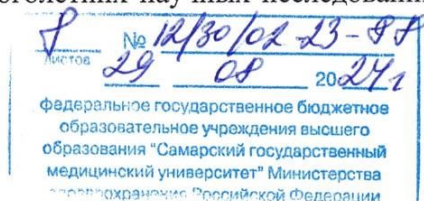


ОТЗЫВ

заведующего кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Заслуженного врача Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Матчина Александра Артемьевича по диссертации Москалева Еуджениу на тему: «Комплексный подход в реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти и артериальной гипертензией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология в диссертационный совет 21.2.061.02 при федеральном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность выполненного исследования

О повреждениях мягких тканей и костей лица имеется значительное количество публикаций, вышедших из известных отечественных и зарубежных школ. Вопросы лечения больных с переломами костей лицевого скелета продолжают оставаться чрезвычайно актуальными и значимыми для российских и зарубежных исследователей, в том числе и для сотрудников кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СамГМУ. Научными исследованиями по данной тематике успешно занималась основатель кафедры профессор Мария Александровна Макиенко и ее многочисленные ученики: профессора И.М. Федяев, В.Д. Архипов, С.Н. Федотов, В.И. Куцевляк, В.М. Зотов, И.М. Байриков, Д.А. Трунин, доценты В.И. Дорофеев, В.И. Щербаха, Р.И. Хуснутдинов, Ю.В. Петров, Т.А. Киселева, М.Г. Самуткина, ассистенты и аспиранты А.И. Лихацкая, А.Л. Савельев, А.С. Самыкин, С.А. Сафаров, А.Е. Щербовских и другие. В выполненных ими диссертационных исследованиях, полученных патентов на изобретения и полезные модели, многочисленных статьях и выступлениях на конференциях показано, что одним из важнейших факторов, обеспечивающим успех лечения пациентов с переломами костей лицевого скелета, является адекватная иммобилизация отломков, предполагающая жесткую фиксацию сломанных костей с помощью разработанных сотрудниками кафедры различных способов, материалов, устройств и методик. В этом ключе диссертационное исследование Еуджениу Москалева является актуальным и логическим продолжением многолетних научных исследований кафедрального коллектива.



Вопросы лечения и реабилитации пациентов с переломами нижнечелюстной кости, имеющих артериальную гипертензию, являются достаточно актуальными не только для челюстно-лицевых хирургов, но и социальной жизни России и промышленно-развитых стран. Это обусловлено целым рядом обстоятельств.

Во-первых, данные отечественных и зарубежных исследователей свидетельствуют о росте за последнее десятилетие частоты и тяжести повреждений челюстно-лицевой области у взрослого и детского населения, при этом переломы нижнечелюстной кости чаще диагностируются у лиц трудоспособного возраста, приводят к временной или стойкой утрате трудоспособности, требуют существенных финансовых затрат на лечение в специализированных отделениях.

Во-вторых, несмотря на постоянное совершенствование методов комплексного лечения больных с данной патологией до настоящего времени сохраняется высокий риск развития достаточно разнообразных инфекционно-воспалительных осложнений переломов: от воспалительных инфильтратов, лимфаденитов, посттравматического остеомиелита, локального нагноения мягких тканей, прилежающих к нижней челюсти, до распространенных гнойно-некротических процессов в околочелюстных и шейных клетчаточных пространствах, включая переднее и заднее средостение, представляющих серьезную угрозу здоровью и жизни пострадавших.

В-третьих, в настоящее время в стране зафиксировано 18,5 млн пациентов, имеющих повышенное давление. Практически каждый восьмой россиянин (12,59%) имеет проблемы с повышенным давлением. Согласно отчёту Росстата «Здравоохранение в России — 2023» в течение с 2020 по 2022 гг. число пациентов с гипертонией в стране выросло на 12,71%, при этом частота выявлений заболевания увеличилась на 25,59%. Повышение темпа роста больных в 2021 году составило 4,63%, в 2022 году - 7,72%. Однако вопросы комплексного лечения больных, имеющих повреждения костей лицевого скелета и гипертоническую болезнь, до настоящего времени мало освещены в периодической печати.

