

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію *Поліщука Сергія Степановича* «Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих з травмами щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної системи (експериментально-клінічне дослідження)», висунуту на здобуття наукового ступеню доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія

### **1. Актуальність теми дисертації.**

Комплексне лікування хворих з травматичними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки являється важливою проблемою хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії сьогодення. Особливе місце при цьому належить лікуванню забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки та переломів нижньої щелепи у хворих на фоні супутньої патології, особливо гепатобіліарної системи, яка займає значний відсоток у постраждалих з щелепно-лицевою травмою. Травма м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки в загальному числі профільних стоматологічних стаціонарних відділень становить 21-40%. Важливою залишається проблема лікування хворих з травматичними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної системи. Вибір та призначення раціональної схеми лікування є досить актуальною проблемою, вирішення якої залежить від ряду факторів, які викликають беззаперечний інтерес практичної медицини.

Підтвердження актуальності являється той факт, що при невогнепальних ранах обличчя та переломах кісток лицевого скелету у хворих часто розвиваються ускладнення запального характеру, які можуть приводити до інвалідизації пацієнта або вимагати особливої тактики хірургічного чи консервативного лікування, або їх поєднання з особливими призначеннями комплексних препаратів.

Виходячи з таких даних, актуальність проведеного автором дослідження не викликає сумніву.

## **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота, що висунута для здобуття наукового ступеню доктора медичних наук, Поліщука С.С., є фрагментом наукової роботи кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Особливості перебігу, лікувально-діагностична тактика та профілактика захворювань твердих тканин зубів, пародонту і слизової оболонки порожнини рота при дії місцевих та загальних факторів» (№ державної реєстрації: 0114U000020). Автор являється виконавцем окремих фрагментів зазначеної роботи.

## **3. Наукова новизна досліджень та отриманих результатів.**

Автором вперше вивчена в експерименті та підтверджена в клініці, ефективність застосування комплексного препарату «Квертуліна» при комплексному лікуванні забійно-рваних ран лицевого відділу голови та переломів кісток лицевого скелету.

Вперше в експерименті показано та клінічно доведено негативний вплив патології гепатобіліарної системи на умови післятравматичної регенерації м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки та нижньої щелепи.

Доказано в експерименті перевагу використання для лікування забійно-рваних ран та переломів нижньої щелепи «Квертуліна» над «Форкалом» при obturаційному та токсичному гепатиті, а також без патології гепатобіліарної системи.

Запропоновані автором денситометричні дослідження дозволяють визначити ефективність лікування відповідної групи хворих, скоротити строки їх перебування в стаціонарі, одержати позитивні медичні та соціально-економічні наслідки.

## **4. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень.**

Дисертаційна робота Поліщука Сергія Степановича. має достатній об'єм експериментальних та клінічних функціонально-діагностичних

досліджень. Вибрані методи контролю за ефективністю лікування адекватні запланованій меті та завданням, мають достатню інформативність. Результати досліджень статистично оброблені і їх достовірність не викликає сумніву.

В дисертаційній роботі наведено результати поглибленого експериментального дослідження на 300 щурах з травмою слизової оболонки роту і післятравматичного утворення дефекту нижньої щелепи, а також клінічного обстеження 273 хворих з невогнепальними ранами м'яких тканин обличчя і переломів нижньої щелепи.

Дослідження в експерименті були проведені на слизовій рота та нижній щелепі, при використанні «Квертуліну», «Форкалу» на фоні обтураційного, токсичного гепатиту та без моделювання патології печінки.

В процесі роботи автором хворі були поділені на дві групи, з метою проведення дві серії спостережень: дослідження на м'яких тканинах та переломах нижньої щелепи. В кожній серії виділялися групи з хворими, що приймали «Квертулін», у яких була порушена функція гепатобіліарної системи. В роботі використана достатня кількість лабораторних тварин для вивчення впливу досліджуваних препаратів на загоєння ран та переломів щелеп. Дослідження проведені з використанням сучасних загальноновизнаних методів. Достатній обсяг досліджень і проведена статистична обробка результатів дозволяють підтвердити адекватність і достовірність зроблених автором висновків.

Матеріал в роботі наочно ілюстрований 51 рисунками, 66 таблицями. Для обговорення результатів використаний достатній обсяг сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури (378 джерела, із них 151 кирилицею та 147 латиницею).

