

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор КГМИПиПК
д.м.н., профессор

Т.Ч. Чубаков

2018 г.

ПРОТОКОЛ

совместного заседания сотрудников кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызского Государственного Медицинского Института Переподготовки и Повышение Квалификации; кафедр хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, терапевтической, ортопедической и детской стоматологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева; кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина по обсуждению диссертационной работы Э. С. Суеркулова.

27 февраля 2018 г.

г. Бишкек

Председатель: А. С. Цепелева - к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызского Государственного Медицинского Института Переподготовки и Повышение Квалификации.

Секретарь: А. Т. Борончиев - к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина.

Присутствовали:

1. Б. А. Бакиев – д.м.н., и. о. профессора кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева;
2. И. М. Юлдашев - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина.
3. А. О. Абдумомунов - д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева;

4. Б. С. Ниязов - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии Кыргызского Государственного Медицинского Института Переподготовки и Повышение Квалификации;
5. Г. С. Чолокова – д.м.н., профессор зав. кафедрой детской стоматологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева;
6. Д. Б. Шаяхметов – д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева;
7. Б. К. Ургуналиев – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Государственной Медицинской Академии (далее – КГМА) имени И. К. Ахунбаева;
8. А. Т. Токтосунов – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
9. А. Р. Цой - к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
10. С. Ф. Лесогоров - к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета (далее - СДВЧЛиПХ КРСУ) имени Б. Н. Ельцина;
11. Э. К. Молдалиев – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии КРСУ имени Б. Н. Ельцина;
12. А. Дж. Мурзалиев – к.м.н., доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызского Государственного Медицинского Института Переподготовки и Повышение Квалификации (далее – КГМИПиПК);
13. Н. С. Касенова – к.м.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
14. С. А. Бетосунова - к.м.н., ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМИПиПК;
15. С. А. Токтосунова - к.м.н., преподаватель кафедры хирургической стоматологии КРСУ имени Б. Н. Ельцина;
16. У. А. Исмаилова – старший преподаватель госпитальной хирургии КРСУ имени Б. Н. Ельцина;
17. А. А. Сооронбаев - преподаватель кафедры СДВЧЛиПХ КРСУ имени Б. Н. Ельцина;
18. Т. К. Абдышев - ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМИПиПК;
19. Ч. К. Жолдошев - ассистент кафедры терапевтической стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
20. М. К. Кубанычбеков - ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
21. У. Э. Шаршенов - ассистент кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
22. А. Р. Шакелов – преподаватель кафедры детской стоматологии КРСУ имени Б. Н. Ельцина;

23. Т. В. Насыров - ассистент кафедры детской стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
24. С. Т. Абдылдаев - ассистент кафедры детской стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
25. Р. С. Абыкеева - ассистент кафедры детской стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева;
- Всего: 27 человек.**

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предварительное обсуждение диссертационной работы соискателя Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – Стоматология.

Председатель: Суеркулов Эрбол Сыргакбекович родился 23 марта 1974 года в г. Фрунзе. С 1991 по 1996 год обучался на стоматологическом факультете КГМА имени И. К. Ахунбаева. С 1996 года по 1998 год прошел клиническую ординатуру на кафедре детской стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева, на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее – НЦОМид МЗ КР). В настоящее время работает научным сотрудником отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР.

Тема диссертационной работы соискателя Суеркулова Эрбола Сыргакбековича была утверждена 11.05.2012 года, на заседании ученого совета КГМИПиПК, протокол №8.

Научный руководитель: И. М. Юлдашев д.м.н., профессор, заведующий кафедрой СДВЧЛиПХ КРСУ имени Б. Н. Ельцина, 14.01.14 – Стоматология.

Рецензенты:

1. А. О. Абдумомунов - д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.01.14 – Стоматология.
2. А. Дж. Мурзалиев - к.м.н., доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМИПиПК, 14.01.14 – Стоматология.

Слушали: доклад соискателя Эрбола Сыргакбековича Суеркулова по теме диссертации с демонстрацией слайдов (20 минут).

Э. С. Суеркулов: Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги, разрешите представить доклад на тему: «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла».

Актуальность темы диссертации. Заболевания слизистой оболочки полости рта (далее - СОПР), представляют одну из наиболее сложных

проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении [Заркумова А.Е., 2017; Исакова М.К., 2017].

В течение последнего десятилетия в основном уделяется значительное внимание проблеме профилактики и лечения хронических заболеваний СОПР в трудах отечественных и зарубежных исследователей [Заркумова А.Е., 2017; Сарап Л.Р., 2015].

