

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора

КОПЧАКА АНДРІЯ ВОЛОДИМИРОВИЧА

на дисертаційну роботу асистента кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології Запорізького державного медичного університету МОЗ України

Семенова Дениса Михайловича

" Підвищення якості лікування пацієнтів з переломами щелепно-лицьової ділянки з використанням комплексної, хірургічної та психологічної моделі лікування", представлену до захисту у спеціалізовану Вчену раду ДФ 17.600.049 Запорізького державного медичного університету, що утворена наказом МОН України від 28.12.2021 р. №1446 для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Представлена до розгляду дисертаційна робота присвячена вирішенню актуальної проблеми стоматології та щелепно-лицьової хірургії, а саме підвищенню ефективності лікування хворих із переломами лицевого черепа, шляхом розробки комплексної моделі терапії больового синдрому та станів психосоціальної дезадаптації, удосконалення хірургічних втручань та розробки системи медико-психологічного супроводу. Зважаючи на високі показники травматизму серед усіх верств населення нашої країни і світу науковий пошук у сфері якісного хірургічного лікування та післяопераційного супроводу даної категорії хворих набуває особливого значення. Крім того в умовах військового конфлікту на Сході країни, зростання соціального та психологічного напруження в суспільстві відбувається збільшення числа поранень (в тому числі вогнепальних) серед населення нашої країни. Пацієнти, що отримують поранення в зоні бойових дій, як серед військових, так і серед цивільного населення, перебувають в

умовах важкої стресогенної, психотравмуючої ситуації, що поглиблюється внаслідок отримання травми обличчя.

Відомо, що переломи лицевого черепу часто супроводжуються різноманітними комбінаціями естетичних, функціональних та альгічних розладів, які мають стійкий характер та зазвичай зберігаються після проведення традиційних реконструктивних операцій. Модифікація методик хірургічного лікування із урахуванням сучасних методів терапії в зв'язку з цим має бути направлена саме на корекцію вказаних порушень, профілактику їх хронізації та розвитку ускладнень, зокрема формування хронічних больових синдромів, нейропатій тощо. Перспективними у цьому контексті є методи біологічної терапії, зокрема, описані у представленій на рецензування дисертаційній роботі, ін'єкції аутоплазми збагаченої тромбоцитарними факторами росту у поєднанні з впливом низькоінтенсивного імпульсного ультразвуку.

Суттєвий вплив на перебіг післяопераційного періоду та процес реабілітації після проведеного оперативного втручання мають медико-психологічні інтервенції, направлені, зокрема, на модифікацію відношення хворих до травматичного досвіду, а також зниження суб'єктивного сприйняття резидульних алгічних провів. Відомо, що обличчя є шокогенною зоною, що має багату іннервацію та містить органи чуття. Травматичні ураження цієї зони нерідко призводять до спотворення зовнішності, десоціалізації, розвитку депресивних станів, аж до суїцидальної готовності. Це призводить до зниження якості життя, втрати працездатності та інвалідизації хворих. Отже, їх повноцінна реабілітація має анатомічний, функціональний, косметичний та психологічний аспекти і нерідко потребує залучення фахівців різного профілю. Саме такий, мультидисциплінарний підхід, вирізняє дисертаційну роботу Семенова Дениса Михайловича, визначає її медичне і соціальне значення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційну роботу виконано згідно плану науково-дослідної роботи кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології «Динамічні зміни морфологічних і біомеханічних властивостей тканин щелепно-лицьової області при реабілітації пацієнтів з адентією» Запорізького державного медичного університету (державний реєстраційний номер 0118U007136, строк виконання: 2018-2022 рр.), та кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету МОЗ України «Коморбідність психічної та іншої патології» (державний реєстраційний номер 0117U006966, строк виконання: 2016-2020 рр.).

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Основні положення дисертації, висновки та рекомендації є обґрунтованими та достовірними, базуються на достатньому обсязі клінічного матеріалу – результатах дослідження 120 осіб із травмами щелепно-лицьової ділянки, які проходили лікування у КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради та були включені у дослідження на основі відповідних, чітко-визначених критеріїв і наявної інформованої згоди.