## **5. Практичне значення одержаних результатів.**

Одержані результати дозволяють визначити особливості хірургічної тактики у пацієнтів з травмами щелепно-лицевої ділянки та дозволять

покращити перебіг післяопераційного періоду загоєння, зменшуючи тим самим кількість ускладнень у хворих на фоні патології гепатобіліарної системи та без неї. Розроблений та впроваджений в практику спосіб комплексного лікування хворих з невогнепальними забійно-рваними ранами щелепно-лицевої ділянки та переломами нижньої щелепи на фоні патології гепатобіліарної системи дозволив зменшити кількість ускладнень. Проведені дослідження засвідчують перевагу схем комплексного лікування до якого включено гепатопротектор «Квертулін» над стандартним лікуванням хворих з забійно-рваними ранами та невогнепальними переломами нижньої щелепи.

Отримані результати всебічного поглибленого експериментального, клінічного дослідження включені до аналітичної нормативної документації. Запропонований спосіб лікування травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки впроваджений в практику ЛОР-щелепно-лицевого відділення Міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (м. Вінниця); щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова; щелепно-лицевого відділення Київської міської клінічної лікарні №12, Полтавської ОКЛ ім. Скліфасовського, відділення хірургічної стоматології ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Матеріали дисертації включені в цикл лекцій, практичних занять і семінарів для студентів та лікарів-інтернів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, навчальний процес кафедри щелепно-лицевої хірургії НМАПО імені П.Л.Шупика, навчальний процес кафедри щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».

## **6. Оцінка змісту дисертації.**

Дисертаційна робота Поліщука Сергія Степановича, викладена за класичним стилем на 303 сторінках основного тексту, містить анотацію, переліку скорочень, вступу, де обґрунтована актуальність обраної теми, визначена мета дослідження та завдання, які підлягають вирішенню, огляд літератури, розділу матеріали та методи, та 10-ти розділів власного дослідження. Також робота містить аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, списку використаної літератури та додатків.

Вступ дисертації має традиційну, класичну будову та включає розкриття актуальності теми, мету, задачі дослідження, наукову новизну, практичне значення роботи, особистий внесок дисертанта, інформацію по апробації та публікації результатів дослідження. Розділ написаний грамотно, зрозуміло.

Огляд літератури, представлений на 29 сторінках, складається з п'яти підрозділів, присвячених сучасному стану проблеми етіології, патогенезу і лікувально-діагностичної тактики лікування пацієнтів з невогнепальними травмами щелепно-лицевої ділянки та їх ускладнень. Аналіз сучасних методів лікування забійно-рваних ран м'яких тканин обличчя та невогнепальних переломів нижньої щелепи проведено на основі даних сучасної літератури з врахуванням патентів на винаходи. Наводяться факти про розповсюдженість травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки та патології гепатобіліарної системи, які мають тенденцію до збільшення. Розглядаються сучасні положення причин виникнення ускладнень травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки.

Серед зауважень по огляду літератури, то наявні деякі орфографічні та стилістичні помилки та багато ділянок з відсутніми пробілами.

Другий розділ «Матеріали та методи дослідження», викладений на 19 сторінках. Включає підрозділи експериментальних досліджень, клінічних

досліджень, методи лікування хворих та статистичних методів дослідження. В підрозділі експериментальних досліджень автором чітко викладені експериментальні моделі травматичних пошкоджень ротової порожнини та патології гепатобіліарної системи, визначені групи дослідження в залежності від досліджуваних препаратів та експериментальних моделей дослідження. В підрозділі клінічних досліджень відмічені вибрані методи дослідження, які дозволили отримати об'єктивний результат дослідження впливу комплексного препарату «Квертуліну» на загоєння невогнепальних травм щелепно-лицевої ділянки, особливо при патології гепатобіліарної системи.

В третьому підрозділі показані стандартна схема лікування забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки, перелому нижньої щелепи та з включенням комплексного препарату.

В четвертому підрозділі статистичних методів дослідження автор наводить методи, за допомогою яких обраховувались отримані дані.

*Зауваження.* В даному розділі наявні деякі стилістичні помилки.

Третій розділ «Вплив «Квертуліну» на загоювання ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у щурів (експериментальне дослідження)» викладений на 15 сторінках. Детально розкриває експериментальне дослідження клінічного загоєння рани слизової оболонки роту щурів при obturaційному та токсичному гепатитах на фоні використання «Квертуліну» та «Форкалу». Виявлено повне загоєння стандартних травматичних ран щоки у І К групі тварин відбулося на 12-й день, у І 1 групі – на 16-й, І 2 групі – 10-й та у І 3 групі – 13-й, І 4 групі – 18-й та у І 5 групі – 14-й день дослідження. Отримані результати свідчать про негативну роль патології гепатобіліарної системи на загоєння ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Використання «Квертуліну» при експериментальному obturaційному та токсичному гепатиті забезпечує позитивну гепатопротекторну дію, що сприяє значно кращій регенерації пошкодженої слизової роти.

