

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры патофизиологии с курсом клинической патофизиологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Власова Тимура Дмитриевича на диссертационную работу Жеуровой Марии Олеговны на тему: «Активация физиологического ремоделирующего гистиона при мукозите и периимплантите», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.3.3. Патологическая физиология

Актуальность избранной темы диссертационного исследования

Современная медицина развивается не только в направлении улучшения диагностики и лечения заболеваний, но также и в направлении профилактики заболеваний, реабилитации и улучшения качества жизни. В связи с этим особое значение имеет лечение и реабилитация пациентов с различными формами ортопедической и травматологической патологии. Это доказывается также и частотой данной формы лечения: ежегодно в мире устанавливается более 20 миллионов имплантатов. Однако у части пациентов развиваются осложнения в виде мукозита и периимплантита. Периимплантный мукозит и периимплантит являются последовательными стадиями одного патологического процесса, обусловленными одними этиологическими факторами и сходными патогенетическими особенностями.

Изучение патофизиологических процессов, протекающих в костной и соединительной тканях, а также в стенках сосудов микроциркуляторного русла при мукозите и периимплантите, позволит более глубоко понять механизмы развития этих заболеваний и определить оптимальные методы их лечения.

Важным фактором, влияющим на костный метаболизм и костное ремоделирование является функциональная нагрузка. Исследование влияния функциональной нагрузки на процессы регенерации костной и соединительной тканей при мукозите и периимплантите имеет высокую актуальность в современной дентальной имплантологии. Данные заболевания – это осложнения, возникающие

вокруг дентальных имплантатов, что может привести к потере имплантата и нарушении целостности зубных рядов.

В связи с вышесказанным актуальность работы Жеуровой М.О не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования и полученных результатов.

В диссертационной работе Жеуровой М.О. подробно рассмотрено взаимодействие физиологического ремоделирующего гистиона с воспалением и роль механотрансдукции в этом процессе, что может способствовать появлению новых подходов для улучшения результатов имплантационной терапии.

Автором получено доказательство важности функциональных жевательных нагрузок в скорости процессов моделирования и ремоделирования костной ткани при периимплантите. Так, показана значимость длительной функциональной нагрузки (до 7 месяцев и более) для адекватного ремоделирования костной ткани в области импланта, в то время как жевательные нагрузки в течение 1-2 месяцев не способны существенным образом улучшить качественные характеристики регенерата.

На большом объеме клинического материала автором установлено, что при различных видах периимплантного воспаления наблюдается формирование различных клеточных взаимодействий: при мукозите инфильтративные воспалительные изменения в строме десны характеризуются увеличением числа зернистых лейкоцитов и снижением числа плазматических клеток, при периимплантите – увеличением числа агранулоцитов, и уменьшением количества зернистых лейкоцитов и плазмоцитов. Автором доказано, что снижение количества гистиоцитов при увеличении содержания тучных клеток при мукозите и напротив, увеличение доли гистиоцитов со снижением числа тучных клеток при периимплантите могут быть рассмотрены как важное звено патогенеза реактивности тканей при инфильтративном и пролиферативном воспалении с появлением новых клеточных ассоциаций воспалительных макрофагов системы мононуклеарных фагоцитов.

Научно-практическая и теоретическая значимость результатов исследования

Результаты научного исследования Жеуровой М.О. дополняют современные представления о патофизиологических особенностях ремоделирующего гистиона соединительной и костной тканей вокруг дентального имплантата в условиях воспаления при жевательной нагрузке. Все полученные диссертантом результаты актуальны и имеют практическое значение.

В экспериментальном исследовании автором доказана эффективность введения в периимплантную область остеопластического материала при сочетании с жевательными нагрузками, что значительно ускоряет процессы формирования всех субъединиц цитоскелета в периимплантной зоне, обеспечивает ранний ангиогенез, способствует более эффективной репаративной регенерации кости.

Полученные данные позволили диссертанту сделать ряд практических рекомендаций, существенно расширяющих диапазон применения полученных теоретических выводов. К примеру, пациентам с установленными дентальными имплантатами для наиболее эффективного стимулирования полноценного остеогенеза рекомендуется начинать циклические или постоянные функциональные нагрузки на дентальные имплантаты не позже, чем через 3-7 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства в зависимости от его объема.

Обоснованность и достоверность основных положений диссертации.

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объёмом выполненных экспериментальных исследований, полученных лабораторных и клинических данных, использованием в работе широкого спектра современных методов исследования позволяющих эффективно решить поставленные задачи, адекватной статистической обработкой полученных данных с использованием специализированного современного программного обеспечения.

Объём экспериментального материала включает достаточное количество клинических (n=149) и экспериментальных наблюдений (n=12), фотографии гистологических и иммуногистохимических микропрепаратов, результаты биохимических исследований (n=1316), рентгенограммы (включая радиовизиографию и

компьютерную томографию) (n=412), а также таблицы морфометрических показателей, полученных в эксперименте с хорошей компьютерной обработкой полученных микропрепаратов.

Основные данные диссертации представлены в виде наглядных таблиц, качественных иллюстраций и микрофотографий. Полученные в результате исследования материалы не вызывают сомнений в обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в работе.