Обґрунтованість наукових положень та висновків підтверджена великою кількістю вивчених фахових літературних джерел, проаналізованих автором, критичною їх інтерпретацією, вірно побудованим дизайном дослідження, сучасною методологією дисертаційної роботи та результатами статистичної обробки даних.

Для аналізу отриманих результатів дисертантом використано актуальні та надійні клінічні, лабораторні та інструментальні методи. Вищезазначене дозволяє вважати результати, основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації, сформульовані у дисертаційній роботі, обґрунтованими,

достовірними, науково аргументованими, вони логічно пов'язані зі змістом дисертації та повністю відповідають поставленій меті та задачам дослідження. При проведенні медико-психологічного фрагменту досліджень автор використовує об'єктивні оціночні шкали та стандартні опитувальники, які є загально-прийнятими в дослідженнях подібного типу та можуть бути співставлені із результатами, отриманими іншими авторами.

Всі проведені дослідження погоджені Комісією з питань біоетики Запорізького державного медичного університету, не містять даних, які суперечать сучасним вимогам біоетики та медико-етичних норм. Робота виконана з застосуванням методів, які пройшли метрологічний контроль. Достовірність статистичних даних забезпечена використанням параметричних та непараметричних критеріїв, адекватних вибірці за характером її розподілу і величиною.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Дисертантом суттєво удосконалено процедуру оперативного втручання у постраждалих з переломами кісток лицевого черепа, за рахунок розробки та інтеграції двоетапної моделі терапії функціональних та алгічних порушень, яка базується на інтеграції в оперативне втручання прийому імплантації аутофібринових плівок як «футляру» для судинно-нервового пучка в зоні перелому.

Розширено уявлення щодо використання процедури комбінованого призначення ін'єкцій аутологічної плазми збагаченої тромбоцитами та низько-інтенсивного імпульсного ультразвуку у щелепно-лицьовій хірургії;

Вперше шляхом імуноферментного аналізу було здійснено моніторинг рівнів матричної металопротеїнази-8, остеокальцину та фактору росту фібробластів-23 у ротовій рідині на тлі комбінованого використання запропонованої терапії.

Вперше на підставі аналізу характеристик клініко-психологічних порушень в осіб із переломами кісток ЩЛД виділено два типи та 12 підтипів проявів станів психосоціальної дезадаптації.

Удосконалено та інтегровано систему медико-психологічного супроводу осіб з переломами кісток ЩЛД у післяопераційному періоді реконструктивного оперативного втручання, що спрямована на корекцію визначених станів психосоціальної дезадаптації.

Теоретичне значення отриманих результатів

Отримані в дисертаційній роботі дані створюють теоретичне підґрунтя для вдосконалення методів хірургічного лікування постраждалих з переломами кісток лицевого черепу за рахунок розробки та інтеграції двоетапної моделі терапії функціональних та алгічних порушень, яка базується на інтеграції в оперативне втручання прийому імплантації аутофібринових плівок як «футляру» для судинно-нервового пучка в зоні перелому, застосування ін'єкційної форми плазми збагаченої тромбоцитарними факторами росту, низько інтенсивного імпульсного ультразвуку та комплексу заходів із медико-психологічного супроводу пацієнтів цієї категорії.

Практичне значення отриманих результатів

Запропоновано і впроваджено в клінічну практику комплексну модель лікування функціональних та алгічних порушень при переломах кісток щелепно-лицевої ділянки, що дозволило знизити рівень відповідних порушень та скоротити термін їх проявів на стаціонарному етапі післяопераційного періоду реконструктивного оперативного втручання.

Впроваджено систему медико-психологічного супроводу осіб із переломами кісток ЩЛД, яку центровано на травмозалежних та залежних від посттравматичних ушкоджень станах психосоціальної дезадаптації, що дало

змогу знизити рівень проявів психогенного кола в осіб із переломами кісток щелепно-лищевої ділянки у післяопераційному періоді.

