

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Сысолятина Святослава Павловича**

на диссертационную работу Лян Дмитрия Валерьевича
на тему: «Особенности диагностики и лечения пациентов со скелетными формами
зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования

Диссертация Лян Д.В. посвящена вопросам повышения эффективности лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры.

В последнее время все больше внимания уделяется вопросу состояния мышечного компонента в лечении скелетных форм зубочелюстных аномалий, однако, в современной литературе работы немногочисленны, вопрос диагностики и контроля тонуса жевательной мускулатуры остается открытым.

Активный поиск точного метода диагностики и совершенствование методик лечения гипертонуса жевательной мускулатуры входят число чрезвычайно актуальных междисциплинарных научных задач.

Несмотря на высокую частоту встречаемости данной патологии среди пациентов и значительное количество проведенных исследований по этой проблематике, на данный момент не существует данных об относительной физиологической норме тонуса жевательной мускулатуры, а также единого стандарта диагностики и лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и значимость

Достоверность полученных результатов подтверждается грамотным построением этапов исследования, обеспечивается четкой постановкой цели и задач, достаточным объемом клинического материала, применением современных методов исследования, а также адекватными методами статистической обработки полученных данных.

Научная новизна исследования Лян Д.В. несомненна и представляет большой интерес. В данной диссертационной работе выводы и заключение были сделаны на основании оценки результатов лечения 120 пациентов с однородными диагнозами и формированием адекватных групп сравнения.

Положения, выносимые на защиту, логичны и обоснованы. Теоретические выкладки, представленные при обсуждении полученных результатов, вытекают из содержания работы, достаточно обоснованы и подтверждены фактическим материалом. Проведенное автором исследование имеет непосредственное отношение к практической медицине, а полученные результаты имеют практическое значение. Выводы следуют из содержания работы и соответствуют поставленным задачам.

Научная новизна работы

Автором, совместно с научным руководителем профессором А.Ю.Дробышевым, разработан оригинальный способ диагностики тонуса жевательной мускулатуры с применением поверхностной электромиографии. Впервые проведена оценка биоэлектрической активности мышц челюстно-лицевой области у пациентов с различными скелетными формами зубочелюстных аномалий, усовершенствован алгоритм диагностики и обследования пациентов с I, II и III скелетным классом развития зубочелюстной системы, а также разработан малоинвазивный хирургический алгоритм применения ботулинического токсина типа А для коррекции биоэлектрической активности жевательных мышц челюстно-лицевой области на разных этапах диагностики и лечения пациентов с гипертонусом жевательной мускулатуры и гнатическими формами зубочелюстных аномалий.

Общая характеристика диссертации

Диссертационная работа построена по традиционному плану. Основной текст диссертации написан на 175 страницах машинописного текста. Состоит из списка условных сокращений, введения, четырех глав исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения и списка литературы. Текст иллюстрирован 58 рисунками и 29 таблицами. Список литературы включает 200 источников.

Во введении автор обосновал актуальность темы своей работы, поставил цель исследования и определил конкретные задачи для ее выполнения. Задачи исследования логически связаны с целью и способствуют ее раскрытию.

Анализ литературных данных начинается с рассмотрения особенностей анатомии мышц челюстно-лицевой области. Автор подробно описывает анатомическое строение, иннервацию и кровоснабжение основных мышц, участвующих в акте

жевания, а также их функциональные особенности. Далее проводится анализ современных подходов и технологий, применяемых для диагностики тонуса жевательной мускулатуры. Большое внимание уделено анализу основных методов лечения гипертонуса жевательной мускулатуры.

Следует отметить, что в целом материалы главы изложены последовательно и достаточно полно, использованы современные литературные источники.

Во второй главе, которая состоит из 5 частей, представлены основные клинические характеристики пациентов группы исследования, дизайн исследования, методы клинического обследования пациентов, описаны методы лучевой диагностики, электромиографическая диагностика парафункции жевательной мускулатуры. Автором описываются методики лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры.

В группу исследования вошли 90 пациентов обоих полов, в контрольную группу вошли 30 человек, клинически здоровые лица. В работе проводилось изучение тонуса жевательной мускулатуры у пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий, а также разработка параметров относительной физиологической нормы показателей поверхностной электромиографии в контрольной группе.

Пациенты основной группы исследования согласно скелетному классу и классу по Энгля были разделены на 3 подгруппы по 30 человек.

Первая подгруппа – пациенты со смыканием зубных рядов по I классу Энгля (условно нейтральный тип прикуса (I-N (neutral))), соответствующему I скелетному классу и гипертонусом жевательной мускулатуры.