Автором использованы новые, оригинальные подходы при разработке модели периимплантного мукозита и периимплантита в эксперименте, что может быть использовано для отработки широкого спектра патофизиологических исследований репаративной регенерации при изучении саногенетических механизмов развития и исходов воспаления в области челюстных костей.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что научное исследование проведено в полном объеме с анализом достаточного количества материала, сформулированные основные положения диссертации не вызывают сомнений и возражений, что обусловило достоверность приводимых в диссертации научных положений, выводов и рекомендаций.

Все научные положения, выносимые на защиту, логично вытекают из фактического материала, полностью соответствуют поставленной цели диссертационной работы, подтверждены анализом полученных результатов исследования и являются значимыми как в теоретическом, так и в практическом плане.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционной схеме, изложена на 179 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, который включает 208 источников, из них 84 отечественных и 124 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 43 рисунками и микрофотографиями, 2 блок-схемами и содержит 20 таблиц.

Введение дает полное и достаточно информативное представление об актуальности рецензируемой работы. В нем четко сформулирована цель и подробно расписаны задачи исследования, наглядно представлена научная новизна, имеются развернутые данные о ценности работы для фундаментальной науки и ее практической значимости.

В главе «Обзор литературы» проведен анализ имеющихся литературных источников по изучению таких воспалительных процессов периимплантных тканей. Детально раскрыты вопросы этиологии и патогенеза данных заболеваний, новые методики диагностики и существующие возможности медицины по оптимизации терапевтического и хирургического лечения с помощью современных технологий.

В главе «Материалы и методы исследования» диссертант описывает используемые материалы и методы исследования, дает краткую характеристику объектов и субъектов экспериментальной и клинической части исследования. Методы исследования, использованные автором, вполне современны, информативны и в комплексе позволяют решить поставленные задачи. В последующих главах автор приводит результаты собственных исследований, где последовательно дает, гистологическую, иммуногистохимическую, морфометрическую и биохимическую оценку репаративной регенерации при периимплантном мукозите и периимплантите в эксперименте и клинике.

Отдельная глава посвящена влиянию механотрансдукции на процессы реорганизации костной ткани после дентальной имплантации. Автором описываются качественные и количественные характеристики ретикулофиброзной и пластинчатой костной ткани и механизмы, способствующие ремоделированию челюстной кости.

В заключении автор обобщает полученные данные и проводит их интерпретацию с позиции новых сведений об особенностях активации физиологического ремоделирующего гистиона в условиях воспаления периимплантных тканей. Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и поставленным задачам исследования, они обоснованы и аргументированы.

Работа логично построена, читается с интересом. Таблицы и диаграммы составлены правильно, способствуют адекватному восприятию содержания рукописи. Основные положения диссертации, выносимые на защиту,

аргументировано опираются на корректно сформулированные выводы и практические рекомендации.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационного исследования внедрены и используются в практической работе как частных, так и государственных лечебных учреждений г. Ставрополя. Полученные в ходе диссертационного исследования результаты легли в основу материалов, внедренных в учебный процесс на кафедрах гистологии, патологической физиологии и стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Качество и количество научных публикаций соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Материалы диссертационного исследования представлены и обсуждены на научно-практических конференциях, симпозиумах и форумах различного уровня. По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, из них 9 – в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, входящих в международные наукометрические базы цитирования SCOPUS, PubMed, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук и издания, приравненные к ним, получено 2 патента на изобретение.

Автореферат диссертации составлен с соблюдением всех установленных требований и даёт полное представление о сути выполненной научной работы и соответствует основным положениям диссертации.

Вопросы и замечания.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте имеются отдельные стилистические неточности и опечатки. Указанные недочеты не

носят принципиального характера, не отражаются на общей положительной оценке работы и никак не уменьшают научной и практической значимости проведенного исследования.

Диссертационная работа Жеуровой Марии Олеговны вызвала несколько дискуссионных вопросов, на которые хотелось бы получить ответ:

1. Почему, по мнению автора, при репаративной регенерации кости в периимплантной зоне обеих групп на 6-7 месяц эксперимента обнаруживаются участки некроза кости? Имеются ли данные, что такие же изменения происходят и у людей?

2. Автор ограничился исследованием костного ремоделирования до 7 месяцев, но процесс явно не завершился. Какой срок стабилизации костного ремоделирования при имплантации?

3. Автор показала разные типы воспаления при мукозите и периимплантите. Это связано с разным генезом (септическое при мукозите и асептическое при периимплантите) или с различным строением ткани?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Жеуровой Марии Олеговны на тему: «Активация физиологического ремоделирующего гистиона при мукозите и периимплантите», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.3.3. Патологическая физиология является законченной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором. Диссертация содержит новое решение актуальной научной задачи по установлению особенностей физиологического ремоделирующего гистиона соединительной и костной тканей вокруг дентального имплантата в условиях воспаления при жевательной нагрузке, что имеет существенное значение для патофизиологии и медицины в целом.

Диссертация Жеуровой М.О. по своей форме, использованным методам исследования, научному содержанию, актуальности изучаемой проблемы полностью соответствует требованиям п.9 - 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения учёных степеней» № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства Российской Федерации №426 от 20.03.2021), в части требований,

предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Жеурова М.О., безусловно, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.3.3. Патологическая физиология.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой патофизиологии с курсом клинической патофизиологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук,
профессор



Власов Тимур Дмитриевич



Российская Федерация, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8;
Телефон: 8 (812) 338-78-95; E-mail: info@lspbmgmu.ru; сайт: www.lspbmgmu.ru/.

