

## **ВІДГУК**

**Офіційного опонента на дисертацію Біди Андрія Валерійовича «Профілактика загострення хронічної герпетичної інфекції у пацієнтів при проведенні дентальної імплантації», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.00.21 – стоматологія.**

**Актуальність теми дисертації.** Дентальні імплантація в наш час все більше набуває пріоритету у виборі щодо відновлення цілісності зубного ряду, починаючи від одиночних випадків адентії до використання імплантатів за умов повної адентії. Однак результат імплантації, кількість ускладнень, у тому числі і периімплантити, у більшості залежить від стану тканин порожнини рота, імунологічних показників, які у свою чергу залежать від стану організму в цілому. Стан ротової рідини визначає рівень гомеостазу порожнини рота, супротив щодо інфекційних чинників.

Наукові дослідження багатьох авторів визначають герпетичну інфекцію як таку що має досить високу розповсюдженість серед інфекційних захворювань, має різні форми проявів та часто вражає порожнину рота. Наявність вірусу герпесу у порожнині рота сприяє розвитку різних ускладнень під час та після проведення операції дентальної імплантації.

З'ясування причин і характеру перебігу герпетичного стоматиту, профілактика його загострення, стабілізація та зниження інтенсивності його проявів при дентальній імплантації стали основою роботи, яка подана до рецензування. Враховуючи велику кількість пацієнтів, які потребують дентальної імплантації та високий рівень інфікування населення планети вірусом герпесу, дослідження є актуальними.

**Наукова новизна та достовірність отриманих результатів.** Робота присвячена клініко-лабораторним дослідженням результатів дентальної імплантації у пацієнтів, в яких діагностовано хронічний герпетичний стоматит (ХГС), профілактиці загострення шляхом використання запропонованого автором лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК), який включає препарати Аміксин та Квертулін в до- та післяопераційний періоди (Патент на корисну модель 123044).

Автором досліджено 173 пацієнта, 35 склали контрольну групу. 68 осіб були обстежені щодо наявності та кількості рецидивів ХГС при дентальній імплантації, аналіз отриманих даних склав окрему главу роботи. Основний зміст роботи складається із аналізу отриманих результатів лікування 70 хворих, 35-ти проведено стандартне лікування, 35-ти воно доповнено використанням ЛПК за оригінальною методикою у до- та післяопераційний

періоди.

Оцінка результатів проводилась на 7 та 21 добу, через 6 та 12 місяців. Автором використані клініко-рентгенологічні, біохімічні, імунологічні методи дослідження, які дозволяють отримати достатньо репрезентативні і достовірні результати. Групи пацієнтів цілком можна порівняти за всіма показниками. Отримані дані статистично оброблені з використанням кореляційних зв'язків.

Новизна роботи полягає у розширенні даних щодо частоти ХГІ, особливостей її прояву у порожнині рота на фоні дентальної імплантації. Новим даними є результати біохімічних, імунологічних досліджень, які отримані в динаміці спостережень в обох групах, виявлені фактори, що частіше сприяють рецидиву (загостренню) ХГІ, розширені наші уявлення щодо кореляційних зв'язків між станом ротової рідини, показниками сироватки крові та результативністю хірургічного втручання.

**Значення для науки і практики висновків і рекомендацій.** Аналіз та співставлення результатів обстеження і лікування групи I етапу та двох груп другого етапу у співставленні даних отриманих в контрольній групі дали можливість автору обґрунтувати та запропонувати свій ЛПК, який доцільно використовувати, як в якості профілактичного заходу, так і для лікування загострень (рецидиву) ХГІ при дентальній імплантації. Його застосування сприяло позитивному, статистично достовірному ефекту.

Висновки відображають основну мету завдання. Однак навряд чи має сенс вживати термін «вперше» у висновку №1. Вважаю, що немає необхідності перевантажувати висновки конкретними цифрами (висновки №2 та №3), достатньо обмежитись даними щодо об'єктивної інформативності отриманих даних. Інших зауважень щодо висновків немає. Що стосується практичних рекомендацій, то слід відзначити, що автором видано Методичні рекомендації та Інформаційний лист, отримано Деклараційний патент на корисну модель. Вважаю, що наведені рекомендації слід було б доповнити п. №1 щодо необхідності врахування в анамнезі відомостей про наявність ХГІ та, відповідно, про необхідність специфічного обстеження.

