

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу
Фесенко Євгена Ігоровича “Особливості діагностики, лікування та профілактики запальних ускладнень у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи”, представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 26.613.09 при Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Актуальність теми дисертації. Серед наукових аспектів хірургічної стоматології потребують вивчення ті, що дозволять вдосконалити діагностику та лікування травмованих з невогнепальними переломами нижньої щелепи. Через певні топографо-анатомічні умови відсоток пацієнтів з цього контингенту лишається високим впродовж тривалого часу. Досить часто у близькі та віддалені від травми терміни у хворих виникають ускладнення які сприяють порушенню репаративної остеорегенерації. Декілька поколінь науковців розглядали різні причини виникнення ускладнень у травмованих, у тому числі оцінювали як місцеві, так і загальносоматичні фактори обумовлені хронічною патологією та шкідливими звичками, приділялася увага й термінам звернення за спеціалізованою допомогою та т.ін. Поглиблене вивчення питання щодо причин виникнення ускладнень у травмованих з невогнепальними переломами нижньої щелепи є актуальним й досі. Загально відомо про значну роль слинних залоз у забезпеченні санаційних механізмів ротової порожнини. Від якісного та кількісного стану змішаної слини залежать репаративні процеси як м'яких та і твердих тканин щелепно-лицевої ділянки. Потужний бактерицидний арсенал секреторних імуноглобулінів, лізоциму та лактоферину запобігають бактеріальній та вірусній агресії які є чинниками запального ускладнення при будь-якій травмі яка стресово сприяє порушенню функції слинних залоз. У зв'язку із цим потребують перегляду питання щодо деталізації тактики відносно зубів у зоні перелому. Лікування переломів нижньої щелепи переважно консервативне при цьому для фіксації використовують назубні шини, які знаходяться в ротовій порожнині певний час як інородні тіла. Їхній вплив на роботу слинних не є виключенням та потребує вивчення. Удосконалення методів комплексного лікування та раннього виявлення ризиків виникнення ускладнень у вказаного контингенту також є однією з наукових завдань які є у сучасній стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Отже, вивчення наукового аспекту щодо підвищення ефективності ранньої діагностики, лікування, прогнозування та профілактики запальних ускладнень у

хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи є актуальним та має значення для медичної науки та практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика на тему: «Особливості діагностики, лікування і профілактики запальних ускладнень у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи» (державний реєстраційний номер 01/3U000342). Автор є безпосереднім виконавцем запланованої науково-дослідної роботи.

Наукова новизна дослідження. Вперше вивчена діагностична значимість ультразвукового методу обстеження хворих із переломами нижньої щелепи на всіх етапах проведеного лікування і доведена його висока ефективність у виявленні ранніх і пізніх післятравматичних запальних ускладнень у пошкодженій кістці та навколощелепних м'яких тканинах. Вперше проведено аналіз розташування зуба, що знаходиться в щілині перелому, в залежності від площі його контакту з періодонтом і ступенем зміщення уламків щелепи в різних ділянках пошкодження нижньощелепної кістки і визначені показання до його збереження або видалення, а також встановлено вплив даного чинника на прогноз розвитку посттравматичних запальних ускладнень. Вперше встановлені зміни секреторної активності змішаної слини і слини, отриманої з привушної і піднижньощелепних слинних залоз, а також визначено число і секреторну активність малих слинних залоз у динаміці проведеного лікування хворих із переломами нижньої щелепи. Виявлено достовірне зменшення секреції слини у даного контингенту потерпілих, що вказує на зниження місцевих захисних властивостей у порожнині рота. Уточнено, що для хворих із переломами нижньої щелепи, при проведенні консервативного лікування, характерним є зниження місцевих факторів неспецифічної резистентності організму, що вказує на наявність у них тимчасового імунодефіциту. Запропоновано та обґрунтовано метод імунокорегуючої терапії, що дозволяє усунути виявлений імунодефіцит. Розроблено та впроваджено в практичну охорону здоров'я комплекс лікувально-профілактичних заходів, що дозволяє зменшити число ранніх і пізніх гнійно-запальних ускладнень у посттравматичному періоді лікування та скоротити терміни лікування в стаціонарі хворих із переломами нижньої щелепи.