Все вышеизложенное подтверждает высокую социальную, медицинскую и экономическую значимость данного диссертационного исследования.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России в соответствии с комплексной темой «Этиология, патогенез, эпидемиология, особенности клинического течения стоматологических заболеваний. Профилактика, диагностика, разработка методов

лечения и реабилитации». Номер государственной регистрации темы №121051700039-5 от 14.05.2021.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность и достоверность научных положений подтверждается солидным объемом анализируемого фактического материала, включающего клинические наблюдения по обследованию и лечению 112 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, не имеющих выраженной сопутствующей соматической патологии в стадии декомпенсации. У всех были диагностированы одиночные переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда, а показатели артериального давления на момент осмотра превышали значения 140 и 90 мм рт. ст. Пациенты лечились в отделение челюстно-лицевой хирургии Клиник Самарского государственного медицинского университета, являющейся клинической базой кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России). Основная группа включала 89 пациентов (79 мужчин 10 женщин) без значительных отклонений от показателей общесоматического здоровья. Группа сравнения составила 23 человека (20 мужчин и 3 женщины). Пациенты основной группы пролечены с использованием методики межчелюстного микродинамического механического вытяжения. Иммобилизация отломков поломанной нижней челюсти у пациентов группы сравнения осуществлялась наложением ленточных шин В.С. Васильева.

Пациенты госпитализировались после первичного осмотра челюстно-лицевым хирургом и врачом-терапевтом, диагностировавшим наличие у них сопутствующей по МКБ-10 «эссенциальной (первичной) гипертензии. артериальной гипертензии». В качестве дополнительного диагностического критерия артериальной гипертензии определялся биомаркер миелопероксидаза, являющейся одним из диагностических параметров риска инфаркта или инсульта.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Работа Москалева Еуджениу написана в классическом стиле. Изложена на 141 страницах компьютерного текста. Диссертация включает общую характеристику работы, методы лечения переломов нижней челюсти у пациентов с артериальной гипертензией, материалы и методы исследования, результаты собственных исследований у пациентов с переломом нижней челюсти и артериальной гипертензией, оценка эффективности проводимого лечения в основной и контрольной группах, заключение, выводы,

практические рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы, список литературы. Работа хорошо иллюстрирована: содержит 18 таблиц и 39 рисунков.

В рецензируемой работе автором использованы современные и информативные методы исследования: общеклинические, социологические, рентгенологические, статистические и др. Объем клинического материала вполне достаточен для получения достоверной информации и формулирования выводов.

Приведенные диссертантом данные литературы, включающие 142 источника на русском и 58 на иностранных языках, позволили в определенной мере осветить вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики и лечения переломов нижней челюсти. Однако, обзор литературы, по нашему мнению, следовало бы дополнить публикациями о эпидемиологии и лечения переломов нижней челюсти у пожилых пациентов, а также у женщин, поскольку женщины чаще мужчин подвержены развитию гипертонии, сложнее переносят данное заболевание, включив в обзор литературы последние публикации из стран Европы и Америки [M Brucoli et al. 2020; E Bertin et al. 2022; Feras Alqahtani et al. 2020; Leena Kannari et al. 2022; Mats Doving et al. 2022; Nishimoto R.N. et al. 2021; Chris Singleton et al. 2022; Fabio Roccia et al. 2022; Hady Mohammadi et al. 2023 и др.].

Так, например, Kevin Adick и соавт. (2023) опубликовали крупнейшую в мире статистику за 2007, 2011, 2017 годы о частоте переломов нижней челюсти в США. По данным этих авторов переломы нижнечелюстной кости соответственно составили по годам 13 142, 17 057 и 20 391 пациентов. Общее число переломов исчислялось от 2 до 2,5% от числа всех повреждений, зарегистрированных в базе Национального банка данных о травме.

