

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМ. И.К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО–РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.
Б.Н. ЕЛЬЦИНА**

ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д 14.19.589

Протокол № 2 заседания по предварительной защите диссертации соискателя кафедры хирургической стоматологии КРСУ Сабировой Азизы Ибрагимовны на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.14 – стоматология

24 сентября 2020 г.

г. Бишкек

Председатель заседания - д.м.н., профессор Калбаев А.А.

Ученый секретарь - к.м.н., доцент Абасканова П.Д.

Председатель: глубокоуважаемые члены диссертационного совета, согласно явочному листу из 15 утвержденных членов диссертационного совета Д 14.19.589 на заседании сегодня присутствуют 11 человек.

Присутствовали:

№	Ф.И.О.	Ученая степень, шифры специальностей в совете
1	Калбаев А.А. (председатель)	докт. мед. наук, 14.01.14
2	Изаева Т.А. (зам. председателя)	докт. мед. наук, 14.01.03
3	Абасканова П. Д. (ученый секретарь)	канд. мед. наук, 14.01.14
4	Бакиев Б.А.	докт. мед. наук, 14.01.14
5	Дикамбаева М. К.	канд. мед. наук, 14.01.07
6	Ешиев А. М.	докт. мед. наук, 14.01.14
7	Кадыров М. М.	докт. мед. наук, 14.01.03
8	Мамытова А. Б.	докт. мед. наук, 14.01.14
9	Насыров В. А.	докт. мед. наук, 14.01.03
10	Сулайманов Ж. С.	докт. мед. наук, 14.01.03
11	Чолокова Г. С.	докт. мед. наук, 14.01.14

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, кворум у нас имеется, разрешите приступить к работе.

Повестка дня:

Предварительная защита диссертации соискателя кафедры хирургической стоматологии КРСУ Сабировой Азизы Ибрагимовны на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель: слово предоставляется ученому секретарю для оглашения сведений о соискателе.

Ученый секретарь: Уважаемые члены диссертационного совета! Разрешите представить Вам краткую информацию о соискателе. Сабирова Азиза Ибрагимовна 1991 года рождения. В 2008 году поступила в Кыргызско-Российский Славянский университет на медицинский факультет, специальность стоматология. В 2013 году получила диплом с отличием. В 2013 году поступила в клиническую ординатуру КРСУ по специальности стоматология. В 2015 году, после окончания клинической ординатуры поступила в аспирантуру КРСУ по направлению клиническая медицина, специальность – стоматология. В 2018 году окончила аспирантуру. С 2016 года по настоящее время работает преподавателем на кафедре хирургической стоматологии КРСУ. Научный руководитель: д.м.н., профессор Мамытова А.Б. (14.01.14) (выписка из протокола № 2 заседания Ученого совета КРСУ от 24 сентября, 2019г.).

Экспертная комиссия диссертационного совета дала по данной работе положительное заключение с рекомендацией назначить предварительную защиту в диссертационном совете.

В личном деле соискателя имеются все необходимые документы, соответствующие требованиям ВАК КР.

Председатель: есть вопросы к ученому секретарю по содержанию документов соискателя? – Вопросов нет. Слово предоставляется Сабировой А.И. для изложения основных положений диссертационной работы.

Соискатель Сабирова А.И.: Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Разрешите представить вашему вниманию доклад на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» (слайд 1).

Актуальность проблемы. В настоящее время заболевания пародонта представляют собой сложную проблему, которая приобретает не только медицинскую, но и социальную значимость. Это связано прежде всего с высокой распространенностью и интенсивностью поражения тканей пародонта. Наибольшей распространенностью среди воспалительных заболеваний пародонта отличается генерализованный пародонтит (ГП), который является своеобразным дистрофически-воспалительным процессом, возникающим вследствие сочетанного воздействия различных экзо- и эндогенных факторов. В настоящее время эксперты Всемирной организации здравоохранения оценивают метаболический синдром как новую пандемию XXI века. Данная проблема опасна своими серьезными последствиями для здоровья человека. Большинство патофизиологических проявлений комплекса метаболических нарушений, обусловленных инсулинорезистентностью тесно переплетаются с ведущими патогенетическими звеньями развития и прогрессирования генерализованного пародонтита, такими как ожирение, артериальной гипертензия, нарушение углеводного и липидного обменов (слайд 2).

Цель исследования: изучить структурно-функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома (слайд 3).