Отримані результати дисертаційної роботи мають важливе практичне значення як для закладів охорони здоров'я, так і для педагогічного процесу кафедр хірургічної стоматології, щелепно-лищевої хірургії та медичної психології вищих навчальних медичних закладів

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес та науково-дослідну роботу Запорізького державного медичного університету МОЗ України (кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології та наркології та кафедри пропедевтичної та хірургічної стоматології), Медичного інституту Сумського державного університету (кафедри стоматології), ДУ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ» (кафедри стоматології).

Повнота викладання матеріалів дисертації в опублікованих працях

За матеріалами дисертації опубліковано 8 друкованих праць, з яких 4 статті у фахових журналах ДАК України, 2 статті в закордонних виданнях, 2 тез доповідей у матеріалах наукових конференцій, симпозіумів тощо.

Структура та зміст дисертації

Дисертаційна робота Семенова Д. М. «Підвищення якості лікування пацієнтів з переломами щелепно-лицьової ділянки з використанням комплексної, хірургічної та психологічної моделі лікування» має стандартну структуру – складається з анотації на двох мовах, списку публікацій автора, переліку умовних позначень та скорочень, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення проведеного дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який нараховує 181 джерело, з них 96 кирилицею та 95 латиницею. Текст дисертації викладено державною

мовою на 154 сторінках. Дисертація ілюстрована 35 таблицею та 14 рисунками, ілюстративний матеріал – якісний та інформативний.

Вступ дисертації містить такі обов'язкові атрибути як формулювання актуальності, мети, задач, об'єкту, предмету, наукової новизни, практичної значущості результатів дослідження, особистого внеску автора, апробації отриманих даних. У вступі зазначено особистий внесок здобувача, який є достатньо вагомим, оскільки основні етапи дисертаційного дослідження були виконані автором самостійно. Результати дисертаційного дослідження у повній мірі відображені у наукових публікаціях у провідних вітчизняних та міжнародних наукових виданнях. Вимоги щодо кількості публікацій виконані у повному обсязі. Зауважень до вступу немає.

Перший розділ дисертації (огляд літератури) присвячено аналізу сучасних уявлень щодо функціональних і алгічних порушень та станів психосоціальної дезадаптації в осіб з переломами кісток щелепно-лицьової ділянки. Він складається з трьох підрозділів, логічно пов'язаних з тим колом питань, вирішення яких автор ставить перед собою. Огляд літератури, базується на аналізі достатньої кількості публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів. Він дає загальне уявлення про актуальний стан досліджуваної проблеми у епідеміологічному, клініко-діагностичному, терапевтичному та медико-психологічному контекстах. Стиль викладення огляду, його структура, компоновка та смислове форматування підрозділів свідчать про сформоване наукове мислення дисертанта, а також про добре володіння методологією наукових досліджень. Даний розділ дисертаційної роботи викладено вдало, логічно, обґрунтовано доцільність подальшої розробки обраного автором напрямку наукових досліджень, а також визначено методологічний підхід до побудови дизайну власних досліджень. Автор демонструє взаємозв'язок больового синдрому в післяопераційному періоді із перебігом репаративних процесів, а також детально описує взаємний вплив локального стану тканин щелепно-лицьової ділянки із психоемоційним станом

хворого, підкреслює роль останнього у формуванні низки функціональних розладів та формуванні хронічних больових синдромів.

Детально висвітлені механізми дії аутологічної плазми збагаченої тромбоцитами, як одного із методів оптимізації регенераторних процесів. Ця частина огляду літератури (С. 35-38), всебічно відображає результати останніх досліджень, і сучасні уявлення з даного питання, втім, наводячи роботи, які свідчать про позитивний вплив збагаченої тромбоцитами плазми на регенерацію кістки, автору слід було б навести і результати метааналізів, в яких подібний ефект не був підтверджений (Kutkut, 2012, Girish, 2013, Del Fabbro et al, 2017)

В тексті наявна незначна кількість стилістичних та граматичних помилок, термінологічних неточностей, русизмів. Деякі методики остеосинтезу, на описанні яких автор окремо зупиняється (використання спиць, дротяного шва кістки тощо, С.34) на сьогодні мають лишень історичне значення. В кінці розділу доцільно було б навести коротке узагальнююче резюме.