Практична значимість отриманих результатів. Вперше запропонований і розроблений комплекс ультразвукового методу обстеження постраждалих із ушкодженнями нижньої щелепи, що дозволяє при появі перших клінічних симптомів ранніх запальних ускладнень діагностувати їх і

прогнозувати розвиток пізніх гнійно-запальних ускладнень, а також своєчасно проводити корекцію протизапального лікування. Уточнено показання до збереження і/або видалення зубів, що знаходяться в щілині перелому у хворих із відкритими переломами нижньощелепної кістки в залежності від площі контакту з періодонтом. Розроблено, запропоновано і застосовано схему імунореґуючої терапії, яка усуває тимчасовий імунodefіцит у хворих з переломами нижньої щелепи. Запропоновано і вдосконалено спосіб ефективної гігієни порожнини рота у хворих із невогнепальними переломами нижньої щелепи при їх консервативному лікуванні. Запропонований спосіб гігієни ротової порожнини підвищує ефективність проведеного лікування і зменшує частоту розвитку запальних ускладнень в пошкодженій кістці і в навколощелепних м'яких тканинах. Для медикаментозного лікування хворих із переломами нижньої щелепи і запальних ускладнень запропонований комплекс лікувальних препаратів, що підвищують ефективність проведеного лікування.

Розроблені методи діагностики і лікування впроваджені в лікувальний процес у профільних відділеннях закладів охорони здоров'я Києва, Вінниці, Батумі (Грузія). Результати проведених досліджень впроваджені на кафедрах хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ВНЗ Львова, Києва, Вінниці.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність. Дисертаційна робота Фесенко Є.І. виконана на сучасному науковому рівні. Автором проведено обстеження 287 хворих із переломами нижньої щелепи з різних вікових та статевих груп. Результати дослідження порівнювали з такими що отримали в групі порівняння яку склали 40 практично здорових людей, без супутніх захворювань, такого ж віку і статі. Отримані результати наукової роботи є наслідком високого рівня клінічно-лабораторних та інструментальних досліджень з використанням новітніх методик та адекватного статистичного аналізу. Отримані результати достовірно обґрунтовують наукові положення, висновки та заключення сформульовані у дисертації.

Оцінка змісту дисертації. Дисертація написана на 254 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, огляду літератури, розділу «Матеріал і методи обстеження», 4-х розділів власних досліджень, розділу з обговоренням отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаної літератури. Список літератури складається з 308 джерел з них - 165 вітчизняних та 143 іноземних. Робота ілюстрована 21 таблицею, 77 малюнками.

«Вступ» розташовано на 6 сторінках. У розділі здобувач обґрунтовує актуальність теми дисертації, формулює мету та завдання дослідження, висвітлює наукову новизну і практичне значення отриманих результатів, визначає особистий внесок, наводить дані про апробацію та оприлюднення матеріалів роботи.

Розділ «Огляд літератури» викладений на 31 сторінках, складається із 5 підрозділів. У п.р.1.1., розміщеного на 5 сторінках, надається аналіз відомих даних літератури про класифікації, особливості діагностики та лікування пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи. У п.р.1.2., розміщеного на 17 сторінках, дисертант наводить інформацію про особливості ультразвукового обстеження пацієнтів з різними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. При цьому, викладений матеріал дещо перевантажено історією винаходу метода УЗД та його суті. П.р. 1.3. містить відомі дані про стан секреторної функції великих та малих слинних залоз в нормі та при деяких захворюваннях і травмах щелепно-лицевої ділянки. У п.р. 1.4. представлено дані літератури про медикаментозну профілактику розвитку ранніх та пізніх післятравматичних запальних ускладнень у травмованих з переломами нижньої щелепи. Багато уваги приділено загальним принципам антибактеріальної терапії та нестероїдним протизапальним засобам. У п.р.1.5. йдеться про відомі гігієнічні заходи для ротової порожнини у профілактиці запальних ускладнень у хворих з переломами нижньої щелепи. Розділ завершується підсумком, у якому вказано на те, що в даний час потребують вивчення питання щодо якісної діагностики з використанням метода сонографії, лікування і профілактики запальних ускладнень, які спостерігаються у хворих з переломами нижньої щелепи та визначення стану великих і малих слинних залоз у травмованих з формуванням можливого впливу на виникнення цих ускладнень. Викладений дисертантом матеріал надає підґрунтя для власних досліджень.

Зауваження до розділу 1: 1.- нерівномірні посилання на авторів роботи яких дисертант вивчав та аналізував. Зокрема якщо у п.р. 1.1. текст дещо перевантажено посиланнями на дослідників, то у послідуючих підрозділів наведено вивчення поодиноких авторів без деталізації результатів їх досліджень при патології щелепно-лицевої ділянки. Частина матеріалу викладеного у підрозділі 1.2. доречно було-б розмістити у розділі «матеріали та методи».