Известно, что нарушения иммунологического и свободнорадикального статуса могут влиять на течение и прогноз хронических заболеваний СОПР [Азимбаев Н.М., 2016].

Это обусловлено увеличением негативного влияния на организм человека иммунодепрессивных факторов окружающей среды. Так же широким и не всегда обоснованным использованием медикаментов с антибактериальными свойствами [Краева Н.Г., 2014; Макарова В.И., 2014; Токаева Н.Г., 2017; Боландина Е.С., 2017].

В связи с этим использование современных методов диагностики, изучение состояния свободнорадикальных процессов и антиоксидантной защиты в слюне и крови, наличия сопутствующих патологий и разработка дифференцированных принципов терапии является актуальной задачей современной стоматологии.

Цель исследования. Изучить диагностику, клинического течения, динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

В соответствии с поставленной целью, решению подлежали следующие **задачи:**

1. Провести ретроспективный анализ архивных материалов (истории болезни, журналы приема пациентов, годовые отчеты отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМиД МЗ КР).

2. Изучить клинико-диагностических показателей патологии, определить значимые факторы, определяющие выбор тактики лечения пациентов.

3. Разработать усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с использованием современных лекарственных препаратов.

4. Изучить динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

Научная новизна работы.

В Кыргызской Республике определена распространённость, частота и структура стоматитов у детей.

Апробирована карта локализации морфологических элементов полости рта у детей при стоматитах, для оценки их клинического течения, и подтверждена ее эффективность (Удостоверение на рационализаторское предложение №6\18-19).

В Кыргызской Республике проведена оценка состояния активности медиаторов воспаления липидной и цитокиновой системы, ферментной АОЗ,

характеризующаяся в период разгара заболевания активацией процессов ГПЛ, провоспалительных ИЛ и угнетением ферментной АОЗ.

По данным НЦОМид МЗ КР в лечении среднетяжелых и тяжелых форм стоматитов у детей апробирована комплексная терапия с использованием препарата „Лизак” (Свидетельство о регистрации рационализаторского предложения №837 - «Средство для лечения стоматитов у детей до 4 лет на основе препарата "Лизак"»). Так же оформлено: Патент №1977, от 30.08.2017г - «Средство для лечения заболеваний полости рта у детей до 4 четырех лет».

По результатам динамики активности медиаторов воспаление и ферментной АОЗ доказаны антиоксидантные свойства препарата "Лизак" в лечении среднетяжелых и тяжелых форм стоматитов у детей.

Практическая значимость полученных результатов.

На основании проведенных исследований, предложен к практическому применению новый метод местного комплексного лечения различных форм стоматита препаратом "Лизак", доказана высокая эффективность применения в клинической практике.

Препарат "Лизак" для местного применения, обладает антисептической, фунгицидной, антибактериальной, противовирусной активностью (рационализаторское предложение «Средство для лечения стоматитов у детей до 4 лет на основе препарата "Лизак", № 837 выдан от 07.09.16г. Государственная Патентная Служба), (Патент № 1977 от 31.07.17г. «Средство для лечения заболеваний полости рта у детей до четырех лет»), который быстро купирует воспалительный процесс и позволяет оптимизировать процессы регенерации СОПР. В практику здравоохранения внедрен новый способ лечебных мероприятий для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Экономическая значимость полученных результатов.

Данный разработанный метод характеризуется, возможностью получения медико-социальной эффективности при использовании результатов проведенных исследований за счет своевременной диагностики и лечения больных со стоматитами.

Материалы и методы исследования.

Работа выполнена на базе отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР, кафедре Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - КГМИППК МЗ КР).

Объектами исследования являлись архивный материал отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР в 2005 – 2016 гг., и 1301 пациентов с различными формами стоматитов проходившие лечение в вышеназванном отделении в 2005 – 2016 гг.

Предмет исследования – определение распространенности, диагностики стоматитов у детей и влияния на клиничко-биохимические показатели комплексного лечения с включением препарата "Лизак".

Этапы и объем проведенных исследований заключались в следующем:

1. Разработка плана исследования.
2. Изучение распространенности, частоты и структуры заболеваемости стоматитами у детей по данным отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР.
3. Изучение клиничко - диагностических показателей стоматитов у детей по материалам НЦОМид МЗ КР, включительно используя разработанную карту морфологических элементов в полости рта.
4. Изучить динамику клиничко-биохимических показателей на фоне комплексного лечения с применением препарата "Лизак" и традиционным методом лечения.

2.1.2. Ретроспективный анализ архивного материала за 2005 – 2016 гг.

Нами проведен ретроспективный анализ и изучение частоты встречаемости стоматитов по данным отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР. Для реализации поставленных задач нами был проведен анализ архивных историй болезни и журналов регистрации обращений и госпитализаций, плановых оперативных вмешательств отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР в 2005 - 2016 гг.