В цілому вважаю, що положення, які наводяться в роботі достовірні, рекомендації щодо використання запропонованого ЛПК обґрунтовані. Ці дані мають також і теоретичне і практичне значення.

#### **Загальна характеристика роботи.**

Дисертація написана українською мовою, класично побудована, має всі необхідні розділи.

У вступі чітко сформульовані мета та завдання дослідження. На мій погляд в «Об'єкт дослідження...» слід було б додати «в порожнині рота при дентальній імплантації», а у «Предметі дослідження» спочатку повинно йтись

про «оцінку ефективності», а вже потім обґрунтування використання запропонованого ЛПК. Інших зауважень немає.

Огляд літератури викладено на 26 сторінках, складається із 4-х підрозділів.

У першому підрозділі детально викладені літературні дані про етіопатогенезі герпетичної інфекції з аналізом особливостей перебігу захворювання при її різних варіантах. Підрозділ містить цікаві дані про характер і частоту рецидивів, щодо впливу вірусу герпесу на імунну систему організму і логічно переходить до другого підрозділу, який присвячено проявам ХГІ в порожнини рота. Автор робить акцент на різноманітності клінічних проявів ХГІ, чисельності методів діагностики, при яких використовуються різні біохімічні, імунологічні маркери. Така ж думка випливає із даних, які приводить автор щодо існуючих методів лікування ХГІ. Автор вказує на незначні дані щодо стану порожнини рота при наявності ХГІ за умов проведення дентальної імплантації. Подальший розвиток цієї теми продовжується у третьому розділі, який саме і присвячений сучасним можливостям превентивної терапії у цих умовах. Автор аналізує літературні дані про алгоритми і схеми лікування і у короткому резюме робить висновок, що ця проблема потребує свого подальшого розвитку. Вельми цікаве посилання на дані щодо інтегрування вірусу в геном (стор. 47), що у в якомусь ступені пояснює труднощі діагностики та лікування цього захворювання.

У заключному, четвертому підрозділі автор наводить сучасні дані щодо можливостей дентальної імплантації у пацієнтів-носіїв ХГІ, які є не багаточисельними та суперечливими.

У загальному заключному резюме автор підводить читачів до обґрунтованої думки про необхідність проведення представленого дослідження.

В розділі «Матеріали і методи...», який викладено на 15 сторінках і складається із 6-ти підрозділів, наведені всі необхідні дані щодо кількості і характеристики хворих, методів діагностики, технології дентальної імплантації, методам обстеження, які містять клініко-рентгенологічні, біохімічні, імунологічні, методу використання розробленого ЛПК із зазначенням строків спостереження до року. Кількість хворих цілком достатня, склад і характеристика їх в групах можна порівняти.

В цілому розділ повністю достатній. Інтерес представляє зміст третього розділу (14 стор.), в якому наводяться дані про частоту розвитку рецидивів ХГІ за умов проведення дентальної імплантації. Цікаві дані про кореляційні зв'язки кількості рецидивів і факторів, які впливають на гомеостаз захисної системи.

Із 68 пацієнтів у 49 була діагностовано ХГІ. При чому, основними

причинами були фактори переохолодження, високий рівень тривожності. Дані, які зведені у відповідні таблиці потребують пояснення щодо вживання різних термінів, які відображають один і той же процес: рис. 3.5 – рецидив, рис. 3.6 – загострення.

Розділ містить цікавий фактичний матеріал, узагальнений в короткому резюме.

У 4-му розділі (18 стор.) міститься 6 підрозділів, в яких детально наведені дані клініко-лабораторного обстеження пацієнтів до проведення операції дентальної імплантації. 105 пацієнтів поділені на три групи: контрольна, група порівняння із стандартним лікуванням і основна група. У підрозділі наведені дані щодо передопераційного обстеження пацієнтів. Причому статистично достовірних розбіжностей в групах не виявлено. Це ще раз свідчить про співставленість контингенту спостереження. У другому підрозділі наведена характеристика маркерів ротової рідини щодо стану кісткової тканини. Визначається така ж, як і у попередньому підрозділі, закономірність.

У підрозділах 3 і 4 встановлені статистичні достовірні розбіжності у біохімічних і імунологічних показниках, в тому числі і показниках інтерферонів. Ці зміни виявлені і у рівнях ПОЛ, лізоциму, хоча явних клінічних змін (проявів) не виявлено. Отримані дані наведені у графіках, таблицях і діаграмах, а також ілюстровані клінічними прикладами.