Розділ 2. «Матеріали і методи дослідження» викладений на 27 сторінці, ілюстрований 4 таблицями і 14 рисунками. На початку розділу наведено інформацію про обстеження 287 хворих із переломами нижньої щелепи, серед

яких було 15 жінок (5,2 %) і 272 чоловіків (94,8 %) у віці від 18 до 68 років. Представлено терміни госпіталізації, характер, кількість і терміни обстеження. До них увійшли: загальноклінічні обстеження, рентгенографія, ортопантомографія, комп'ютерна (КТ) та магнітно-резонансна томографію (МРТ), ультразвукове дослідження (УЗД), визначення неврологічного статусу (консультація нейрохірурга/невролога), періотестометрію, визначення вітальності зубів, контактну термометрію, мікробіологічні дослідження, дослідження місцевої неспецифічної резистентності організму (визначення функціональної активності нейтрофілів, визначення активності лужної фосфатази, вміст лізоциму в слині), визначення секреторної активності великих і малих слинних залоз, візуально-аналогову шкалу болю, визначення гігієнічних індексів, загальноклінічні аналізи крові, сечі та ін. методи, характер та кількість яких надано у таблиці. Також представлено описи методів лікування. Надано характеристики за статтю та віком пацієнтів з основної групи та контрольну групу склали 40 практично здорових осіб, такого ж віку і статі. Розділ дає повне уявлення про обсяг проведених досліджень і дозволяє констатувати, що визначені для дослідження методи адекватні завданням і дозволяють системно оцінити аспект який досліджували.

Зауваження до розділу 2: 1. - бажано було б навести класифікацію розподілу пацієнтів за віком та класифікацію переломів нижньої щелепи яку використовували у дослідженні. 2. – частину матеріалу який характеризує хворих можна було віднести до розділу з результатами власних клінічних досліджень.

Розділ 3 «Результати діагностичного обстеження з переломами нижньої щелепи». Розділ викладений на 23 сторінках, ілюстрований 17 рисунками. Розділ виконано на великій кількості матеріалу, що підкреслює достовірність результатів. Дисертант надає інформацію про частоту та характер переломів нижньої щелепи у 287 хворих та проводить порівняльну характеристику різних видів променевої діагностики у хворих з переломами нижньої щелепи різної локалізації. Хворих поділяли у групи за характером променевого обстеження 1- група – 96 хворих яким проводили тільки звичайні рентгенографічні методи обстеження у різних проєкціях; 2- група – 65 обстежених яким проводилась комп'ютерна томографія нижньої щелепи; 3- група – 33 травмованих, яких обстежували з допомогою магнітно-резонансної томографії; 4- група – 39 пацієнтів обстежених за допомогою ультразвукового дослідження та 5-група – 54 обстежених яким проводили комплексне обстеження використовуючи різні проміневі методи дослідження: рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД. Дослідження у кожній групі вказані методи

використовували при шпиталюванні травмованих та у динаміці їхнього лікування. На підставі проведених обстежень хворих дисертант зазначав, що використання різних видів рентгенографічних обстежень при переломах нижньої щелепи дозволяють отримати уявлення тільки про стан кісткових структур. Разом з тим, використання ехографії при обстеженні вказаного контингенту хворих, надає інформацію не тільки про кісткову щілину перелому, а й візуалізує навколощелепні м'які тканини, стан скронево-нижньощелепного суглоба, судинно-нервового пучка та м'язів які беруть участь у рухах нижньощелепної кістки. Автором надаються критерії оцінки стану травмованих тканин. Зокрема дисертант описує показники при сприятливому перебігу загоєння перелому нижньої щелепи при цьому у термін 5–8 діб після травми визначалося посилення васкуляризація тканин. При несприятливому перебігу репаративного остеогенезу пошкодженої ділянки нижньої щелепи після травми поліпшення кровопостачання в ділянці щілини перелому не спостерігали навіть через 10–14 днів. Що свідчило про сповільнену консолідацію фрагментів щелепи і збільшення ризику розвитку хибного суглобу. Описано гіпертрофічний типі хибного суглобу, коли відзначали потовщення кінців відламаних фрагментів за рахунок періостальних нашарувань, потовщення замикальної пластинки та остеосклерозу губчастої речовини щелепи на 1–1,5см в глибину кістки. Атрофічний, гіповаскулярний типі хибного суглобу, характеризували стоншенням і загостренням кінців уламків та поширенням склерозу губчастої кістки у глибину. При хибних суглобах уламки нижньої щелепи були з'єднані зрілою сполучною тканиною. В кінці розділу наведено висновки про переваги ехографії такі, як: малоінвазивність; відсутність променевого навантаження; можливість обґрунтування об'єму хірургічного та медикаментозного етапів лікування; спостереження за динамікою репаративних процесів у кістці та навколощелепних тканинах; можливість раннього виявлення ознак запальних ускладнень в м'яких тканинах. Розділ проілюстровано фото хворих та результатів променевих, рентгенографічних та ехографічних обстежень. Наприкінці розділу наведено бібліографію з 2 наукових праць.

