

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Гаффорова Суннатулло Амруллоевича на диссертационную работу Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путём прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология

I. Актуальность темы исследования и ее связь с запросами практики и развития науки

Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенными среди всех переломов костей лицевого скелета и по данным разных авторов составляют от 75 до 96,5%, а от общего количества стационарных больных стоматологического профиля 28-36%. В 67-82% случаев переломы нижней челюсти локализуется в пределах зубного ряда и, следовательно, являются открытыми. В связи с этим, некоторые зарубежные авторы называют такие переломы уже первично осложненными из-за инфицирования костной раны патогенной микрофлорой [А. А. Матчин и соавт., 2018; Ю. В. Ефимов и соавт., 2019].

Причинами, способствующими возникновению осложнений при переломах нижней челюсти, также являются позднее обращение пострадавших за специализированной помощью, диагностические ошибки догоспитального этапа, неточная репозиция и неадекватная фиксация отломков, неверная тактика лечения по отношению к зубу в щели перелома, в то же время высокий риск развития инфекционно-воспалительных осложнений при переломе определяется анатом физиологическими особенностями нижней челюсти и окружающих ее мягких тканей. Серьезной предпосылкой развитию воспалительных осложнений является нарушение кровоснабжения поврежденных тканей, усугубляемое травматическим отеком, а также снижение иммунитета в связи с приемом антибиотиков и стрессом [А. Б. Мамытова, И. Б. Сулайманов, 2021].

При переломах нижней челюсти в связи с наличием в полости рта фиксирующих конструкций резко нарушается микроциркуляция тканей пародонта и процесс самоочищения в ротовой полости. В связи с этим увеличивается количество патогенных микроорганизмов на поверхности зубов и слизистой оболочки, возрастает вероятность инфицирования раневого субстрата. Несмотря на постоянное совершенствование комплексного лечения переломов нижней челюсти, частота воспалительных осложнений остается высокой и достигает 41% [Л. В. Коряченко, 2018; А. М. Панин, 2021]. Недостатком большинства известных методов лечения переломов нижней челюсти является воздействие отдельных неблагоприятных факторов и нарушений: бактериальный, системы микроциркуляции, репаративного остеогенеза, иммунного статуса.

Первые исследования распространенности челюстно-лицевого



травматизма в Кыргызской Республике были выполнены в восьмидесятих годах прошлого столетия [А. М. Мамытов, 1972]. За прошедшие десятилетия выполнены немногочисленные исследования, посвященные оптимизации методов диагностики и лечения [А. М. Ешиев, 2002]. До настоящего времени системные исследования о распространенности повреждений, тактике лечения в различных клиниках нашей страны с применением современных инновационных методов не выполнялись, анализ данных об осложнениях отсутствуют, в связи с чем, изучение травматических повреждений нижней челюсти в Кыргызской Республике является актуальным. В связи с этим диссертационную работу соискателя Эшматова А. А. является безусловно актуальным и представляет несомненную научную ценность для развития современной медицины.

Научная новизна. В ходе решения поставленных задач Эшматова А. А. получил ряд новых научных данных. Наиболее значимыми являются следующие результаты:

1. Разработаны критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании факторного анализа.
2. Изучены характер, особенности клинического течения, осложнений переломов нижней челюсти, в зависимости от ортопедического и хирургического методов лечения.
3. На основе факторного анализа разработан алгоритм лечения переломов нижней челюсти в зависимости от характера перелома, клинических особенностей течения и применения различных методов диагностики и лечения.

II. Степень обоснованности и достоверности результатов (научных положений), выводов и заключений соискателя, сформулированных в диссертации.

Для решения поставленных задач автором, проведены общеклинические, лабораторные, клинико-статические исследования, результаты которых показали:

1. Оценка результатов лечения ортопедическим методом пациентов с переломами нижней челюсти по данным изучения 999 историй болезни выявила: мужской пол составил подавляющее большинство 94,1% больных, что в 16 раз больше ($p < 0,05$) женщин, которые составили лишь 5,9%. Установлено, что при использовании шины Васильева осложнения составили - 32,4%, шины Тигерштедта - 28%, модифицированной шины Тигерштедта - 18,2%. При использовании модифицированной шины Тигерштедта уменьшилось количество осложнений по сравнению с шиной Васильева – на 1,7% и с шиной Тигерштедта – на 1,5% ($p < 0,05$).

2. Результаты анализа историй болезни 1765 больных с переломами нижней челюсти после хирургического лечения различными методами и в разных клиниках показали: экстраоральный остеосинтез костными швами - 49,3%; остеосинтез мини-пластинкой - 18,5%; остеосинтез имплантат с эффектом памяти формы - 8,8%; костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком – 8,3%; остеосинтез с применением

остеоиндуктивных препаратов - 4,1%. Интраоральный остеосинтез минипластинкой - 6,2%; имплантат с эффектом памяти формы укороченной ножкой - 4,8%. Установлено, что метод остеосинтеза костным швом преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти, а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интраоральным остеосинтезом ($p < 0,05$).