У п'ятому підрозділі, практично, підсумовуються дані, які підтверджують передопераційні зміни як на рівні клітинного так і на рівні гуморального імунітету, що підтверджує та обґрунтовує необхідність та доцільність використання ЛПК при проведенні імплантації і у подальші строки. Цій проблемі і присвячений основний 5-тий розділ (40 стор.) дисертації (3 підрозділа).

Вважаю, що більш логічним було б інша будова розділу: спочатку викласти та провести аналіз отриманих показників у групі контролю, підкреслити виражені порушення, які б і обґрунтовували доцільність та ефективність запропонованого ЛПК. Третій підрозділ логічно завершує аналіз отриманих даних.

У першому підрозділі детально, із наведенням ілюстрованого матеріалу, показана позитивна динаміка показників, які демонструють найбільшу її вираженість у перші три тижні після оперативного втручання. Автор вказує що у 83 % спостережень не виявлено рецидивів (загострень) ХГС в основній групі. Наведені у таблицях, діаграмах статистично оброблені показники демонструють достовірність отриманих даних (діаграми 5.5, 5.8 – 5.9).

Інша картина визначається при аналізі показників у пацієнтів, які не

отримували у післяопераційному періоді ЛПК. Звертає на себе увагу висока частота загострень ХГІ після операцій, яка досягає 63 %. Однак показники перекисного окислення досягають майже таких як і у контрольній групі до 21 доби, а багато інших – до 6-го місяця після операції.

У четвертому підрозділі наведені дані віддалених результатів 6-го та 12-го місяців спостережень. Автор вказує на розвиток і утримання позитивних змін у тканинах пародонту, гігієнічних показниках стану порожнини рота. Найбільш демонстративні у цьому відношенні табл. 5.12 та 5.13. Не дивлячись на незначну різницю у показниках обох груп, достовірна ефективність використання ЛПК підтверджена закономірностями кореляційних зв'язків.

Розділ завершується детальним резюме. У заключному розділі, де обговорюються отримані результати, автор стисло обґрунтовує доцільність та ефективність ЛПК. Підкреслюється, що використання цього комплексу надовго попереджає рецидиви (загострення) ХГІ, коли активуються імунологічні показники, покращується стан АО, інтерферону.

Дисертація завершується п'ятьма висновками, оцінка яких наведена вище.

Із зауважень загального характеру можна вказати на недоцільність використання посилань на авторів в оригінальному тексті, відмічені деякі стилістичні похибки, що не впливає на загальну позитивну оцінку роботи.

#### **Під час рецензування виник ряд запитань:**

- З якою метою попередньо на протязі тижня пацієнтам призначали антибіотики і пробіотики, не знаючи ні стану флори порожнини рота, ні рівня її антибіотикостійкості?
- Як Ви вважаєте – якщо пацієнтів носій ХГІ, то правильно використовувати термін «рецидив» чи «загострення» ХГІ?
- Як можна пояснити прямий зв'язок поміж тривалістю операції імплантації та загостренням (рецидивом) ХГІ?
- Яку інформацію дало дослідження характеру рецидиву перебігу ХГІ у пацієнтів для тактики в основній групі?
- Чи були у Вас випадки вираженого периімплантиту аж до відторгнення імплантату? В роботі цього не вказано
- Чим визначаються строки і дози препаратів ЛПК?

Результати роботи достатньо відображені у печаті і неодноразово доповідались на форумах різного рівня. Автореферат не викликає зауважень і відповідає необхідним вимогам.


**Заклучення.** Дисертація Біди Андрія Валерійовича «Профілактика загострення хронічної герпетичної інфекції у пацієнтів при проведенні дентальної імплантації», яка представлена на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук за спеціальністю 14.00.21 – стоматологія, є завершеною науковою роботою, в якій успішно вирішено завдання профілактики рецидивів і загострення ХГІ у пацієнтів, яким проводиться дентальна імплантація на фоні хронічного перебігу цього розповсюдженого патологічного процесу.

Вважаю, що дисертація Біди Андрія Валерійовича «Профілактика загострення хронічної герпетичної інфекції у пацієнтів при проведенні дентальної імплантації» відповідає п.11 «Порядку присудження вченого ступеня кандидата медичних наук», затвердженого Кабінетом Міністрів України №567 від 24.07 2014 року (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08 2015р), а автор заслуговує на присудження наукового ступеня.

Офіційний опонент  
професор кафедри хірургічної  
стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
ХНМУ МОЗ України  
Д.мед.н., професор



 Г.П. Рузін