Вторая подгруппа – пациенты со смыканием зубных рядов по II классу Энгля (условно дистальный тип прикуса II-D (distal)), соответствующему II скелетному классу зубочелюстных аномалий и гипертонусом жевательной мускулатуры

Третья подгруппа – пациенты со смыканием зубных рядов по III классу Энгля (условно мезиальный тип прикуса III-M (mesial)), соответствующему III скелетному классу зубочелюстных аномалий и гипертонусом жевательной мускулатуры.

При обследовании контрольной группы был разработан алгоритм проведения и стандартизации метода поверхностной электромиографии, а также определены показатели относительной физиологической нормы индексов исследования программного обеспечения электромиографа.

Согласно критериям включения – у всех пациентов группы исследования был верифицирован гипертонус жевательной мускулатуры.

Первым этапом лечения проводилось изготовление окклюзионно-стабилизирующего аппарата в позиции центрального соотношения челюстей для защиты зубных рядов и ВНЧС от парафункции, релаксации мышц, репозиции суставных элементов и позиционирования нижней челюсти в центральном соотношении. Далее был проведен этап введения ботулинического токсина типа А в жевательную мускулатуру согласно схеме ЭМГ по разработанному алгоритму. На всех этапах лечения проводилось электромиографическое исследование и контроль состояния жевательной мускулатуры.

В третьей главе рассматриваются результаты обследования пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий, направленного на выявление синдрома гипертонуса жевательной мускулатуры. Глава посвящена анализу тонуса жевательной мускулатуры пациентов контрольной группы, клинически здоровых лиц. Автором разработан способ диагностики тонуса жевательной мускулатуры и получен патент.

Также проведен анализ зависимости биоэлектрической активности жевательных мышц от типа прикуса в исследуемых группах.

В четвертой главе автор приводит результаты применения ботулинического токсина типа А для лечения пациентов с синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры, а также сравнительный анализ лечения пациентов с применением окклюзионно-стабилизирующего аппарата.

В первом разделе приводится анализ динамики действия и эффективности ботулинического токсина типа А в группах исследования, во втором разделе главы 4 автором проводится оценка эффективности окклюзионно-стабилизирующего аппарата в позиции центрального соотношения челюстей.

В заключении автор в сжатом виде представляет ключевые моменты каждого из разделов диссертации и подводит итоги своему научному исследованию. Д.В. Лян приводит подробный анализ применения ботулинического токсина типа А для снижения тонуса жевательной мускулатуры и формирует вывод о высокой ценности метода применения нейропротеина.

Автором доказана высокая эффективность применения нейропротеина в составе комплексного алгоритма лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры. На основе анализа электромиографии эффективность действия нейротоксина составила 100%.

В динамике, через 2 недели после инъекции тонус жевательной мускулатуры снизился в среднем на 62%, через 4 недели – на 66%

Выводы в количестве 6 логично вытекают из собственных исследований автора и полностью отражают суть поставленных задач.

В разделе практические рекомендации даны конкретные и компетентные указания по использованию в клинической практике способа диагностики тонуса жевательной мускулатуры. А также особенности и алгоритм применения ботулинического токсина типа А.

Заключение, выводы, практические рекомендации и автореферат отражают основное содержание диссертации, которая написана хорошим стилем и читается с интересом.

В ходе знакомства с диссертацией и авторефератом возникли следующие замечания:

1. В разделе научная новизна звучит «...усовершенствован алгоритм диагностики и обследования...» что является очевидной тавтологией.
2. В главе 1 «Обзор литературы» ссылки на авторов приводятся то на русском, то на английском языке, что не соответствует правилам оформления. В ряде случаев автор пишет «в некоторых сообщениях говорится ...» и т.п. без указания в каких именно.
3. В главе 2 «Материалы и методы» автор детально описывает известные (не собственные методы, что вполне можно было бы заменить ссылкой на оригинальный источник).
4. В главе 3 «Результаты обследования...», начало главы скорее является описанием изучаемого материала, чем описанием результата. Эту часть текста было бы логичнее разместить в предыдущей главе.
5. В главе 4, в качестве клинического примера, приводится наблюдение за пациенткой с частичной вторичной адентией, без скелетной формы аномалии. Клинического примера при скелетной форме аномалии, к сожалению, нет.
6. В «Заключении» автор пишет «...нами дан алгоритм лечения...», но в тексте этого алгоритма нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные результаты могут быть предложены для использования в учебном процессе на стоматологических факультетах и циклах повышения

квалификации, в лечебном процессе на стоматологическом приеме и научном процессе для новых исследований.