Задачи исследования:

1. Изучить состояние стоматологического статуса тканей пародонта у больных с различной степенью тяжести генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома.
2. Исследовать функцию эндотелия сосудов при сочетании генерализованного пародонтита и метаболического синдрома.
3. Изучить состояние жёсткости сосудов артериального русла при генерализованном пародонтите различной степени тяжести в сочетании с метаболическим синдромом.
4. Изучить ассоциацию компонентов метаболического синдрома с цитокиновым статусом при генерализованном пародонтите различной степени тяжести в сочетании с метаболическим синдромом (слайд 4).

Материалы и методы исследования: Для изучения механизма развития болезней пародонта в сочетании с метаболическим синдромом нами было обследовано 200 пациентов: основных 100 человек и контрольная группа 100 человек, в возрасте от 45-60 лет (средний возраст $53,1 \pm 4,2$ лет) с хроническим генерализованным пародонтитом разной степени тяжести, в полости рта у которых было не менее 20 зубов. Для решения основных аналитических задач исследования, все пациенты были разделены на группы: 1) пациенты, страдающие генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома. 2) пациенты, страдающие генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома. Основную группу составили 100 мужчин в возрасте от 45-60 лет (средний возраст $53,1 \pm 4,2$ лет) с хроническим генерализованным пародонтитом разной степени тяжести и наличием метаболического синдрома. На момент включения в исследование пациенты оказались с не санированной полостью рта. Все 100 больных были с наличием 3-х и более факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и имели генерализованный пародонтит. Контрольную группу составили 100 мужчин в возрасте от 45-60 лет, с хроническим генерализованным пародонтитом, но не имевших в анамнезе метаболический синдром. Диагностировали генерализованный пародонтит на

основании клинических показателей (ГИ, КПИ, ПМА, индекс кровоточивости Мюллемана) и рентгенологических данных. Диагноз верифицировали по классификации ВОЗ (1999). Критериями исключения из исследования явились пациенты со вторичными формами артериальной гипертензии, перенесшие инфаркт миокарда или эпизод нестабильной стенокардии менее, чем за 6 месяцев до включения в исследование, имеющие печеночную или почечную недостаточность, онкологические заболевания и воспалительные заболевания другого генеза. Также из исследования были исключены лица женского пола, эндокринные изменения которых могли быть связаны с возрастом (слайд 5). Набор клинического материала проводился в НЦКиТ им. М.М. Миррахимова, клинике кафедры хирургической стоматологии КРСУ, 2-ой городской стоматологической поликлинике г. Бишкек. Пациенты обращались самостоятельно или были направлены другими специалистами по поводу активных проявлений пародонтита (слайд 6).

Все пациенты основной и контрольной групп были подразделены на подгруппы в зависимости от степени тяжести основного заболевания, причем при распределении количество пациентов в подгруппах между основной и контрольной группами значимо не различались (слайд 7).

Всем пациентам были проведены общеклиническое обследование, обследование тканей пародонта, рентгенография челюстей, биохимические исследования, определение концентрации ФНО-а и ИЛ-10 сыворотки крови, ультразвуковое обследование эндотелия, фотоплетизмография магистральных сосудов (слайд 8).

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программ STATISTICA 8.0 использованием пакета стандартных статистических программ. Изучение взаимосвязи между показателями проводилось с помощью корреляционного анализа с вычислением коэффициента корреляции Спирмена (r) и однофакторного регрессионного анализа. Различия считались достоверными при $p < 0,05$ (слайд 9).

Клиническая оценка показателей стоматологических индексов, а именно ГИ, КПИ и ПМА в обеих группах выявила, что эти показатели при наличии метаболического синдрома значительно превышали данные контрольной группы. Хотя показатели индекса кровоточивости Мюллемана в группах с метаболическим синдромом и при его отсутствии значительно не отличались. Рентгенологическая картина обследуемых больных в обеих группах была характерна тяжести течения (слайд 10).

Анализ гемодинамических и метаболических показателей у больных с генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом показал прогрессирующую выраженность их нарушений по мере утяжеления течения заболевания (слайд 11).

Корреляционный анализ гемодинамических и метаболических параметров с такими показателями тяжести генерализованного пародонтита как индекс ГИ, КПИ, ПМА и индекс Мюллемана выявил выраженную связь с уровнем систолического и диастолического артериального давления. Также нами были выявлены значимые ассоциации между индексами тяжести течения генерализованного пародонтита и метаболическими показателями, в частности с дислипидемиями, уровнем глюкозы крови и наличием абдоминального ожирения (слайд 12).