Материалом исследования служили выписки из историй болезни (форма №003/У), амбулаторных карт стоматологического больного (форма №043/0), обратившихся в указанный период в НЦОМид МЗ КР г. Бишкек. Из большого архивного материала изучена статистика стоматитов. Проанализированы частота возникновения и причины развития в зависимости от места проживания, пол и возраста больных.

2.1.3. Общая характеристика исследованных пациентов.

В основу диссертационной работы положен анализ результатов лечения 100 больных со стоматитами, получивших комплексное лечение за период с 2005 по 2016 годы. Исследования были проведены на базе отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР.

Пациенты были разделены на 2 группы:

1-я основная группа – 50 больных (50%), которым проводилось местное комплексное лечение обезболивающее, противовоспалительное, дезинтоксикационное, противовирусное, симптоматическое - по традиционной методике, с включением в схему лечения препарата "Лизак";

2-я основная группа - 50 больных (50%), пациентов с применением традиционного лечения: обезболивание, противовирусная и противомикробная обработка СОПР, симптоматическое лечение.

Для включения пациентов в исследование были избраны следующие критерии:

1. Пациенты с острым или обострившимся герпетическим стоматитом.
2. Возраст пациентов от 6 месяцев до 6 лет.

Оценку результатов проводили на основании клинических данных, результатов бактериологических, иммунологических и клинико-биохимических исследований в динамике. Больные основной группы и группы сравнения были идентичны по возрасту, полу, патологии, тяжести состояния и проводимой терапии.

Препарат "Лизак" (Фармак, Украина, Рег., Удост., 10651/01/01). Это – комплексный препарат для местного применения, обладающий выраженной антисептической, фунгицидной и антибактериальной активностью. Препарат содержит два активных компонента – лизоцим и деквалиния хлорид, которые взаимно дополняют и усиливают действие друг друга. Механизм действия и терапевтические эффекты препарата "Лизак" обусловлены фармакологическими свойствами активных компонентов, входящих в его состав.

Деквалиния хлорид – местный антисептик, активный в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также грибов (в том числе грибов рода *Candida*). Механизм действия деквалиния хлорида обусловлен, его способностью денатурировать белки и ферменты микроорганизмов, нарушать синтез белка, а также разрушать клеточную оболочку бактерий.

Лизоцим – активное вещество, по химической структуре относящееся к мукополисахаридам. Лизоцим обладает выраженной активностью в отношении вирусов, грибов, грамположительных и грамотрицательных бактерий. Помимо противомикробного действия лизоцим также оказывает некоторый противовоспалительный эффект и способствует повышению местного иммунитета. Активные компоненты препарата "Лизак" практически не абсорбируются в системный кровоток и не оказывают системного действия.

2.2. Клинические и лабораторные методы исследования.

Всем лицам, находившимся под нашим наблюдением, в историю болезни стационарного больного заносились паспортные данные, анамнестические сведения, результаты проведенных исследований.

Все медицинские вмешательства проводились с информированного согласия пациентов, в каждой истории заболевания имеется роспись родителей пациента.

Обследование больных проводили по единой схеме. Начинали с выявления жалобы больного, причины обращения к врачу, перенесенных и сопутствующих заболеваний, вредных привычек, развитию настоящего заболевания.

У всех обследованных отмечались жалобы на: боль в области слизистой оболочки полости рта, наличие иррадиации, отечность, наличие гиперемии, инфильтрации слизистого, подслизистого слоя, повышение температуры до 38 градусов Цельсия, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, жалобы на наличие высыпаний на губах, коже приротовой области.

Изучение стоматологического статуса начинали с клинического осмотра. То есть, отмечали зубную формулу, состояние прикуса и твердых тканей зубов, наличие тяжей, уздечек, травматическую окклюзию, изменение цвета слизистой оболочки десны (гиперемия, цианоз), гипертрофию десневого края, наличие и характер экссудата пародонтальных карманов, наличие кровоточивости десен, патологической подвижности зубов, мягкого зубного налета, над и поддесневых зубных отложений.

Для диагностики стоматитов применялись методы исследований: общеклинические, вирусологические (реакция цепной полимеразы, далее – ПЦР) – у 100 детей, биохимические (перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита, далее - ПОЛ-АОЗ) – у 100 детей. Также проведено изучение гельминтоносительства у 210 пролеченных детей. Детей со стоматитами в амбулаторных условиях пролечено 16380 больных, в стационарных условиях пролечено 1301. Лечение было комплексным и проводилось совместно с педиатром, инфекционистом, гастроэнтерологом, физиотерапевтом и другими специалистами.