Зауважень по третьому розділу немає.

Четвертий розділ «Експериментальні клінічно-рентгенологічні зміни ділянки травми нижньої щелепи щурів при патології гепатобіліарної системи» викладений на 28 сторінках. В розділі чітко показані результати спостереження за клінічним загоєнням післятравматичних кісткових ран нижньої щелепи, що були нанесені кулястим бором в ділянці кута нижньої щелепи. Прикладом негативного впливу патології гепатобіліарної системи, що наводиться в розділі, являється інформація щодо розхитування та випадіння зубів у щурів на фоні токсичного гепатиту без використання гепатопротекторного лікування. По результатах клінічного дослідження прослідковується чітка закономірність позитивного впливу комплексного гепатопротекторного препарату «Квертулін» на загоєння кісткової рани нижньої щелепи та його перевагу над «Форкалом». Автором вдало використано денситометрію для оцінки динаміки загоєння кісткової рани нижньої щелепи. Мінеральна щільність ділянки кісткового пошкодження показує найкращу динаміку її відновлення в групах де використовувався комплексний гепатопротектор. Добре проілюстровані загоєння операційних ран підщелепної ділянки та на передній черевній стінці у щурів під час дослідження.

*Зауваження.* Відредагувати назву розділу 4 наступним чином «Результати експериментальних клініко-рентгенологічних досліджень ділянки травми нижньої щелепи...». Змінити назву підрозділу 2.1.6. з «Денситометричні дослідження в експерименті...» на «Дослідження мінеральної щільності кісткової тканини у щурів». В розділі наявні деякі орфографічні помилки.

П'ятий розділ «Гістологічні зміни кісткової тканини нижньої щелепи щурів у місці кісткової рани при супутній патології печінки в динаміці експерименту» викладений на 34 сторінках. В ньому детально викладені морфометричні зміни, які відбуваються при регенерації кісткової тканини нижньої щелепи. Детально обґрунтовано зміни, які відбуваються в ділянці

кісткової рани при патології гепатобіліарної системи та при використанні «Квертуліну» і «Форкалу», а також при їх поєднанні. По динаміці відновлення питомого об'єму фіброретикулярної тканини, кровоносних судин, кісткових балок, кісткового мозку середньої кількості остеобластів кісткових балок в осередку регенерації кістки на площі 100 мкм<sup>2</sup>, можна достовірно прослідкувати позитивний вплив досліджуваних препаратів на загоєння та відновлення структури пошкодженої ділянки нижньої щелепи при патології гепатобіліарної системи.

Зауважень по п'ятому розділу немає.

Шостий розділ «Вплив порушень функції гепатобіліарної системи на загоєння забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки» викладений на 18 сторінках. Виявлено, що 71,9% зі всіх пацієнтів з забійно-рваними ранами обличчя, що знаходилися на лікуванні в щелепно-лицевому відділенні, мали порушення функції гепатобіліарної системи. Об'єктивно доказано негативний вплив патології гепатобіліарної системи на загоєння ран м'яких тканин обличчя, про що свідчить, перш за все, велика кількість ускладнень у даної групи хворих. Відмічено зміни в клінічному перебігу загоєння ран. Вдало показано на двох клінічних прикладах особливості загоєння пошкоджень м'яких тканин обличчя з патологією гепатобіліарної системи та без неї.

Зауваження по шостому розділі немає.

Сьомий розділ «Вплив порушень функції гепатобіліарної системи на загоєння невогнепального перелому нижньої щелепи» викладений на 20 сторінках. Встановлено, що 72,2 % зі всіх пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи, що знаходилися на лікуванні в щелепно-лицевому відділенні, мали порушення функції гепатобіліарної системи. Обґрунтовано негативний вплив патології гепатобіліарної системи на регенерацію перелому нижньої щелепи, яка значно погіршується, про що



свідчить перш за все велика кількість ускладнень у даної групи хворих та низькі показники мінеральної щільності нижньої щелепи в проекції перелому. Наведені клініко-лабораторні дані та пояснення негативного впливу патології печінки на після травматичну регенерацію невогнепального перелому нижньої щелепи.

Зауваження по сьомому розділу немає.

