, действительный член академии  
медико-технических наук РФ,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой стоматологии детского возраста  
ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Б.Н. Давыдов

Подпись руки доктора медицинских наук,  
профессора Давыдова Б.Н. заверяю:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.