Биохимические анализы. Забор ротовой жидкости для биохимических методов проводился в одно и то же время, без стимуляции в течение 10 минут. Забор крови проводился так же, в одно и то же время натощак. Образцы собирались в охлажденные силиконированные пробирки, с внутренней обработкой для стабилизации ферментов. Определение продуктов ПОЛ-АОЗ проводилось спектрофотометрическим методом.

Интенсивность перекисного окисления липидов определяли по накоплению продуктов перекисного окисления полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) в плазме крови. В качестве основных показателей антиоксидантной защиты определяли активности каталазы. Активность каталазы определяли спектрофотометрически при длине волны 410 нм.

Для выявления гельминтоносительства мы пользовались микро - гельминтологическим методом. Из многочисленных способов копрологических исследований, для диагностики гельминтозов мы пользовались методом Калантарян.

2.2.6. Статистические методы исследования.

Полученные данные обрабатывались при помощи персонального компьютера с использованием табличного редактора Excel' 2002 с пакетом анализа для Windows XP, также с использованием программы "Statistic -6,0".

Статистическую значимость (достоверность) различий по количественным переменным определяли путем вычисления t – критерия Стьюдента при параметрическом распределении данных. Изменения считались статистически значимыми (достоверными) при $P < 0,05$.

Выводы.

1. Ретроспективный анализ материалов отделения ЧЛХ НЦОМиД за период с 2005 по 2016 годы показал, что заболеваемость слизистой оболочки полости рта у детей составляют 9,8% от количества всех стационарных

больных. Наиболее часто встречаются вирусные стоматиты (7,93%), далее по убыванию - аллергические заболевания СОПР (12,81%), кандидозный стоматит (3,90%), афтозный стоматит (3,27), язвенно - некротический стоматит (2,06%).

2. Значимыми этиологическими факторами, при диагностике заболеваний СОПР определены ЦМВ (32%), ГП-1 (28%), микст-инфекция (24%). В 80% случаев в основном, как сопутствующая патология является гельминтоносительство: энтеробиоз (65,9%), аскаридоз (18,7%), лямблиоз (8,7%), гименолепидоз (3,9%).

3. Разработанный усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» является более эффективным.

4. Эффективность применения усовершенствованного метода лечения стоматитов у детей в динамике подтверждена клинико-биохимическими показателями: снижением содержания ГПЛ в плазме крови на фоне комплексного лечения ($p < 0,05$), интерлейкинов – 1 β ($p < 0,05$) и ИЛ – 6 ($p < 0,01$), повышением действия одного из основных ферментов антиоксидантной защиты каталазы ($p < 0,01$).

Председатель: Спасибо, Эрбол Сыргакбекович, за доклад. Уважаемые коллеги, имеются ли вопросы к соискателю?

По докладу заданы вопросы:

Б. А. Бакиев – д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева:

1. Ранее вы вели научную работу на тему «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла». Сколько времени вы вели это исследование под этой темой?
2. Вторая тема, где и когда была утверждена?
3. По актуальности современные аспекты этиопатогенеза стоматитов? Как вы знаете, у нас в стране велись отечественные работы, защитили кандидатские диссертации по дисбиотическим нарушениям при стоматитах. Как вы это прокомментируете?
4. 16% случаев, вирусной этиологии не выявлено. Все-таки значимая цифра, о чем это говорит?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич, спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Да, ранее мы вели научную работу на тему «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла» около года. По ходу исследования мы выявили, что ранее были похожие работы с этими препаратами. Продолжая исследовательскую работу, ознакомились с новым современным препаратом "Лизак", который ранее использовался ЛОР

врачами для лечения острых тонзиллофарингитов. Мы решили этот препарат применить в нашем исследовании.

2. По рекомендации рецензентов мы собираемся переутвердить тему на: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей».
3. Да, 2008 году была защищена кандидатская диссертация Кыдыкбаевой Н. Ж. на тему: Дисбиотические нарушения при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и их пути коррекции в комплексном лечении. По данным автора выявлено, что на 1 месте по частоте занимают хронические рецидивизирующие афтозные стоматиты, на 2 месте рецидивизирующие герпетические стоматиты. По нашим же данным выявлены, что у детей на 1 месте встречаются вирусные ЦМВ, на 2 месте ВПГ, только потом афтозные стоматиты.
4. Данные бактериологического исследования на микрофлору со слизистой полости рта показало, что наиболее часто высеивались такие микробы как стафилококки, стрептококки, кандиды. Мы предполагаем, что причина этих стоматитов не вирусы, а эти микробы.