Другий розділ містить дані про загальну характеристику обстежених та застосовані методи дослідження. Обсяг клінічного матеріалу є достатнім – обстежено 120 осіб із травмами щелепно-лицьової ділянки, які проходили лікування у КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» м. Запоріжжя. Детально описано етапи дослідження, критерії включення та виключення, а також клінічні та демографічні характеристики досліджених осіб. Обрані статистичні методи є цілком адекватними, та дозволяють зробити висновки про достовірність та значимість отриманих результатів. Дані, наведені в другому розділі дозволяють сформувавши цілісне уявлення про логіку, етапність та основні стратегії організації комплексного дослідження. Суттєвих зауважень до розділу не має.

У третьому розділі дисертаційного дослідження наведені результати розробки вдосконаленої процедури реконструктивного оперативного втручання та післяопераційного супроводу осіб з травмами щелепно-

лицьової ділянки. Запропонована процедура передбачає використання імплантації аутофібринового «футляру» з метою захисту судинно-нервового пучку при порушенні цілості його кісткового каналу, що застосовується у комбінації з ін'єкціями аутоплазми збагаченої тромбоцитарними факторами росту у зони імпантованих аутофібринових плівок на післяопераційному етапі, що під впливом низькоінтенсивного імпульсного ультразвуку призводить до насичення мікропористої матриці фібринового футляру тромбоцитарними факторами росту.

Окремо у даному розділі представлено результати дослідження ефективності розробленої процедури, що проводилась у різні часові проміжки після оперативного втручання. Так, за результатами імуноферментного аналізу вмісту ротової рідини пацієнтів груп дослідження було встановлено, що використання розробленої процедури призводило до зменшення маркерів деструкції кісткової тканини та збільшення концентрації маркерів остеосинтезу та регенерації кісткової тканини.

Вважаю, що дослідження вибраних автором біологічно-активних регулюючих пептидів, зокрема металопротеїнази-8 та фактору росту фібробластів-23 становлять особливий інтерес, оскільки кількість досліджень присвячених їх ролі в процесах регенерації кістки все ще обмежена. Отримані автором результати, в зв'язку із цим, розширюють наші уявлення про молекулярні механізми регуляції процесів посттравматичної регенерації та перебудови кістки при травмі.

Серед зауважень до розділу можна зазначити наступні: Хід підочного нерву на рис.3.2 та 3.8. зображений некоректно. Таблиця 3.2. є складною для розуміння і потребує додаткового розширеного пояснення в тексті. Графік на рис. 3.13 є складним для сприйняття. Частина тексту на С. 72 доцільно перенести в розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження».

Четвертий розділ дисертаційного дослідження присвячено аналізу характеру клініко-психологічних порушень у хворих з травмами щелепно-лицьової ділянки. У післяопераційному періоді реконструктивного

оперативного втручання автором було проведено клініко-психологічне дослідження, спрямоване на визначення характеру суб'єктивного сприйняття болю, аналіз рівня тривоги та дисоціативних проявів. Також автором було досліджено тип відношення до посттравматичного ушкодження та його психосоціальних наслідків для пацієнтів на амбулаторному етапі лікування.

Проведені дослідження, що мають важливе практичне значення, дали змогу дисертанту сформулювати двоетапну систему медико-психологічного супроводу даного контингенту хворих. Перший етап направлений на зниження фобічних проявів пацієнтів, пов'язаних із травматичним досвідом, а другий – на алгічні прояви. Він центрований на нормалізацію психічного реагування хворого на неприємні больові відчуття на післяопераційному етапі. Дані, що підтверджують високу ефективність розробленої системи, також наведені у даному розділі. Принципових зауважень до розділу не має.

В розділі **узагальнення результатів дослідження** автор веде полеміку з приводу отриманих даних і детально обговорює дискусійні питання. Розділ охоплює всі напрямки дисертаційної роботи. Автор надає змістовний, глибоко обґрунтований аналіз проведеного дослідження і характеризує результати, визначене їх значення для теорії і практики.