Завваження до розділу 3: відсутні.

Розділ 4 «Результати обстеження стану зубів які знаходились в щелині перелому у післятравматичному періоді». Розділ викладений на 23 сторінках, ілюстрований 25 рисунками на яких представлено фото хворих, фото рентгенографічних, томографічних та ехографічних знімків, діаграми. Дисертант проводить аналіз патогенетичного впливу зуба в щелині перелому нижньої щелепи на формування ускладнень взаємності від зміщення уламків та контакту «корень зуба» - «періодонт» і визначає тактику щодо

раціональності збереження чи видалення зуба в лінії перелому. У розділі наведено результати обстеження 114 пацієнтів з 186 переломами нижньої щелепи побутового механізму травматизації, різної локалізації. Серед них 36,8% хворих з односторонніми та 63,2% - з двосторонніми переломами. Серединні переломи були діагностовано у 5,9% травмованих, у 53,2% - в ментальному відділі, в ділянці тіла у 9,7% та у 31,2% пацієнтів - в ділянці кута. Усіх обстежених з переломами розподіляли: по-перше залежно від ступеню зміщення уламків нижньощелепної кістки на 3 групи: 1 група – переломи без зміщення уламків (субперіостальні), тобто щілина перелому простежувалася на рентгенограмах у вигляді «тонкої нитки» або «волосини»; 2 група – при мінімальному зсуві (від 1 до 2 мм) уламків; 3 група – при значному зміщенні (більше 2 мм) уламків; по-друге - залежно від площі контакту кореня зуба (що знаходиться в щілині перелому) з періодонтом даного зуба на 4 підгрупи: 1 підгрупа – контакт кореня зуба з періодонтом збережено на всій протяжності кореня; 2-га підгрупа – контакт кореня зуба з періодонтом порушено на 1/3 довжини його довжини; 3-тя підгрупа – контакт з періодонтом порушено на 1/2 довжини кореня зуба; 4-та підгрупа – контакт з періодонтом порушено на 3/4 довжини кореня зуба. Зуб в щілині перелому обстежували з використанням методів періотестометрії та електроодонтодіагностики у терміни при шпиталізації, через 6 місяців та 1 рік. Відповідно показникам 1- виду і локалізації перелому; 2 - ступеня зміщення уламків; 3 - рівня порушення контакту кореня зуба в щілині перелому з періодонтом було обґрунтовано причини формування груп ризику по виникненню запальних ускладнень у даного контингенту хворих. Отримані результати вказували, що у 33,9% хворих зуб на всій протяжності кореня контактував з оточуючим його періодонтом, у 33,9% – було порушення контакту кореня зуба з періодонтом в щілині перелому на 1/3 його довжини, у 25,3% – контакт кореня зуба з періодонтом відмічався на 1/2 довжини його кореня і в 6,9% – порушення контакту кореня зуба в щілині перелому з періодонтом на 3/4 його довжини. Порушення вітальності зубів, що знаходяться в щілині перелому, відмічалось тільки при відсутності контакту кореня зуба з оточуючим його періодонтом на 1/2 його довжини і більше. Показники вітальності пульпи цих зубів перевищували максимальну норму для зубів відповідних локалізацій в 1,5-2 рази і більше. Характер післятравматичних запальних ускладнень визначали у 50% хворих у вигляді: загострення хронічного періодонтиту, нагноєння кісткової рани та післятравматичного остеомієліту. Переважно при переломах в ділянці молярів, при порушенні контакту коренів цих зубів в щілині перелому з періодонтом на 1/2 і більше їх довжини, тобто при порушенні їх вітальності. В результаті досліджень було встановлено, що збереження зубів в щілині перелому, які

мають порушення контакту з оточуючим його періодонтом на 1/2 і 3/4 довжини кореня, не рекомендується, у зв'язку із високим ризиком розвитку запальних ускладнень в кістці і навколощелепних м'яких тканинах. Наприкінці розділу наведено в тексті короткий висновок.