Председатель: Бахтияр Абдуллаевич, вы удовлетворены ответом?

Б. А. Бакиев: Да, вполне.

Э. К. Молдалиев – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии КРСУ имени Б.Н. Ельцина:

1. Препарат "Лизак". У вас есть разрешение на применение с фармакологического комитета на этот препарат?
2. Вот вы перечислили количество 13325, 7250 пациентов. Вы сами провели исследования, или это архивный материал?
3. Для эффективности лечения, вы применили наблюдение клиника биохимических показателей? Какой вы метод применили?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Эрслан Кенешбекович, спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Да, препарат "Лизак" зарегистрирован в фармакологическом комитете Кыргызской Республики, в 2013 году.
2. Это архивный материал.
3. Исследование проводилось спектрофотометрическим методом. Материалом для анализа использовали слюнную жидкость и сыворотку крови пациентов. Результаты анализа слюны существенных изменений не показало. А вот результаты сыворотки крови показало снижение содержание гидроперекисей липидов, интерлейкинов 1 β и 6. И в то же время идет, повышение анти оксидантной защиты, фермента каталазы и интерлейкина 6.

Председатель: Эрслан Кенешбекович, вы удовлетворены ответом?

Э. К. Молдалиев: Да, удовлетворен.

А. Т. Токтосунов – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

1. Насколько мы знаем, когда у взрослого идет заболевание слизистой оболочки полости рта мы говорим о снижении иммунологического статуса, о предрасполагающих факторах риска.

Чем обусловлена это, вы изучали?

2. Инфицируются дети внутриутробно или походу родовых путей?

3. Есть ли по поводу этого, какие нибуть литературные данные или исследования? А то получается общие слова, надо литературные данные. Надо определить, откуда идет инфицирование, неужели не было таких исследований?

4. У вас трудно воспринимается. Например, нет четкого выделения собственного архивного наблюдения?

5. Какой профессиональный уход может быть у детей за полость рта? Лучше напишите адекватная чистка или уход за полостью рта. Профессиональный уход может проводить только стоматолог.

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Айтмамат Токтосунович, спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Иммунограмму этим детям мы не проводили. Мы предполагаем, как фактор риска для снижения иммунитета у этих детей, является гельминтоносительство.

2. Да, дети могут рожаться уже с герпесом или цитомегаловирусом. Инфицироваться дети могут и внутриутробно и походу родовых путей.

3. Да, есть литературные данные по поводу этого.

4. У 210 детей мы определяли гельминтоносительство, при этом определяли вирусносительство у 100 детей.

5. Спасибо, за замечание, мы учтем и исправим.

Председатель: Айтмамат Токтосунович, вы удовлетворены ответом?

А. Т. Токтосунов: Да, удовлетворен.

Б. К. Ургуналиев – к.м.н., доцент, зав.кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

1. Вы брали биохимический анализ крови, если брали, то какие изменения и по каким показателям определяли, что там определяли?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Бакыт Кубанычбекович, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Мы брали анализы крови с вены, утром на тощак у всех детей. Затем изготавливали сыворотку крови и отдавали профессору Атаканову Арсанбек Оразолиевичу для исследования. С помощью спектрофотометрического метода определяли содержание гидроперекисей липидов, интерлейкина 1 β , 6, 2, так же фермента каталазы. Результаты показали, что, происходит снижение концентрации гидроперекисей липидов, интерлейкинов 1 β , 6. А так же существенное повышение медиатора иммунитета интерлейкина 2 и фермента каталазы системы АОЗ. Следовательно, проведенное лечение

приводит к ингибированию процессов ПОЛ в результате повышения активности АОЗ.

Председатель: Бакыт Кубанычбекович, вы удовлетворены ответом?

Б. К. Ургуналиев: Да, вполне.

С. А. Токтосунова - к.м.н., преподаватель кафедры хирургической стоматологии КРСУ имени Б.Н. Ельцина:

1. Вы пишете в целях исследования особенности диагностики и клинического течения. Каковы эти особенности диагностики и клинического течения?
2. Эти дети лежали в отделении ЧЛХ НЦОМид. А вообще есть, ли разрешение министерство здравоохранения, что у вас можно лечить этих детей, это же инфекционное заболевание?
3. Нет, вы точно скажите, пожалуйста, разрешается ли со стороны организации ФОМС, лечить этих детей у вас в отделении?