Гемодинамические и метаболические показатели, показатели липидного, жирового и углеводного обмена у группы больных генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома находились в пределах нормы. Однако следует отметить, что и в этой группе при тяжёлом течении заболевания отмечалось повышение уровня систолического артериального давления, а также уровня сахара крови (слайд 13).

При обследовании функции эндотелия у лиц с генерализованным пародонтитом мы выявили, что наличие метаболического синдрома по сравнению с группой контроля по мере прогрессирования основного заболевания ухудшает как эндотелийзависимую, так и эндотелийнезависимую вазодилатацию. Причем в 3-ей подгруппе основной

группы проведение эндотелийзависимой вазодилатации, выявило парадоксальную реакцию сосудистого эндотелия, проявляющаяся не вазодилатацией а, напротив, спазмом плечевой артерии. У больных генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома не было отмечено зависимости величины эндотелийнезависимой вазодилатации от степени тяжести генерализованного пародонтита ($p > 0,05$), хотя тенденцию ухудшения функции эндотелия вы можете видеть на представленной таблице (слайд 14).

Проведенный корреляционный анализ между состоянием функции эндотелия (эндотелийзависимой вазодилатации) и такими показателями состояния тканей пародонта как ПМА и индекс кровоточивости Мюллемана продемонстрировал значимые негативные ассоциации (слайд 15).

Анализ артериальной жёсткости у пациентов с генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома в зависимости от степени тяжести заболевания выявил следующее: индекс аугментации AI_x у больных лёгким течением заболевания значимо не отличался от величины аналогичного показателя при средней тяжести течения заболевания. Несколько иные результаты были получены при оценке контурного анализа пульсовой волны у больных с тяжёлой степенью генерализованного пародонтита на фоне метаболического синдрома. В этой группе пациентов величина индекса отражения AI_x была значимо выше, в сравнении с пациентами с лёгкой и средней степенью тяжести генерализованного пародонтита на фоне метаболического синдрома. При этом следует отметить, что у больных с тяжёлым течением заболевания наблюдались наибольшие значения уровня центрального артериального давления и индекса жесткости (слайд 16).

Качественно иные результаты исследования жесткости сосудов артериального русла были получены у больных генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома. Величина аугментации у пациентов без метаболического синдрома значимо не отличалась при различной степени тяжести течения заболевания. В тоже время, что у больных с

генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома отмечалось прогрессивное увеличение центрального артериального давления по мере утяжеления течения заболевания (слайд 17).

Проведенный корреляционный анализ показал, что индекс аугментации значимо положительно коррелировал со всеми показателями степени тяжести генерализованного пародонтита. Кроме этого, как и ожидалось все индексы стоматологического неблагополучия существенно коррелировали с величиной центрального артериального давления. В тоже время взаимосвязь индекса тяжести течения пародонтита и такими показателями как индекс жесткости, индекс резистентности оказалась не значима (слайд 18).

Следующим этапом исследования нами было проведено исследование цитокинового статуса у больных генерализованным пародонтитом, как показателя выраженности воспалительного процесса. Как следует из данных уровень ФНО- α демонстрировал чёткую тенденцию к увеличению по мере прогрессирования патологического процесса. Несколько иной по мере прогрессирования патологического процесса оказалась динамика концентрации ИЛ-10. Уровень данного цитокина оказался сходным у больных ГП 1-ой и 2-ой групп. В то же время при тяжелом течении заболевания концентрация ИЛ-10, оказалась значимо ниже значений аналогичных показателей у больных генерализованным пародонтитом с лёгким и среднетяжелым течением заболевания. В нашем случае снижение уровня ИЛ-10 мы расценивали, как истощение резервных противовоспалительных возможностей организма, что может способствовать хронизации персистирующего течения генерализованного пародонтита на фоне метаболического синдрома (слайд 19). При этом у всех пациентов основной и контрольной групп была выявлена значимая прямая корреляционная согласованность между концентрацией ФНО- α и величиной ГИ, КПИ, ПМА и индексом Мюллемана (слайд 20).

При оценке состояния цитокинового статуса у больных генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома, оказалось, что уровень ФНО - α демонстрировал тенденцию к увеличению по мере прогрессирования

патологического процесса. Несколько иной по мере нарастания патологического процесса оказалась динамика концентрации ИЛ-10, уровень данного цитокина оказался сходным у больных генерализованным пародонтитом вне зависимости от тяжести течения заболевания. В результате соотношение ФНО- α /ИЛ-10 в данной группе пациентов возрастало менее значительно ($p < 0,05$), чем у пациентов основной группы, что свидетельствовало о сохранности противовоспалительного звена цитокиновой системы (слайд 21).

Выводы

1. У больных с генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома в отличие от пациентов без признаков метаболического синдрома отмечается значимое нарастание симптомов воспалительного поражения тканей пародонта при всех степенях тяжести с увеличением параметров ГИ (легкая степень $1,55 \pm 0,3$ и $0,5 \pm 0,25$, средняя степень $3,11 \pm 0,35$ и $2,11 \pm 0,26$, тяжелая степень $4,06 \pm 0,5$ и $3,4 \pm 0,5$), КПИ (легкая степень $1,6 \pm 0,3$ и $1,1 \pm 0,2$, средняя степень $2,8 \pm 0,5$ против $2,1 \pm 0,3$, тяжелая степень $4,2 \pm 0,4$ и $3,5 \pm 0,5$), ПМА (легкая степень $28 \pm 4,8$ и $15 \pm 3,6$, средняя степень $46 \pm 5,1$ и $32 \pm 3,1$, тяжелая степень $72 \pm 3,5$ и $62 \pm 2,4$) и индекса Мюллемана (легкая степень $0,7 \pm 0,4$ и $0,7 \pm 0,2$, средняя степень $1,4 \pm 0,3$ и $1,2 \pm 0,1$, тяжелая степень $2,6 \pm 0,3$ и $2,2 \pm 0,3$).

2. У больных с генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом по мере нарастания степени тяжести течения заболевания отмечалось прогрессивное ухудшение функции эндотелия сосудов, в виде парадоксальной вазоконстрикторной реакции со значимой негативной ассоциацией между состоянием функции эндотелия и показателями тяжести генерализованного пародонтита (легкой $10,2 \pm 3,0$, средней $6,2 \pm 1,8$, тяжелой $-1,7 \pm 0,8$). В то же время у больных с генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома отсутствовала значимая взаимосвязь между степенью тяжести основного заболевания и состоянием эндотелия (легкой $9,7 \pm 3,1$, средней $9,6 \pm 4,0$, тяжелой $9,1 \pm 3,5$) (слайд 22).

3. У больных с генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома при тяжёлом течении заболевания отмечалось выраженное повышение

жѐсткости артериальной стенки, а также тонуса периферических артерий и артериол. При этом тяжесть течения генерализованного пародонтита значимо коррелировала с АІх (легкой $20,9\pm 10,5$, средней $21,1\pm 13,7$, тяжѐлой $27,9\pm 13,3$) и величиной Spa (легкой 136 ± 17 , средней - 137 ± 19 , тяжѐлой - 145 ± 22).

4. У больных с генерализованным пародонтитом тяжесть течения заболевания ассоциировалась с наличием метаболического синдрома: увеличением концентрации ФНО- α (лѐгкой $6,78\pm 1,2$, средней $7,62\pm 1,36$ и тяжѐлой $9,8\pm 1,57$) и снижением ИЛ-10 (лѐгкой $9,25\pm 1,05$ и средней - $9,0\pm 0,98$). При тяжѐлом течении заболевания отмечается снижение уровня ИЛ-10 ($7,92\pm 1,32$), что расценивается как истощение резервных противовоспалительных возможностей организма, что может способствовать хронизации персистирующего течения генерализованного пародонтита на фоне метаболического синдрома (слайд 23).

Практические рекомендации

1. У лиц с сочетанием компонентов метаболического синдрома и генерализованного пародонтита необходимо их выделение в определенную группу для исследования параметров жесткости сосудов артериального русла и про-, противовоспалительных цитокинов.

2. Лечение генерализованного пародонтита на фоне метаболического синдрома должно проводиться совместно врачом-стоматологом и врачом-терапевтом, так как необходимо учитывать наличие структурно-функциональных изменений сосудов в виде повышения артериальной жѐсткости, снижения эластичности сосудов и нарушения баланса про- и противовоспалительных цитокинов.

3. В комплексном лечении, включающем в себя лечение генерализованного пародонтита: санация полости рта, проведение профессиональной гигиены рта, назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии, необходимо включать лекарственные средства влияющие на эластичность сосудов в виде статинов и препаратов являющимися ингибиторами ангиотензин превращающего фермента и антагонистов кальция (слайд 24).

Спасибо за внимание!

Председатель: Доклад окончен. Какие будут вопросы по данной диссертационной работе? Пожалуйста, Мавлянджан Момунович.

Доктор медицинских наук, профессор Кадыров М.М.:

1 вопрос. Пациенты какого возраста были включены в исследование?

2 вопрос. С какой целью вы изучали жёсткость сосудов?

3 вопрос. Изучался ли стоматологический статус у пациентов с генерализованным пародонтитом?

Сабирова А.И.: Уважаемый Мавлянджан Момунович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. В наше исследование были включены пациенты 45-60 лет.

2 ответ. Многие авторы инициальным звеном в развитии патологии пародонта считают нарушения со стороны микроциркуляторных нарушений сосудов пародонта. В связи с этим, мы изучали жесткость сосудов.

3 ответ. Да, мы изучали стоматологический статус у пациентов с генерализованным пародонтитом в обеих группах исследования.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Мавлянджан Момунович?

Доктор медицинских наук, профессор Кадыров М.М.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Тамара Асенеевна.

Доктор медицинских наук, доцент Изаева Т. А.:

1 вопрос. Действительно ли метаболический синдром выделен в XXI веке как пандемия?

2 вопрос. Был ли до вас установлен диагноз метаболический синдром у обследуемых пациентов?

3 вопрос. В каком порядке проводили отбор пациентов для исследования?

4 вопрос. У вас все пациенты были с метаболическим синдромом или были разные группы?

Сабирова А.И.: Уважаемая Тамара Асенеевна, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. В настоящее время эксперты Всемирной организации здравоохранения метаболический синдром оценивают как новую пандемию XXI века. Распространенность метаболического синдрома в промышленно развитых странах среди лиц старше 30 лет составляет 10-20 %, эта цифра в США достигает до 34 %, а у лиц старше 50 лет – даже до 44 %, по данным наших, отечественных ученых в Кыргызской Республике распространенность метаболического синдрома – 30,9 %.

2 ответ. Диагноз метаболический синдром был установлен у обследуемых пациентов ранее, врачами терапевтами.

3 ответ. Набор клинического материала проводился в амбулаторно - поликлиническом отделении НЦКиТ им. Миррахимова М.М., клинике кафедры хирургической стоматологии КРСУ и 2-ой городской стоматологической поликлинике г. Бишкек. Пациенты обращались самостоятельно или были направлены другими специалистами по поводу активных проявлений пародонтита.

4 ответ. Все пациенты были разделены на две группы. Основную группу составили пациенты с генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом. Контрольную группу составили пациенты с наличием генерализованного пародонтита, но без метаболического синдрома.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Тамара Асенеевна?

Доктор медицинских наук, доцент Изаева Т. А.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Жумабек Сулайманович.

Доктор медицинских наук, доцент Сулайманов Ж. С.:

1 вопрос. Почему в выборку для исследования вошла именно такая возрастная группа от 45-60 лет?

2 вопрос. Пациентов с каким диагнозом вы брали для своей работы?

Сабирова А.И.: Уважаемый Жумабек Сулайманович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. В выборку для исследования вошли пациенты в возрасте 45-60 лет,

так как именно в этом возрасте наиболее выражены признаки генерализованного пародонтита и метаболических нарушений.

2 ответ. Для нашего исследования мы брали пациентов с генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Жумабек Сулайманович?

Доктор медицинских наук, доцент Сулайманов Ж. С.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Бахтияр Абдуллаевич.

Доктор медицинских наук, профессор Бакиев Б.А.:

1 вопрос. У всех ли больных с метаболическим синдромом были проявления генерализованного пародонтита?

2 вопрос. Выявили ли вы корреляцию показателей систолического и диастолического артериального давления со степенью тяжести генерализованного пародонтита?

3 вопрос. Выявили ли вы корреляцию показателей артериальной жёсткости со степенью тяжести генерализованного пародонтита?

Сабирова А.И.: Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Да, у всех обследуемых пациентов с метаболическим синдромом были проявления генерализованного пародонтита разной степени тяжести.

2 ответ. Анализ показателей систолического и диастолического давления у больных с генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома показал прогрессирующую выраженность их нарушений по мере утяжеления течения основного заболевания. Гемодинамические показатели у группы больных генерализованным пародонтитом без метаболического синдрома находились в пределах нормы. Однако следует отметить, что и в этой группе при тяжёлом течении заболевания отмечалось повышение уровня систолического артериального давления.

3 ответ. Проведенный корреляционный анализ показал, что индекс

аугментации значимо положительно коррелировал со всеми показателями степени тяжести ГП. Кроме этого, как и ожидалось все индексы стоматологического неблагополучия существенно коррелировали с величиной центрального артериального давления. В тоже время взаимосвязь индекса тяжести течения пародонтита и такими показателями как индекс жесткости, индекс резистентности оказалась не значима.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Бахтияр Абдуллаевич?

Доктор медицинских наук, профессор Бакиев Б.А.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Ильшат Мухитдинович.

Доктор медицинских наук, профессор Юлдашев И.М.:

1 вопрос. Почему в исследование включены только лица мужского пола?

2 вопрос. Что включает в себя понятие метаболический синдром?

3 вопрос. В вашей работе исследуется статус ФНО- α . Что определяет этот показатель?

Сабирова А.И.: Уважаемый Ильшат Мухитдинович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. У лиц женского пола этой возрастной категории могут быть проявления эндокринных изменений, в связи с этим для достоверности женщины были исключены из исследования.

2 ответ. Метаболический синдром — это симптомокомплекс, включающий в себя абдоминальное ожирение, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину, гиперинсулинемию, дислипидемию, который ведет к нарушению всех видов обмена, сахарному диабету 2 типа и развитию артериальной гипертензии.

3 ответ. Наиболее важным провоспалительным цитокином является ФНО-альфа, который показывает наличие признаков субклинического воспаления тканей пародонта.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Ильшат

Мухитдинович?

Доктор медицинских наук, профессор Юлдашев И.М.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Айтмамат Токтосунович.

Кандидат медицинских наук, доцент Токтосунов А.Т.:

1 вопрос. Какое влияние цитокиновый статус оказывает на степень тяжести генерализованного пародонтита у пациентов на фоне метаболического синдрома?

2 вопрос. Каково определение артериальной жёсткости сосудов?

3 вопрос. Почему артериальная жёсткость тканей пародонта меняется на фоне метаболического синдрома?

4 вопрос. Насколько важно определение артериальной жёсткости у пациентов с генерализованным пародонтитом?

Сабирова А.И.: Уважаемый Айтмамат Токтосунович, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Уровень провоспалительного ФНО- α демонстрировал чёткую тенденцию к увеличению по мере прогрессирования патологического процесса. Несколько иной по мере прогрессирования патологического процесса оказалась динамика концентрации ИЛ-10. Уровень данного цитокина оказался сходным у больных ГП 1-ой и 2-ой групп. В то же время при тяжелом течении заболевания концентрация ИЛ-10, оказалась значительно ниже значений аналогичных показателей у больных ГП с лёгким и среднетяжелым течением заболевания. В нашем случае снижение уровня ИЛ-10 мы расценивали, как истощение резервных противовоспалительных возможностей организма, что может способствовать хронизации персистирующего течения ГП на фоне МС.

2 ответ. Одним из важных параметров артериального русла являются упруго-эластические свойства – это состояние артериальная жёсткость сосудов.

3 ответ. Под воздействием выраженности атеросклеротических изменений, скорости возрастной инволюции важнейших структур белков, эластина, фибулина, возрастного повышения жёсткости коллагена, генетически

обусловленных особенностей эластических волокон и уровня артериального давления артерии теряют свои упруго - эластические свойства.

4 ответ. Исследование гемодинамического звена в развитии генерализованного пародонтита является важным основанием для разработки алгоритмов дифференциальной диагностики, лечения и профилактики различных форм пародонтита. Это было описано и в более ранних работах отечественных ученых, таких как Куттубаева К.Б., Кожокеева В.А. и др., так же и выявлено в ходе нашего исследования.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Айтмамат Токтосунович?

Кандидат медицинских наук, доцент Токтосунов А.Т.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Гульнар Сатаркуловна.

Доктор медицинских наук, профессор Чолокова Г.С.:

1 вопрос. При метаболическом синдроме какой из показателей стоматологических индексов является наиболее выраженным?

2 вопрос. Есть ли зависимость показателей стоматологических индексов со степенью тяжести генерализованного пародонтита?

Сабирова А.И.: Уважаемая Гульнар Сатаркуловна, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Клиническая оценка показателей стоматологических индексов, а именно GI, KPI и PMA в обеих группах выявила, что эти показатели при наличии метаболического синдрома значительно превышали данные контрольной группы. Хотя показатели индекса кровоточивости Мюллемана в группах с метаболическим синдромом и при его отсутствии значительно не отличались. Рентгенологическая картина обследуемых больных в обеих группах была характерна тяжести течения.

2 ответ. Корреляционный анализ стоматологических индексов со степенью тяжести генерализованного пародонтита выявил положительную корреляционную зависимость.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Гульнар Сатаркуловна?

Доктор медицинских наук, профессор Чолокова Г.С.: да, спасибо.

Председатель: У кого есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Адылжан Юлдашевич.

Кандидат медицинских наук, доцент Тажибаев А.Ю.:

1 вопрос. Как вы оценивали состояние гигиены полости рта у пациентов в основной и контрольной группах?

2 вопрос. Что включало в себя исследование гигиены полости рта?

3 вопрос. Только ли у взрослого населения имеется генерализованный пародонтит?

Сабирова А.И.: Уважаемый Адылжан Юлдашевич, разрешите ответить на Ваши вопросы.

1 ответ. Состояние гигиены полости рта определяли стоматологическими индексами.

2 ответ. В исследование гигиены полости рта пациентов включалось исследование гигиенического индекса Грин-Вермильона и анкетирование пациентов, которое включало более 10 вопросов.

3 ответ. По данным научного исследования профессора Чолоковой Г.С. и профессора Юлдашева И.М., посвященного изучению стоматологического статуса у школьников Кыргызской Республики было выявлено, что 94,3% школьников имели признаки болезней тканей пародонта.

Председатель: Вы удовлетворены ответами соискателя, Адылжан Юлдашевич?

Кандидат медицинских наук, доцент Тажибаев А.Ю.: да, спасибо.

Председатель: Спасибо, Азиза Ибрагимовна, за ваши исчерпывающие ответы. Есть еще вопросы к соискателю? Если нет, то слово предоставляется научному руководителю соискателя – д.м.н., профессору Мамытовой А.Б.

Доктор медицинских наук, профессор Мамытова А.Б.: Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета, разрешите

предоставить отзыв о соискателе Сабировой Азизе Ибрагимовне. Азиза Ибрагимовна выполняла научное исследование в рамках аспирантуры КРСУ. Тему в течении аспирантуры не меняла и уже к окончанию аспирантуры ею была представлена диссертационная работа и была пройдена государственная итоговая аттестация на отлично. Диссертантом опубликовано 9 научных статей по теме диссертации и 7 докладов на форумах и международных конференциях. Все результаты, представленные в диссертационной работе Сабировой А.И., получены при непосредственном участии автора. Отношение к выполнению диссертации было очень ответственным, добросовестным, корректным и последовательным. Результативность работы Сабировой определяется достижением целей исследования и поставленных задач.

Председатель: спасибо, Анар Бейшембаевна. Далее слово предоставляется членам экспертной комиссии диссертационного совета.

Экспертная комиссия диссертационного совета Д 14. 19. 589 была создана в составе: председатель д.м.н., проф. Чолокова Г.С., члены комиссии: д.м.н., проф. Бакиев Б.А., д.м.н., проф. Ешиев А.М., все они присутствуют на заседании.

Доктор медицинских наук, профессор Бакиев Б.А. зачитывает заключение члена экспертной комиссии диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле).

Доктор медицинских наук, профессор Ешиев А.М. зачитывает заключение члена экспертной комиссии диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле).

Председатель: слово предоставляется председателю экспертной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Чолоковой Г. С.

Доктор медицинских наук, профессор Чолокова Г.С. зачитывает заключение председателя экспертной комиссии диссертационного совета (полный текст имеется в аттестационном деле): наша комиссия внимательно изучила диссертацию и автореферат научной работы Сабировой А.И., мы задавали ей вопросы, сделали ряд замечаний, большую часть из них она уже устранила. Позвольте огласить заключение нашей экспертной комиссии.

Заключение. Экспертная комиссия диссертационного совета Д14.19.589 в составе: председателя д.м.н., профессора Чолоковой Г.С. (14.01.14) и членов комиссии д.м.н., профессор Бакиев Б.А. (14.01.14) и д.м.н., профессор Ешиев А.М. (14.01.14), рассмотрев представленную соискателем Сабировой А.И. кандидатскую диссертацию на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, пришла к следующему заключению.

Содержание диссертационной работы Сабировой Азизы Ибрагимовны на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соответствует паспорту специальности 14.01.14 – стоматология.

Автореферат диссертации Сабировой А.И. полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках. Комиссия также провела проверку первичных материалов по диссертации Сабировой А.И., полный текст протокола о проверке первичного материала имеется в аттестационном деле соискателя. Принципиальных замечаний по диссертационной работе у комиссии нет.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации Сабировой Азизы Ибрагимовны назначить:

-в качестве ведущей организации: Ошский государственный университет, кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии г. Ош, где работают доктор и кандидаты медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология;

-первым официальным оппонентом: Мирзакулову Улмекен Рахимовну, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой хирургической

стоматологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова (специальность по автореферату 14.01.14 – стоматология), которая имеет труды близкие к проблеме исследования;

-вторым официальным оппонентом: Молдобаева Болот Сатаровича, кандидата медицинских наук, доцента кафедры терапевтической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.14 – стоматология), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

Экспертная комиссия, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету принять к защите диссертационную работу Сабировой Азизы Ибрагимовны на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 –стоматология.

Председатель: спасибо, Гульнар Сатаркуловна! Азиза Ибрагимовна, Вам слово.

Сабирова А.И.: Глубокоуважаемая Гульнар Сатаркуловна, позвольте выразить Вам и другим членам экспертной комиссии благодарность за труд, проделанный Вами при рецензировании и экспертном рассмотрении диссертационной работы, за ценные замечания, которые будут нами учтены при окончательном оформлении работы.

Председатель: Я бы тоже хотел высказать своё мнение по поводу данной работы и диссертанта. Уважаемые коллеги, диссертационная работа Сабировой А.И. выполнена на достаточном научном материале, с использованием современных методов исследования и является законченным научным трудом. Мы сегодня прослушали доклад, соискатель уложился в регламент, хотя я хотел бы отметить, что над презентацией есть необходимость поработать, сделать её более наглядной. Было задано много вопросов, что также указывает на актуальность избранной темы научной работы.

Считаю, что диссертационная работа Сабировой А.И. на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям и работу можно рекомендовать на защиту.

Уважаемые коллеги, давайте подведем итоги. На основании доклада Сабировой А.И., заданных вопросов членами диссертационного совета, выступлений членов экспертной комиссии диссертационного совета, можно сделать заключение, что диссертация, представленная к предварительной защите, имеет высокий научно-методический уровень и соответствует всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Сабировой А.И. на тему: «Структурно - функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие большое научно-практическое значение. По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных, работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертационная работа рекомендуется к публичной защите. По диссертационной работе Сабировой А.И. утвердить:

-в качестве ведущей организации: Ошский государственный университет, кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии г. Ош, где работают доктор и кандидаты медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология;

-первым официальным оппонентом: Мирзакулову Улмекен Рахимовну, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой хирургической

стоматологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова (специальность по автореферату 14.01.14 – стоматология), которая имеет труды близкие к проблеме исследования;

-вторым официальным оппонентом: Молдобаева Болот Сатаровича, кандидата медицинских наук, доцента кафедры терапевтической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.14 – стоматология), который имеет труды близкие к проблеме исследования;

- определить предварительную дату защиты диссертации: «19» ноября 2020 г.

Председатель: ставлю на голосование, кто за то, чтобы принять данное заключение заседания диссертационного совета Д 14.19.589 и рекомендовать диссертацию Сабировой А.И. к публичной защите?

Итоги голосования:

«за» – единогласно (11);

«против» – нет;

«воздержавшихся» – нет.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте на этом считать заседание нашего совета закрытым. Спасибо всем.

**Председатель диссертационного
совета Д 14.19.589**

доктор медицинских наук, профессор



А.А. Калбаев

А.А. Калбаев заверяю

А.А. Калбаев
И.К. АХУНБАЕВ АКАДЕМИЯСЫ КЫРГЫЗ КЫСКИНДЕГИ МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА

**Ученый секретарь диссертационного
совета Д. 14.19.589**

кандидат медицинских наук, доцент

П.Д. Абасканова

П.Д. Абасканова

24.09.2020 г.