За результатами дослідження було надруковано 4 наукові праці.

Зауваження до розділу 4: відсутні.

Розділ 5 «Результати обстеження функціональної активності слинних залоз при переломах нижньої щелепи у післятравматичному періоді». Розділ викладено на 30 сторінках, ілюстровано 12 таблицями. Розділ містить в собі 4 підрозділи. Напочатку п.р. 5.1. описано особливості секреторної функції та якісно-кількісні характеристики слини великих і малих слинних залоз у здорових людей. Наведені результати обстеження секреторних функцій великих та малих слинних залоз у 29 практично здорових людей та також показники у пацієнтів з переломами нижньої щелепи до та в динаміці лікування. Зокрема, доведено, що секреція змішаної слини при госпіталізації хворих з переломами нижньої щелепи була достовірно більшою в порівнянні із здоровими людьми. Через 10–14 днів після репозиції уламків щелеп секреція змішаної слини і чистої слини, отриманої з привушних і піднижньощелепних залоз, достовірно знижувалася. Після зняття шин, через 21–27 днів секреція змішаної слини зберігалася на достовірно низьких цифрах що обумовлювало зниження місцевих захисних властивостей у ротовій порожнині. Також виявляли що число функціонуючих малих слинних залоз при госпіталізації хворих із переломами нижньої щелепи в динаміці лікування зменшувався в порівнянні зі здоровими людьми. За даними автора відновлення до норми секреції змішаної слини, нестимульованої чистої слини, отриманої з привушних і піднижньощелепних залоз, а також кількості секрету, що виділяється однією малою слинною залозою, спостерігалось через 2–3 тижні після зняття назубних дротяних шин. Швидкість відновлення секреції слини (змішаної або чистої) була прямо пропорційною тривалості фіксації в роті назубних шин. У п.р. 5.2. наведено результати вивчення секреції лізоциму в слині у динаміці лікуванні пацієнтів з переломами нижньої щелепи. Встановлено, що при госпіталізації постраждалих вміст лізоциму в змішаній слині не відрізнявся від таких показників здорових осіб. Через 10–12 днів та 22–25 днів проведеного лікування вміст лізоциму в змішаній слині достовірно знижувався в порівнянні зі здоровими людьми. І початок відновлення його концентрації спостерігали лише на 7 – 10 добі після зняття шин. Зменшення концентрації лізоциму супроводжувалось низьким рівнем неспецифічної резистентності. У 100% пацієнтів спостерігали запальні ускладнення у вигляді гінгівітів та папілітів, а у 16,7% виник післятравматичний остеомієліт. П.р. 5.3. висвітлює результати

вивчення корекції вмісту лізоциму в змішаній слині на етапі реабілітації з використанням препарату лісобакт. Автор вказує про збільшення в слині вмісту лізоциму на 20–23 день вживання препарату що надало можливість скоротити в 2 рази число ранніх запальних ускладнень з боку слизових оболонок альвеолярного відростка у вигляді гінгівітів та папілітів. Також знизили в 3 рази розвиток пізніх гнійно-запальних ускладнень таких як післятравматичний остеомиєліт. П.р. 5.4. надає узагальнення результатів дослідження та їх аналіз. За результатами дослідження було надруковано 3 наукові праці, бібліографії яких наведено у кінці розділу. *Зауваження до розділу 5* відсутні.