Э. С. Суеркулов: Уважаемая Салтанат Айтмаматовна, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Как особенности диагностики и клинического течения мы брали распространенность детей по месту проживания и возрасту. Анализ показал, что чаще дети обращались с города Бишкек, затем с Чуйской области. Далее по возрасту, дети обращались чаще с 1 до 3 лет, что соответствует литературным данным. По полу чаще обращались мальчики (58,4%), чем девочки (41,6%). Как сопутствующая патология определяли гельминтоносительство, которая выявлена у 80,3% детей со стоматитами, где чаще определяли энтеробиоз. ПЦР анализ показал, что больше встречается ЦМВ инфекция 32% и что у детей с микст инфекцией (ЦМВ+ВГП), стоматит протекал более тяжело.
2. Ранее, эти дети лечились в стоматологических поликлиниках в кабинетах для оказания помощи больным с патологиями СОПР. После расформирования детских отделений в этих поликлиниках, дети начали обращаться в отделение ЧЛХ НЦОМид, где им оказывалась медицинская помощь. В тяжелых случаях лечение проводились стационарно, в специально отведенной палате – изоляторе. 2017 году министерство здравоохранения запретило стационарное лечение этих больных, после чего на данный момент, мы их отправляем в Республиканскую Клиническую Инфекционную Больницу.
3. Да, разрешается через 3 дня после лечения в РКИБ, после угасания лихорадочного состояния и стадии высыпания.

Председатель: Салтанат Айтмаматовна, вы удовлетворены ответом?

С. А. Токтосунова: Да, удовлетворена.

Э. К. Молдалиев – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой и пластической хирургии КРСУ имени Б.Н.Ельцина:

1. Вы говорите, что с 2005 года по 2016 год у вас сократились койко-дни на 3 суток. Как вы это объясните? У вас, что раньше было стандартное лечение? Современем вы начали применять в комплексном лечении препараты "Озонированное масло" и "Лактамед". Затем вы перешли на другой препарат "Лизак". Почему вы выбрали и использовали именно препарат "Лизак"? Здесь играет роль ценовая политика, или вы сравнивали, создавая группы?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Эрслан Кенешбекович, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Ранее мы пользовались традиционным методом лечения. Использовались такие препараты как оксолиновая, теброфеновая мазь и другие. Но в настоящее время по доказательной медицине доказано что, вирусы герпеса лечатся только препаратами Ацикловир. Предыдущие мази не действуют на герпесвирусы. С годами мы начали использовать в комплексном лечении широко инфузионную - дезинтоксикационную терапию, так как идет обезвоживание организма из-за отказа приема пищи. Начали учитывать гельминтоносительство, ПЦР исследование. В аптеке препарат "Лизак" стоит 170 сом. Ранее препарат "Лизак" хорошо зарекомендовал себя при лечении острых тонзиллофарингитов. Дети с удовольствием, принимают его, так как содержит вкусные ингредиенты. Не было замечено ни одного случая аллергии.

Председатель: Эрслан Кенешбекович, вы удовлетворены ответом?

Э. К. Молдалиев: Да, вполне.

С. Ф. Лесогоров – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

1. Вот вы принимали препарат "Лизак". Экспозиция какая, каждый день вы принимали или в течении определенного времени или как, один раз в день или как. Сколько дней применяли препарат "Лизак" и сравниваете с Деквалиния хлоридом, отдельно применяли или совместно, и тоже какая экспозиция, сколько раз применяли однократно, и в течении какого периода времени наступала ремиссия. Недели или две недели, и как вы определяли, с помощью анализов или клинически?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Сергей Федорович, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Мы брали препарат "Лизак", и измельчали его до порошкообразного состояния, 5 раз в день. Например, обрабатывали полость рта детей по времени 10:00, через час сыпали препарат "Лизак". Препарат "Лизак" содержит ароматизированные вещества, в связи, с чем дети с удовольствием берут в рот. Когда используем в таблетированной форме, большая поверхность таблетки раздражает слизистую, когда измельчаешь, не травмирует поверхность. Препарат "Лизак" в составе содержит вещества Лизоцим и Деквалиния хлорид.

Председатель: Сергей Федорович, вы удовлетворены ответом?

С. Ф. Лесогоров: Да, удовлетворен.

Б. К. Ургуналиев – к.м.н., доцент, зав.кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

1. В какой форме выпускается препарат "Лизак"?
2. Почему вы применяете препарат "Лизак" препарат в аппликационной форме, если препарат в таблетированной форме, то должен применяться во внутрь?

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Бакыт Кубанычбекович, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Препарат "Лизак" выпускается в таблетированной форме со вкусами мяты, ментола и шоколад.
2. Как ранее было сказано препарат в таблетированной форме, дети не могут держать таблетки во рту, чтобы рассосать. Из-за этого мы расталкивали препарат, что бы дети могли легче держать препарат, не раздражало слизистую оболочку полости рта.

Председатель: Бакыт Кубанычбекович, вы удовлетворены ответом?

