

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Хайкина Максима Борисовича на тему «Комплексный, персонифицированный подход в лечении пациентов пародонтитом с использованием цифровых и клеточных технологий», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7 - Стоматология

Пародонтом обозначают комплекс тканей (десна, периодонт, цемент корня зуба, костная ткань альвеолы), окружающих зуб, связанных между собой генетически, морфологически, функционально. Пародонтит относится к заболеваниям с прогрессирующим поражением опорного аппарата зубов. Этиология воспалительного процесса в тканях пародонта обусловлена смешанной бактериальной инфекцией, резидентной для полости рта. В защите эпителиальных поверхностей от микроорганизмов важную роль играют факторы врожденного иммунитета [Царев В.Н. и соавт. 2020]. Они обеспечивают распознавание и элиминацию микроорганизмов, обуславливают формирование адаптивного иммунитета.

В современной стоматологии существует множество методов и технологий терапии пародонтита. Трудности лечения связаны с длительной персистенцией патогенных микроорганизмов, что неизбежно приводит к изменению иммунного статуса организма.

Отечественной медициной достигнуты определенные успехи в разработке принципов комплексной терапии пародонтита. Предполагается использование антибактериальных препаратов, иммуномодулирующих средств, общей дезинтоксикационной и витаминотерапии, а также локальное применение антисептических веществ, назначение различных физиотерапевтических процедур [Михайлова Е.С. и соавт. 2022]. Однако использование указанных способов терапии не всегда эффективно при хроническом пародонтите, необходимо ограничить использование антибиотиков по рекомендации ВОЗ. Поэтому поиск альтернативных методов лечения и оптимизация комплексного лечения пародонтита остается

актуальной проблемой современной стоматологии, чему посвящено научное исследование М.Б.Хайкина.

Поставленная цель исследования и 6 задач раскрывают тему диссертационной работы М.Б. Хайкина.

Экспериментальное исследование на 60 крысах выполнено для оценки влияния локальной карбокситерапии на регенерацию пародонта. Животные разделены на 3 группы: в 1-ой группе (n=18) лечение не проводилось, во 2-ой и 3-ей группах (по n=18) после моделирования пародонтита выполнялась карбокситерапия с разной скоростью потока углекислого газа (5 и 10 мл/мин.).

Клиническое исследование 197 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести включало: клинические методы исследования, определение индекса гигиены Грина-Вермиллиона, пародонтологических индексов РМА, Russela, индекса кровоточивости по Мюллеману-Коуэллу, реопародонтографию с использованием цифрового реографа Мицар-РЕО, анализ окклюзионных взаимоотношений системой T-scan 3, оценку подвижности зубов аппаратом Periotest-S, исследование буккального соскоба для оценки полиморфизма в гене toll-подобного рецептора 2, 4, 6, 9 методом ПЦР с помощью реагентов SNP-ЭКСПРЕСС-ЭФ (ООО «ЛИТЕХ», Россия), бактериологическое исследование биоматериала полости рта на стандартных питательных средах с созданием анаэробных условий, метод матрично-активированной лазерной десорбции/ионизации для идентификации микроорганизмов, проведение опроса пациентов о качестве жизни по шкале «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-49 RU.

Автором сформированы две группы исследования: пациентам основной группы (n=97) проведено терапевтическое, хирургическое и ортопедическое лечение с применением новых технологий; пациентам контрольной группы (n=100) проведено комплексное лечение традиционными методами - профгигиена полости рта с использованием ультразвукового аппарата. Пациенты наблюдались в течение 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения.

Полученные клинические, микробиологические, функциональные данные исследования пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом позволили автору внедрить способ лечения пародонтита (Патент РФ № 2725244С1) - аппликации по 15-20 мин. в пародонтальный карман турунды с коллоидным раствором наносеребра в концентрации до 100 мг/л и диаметром наночастиц 10-15 нм в течение 1-2 недель, способ лечения пародонтоза с применением карбокситерапии (Патент РФ № 2725243С1) - инъекционное введение в переходную складку преддверия рта под давлением 0.5 атмосфер через минииглу углекислого газа объемом 7.0 мл при температуре 37°C, новую шину на боковые зубы в виде вкладок Overlay с толщиной окклюзионной поверхности 2 мм, а на передние зубы - в виде полных искусственных коронок (Патент РФ на полезную модель № 208525U1).

Автором установлено, что в патогенезе пародонтита значима ассоциация с генотипом TLR9 T-1237C TT, наличие *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus oralis*, умеренная ассоциация с генотипом TLR6 Ser249Pro ProPro, наличие *Streptococcus constellatus* и *Neisseria macasae*, протективными являются аллель TLR9 T-1237C C, генотип TLR9 T-1237C TC, наличие *Streptococcus gordonii* и, в меньшей степени, генотипы TLR9.

После проведения микробиологического исследования было выделено 21 вид микроорганизмов одного рода и только для 2-х видов были получены статистические значимые различия.

Полученные автором результаты исследования демонстрируют снижение воспалительных проявлений в пародонте в основной группе на 31,0%, в контрольной группе – на 8,0% в отдаленные сроки наблюдения. После карбокситерапии индекс кровоточивости в основной группе снизился почти вдвое через месяц, а через год наблюдения кровоточивость отсутствовала. В контрольной группе через три месяца показатель вернулся к исходным значениям. По данным реопародонтографии через один год после лечения в основной группе отмечена положительная динамика в кровенаполнении

тканей пародонта. Средний показатель периотестометрии через 6 месяцев в основной группе после применения авторской назубной шины находился в пределах нормы и был равен 1,4-2,63 у.е. В контрольной группе показатель более низкий (1,05-1,96 у.е.), что обусловлено большей жесткостью конструкции шины из металлокерамических коронок.

Оценка качества жизни у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести до лечения было снижено у пациентов основной и контрольной групп. После лечения в исследованных группах пациентов отмечалась статистически достоверная положительная динамика улучшения качества жизни, но у пациентов основной группы исходные значения по шкале ОНIP-49 RU снизились на 61,9%, у пациентов контрольной группы - на 33,7%.

Полученный автором фактический материал статистически обработан. Степень достоверности полученных результатов обеспечивается проведением рандомизированного исследования, положительными исходами комплексного лечения достаточного количества пациентов с генерализованным пародонтитом средней тяжести.

Основные положения диссертации отражены в 20 публикациях в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России. Научная новизна подтверждена 8-ю патентами РФ.

Вопросов и замечаний к оформлению автореферата нет.

Заключение

Автореферат отражает суть диссертационной работы Хайкина Максима Борисовича «Комплексный, персонифицированный подход в лечении пациентов пародонтитом с использованием цифровых и клеточных технологий», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, которая является законченным научным исследованием по актуальной проблеме современной стоматологии, и соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 с

изменениями Постановления Правительства РФ от 16.10.2024 № 1382, в части требований, предъявляемым к диссертационным работам на соискание степени доктора медицинских наук, а ее автор, Хайкин Максим Борисович, достоин присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7 – Стоматология.

Доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук
(научная специальность 3.1.7 – стоматология), доцент

Костина Ирина Николаевна

26.12.2025

Подпись д.м.н., доцента И.Н. Костиной «заверяю»:
Начальник Управление кадровой политики
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России



М.А.Тарапунец

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3,
Тел.: (343) 214-86-52,
E-mail: usma@usma.ru