Результати дисертаційної роботи відображено у **5 висновках**, які відповідають поставленій меті, задачам і змісту дисертації. Сформульовані автором практичні рекомендації змістовні, детальні та мають конкретне застосування у клінічній практиці.

Зауваження, що виникли під час оппоненції, не мають принципового значення та по суті не впливають на позитивну оцінку дисертації.

В плані дискусії виникли наступні запитання до дисертанта:

1. Якими є особливості техніки репозиції та фіксації уламків при застосуванні модифікованих Вами оперативних втручань?

2. В запропонованій Вами методиці аутологічна фібринова мембрана накладається на екстра-канальну частину нерва, в той же час його ушкодження, як правило, виникає в середині каналу. Яким на вашу думку є механізм впливу запропонованих вами лікувальних засобів саме на внутрішню канальну частину нерва?

3. Які знеболюючі засоби призначали в групах порівняння, залежно від виразності больового синдрому? Яке медикаментозне лікування проводили для відновлення функції ушкоджених нервів і чи призначали таким пацієнтам консультацію невропатолога?

5. Чи були наявні у досліджених хворих травматичні ушкодження ЦНС і ознаки черепно-мозкової травми? Як їх наявність позначалась на виразності больового синдрому і психологічних розладів?

6. В які строки відбувалось повне відновлення функції ушкоджених нервів? В якому відсотку випадків? Чи впливало застосування запропонованих Вами методик на процес відновлення функції ушкоджених нервів у віддаленому посттравматичному періоді?

7. В які строки має починатись робота пацієнта із медичним психологом і скільки вона має тривати? Чи у всіх хворих з переломами кісток лицевого черепу доцільно залучати медичного психолога до процесу лікування?

8. У частини пацієнтів основної групи після проведеної терапії зберігались прояви психо-емоційних розладів. З чим ви пов'язуєте неефективність психотерапії в цих випадках?

Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.

Наукові положення і результати, які виносяться на захист, отримані автором особисто. Автором самостійно сформовано тему дослідження, проведено аналіз сучасних джерел інформації за даною темою, проведено розробку концепції та дизайну дослідження, розроблено протокол обстеження

хворих. Автором самостійно проведено лікування постраждалих з безпосередньою участю в наданні спеціалізованої допомоги усім особам, які склали контингент дослідження. Автором самостійно проведено увесь комплекс стоматологічних та психодіагностичних обстежень, самостійно систематизовано та статистично оброблено їх результати, самостійно проведено формулювання висновків дослідження.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Згідно результатів перевірки матеріалів дисертації, ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації не було виявлено. Текст дисертації Семенова Дениса Михайловича на тему «Підвищення якості лікування пацієнтів з переломами щелепно-лицьової ділянки з використанням комплексної, хірургічної та психологічної моделі лікування» є оригінальним. Матеріали дисертації та наявні за її темою публікації не містять ознак академічного плагіату.

Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація аспіранта Семенова Дениса Михайловича на тему «Підвищення якості лікування пацієнтів з переломами щелепно-лицьової ділянки з використанням комплексної, хірургічної та психологічної моделі лікування» на здобуття науковою ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – Стоматологія повністю відповідає паспорту спеціальності «Стоматологія» та профілеві спеціалізованої вченої ради і оформлена у відповідності до існуючих вимог.

Висновок

Дисертаційна робота Семенова Дениса Михайловича на тему «Підвищення якості лікування пацієнтів з переломами щелепно-лицьової

ділянки з використанням комплексної, хірургічної та психологічної моделі лікування» представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» є самостійною завершеною науковою працею, присвяченою вирішенню актуального наукового завдання - підвищенню ефективності лікування хворих із переломами лицевого черепа шляхом розробки комплексної моделі терапії больового синдрому та станів психосоціальної дезадаптації, удосконалення хірургічних втручань та розробки системи медико-психологічного супроводу. За своєю актуальністю, метою та завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів дослідження, висновків і практичному значенню дисертаційна робота повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 10, 11 «Тимчасового порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року (зі змінами, внесеними відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 2020 року № 979, від 9 червня 2021 р. № 608), відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, д.мед.н., проф.



А. В. Копчак