Б. К. Ургуналиев: Да, удовлетворен.

Г. С. Чолокова – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии КГМА имени И. К. Ахунбаева:

1. Чем было обосновано вами порошкообразной форма или где-то было применено или в описано литературе? И почему надо именно сыпать в рот?

Э. С. Суеркулов: Уважаемая Гульнара Сатаркуловна, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Да, есть литературные данные, где было использовано препараты в виде порошка, и описано что она менее травматична. Таблетка используется для того, чтобы медленно рассасывалась во рту (сосательная таблетка). Препарат "Лизак" используются местно ЛОР врачами, при лечения острых тонзиллофарингитов.

Председатель: Гульнара Сатаркуловна, вы удовлетворены ответом?

Г. С. Чолокова: Да, вполне.

А. С. Цепелева - к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМИПиПК:

1. Как вы делили детей на группы, по вашим данным 80% имеется гельминтоносительство, как вы их обследовали? Сколько было вирусноносительство и микст инфекций у этих детей с гельминтозом?
2. Как вы можете гарантировать, что у вас эффективное лечение при применении местного лечения препарат "Лизак", а не за счет, что применение противогельминтных препаратов? Когда мы назначаем препараты противогельминтные у наших пациентов все воспалительные процессы в полости рта проходят сами?

3. В диссертации у вас есть только показатели местной терапии, а у вас есть ли показатели общего лечения гельминтоносительства, вирусоносительства? У вас нет сравнительной группы? Как вы можете утверждать, что положительные результаты получены, за счет местного лечения?

Э. С. Суеркулов: Уважаемая Аврора Семеновна, спасибо за вопрос, разрешите ответить:

1. Из всех 1301 детей со стоматитами у 210 мы определили, гельминтоносительство. Этот анализ проводился в НЦОМид, где гельминтоносительство составило 80,3%. На группы мы не делили, определили только их частоту распространения. Эти пациенты были осмотрены педиатрами, гастроэнтерологами и назначено соответствующее лечение. Вирусоносительство мы определяли не у всех детей. Анализ на гельминтоносительство определялось бесплатно в НЦОМид. А на вирусоносительство определялось избирательно, по согласованию с родителями этих детей, в частной лаборатории "Бонецкого".

2. Производилось определения микрофлоры полости рта до лечения, на 10 сутки, на 30 сутки. Результаты показали положительную динамику состояния микрофлоры. Так же, динамику и эффективность лечения, мы проводили по результатам биохимических анализов (ПОЛ-АОЗ).

3. По данным других авторов динамику лечения определяют по результатом анализа определения фермента лизоцима и секреторного иммуноглобулина "А" в слюне. Так как, у нас в Бишкеке нет таких лабораторных анализов, нам пришлось использовать вышеперечисленные обследования.

Секретарь: Аврора Семеновна, вы удовлетворены ответом?

А. С. Цепелева: Да, удовлетворена.

А. Т. Токтосунов – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

1. Вы говорите, что у нас животноводческая республика. В вашей работе получается, показан анализ распространенности гельминтоносительство, но не разделена по группам с наличием различных вирусов? Может в одной группе надо назначать препарат "Лизак", а в другой не надо.

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Айтмамат Токтосунович, спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Спасибо вам, за замечание учтем в дальнейшей работе.

Председатель: Айтмамат Токтосунович, вы удовлетворены ответом?

А. Т. Токтосунов: Да, вполне.

Председатель: Если больше нет вопросов, слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., доценту Абдыкалилу Омурбаевичу Абдумомунову.

А. О. Абдумомунов - д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии КГМА имени И.К. Ахунбаева:

Уважаемый председатель, гости, разрешите зачитать рецензию на диссертационную работу соискателя Эрбола Сыргакбековича Суеркулова. Избранная для исследования тема посвящается одной из наиболее сложных проблем стоматологии – воспалительным заболеваниям слизистой оболочки полости рта (далее – СОПР) у детей. Дети, обратившиеся за стоматологической помощью с заболеваниями СОПР, представляют одну из наиболее сложных проблем из-за трудностей в диагностике и лечении [Заркумова А. Е., 2017; Искакова М. К., 2017]. Проблема усложняется еще и тем, что до настоящего времени каких-либо мер коммунальной профилактики болезней СОПР не разработано [Азимбаев Н. М., 2016].

В течение последнего десятилетия в основном уделяется значительное внимание проблеме профилактики и лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта в трудах отечественных и зарубежных исследователей [Заркумова А. Е., 2017; Сарап Л. Р., 2015]. Это обусловлено увеличением негативного влияния на организм человека иммунодепрессивных факторов окружающей среды. Так же широким и не всегда обоснованным использованием медикаментов с антибактериальными свойствами [Краева Н. Г., 2014; Макарова В. И., 2014; Токаева Н. Г., 2017; Боландина Е. С., 2017].