Розділ 6 «Профілактика та лікування запальних ускладнень у хворих з переломами нижньої щелепи». Розділ викладено на 48 стор., ілюстровано 9 таблицями і 20 рисунками. Розділ складається з 5 підрозділів. П.р. 6.1. - представлено результати вивчення ефективності застосування препарату "Тантум Верде" для профілактики запальних ускладнень у пацієнтів з переломами нижньої щелепи. Доведено, що багатокомпонентний препарат "Тантум Верде" для ополіскування порожнини рота має виражену антисептичну, протизапальну дію, дезодоруючий ефект та скорочує в 4 рази число ранніх запальних ускладнень. П.р. 6.2. висвітлює результати використання антибактеріального препарату цефалоспоринового ряду аксеф. Загоєння інфікованих післятравматичних кісткових ран при ступінчастій антибактеріальній терапії даним препаратом зменшувало 4,6 рази частоту запальних ускладнень. У п.р. 6.3. відображені результати застосування нестероїдного протизапального препарату ацеклофенак - зеродол. Встановлено, що аналгетична, протизапальна та жарознижувальна ефективність препарату дозволяє в 1,4 рази скоротити число ранніх та в 3,8 рази пізніх післятравматичних гнійно-запальних ускладнень та зменшити на 3,4 ліжко-дня. У п.р. 6.4. дисертант описує порівняльну характеристику аналгетичного ефекту препаратів з діючою речовиною кеторолака трометаміна у вигляді препарату кетанов і декскетопрофену трометамолу у вигляді препарату дексалгин. Препарат із діючою речовиною кеторолак трометамін має найбільш виражений і тривалий аналгетичний ефект, а також має найменше число побічних ефектів у порівнянні з препаратом, що містить декскетопрофену трометамол. П.р. 6.5. є заключенням де надається узагальнення та аналіз результатів дослідження клінічної ефективності препаратів які використовували у комплексному лікуванні пацієнтів з переломами нижньої щелепи. За результатами дослідження було надруковано 8 наукових праць. *Зауваження до розділу 6* відсутні.

Розділ «Обговорення отриманих результатів» представлено на 16 сторінках. У розділі проведено узагальнення і аналіз власних наукових

результатів. На основі проведених досліджень доведено ефективність запропонованого комплексу діагностичних та лікувально-профілактичних заходів щодо запальних ускладнень у пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи.

Зауваження до розділу «Обговорення отриманих результатів» - для більшої наглядності матеріалів викладених у розділу бажано було-б ілюструвати його діаграмами та графіками.

«Висновки та практичні рекомендації» приведені на 6 сторінках, відповідають завданням дослідження та витікають із змісту дисертації. Усього 7 висновків та 8 практичних рекомендацій, які представлені згідно з вимогами, конкретні і несуть новизну, аргументовані достовірними результатами власних наукових досліджень.

Зміст автореферату відповідає головним положенням дисертації. За темою дисертації опубліковано 18 наукових робіт, з них 12 статей у виданнях, рекомендованих ДАК України, 1 стаття в журналі іншої країни, 4 статті в збірках і тезах.

В плані наукової дискусії під час вивчення роботи до автора виникли такі запитання:

1. Чи враховували Ви супутню патологію у травмованих пацієнтів з груп спостереження?

2. Чи оцінювали Ви стан слиновиділення у пацієнтів яким проводили остеосинтез?

3. Як Ви пояснюєте зміну слиновиділення у пацієнтів з переломами нижньої щелепи в процесі лікування, одразу після шинування – підвищення, а впродовж фіксації шинами - зменшення слиновиділення та його відновлення через 2–3 тижні після зняття назубних дротяних шин? Який на Вашу думку механізм порушення слиновиділення у данного контингенту хворих?

4. Чи залежала кількість лізоциму від кількості слини?

5. Крім вказаних в дисертації препаратів отримували пацієнти ще будь-які ліки і який об'єм рідини отримували пацієнти під час лікування?

У процесі рецензування зроблені зауваження суттєво не впливають на в позитивну оцінку результатів дослідження. Необхідно відзначити своєчасне значення та актуальність наукових досліджень Фесенко Є. І.. Принципових зауважень щодо написання та оформлення дисертаційної роботи немає.

Висновок

Дисертаційна робота Фесенко Євгена Ігоревича “**Особливості діагностики, лікування та профілактики запальних ускладнень у хворих з невогнепальними переломами нижньої щелепи**”, представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійним завершеним науковим дослідженням, яке вирішує актуальний аспект щодо підвищення ефективності діагностики, лікування та профілактики запальних ускладнень у пацієнтів з невогнепальними переломами нижньої щелепи шляхом впровадження ультразвукового обстеження щелепної кістки та навколощелепних м'яких тканин, визначення тактики відносно зуба у ущелині перелому в залежності від наявності та характеру зміщення уламків і удосконалення медикаментозних та гігієнічних заходів. Аналіз дисертації свідчить, що робота виконана на сучасному науковому та методичному рівні і має важливе клінічне і практичне значення. На основі вищенаведеного вважаю, що за своєю актуальністю, науковою новизною результатів клінічних, інструментальних та лабораторних досліджень, практичною значимістю дисертація відповідає вимогам п. 11 Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор **Фесенко Євген Ігоревич** заслуговує відповідного звання за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач кафедри хірургічної стоматології,
щелепно – лицевої хірургії та стоматології
Харківської медичної академії
післядипломної освіти,
професор, д. мед н.



Г. Лісова