3. Факторный анализ исходов лечения переломов нижней челюсти выявил: бытовая травма - фактор риска №1, мужской пол - фактор №2, состояния алкогольного опьянения - фактор №3, преобладание возраста 20-40 лет - фактор №4, поздние сроки поступления в стационар - фактор №5, перелом скуловой, носовых костей и верхней челюсти (сочетанная травма) - фактор №6, локализация перелома - фактор №7, зуб, находящийся в линии перелома - фактор №8. Доказано, что среди факторов риска имеют достоверную значимость следующие факторы: 1, 5, 6, 7, 8 ($p < 0,05$). Установлено, что вид травмы - фактор №1 важнее, чем возраст, пол и алкогольное опьянение, соответственно факторы 2, 3, 4. Исследование анализов периферической крови показало, что повышение числа лейкоцитов и СОЭ, снижение количества лимфоцитов приводило к посттравматическому остеомиелиту.

4. Разработанный алгоритм лечения при переломах нижней челюсти с применением сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа, с учетом характера травмы, методов фиксации, локализации, а также лечения экстраоральным и интраоральным доступами улучшал результатов лечения и снижал количество осложнений.

Таким образом, четкое определение цели и задач исследования, достаточной клинической материал, применение современных методов исследований. Анализ диссертационной работы показал высокую степень обоснованности и новизны научных положений, выводов и рекомендации, в сформулированных в диссертации. Работа выполнена на достаточном фактическом уровне.

Репрезентативный объем исследований, корректный статистический анализ определяют достоверность полученных результатов. Выводы и практические рекомендации соответствуют полученным результатам, что указывает на их достоверность и обоснованность.

III. Оценка значимости полученных результатов, научных выводов и рекомендаций для развития науки, и решения задач практики.

Выявлены особенности клинического течения и осложнений у больных с переломами нижней челюсти при применении различных методов ортопедического и хирургического лечения в различных стационарах [свидетельство на рационализаторское предложение № 993 от 11.01.2025 г. «Алгоритм лечения переломов нижней челюсти с учетом характера переломов и применения различных методов лечения»].

Разработан и внедрен метод прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти на основе факторного анализа осложнений

[свидетельство на рационализаторское предложение № 994 от 11.01.2025 г., «Факторный анализ осложнений, переломов нижней челюсти и прогнозирование исходов лечения стационарных больных»].

Разработанные и полученные данные внедрены в учебную программу постдипломного обучения клинических ординаторов, и врачей, проходящих повышение квалификации с курсом челюстно-лицевой хирургии факультета усовершенствования врачей южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, а также в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы для учетно-отчетной работы [акт внедрения от 17.09.2021 г., акт внедрения от 21.09.2024 г.].

IV. Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации.

Диссертация Эшматова Азизбека Авазбековича представляет собой профессионально выполненное исследование, соответствующее статусу научно-квалификационного труда. Полученные в диссертационной работе данные отражены в 13 статьях в журналах, включённых в перечень НАК ПКР и рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Из них 4 статьи в изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Получены 2 удостоверения на рационализаторские предложения.

Материалы диссертационного исследования доложены на многочисленных конкурсах и конференциях республиканского и международного уровня, что говорит о должном уровне их апробации.

V. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат отражает основное содержание диссертации и соответствует требованиям, согласно инструкции по его оформлению установленным НАК ПКР.

VI. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа изложена на 131 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 32 таблицами и 15 рисунками Библиографический указатель содержит 192 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации автора. Во введении автор раскрывает актуальность и значимость проведенного исследования, четко формулирует цель работы и ставит ряд адекватных цели задач.

При оценке рецензируемой диссертационной работы, нужно отметить ее актуальность, высокий информационный и методический уровень. Значимость работы определяется разработкой, клиническим обоснованием и внедрением в лечебную практику в челюстно-лицевой хирургии. Проведенное исследование, несомненно, имеет научное и практическое значение.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. В работе имеются незначительные стилистические ошибки и опечатки. Указанные замечания не имеют принципиального значения и не снижают достоинства диссертационной работы. Существенных и принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет.

VII. Заключение

Диссертационная работа Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путём прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике», является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной на современном научном и методическом уровне, имеющие существенное значение в решении актуальной проблемы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней НАК ПКР» предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой «Стоматологии,
детской стоматологии и ортодонтии»
Центра развития профессиональной
квалификации медицинских работников
15.03.2025 года.



С. А. Гаффоров

Imzosini
tasdiqlayman TXKMRM
Kadrlar bo'limi boshlig'i