Восьмий розділ «Корекція порушень функції гепатобіліарної системи при лікуванні хворих з забійно-рваними ранами щелепно-лицевої ділянки» викладений на 11 сторінках. Виявлено високу ефективність впливу комплексного гепатопротектора «Квертуліна» на динаміку загоєння забійно-рваних ран щелепно-лицевої ділянки, на що вказує зменшення кількості ускладнень у групах пацієнтів, які в комплексному лікуванні отримували «Квертулін», окрім стандартного лікування, а також скорочення тривалості лікування. Показано динаміку клініко-лабораторних показників позитивної дії «Квертуліна» на процеси загоєння ран, доказуючи тим самим, що використання «Квертуліну» в комплексному лікуванні таких хворих значно зменшує кількість ускладнень та покращує умови загоєння ран.

В розділі наявні деякі орфографічні та стилістичні помилки.

Дев'ятий розділ «Корекція порушень функції гепатобіліарної системи при загоєнні невогнепальних переломів нижньої щелепи» викладений на 18 сторінках. В даному розділі доведено високу ефективність впливу гепатопротектора на процеси регенерації кістки щелеп. Обґрунтовано позитивний вплив «Квертуліну» на післятравматичну регенерацію невогнепального перелому нижньої щелепи. Доведено, що ускладнене загоєння переломів нижньої щелепи значно покращується при використанні в комплексному лікуванні гепатопротектора «Квертулін», як у групі хворих з патологією гепатобіліарної системи так і без неї. При використанні «Квертуліна» зменшується кількість запальних ускладнень у даної групи

хворих та скорочуються терміни міжщелепової іммобілізації. Позитивний вплив комплексного гепатопротектора також прослідковується в динаміці відновлення мінеральної щільності лінії перелому. Отримані клініко-лабораторні показники обґрунтовано аргументують та пояснюють позитивний вплив досліджуваного препарату на післятравматичну регенерацію перелому нижньої щелепи.

Десятий розділ «Вплив «Квертуліну» на стан ротової порожнини у хворих з переломами нижньої щелепи» викладений на 11 сторінках. Встановлено наявність орального дисбіозу при переломах нижньої щелепи, який залежить від наявності супутньої патології печінки та комбінованого лікування. Введення до комплексного лікування переломів нижньої щелепи «Квертуліну» значно зменшує оральний дисбіоз та покращує умови для загоєння перелому, наближуючи показники активності уреазы та лізоцима, рівень еластази, малонового діальдегіду, каталази до групи контролю і здорових людей. Це свідчить про антизапальну, антиоксидантну дію досліджуваного комплексного препарату.

Розділ «Аналіз та узагальненні одержаних результатів» представлений на 32 сторінках. В цьому розділі представлені дані, що були отримані в результаті експериментального дослідження на 300 щурах та дослідження пролікованих 273 хворих. Показано переваги «Кветруліну» над «Форкалом» при експериментальному дослідженні, що явилось основним аргументом включення першого в схему комплексного лікування хворих з забійно-рваними ранами та невогнепальними переломами нижньої щелепи. Представлено схему впливу патології гепатобіліарної системи на загоєння ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки та невогнепальних переломів нижньої щелепи, що може свідчити про гепатотрофічну теорію виникнення та розвитку запальних післятравматичних ускладнень.

*Зауваження.* Присутні деякі орфографічні та стилістичні помилки.

Висновки містять 11 пунктів, які логічно випливають із мети та завдань дослідження, аналізу отриманих результатів і заперечень не викликають. Дисертаційна робота носить завершений характер.

Зроблені зауваження стосуються тільки форми викладення матеріалу та націлені на оптимізацію подання результатів великого обсягу виконаних дисертантом досліджень, і ні в якій мірі не заперечують науково-практичної значимості одержаних результатів і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

При ознайомленні з матеріалами дисертаційного дослідження виник ряд запитань, які можуть знайти відповіді у науковій дискусії під час обговорення, а саме:

1. Які відомі експериментальні моделі нанесення травми нижньої щелепи та чим вибрана Вами модель краща?
2. Хто та де до Вас у стоматології досліджував «Квертулін»?
3. Що, на Вашу думку, лежить в основі механізму негативної дії патології гепатобіліарної системи на загоєння переломів нижньої щелепи?

### **Висновок:**

Дисертаційна робота Поліщука Сергія Степановича «Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих з травмами щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної системи (експериментально-клінічне дослідження)», є самостійним, завершеним експериментально-клінічним науковим дослідженням, яке присвячене вирішенню актуальної наукової проблеми – розробці нової концепції розвитку ускладнень при невогнепальних ушкодженнях щелепно-лицевої ділянки на тлі патології гепатобіліарної системи.

Дисертація за актуальністю теми, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, їх науковою новизною і практичною значимістю, якістю оформленням та повнотою викладу відповідає вимогам п. 10 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент,  
завідувач кафедри хірургічної  
стоматології Одеського національного  
медичного університету,  
доктор медичних наук, професор