Описывая методы лечения переломов челюстей, следовало бы сослаться на материалы кандидатской диссертации Александра Леонидовича Савельева «Клинико-функциональное обоснование лечения больных переломами нижней челюсти с использованием индивидуальных наkostных пластин», выполненной в 2012 году в СамГМУ под руководством профессора И.М. Байрикова. Это особенно целесообразно, так как предложенные И.М. Байриковым и А.Л. Савельевым усовершенствованные способы лечения больных с переломами нижней челюсти подтверждены двумя патентами на полезную модель: Байриков И.М., Савельев А.Л. «Дугообразная двойная наkostная пластина для фиксации отломков в области угла нижней челюсти», (патент РФ на полезную модель № 110965 от 10.12.2011 г.); Байриков И.М., Савельев А.Л. «Наkostная пластина для фиксации внутриротовым доступом отломков в области угла нижней челюсти, (патент РФ на полезную модель № 110966 от 10.12.2011 г.). Данные методики закрепления отломков челюстей вошли в учебник «Челюстно-лицевая

хирургия», вышедший в 2018 году под редакцией А.Ю. Дробышева и О.О. Янушевича в издательстве ГЭОТАР-Медиа.

Третья и четвертая главы посвящены изложению собственных результатов и их обсуждению. К достоинствам диссертации следует отнести разработанный автором и апробированный в клинике консервативный способ лечения больных с переломами нижней челюсти, подтвержденный патентом РФ на изобретение № 2786329 от 20 декабря 2022 г. Способ позволил избежать обширных хирургических манипуляций, исключить травму слизистой оболочки и пародонта, улучшить гигиену полости рта, стабилизировать АД. Применение данного способа в клинике привело к повышению качества жизни пациентов, имеющих артериальную гипертензию.

Оценка качества жизни пациентов производилась с использованием опросника качества жизни EQ- 5D (European Quality of Life Questionnaire). Использовалась анкета, состоящая из пяти вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека. Она включала: подвижность, уход за собой, повседневная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия. Произведено анкетирование всех 112 исследуемых пациентов на этапе поступления в отделение до начала лечения и на 7-е сутки пребывания в отделении перед выпиской из стационара. На момент выписки все пациенты оценили качество жизни как удовлетворительное. Результаты анкетирования позволили в определенной мере повлиять на стратегию лечения, персонализируя подход и учитывая индивидуальные предпочтения.

В связи с проведенным автором социологического исследования качества жизни по данной методике закономерно возникает вопрос: почему диссертант остановил свой выбор на использовании опросника EQ-5D (EuroQoL группа), а не использовал общепринятый опросник по оценке качества жизни, предложенный ВОЗ в полной версии (ВОЗКЖ-100) либо в сокращенной версии (ВОЗКЖ-26)?

Пациенты основной группы (89 человек) пролечены по поводу гипертонической болезни с учетом рекомендаций врача-терапевта и врача-кардиолога. Диссертант показал, что позднее оказание специализированной медицинской помощи могло стать одной из причин развития осложнений артериальной гипертензии. У пациентов, поступивших в первые сутки, такие осложнения выявлены в 5,1 (0,4) % случаев. У пострадавших, госпитализированных на 3 сутки и в более поздние сроки, осложнения наблюдались в 8,2 (0,9) % и 18,4 (0,8) % случаев соответственно. Следовало бы более подробно указать какие осложнения артериальной гипертензии зафиксированы у обследованных больных и представить методы профилактики и лечения данных осложнений.

Одним из современных методов исследования функционального состояния периферического нейромоторного аппарата челюстно-лицевой области у пострадавших с травмами лица является электромиография жевательных мышц (ЭМГ). По данным литературы полученные в таких исследованиях результаты свидетельствовали, что нарушения биоэлектрической активности жевательных и височных мышц зависят от характера перелома челюсти и сопутствующих повреждений, таких как травмы головного мозга, повреждения тройничного нерва и его ветвей. Было установлено, что у пострадавших с изолированными одиночными переломами нижней челюсти изменения ЭМГ выражены незначительно и в относительно короткие сроки нормализуются. Анализируя ЭМГ диссертант убедительно показал, что у 100% пациентов на момент поступления в отделение челюстно-лицевой хирургии в течение первых трех часов после травмы на ЭМГ в состоянии покоя перед фиксацией механических тяг потенциалы биоэлектрической активности собственно жевательных мышц превышали норму 45 – 50 мкВ. Среднее значение биоэлектрической активности мышц в покое составила 76,0 (71,0;80,0) мкВ, что объясняется мощным рефлекторным воздействием на жевательную мускулатуру болевых импульсов с места перелома.

