

Отзыв

официального оппонента Успенской Ольги Александровны, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Никитиной Елены Александровны: «Оптимизация диагностики, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.7 – стоматология (медицинские науки)

Актуальность темы

На сегодняшний день во всем мире хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) занимает ключевую позицию среди заболеваний слизистой оболочки полости рта. Широкая распространенность, хронический рецидивирующий характер течения патологии оказывают негативное воздействие на качество жизни пациента, его психоэмоциональный статус, а зачастую и трудоспособность. Эти обстоятельства позволяют расценивать проблему диагностики, лечения и профилактики ХРАС как медико-социальную.

В настоящее время широкое внимание уделяется междисциплинарному подходу к лечению заболеваний с полиэтиологической природой, к которым на данном этапе можно причислить и ХРАС, поскольку до сих пор не названа точная этиология и имеются несколько разноплановых гипотез. Такой подход оказывает влияние на все звенья этиопатогенетической цепочки, положительно влияет на динамику состояния организма пациента и приводит к более быстрому выздоровлению, улучшая качество жизни пациента.

На данный момент не разработан алгоритм диагностических мероприятий, учитывающий этиологическую и синдромальную принадлежность при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, позволяющий проводить дифференциальную диагностику и обосновывать индивидуальную терапию пациента. Нет этиопатогенетически ориентированного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, заключающегося в устранении провоцирующих факторов и пусковых механизмов с применением средств, воздействующих на тканевый обмен, препаратов, нормализующих психоэмоциональную сферу пациента, лазеротерапии, что приводит к нормализации клинико-функциональных и лабораторных показателей. Нет данных о применении низкоинтенсивного светодиодного лазерного излучения с параметрами – длина волны – 624 ± 6 нм, частота – 50 Гц – в комплексной терапии и профилактике хронического рецидивирующего афтозного стоматита способствует быстрому обезболивающему, противовоспалительному и эпителизирующему эффектам.

В этой связи представляется особенно важным поставленная **цель** – повышение эффективности диагностики, комплексного лечения и профилактики рецидивов хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием лазерного диодного излучения.

Задачи исследования:

1. Выявить региональные особенности стоматологического статуса пациентов и течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита в Воронежской и Ленинградской областях.
2. Разработать способ лечения пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и проанализировать результаты лечения.
3. Изучить показатели качества жизни пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

4. Усовершенствовать методику профилактики рецидивов хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением лазерного диодного излучения.

Задачи исследования также, как и цель исследования соответствуют теме работы и имеют логическую взаимосвязь.

В связи с вышеизложенным темой диссертационного исследования Никитиной Е.А. следует признать актуальной и соответствующей п.п. 5 и 6 паспорта специальности 3.1.7 – «Стоматология» (медицинские науки).

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна рецензируемой диссертации не вызывает сомнения. Для решения поставленных задач диссертантом выполнен большой объем исследований: им лично было обследовано 123 пациента с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Автор принимал участие во всех этапах исследования: обзоре литературы по теме проводимого исследования; клинических, лабораторных и клинико – функциональных исследованиях пациентов; лечении и профилактики пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

Предложенные рекомендации позволяют не только провести симптоматическое лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита, но и добиться стойкой ремиссии за счет этиопатогенетического подхода в лечении и разработанного метода профилактики, направленного на предупреждения рецидивов.

Достоверность и новизна результатов исследования

Достоверность результатов исследования подтверждается применением современных клинических, лабораторных и клинико-функциональных исследований, современных методов статистической обработки материалов.

Автором впервые применена методика лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием диодного света

непосредственно на пораженные участки слизистой оболочки полости рта и биологически активные точки ушной раковины, отвечающие за состояние полости рта. Впервые получены сведения об особенностях влияния диодного света на течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Впервые разработан и предложен комплекс профилактических мероприятий, позволяющий на $45,61 \pm 0,63$ дней увеличить сроки ремиссии заболевания. Впервые показаны региональные особенности стоматологического статуса пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

Значение полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование, проведенное Никитиной Е.А., имеет большое научное и практическое значение. Диссертантом выявлено снижение уровня качества жизни пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Сформирован принципиально новый способ лечения с применением низкоинтенсивного светодиодного излучения. Разработан способ профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита, предупреждающий рецидивирование процесса. Выполнен сравнительный анализ стоматологического статуса пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом в Воронежской и Ленинградской областях.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации, структура и объем диссертационной работы

Диссертационная работа Никитиной Е.А. выполнена в соответствии с требованиями к оформлению работ по ГОСТ Р 7.0.11 – 2011 и построена по традиционной структуре. Изложена на 136 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы содержит 180 источников, из них 132 отечественных, 48 зарубежных авторов, что

позволяет высоко оценить степень анализа изучаемой темы. Работа иллюстрирована 12 таблицами и 50 рисунками.

Введение отражает актуальность научной работы, логично приводит к цели, задачам и положениям, выносимым на защиту. Литературный обзор состоит из 4 подразделов, охватывающих проблемы этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Дизайн исследования, материалы и методы изложены подробно с точным описанием применяемых методик. В третьей главе приведены результаты большого объема клинических, лабораторных и клинико-функциональных исследований пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (результаты исследования мазка – отпечатка со слизистой оболочки полости рта; результаты исследования микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости рта и т.д.). В четвертой главе автором подробно изложен предложенный и запатентованный способ лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, а также даны рекомендации по диагностике и профилактике.

Все разделы, результаты и заключения подкреплены подробным и современным статистическим анализом полученных результатов.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по работе нет. Однако в рамках научной дискуссии хотелось бы задать автору несколько вопросов:

1. Почему при изучении эффективности лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением низкоинтенсивного лазерного излучения не проводилось исследование иммунного статуса пациентов?

2. Почему при определении индексов гигиены полости рта сразу после проведенной профессиональной гигиены оставались пациенты с неудовлетворительной гигиеной полости рта?

3. В ходе исследования вы выявили у некоторых пациентов превышение нормы грибов рода *Candida* в полости рта. Этим пациентам были назначены противогрибковые препараты. Системные или местные? Определялась ли чувствительность к противогрибковым препаратам? Не обозначены критерии для постановки диагноза кандидоз, ведь кандиды и в норме есть в полости рта.

В целом, диссертация производит благоприятное впечатление по своей научной новизне, по практической значимости в оптимизации диагностики, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

**Заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям
«Положения о присуждении ученых степеней»**

Диссертационное исследование Никитиной Е.А. «Оптимизация диагностики, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита», выполненное под руководством доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры общей стоматологии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Борисовой Элеоноры Геннадиевны, является законченной научно – квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи: повышение эффективности комплексного лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием лазерного диодного излучения. Результаты диссертации имеют существенное значение для развития стоматологии.

Диссертационная работа Никитиной Елены Александровны соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых

