

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.02,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК
аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 21.11.2023 г. №12

О присуждении Багдасарян Нине Петросовне, гражданке России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Эффективность разработанного алгоритма комплексной терапии острого и хронического гингивита" по специальности 3.1.7. Стоматология принята к защите 18.09.2023 г., протокол № 9 диссертационным советом 21.2.014.02 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, действующим на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Министерства образования Российской Федерации от 16.01.2009 г. №34-1, приказом Минобрнауки России от 11.04.2012 г. № 105/нк совет признан соответствующим Положению о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук.

Багдасарян Нина Петросовна, 1988 года рождения. В 2009 году окончила государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Кубанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". С 2015 г. по 2021 г. обучалась в аспирантуре (заочная форма обучения) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре стоматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Работает старшим лаборантом кафедры стоматологии факультета повышения

квалификации и профессиональной переподготовки специалистов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре стоматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Научный руководитель – кандидат медицинских наук, профессор Еричев Валерий Васильевич, государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая стоматологическая поликлиника" министерства здравоохранения Краснодарского края, врач-консультант.

Официальные оппоненты:

1. Романенко Инесса Геннадьевна (гражданка России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского", кафедра стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С.И. Георгиевского, заведующая кафедрой;

2. Успенская Ольга Александровна (гражданка России), доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра терапевтической стоматологии, заведующая кафедрой – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном

заключении, подписанном Дмитриевой Лидией Александровной, доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры пропедевтики терапевтической стоматологии, указала, что "диссертация является научно-квалификационной работой, полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология".

Соискатель имеет 16 опубликованных работ, все по теме диссертации, все опубликованы в рецензируемых научных изданиях и приравненных к ним публикациях. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 7, 6, 41, 80; материалы и тезисы международных научных конференций – 6, 6, 80; патенты на изобретение – 3, 20, 50).

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Роль пробиотиков в коррекции микробиоценоза и цитокинового баланса полости рта пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта / Е.С. Овчаренко, В.В. Еричев, Н.П. Багдасарян [и др.] // Пародонтология. – 2020. – Т. 25. – № 4. – С. 323–330.

2. Эффективность терапии воспалительной патологии пародонта у пациентов с различными неспецифическими адаптационными реакциями организма / В.В. Еричев, Т.В. Аксенова, Н.П. Багдасарян [и др.] // Клиническая стоматология. – 2021. – Т. 24. – № 4. – С. 42–49.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Блашковой Светланы Львовны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Михальченко Дмитрия Валерьевича, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

высшего образования "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** новые научные подходы к повышению эффективности лечения пациентов с катаральным гингивитом путем разработки алгоритма комплексной терапии и календаря диспансерного наблюдения; **предложена** новая трактовка характеристик функционального потенциала организма у лиц с клиническими проявлениями катарального гингивита, которая позволила установить доминирующее значение уровня реактивности; **доказана** перспективность использования разработанного способа лечения катарального гингивита с включением модифицированного скейлинга и биорегуляционных препаратов; **введено** понятие календаря диспансерного наблюдения пациентов с катаральным гингивитом на основе характеристик функционального потенциала и адаптации организма, а также психоэмоционального состояния.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны положения**, расширяющие представления об этиопатогенетических механизмах развития катарального гингивита, связанных с изменением уровней реактивности и типов неспецифических адаптационных реакций организма пациентов; **применительно к проблематике диссертации результативно** использован комплекс существующих базовых методов исследования, в том числе клинических и лабораторных; **изложены** доказательства, свидетельствующие о более благоприятном протекании воспалительного процесса в пародонте, без тенденции к хронизации у пациентов с полноценными характеристиками адаптационного фона; **раскрыта** роль сочетанного применения биорегуляционных препаратов Траумель С и Коэнзим композитум в нормализации цитокинового профиля смешанной ротовой жидкости, а также положительной трансформации

уровней реактивности и неспецифических адаптационных реакций организма; **изучены** особенности изменений цитокинового профиля в смешанной ротовой жидкости с учетом уровня реактивности и типа неспецифических адаптационных реакций организма у пациентов с катаральным гингивитом в динамике лечения различными методами; **проведена модернизация** представлений о характеристиках адаптационного фона у пациентов с катаральным гингивитом.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработаны и внедрены** способ комплексной терапии катарального гингивита, предполагающий применение модифицированного скейлинга, а также способ лечения катарального гингивита с включением модифицированного скейлинга и биорегуляционных препаратов Траумель-С и Коэнзим композитум; **определены** перспективы дальнейшего использования разработанных подходов в лечебно-реабилитационных мероприятиях комплексной терапии катарального гингивита; **создана** система практических рекомендаций для улучшения качества жизни пациентов с катаральным гингивитом; **представлены** предложения по дальнейшему совершенствованию индивидуализированного подхода к лечебно-реабилитационным мероприятиям и календарю диспансерного наблюдения в зависимости от исходного уровня реактивности и типа неспецифической адаптационной реакции организма у лиц с катаральным гингивитом.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** диссертации построена на известных, проверяемых фактах и согласуется с опубликованными данными по диссертации; **идея базируется** на анализе клинической практики и обобщении передового опыта специалистов в области стоматологии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанные в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии диссертанта на всех этапах исследования, обработке и интерпретации клинических и лабо-

раторных данных, участия в подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания и вопросы:

1. Являлся ли безальтернативным выбор гомеопатического препарата Коэнзим-композитум в комплексе лечения гингивита?

2. Соответствуют ли предлагаемые в работе методики и препараты для лечения катарального гингивита клиническим рекомендациям (протоколам) и стандартам качества оказания медицинской помощи в России?

3. Получены ли вами статистически значимые результаты и в каких группах сравнения, свидетельствующие об эффективности предлагаемой методики скейлинга в отличие от традиционной?

4. Чем обоснован выбор комплекса лекарственных препаратов, рекомендованных в диссертации. Имеются ли в литературе статистически достоверные данные анализа по сравнительной эффективности каждого выбранного препарата предлагаемого комплекса?

5. Чем было обусловлено введение коэффициента цитокинового профиля ротовой жидкости при анализе полученных результатов?

6. Как реализовывался в клинической практике предлагаемый календарь диспансерного наблюдения?

7. Как Вы достигали дополнительной мотивации своих пациентов?

8. Какие особенности цитокинового профиля смешанной ротовой жидкости были выявлены у пациентов с различными исходными уровнями реактивности и вариантами неспецифических адаптационных реакций организма?

9. Чем было обусловлено определение уровней реактивности и типов неспецифических адаптационных реакций организма в динамике лечения пациентов с катаральным гингивитом?

Соискатель Н.П. Багдасарян убедительно ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы, согласилась со всеми замечаниями и привела собственную аргументацию по следующим:

1. В связи с тем, что у 67% пациентов с катаральным гингивитом был выявлен исходный неблагоприятный адаптационный фон, одной из задач нашего исследования был поиск средств, оказывающих на него корректирующее действие. Адаптационный потенциал организма связан с уровнем окислительно-восстановительных процессов, на который оказывают влияние в частности коэнзим А и витамины группы В, входящие в состав препарата Коэнзим-композитум. Последний и был выбран в качестве дополнительного средства для повышения эффективности проводимого лечения.

2. Предлагаемые в работе методики лечения с использованием модифицированного скейлинга соответствуют Клиническим рекомендациям при диагнозе гингивит, актуализированным СтАР 02.08.2018 г. Препараты, применяемые в нашем исследовании, входят в Регистр лекарственных средств РФ, имеют действующие регистрационные удостоверения, подтверждающие прохождение экспертизы, как и для всех зарегистрированных в РФ лекарственных средств, а также одобренные Минздравом инструкции с утвержденными показаниями для применения.

3. Эффективность предлагаемой методики скейлинга подтверждена статистически значимым сокращением сроков наступления терапевтического эффекта в 2 раза - до 5 дней, по сравнению с Контрольной группой, в которой использовался традиционный способ лечения, лечебный эффект достигался через 9-10 дней.

4. Траумель-С оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, антиэкссудативное, регенерирующее и иммуномодулирующее действие. Согласно междисциплинарным методическим рекомендациям по современным аспектам фармакотерапии воспалительных заболеваний (Баранцевич Е.Р, Баринов А.Н. и др., 2021) используется в комплексной терапии болевого синдрома и для разрешения воспалительного процесса, а именно заболевания ЛОР-органов, в травматологии, неврологии и т.д. Также есть литературные сведения применения Траумель-С в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита (Журавлева М.В. и соавт., 2015, 2016; Дурягина Л.Х. и соавт., 2019,

2023). Коэнзим композитум применяется в неврологии, комплексной терапии тревожных состояний (Н. А. Кривошлыкова, 2022.), нейропатии (Е. В. Бондаренко, 2022), астенический постковидный синдром (Хайбуллина, Д. Х., Максимов, Ю. Н., 2023), нарушений окислительно-восстановительных процессов в организме при гиповитаминозах, повышенных физических и умственных нагрузках, хронических заболеваниях суставов и позвоночника (Комлева, Н.Е. и соавт., 2016), желудочно-кишечного тракта (Марьяновский, А.А., Шилов А.М., 2014). В то же время исследований по применению Коэнзим композитум в лечении воспалительных заболеваний пародонта практически нет (Алькузи, Н. В., Симакова, Т. Г., 2016).

5. Оценка динамики воспаления в пародонте конкретного пациента затруднена по абсолютным значениям про- и противовоспалительных цитокинов. Более информативным является анализ их соотношения в процессе проводимых клинико-реабилитационных мероприятий на этапах диспансерного наблюдения, что и обусловило введение интегративного показателя – коэффициента цитокинового профиля.

6. Календарь диспансерного наблюдения планировался в зависимости от выявленных исходных характеристик адаптационного фона организма. Для пациентов с исходным низким уровнем резистентности в сочетании с любыми типами НАРО, а также с исходным средним уровнем резистентности в сочетании с неблагоприятными реакциями стресса и переактивации были организованы ежеквартальные контрольные осмотры в течение первого года наблюдения, затем 1 раз в полгода в последующие сроки. Для пациентов с благоприятными исходными характеристиками адаптационного фона посещения проводились каждые 6 месяцев.

7. Для достижения комплаентности и повышения степени мотивации пациентов с неблагоприятными исходными характеристиками адаптационного фона в течение первого года наблюдения ежеквартально проводились регулярные контрольные осмотры. Алгоритм мотивации строился на основании анализа результатов обследования и анкетирования. В зависимости от характера выявлен-

ных проблем внимание обследуемых акцентировалось на пояснении содержания проводимой терапии, необходимости диспансерного наблюдения, индивидуальном подборе средств гигиены, контроле и коррекции навыков гигиены полости рта, кроме того рекомендовалось консультация и лечение у профильных специалистов.

8. Для пациентов как с низким, так и со средним уровнем резистентности характерен резкий подъем провоспалительных IL-1b и IL-8, а также снижение уровня IL-17a в ротовой жидкости относительно контрольных значений. Вместе с тем, при неблагоприятных характеристиках адаптационного фона, т.е. при низком уровне резистентности в сочетании с любыми типами НАРО, а также среднем уровне резистентности в сочетании с реакциями стресса и перерактивации, значения противовоспалительного IL-1Ra ниже в 5 раз относительно уровня здоровых лиц и в 3 раза по сравнению с показателями у пациентов с благоприятными характеристиками адаптационного фона. Кроме того, обращает на себя внимание выраженное снижение показателей TGF1b у лиц с благоприятными типами адаптационного фона. Выявленные закономерности свидетельствует по всей видимости о более полноценном протекании воспалительного процесса в пародонте, без тенденции к хронизации у пациентов с благоприятными характеристиками адаптационного фона.

9. В связи с тем, что проведение традиционной терапии с акцентом лишь на удалении микробной биопленки не всегда приводит к стойкой ремиссии и не предотвращает прогрессию воспалительного процесса в пародонте, который модифицируется в частности общим уровнем резистентности организма, в настоящем исследовании одной из задач являлось изучение особенностей адаптационного фона организма. Основными характеристиками текущего фона адаптации являются уровень реактивности и тип НАРО.

На заседании 21.11.2023 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития стоматологии – повышение эффективность лечения пациентов с

катаральным гингивитом – присудить Багдасарян Н.П. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 14 человек, из них 5 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.7. Стоматология, участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 14, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета 21.2.014.02,
доктор медицинских наук
профессор

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.014.02,
доктор медицинских наук
профессор

21.11.23

Быков
Илья Михайлович



Лапина
Наталья Викторовна