К недочетам работы следует отнести неточности, связанные с оформлением диссертации. Так, первая глава в оглавлении звучит «Методы лечения переломов нижней челюсти у пациентов с артериальной гипертензией». В тексте самой диссертации данная глава дополнительно включает предложение «Обзор литературы». В главе 3 характеризующий результаты собственных исследований у пациентов с переломом нижней челюсти и артериальной гипертензией отсутствуют данные о распределении числа пациентов, учитывающих степень гипертонии и имеющих первую (повышение давления в пределах 140–159/90–99 мм рт. ст.), вторую (давление в пределах 160–179/100–109 мм рт. ст.) или третью степень (давление более 180/110 мм рт.) гипертонической болезни как в основной, так и в контрольной группах. Отсутствуют данные об эффективности медикаментозной терапии в зависимости от степени заболевания, назначенной кардиологом. Может быть это обусловлено коротким сроком пребывания больного на стационарном лечении, не позволяющим стойко снизить показатели артериального давления?

Пятый пункт выводов сформулирован некорректно. Электромиография позволяет оценить функциональное состояние периферического нейромоторного аппарата челюстно-лицевой области путем оценки биоэлектрической активности жевательных и височных мышц. Зафиксированное автором улучшение показателей биоэлектрической активности на 7 сутки после лечения методом микродинамического межчелюстного

механического вытяжения в сравнении с пациентами, зашинурованными шинами Васильева, свидетельствует только о нормализации показателей ЭМГ, что, вероятнее всего, по данным литературы связано с уменьшением воспалительных и дегенеративных процессов в зоне травмы и свидетельствует о положительной динамике клинической картины травмы, но не об увеличении качества жизни пациентов основной группы наблюдения.

Кроме того, диссертантом в качестве дополнительного диагностического тест артериальной гипертензии производилось определение в крови у больных миелопероксидазы. По данным литературы данный биомаркер является одним из диагностических параметров риска инфаркта или инсульта, а не самой гипертонической болезни. Поскольку вопрос о роли и перспективах использования циркулирующих биомаркеров крови для прогнозирования развития артериальной гипертензии у лиц с исходно нормальным уровнем артериального давления до настоящего времени не решен, но результаты проспективных когортных исследований свидетельствуют о целесообразности использования в качестве потенциального биомаркера риска развития артериальной гипертонии определение в крови мочевой кислоты и С-реактивного белка, по нашему мнению, вместо миелопероксидазы следовало бы определять мочевую кислоту и С-реактивный белок, хотя не один из циркулирующих биомаркеров по данным литературы не может считаться полноценным фактором риска артериальной гипертензии.

Все указанные замечания не носят принципиального характера и не умоляют значимости диссертационного исследования.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Автореферат представлен на 24 страницах компьютерного текста и полностью соответствует основным положениям диссертационной работы.

Всего по теме диссертации опубликовано 6 научных работ, из них 3 работы в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук или ученой степени доктора наук, получен 1 патент на изобретение РФ «Консервативный способ лечения пациентов с переломами нижней челюсти №2022112458».

Заключение

По актуальности, новизне, методическому и теоретическому уровням, а также достоверности результатов и их реальному вкладу в науку диссертация Москалева Еуджениу на тему: «Комплексный подход в реабилитации пациентов с переломами

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
ПОДПИСИ ЗАВЕРЯЮ:
Начальник отдела кадров
Е.Н. Бердникова
Е.Н. Бердникова