В ходе изучения диссертации возникли следующие вопросы:

1. Пациенты основной группы исследования были разделены на 3 подгруппы согласно скелетному классу. С чем связан гипертонус жевательной мускулатуры у пациентов с первым скелетным классом?
2. Как именно проводилось измерение поперечного сечения мышц, как это исследование стандартизовалось? Имеет ли смысл измерение продольного размера мышцы?
3. Терапевтическое окно после применения препарата нейротоксина типа А составляет порядка 4-6 месяцев. Отмечали ли вы появление болевого синдрома и гипертонуса жевательной мускулатуры после окончания действия препарата в отдаленном периоде? Если да, то в какие сроки?

Заключение

Диссертационная работа Лян Дмитрия Валерьевича на тему «Особенности диагностики и лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Дробышева Алексея Юрьевича, представленная к открытой защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи: повышение эффективности лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры, что имеет важное научно-практическое значение для стоматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация Лян Д.В. полностью соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК РФ, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а также полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.7.

Стоматология (медицинские науки), а ее автор, Лян Дмитрий Валерьевич, заслуживает присвоение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии
и хирургической стоматологии ФГАОУ РУДН

доктор медицинских наук, профессор

«14» сентября 2022 г.



Сысолятин С.П.

Подпись профессора, д.м.н. Сысолятина С.П. **заверяю:**

Ученый секретарь Университета

кандидат фармацевтических наук, доцент

Т.В.

«14» сентября 2022 г.



Максимова

Контактная информация: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6.

Тел. +7 (916) 796-95-99, адрес электронной почты: sp-sysolyatin@yandex.ru

В диссертационный совет 21.2.016.04

при ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Делегатская ул., д.20, стр.1, г. Москва, 127473)

СВЕДЕНИЯ

Об официальном оппоненте по кандидатской диссертации Лян Дмитрия Валерьевича соискателя ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Особенности диагностики и лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстных аномалий и синдромом гипертонуса жевательной мускулатуры» по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки)

Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация. Ученое звание (при наличии).	Полное название и адрес организации, являющейся основным местом работы оппонента (на момент предоставления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет желательно по теме оппонируемой диссертации)
Сысолятин Святослав Павлович	Доктор медицинских наук, 3.1.7. Стоматология (медицинские науки), профессор	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Тел.: +7 (495) 434-70-27	Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии	1. Сысолятин П.Г., Сысолятин С.П. Эндоскопические технологии в челюстно-лицевой хирургии. М., 2005. С. 6-93. 2. Бобылев Н. Г., Сысолятин С. П., Бобылев А. Г., Тарасова Ф. И., Росляков К. А., Маслова Ю. В., Олейникова М. М. Новый способ лечения переломов мышечного отростка нижней челюсти под видеоэндоскопическим контролем // Дальневосточный медицинский журнал. 2006. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/novyy-sposob-lecheniya-perelomov-myschelkovogo-otrostka-nizhney-chelyusti-pod-videoendoskopicheskim-kontrolem (дата обращения: 14.11.2021). 3. Сысолятин Павел Гаврилович, Сысолятин Святослав Павлович, Байдик Ольга Дмитриевна, Ильенок Оксана Валерьевна История развития хирургии височно-нижнечелюстного сустава // Бюллетень сибирской медицины. 2016.

		Email: rudn@rudn.ru		<p>№2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-razvitiya-hirurgii-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava (дата обращения: 14.11.2021).</p> <p>4. Сысолятин П. Г., Сысолятин С. П., Панин Н. А., Байдик О. Д., Руденских Н. В. Эндоскопическая челюстно-лицевая хирургия сегодня и завтра // Acta Biomedica Scientifica. 2012. №S4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/endoskopicheskaya-chelyustno-litsevaya-hirurgiya-segodnya-i-zavtra (дата обращения: 14.11.2021).</p> <p>5. Топографо-анатомическое обоснование артроскопических доступов к височно-нижнечелюстному суставу / Сысолятин С.П., Волков С.И., Серпухов И.Ю., Кузин А.В.// Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. No3. 2007г. (Т.9). – С. 262.</p>
--	--	------------------------	--	--

Выше представленные данные подтверждаю и

Согласен на обработку моих персональных данных:

Сысолятин Свѣтослав Павлович

(Ф.И.О. подпись официального оппонента)

«14» января 2022 г.

Подпись профессора, д.м.н. Сысолятина С.П. заверяю:

Ученый секретарь Университета

кандидат фармацевтических наук, доцент

«14» января 2022 г.



Максимова Т.В.

19 января 2022

Контактная информация: 117198, г. Москва, ул. Мясникова-Маклая, 6.

Тел. +7 (916) 796-95-99, адрес электронной почты: sp-sysolyatin@yandex.ru