Важными мероприятиями, обеспечивающими успех лечения, считается клинико-иммунологическое обследование больного с целью выявления, а затем лечения сопутствующей патологии, прежде всего заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени, фокальной инфекции, аллергии, ликвидация Т-клеточного дефицита, применение средств, модулирующих иммунное состояние больных, их неспецифическую реактивность [Ермакова Л. А., 2017].

Известно, что нарушения иммунологического и свободнорадикального статуса могут влиять на течение и прогноз хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта [Азимбаев Н. М., 2016].

В связи с этим изучение состояния свободнорадикальных процессов и антиоксидантной защиты в слюне и крови, разработка дифференцированных принципов терапии является актуальной задачей современной стоматологии.

Целью диссертационной работы Суеркулова Э.С. является изучить диагностику, клинического течения, динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

В работе поставлены **4 задачи**:

1. провести ретроспективный анализ архивных материалов (истории болезни, журналы приема пациентов, годовые отчеты) отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Минздрава Кыргызской Республики (далее – НЦОМиД МЗ КР);
2. на основе изучения клинико-диагностических показателей патологии, определить значимые факторы, определяющие выбор тактики лечения пациентов;
3. разработать усовершенствованный метод комплексного лечения

стоматитов у детей с использованием современных лекарственных препаратов;

4. изучить динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

Материалом исследования являлись архивные данные отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 годы.

Объект исследования - 1301 пациентов с различными формами стоматитов, получившие лечение в вышеназванном отделении за период с 2005 по 2016 годы.

Предметом исследования явилось определение распространенности, диагностику стоматитов у детей и влияние на клинико-биохимические показатели комплексного лечения с включением препарата "Лизак". Оценку результатов проводили на основании клинических данных, результатов бактериологических, иммунологических и клинико-биохимических исследований в динамике. Для обработки материала применены методы статистической обработки, отвечающие полностью требованиям доказательной медицины.

Научная новизна. В Кыргызской республике проведено определение распространённости и частоты стоматитов на основе анализа архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР; выявлены особенности методов диагностики и лечения детей со стоматитами и разработан новый усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов с применением лазерного облучения крови и местно препарата "Лизак". На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации для врачей.

Диссертация составлена, традиционна и состоит из введения и трех глав, которые органично взаимосвязаны. Работа иллюстрирована адекватным количеством таблиц и рисунков. Список цитируемой литературы включает 195 источник, в том числе 56 – на иностранном языке.

В главе 1, посвященной литературному обзору, автор детально и многопланово характеризует проблемы диагностики и лечения стоматитов у детей. Акцентирует внимание на тот факт, что сокращение сроков лечения стоматитов все больше приобретает социально-экономическую значимость для государства. Здесь же и обосновывается необходимость разработки новых методик по совершенствованию лечений стоматитов у детей.

В главе 2, «Материалы и методы исследования» наряду с общепринятыми клиническими методами исследователь провел дополнительные лабораторные методы диагностики (исследование кала на гельминты, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в крови и слюне, реакция цепной полимеразы). Исследователем проведен ретроспективный анализ и изучение частоты встречаемости стоматитов по данным отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР. Для реализации поставленных задач нами был проведен анализ архивных историй болезни и журналов регистрации обращений и госпитализаций,

отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР в 2005 - 2016 гг.

Материалом исследования служили выписки из историй болезни (форма №003/У), амбулаторных карт стоматологического больного (форма №043/0), обратившихся в указанный период в НЦОМид МЗ КР г. Бишкек. Из большого архивного материала изучена статистика стоматитов. Проанализированы частота возникновения и причины развития в зависимости от места проживания, пол и возраста больных.

Объектами исследования являлись архивный материал отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 годы, и 1301 пациентов с различными формами стоматитов проходившие лечение в вышеназванном отделении.

Пациенты были разделены на 2 группы:

1-я основная группа – 50 больных (50%), которым проводилось местное комплексное лечение обезболивающее, противовоспалительное, дезинтоксикационное, противовирусное, симптоматическое - по традиционной методике, с включением в схему лечения препарата "Лизак";

2-я основная группа - 50 больных (50%), пациентов с применением традиционного лечения: обезболивание, противовирусная и противомикробная обработка слизистой оболочки полости рта, симптоматическое лечение.

Для включения пациентов в исследование были избраны следующие критерии:

1. Пациенты с острым или обострившимся герпетическим стоматитом.
2. Возраст пациентов от 6 месяцев до 6 лет.

Оценку результатов проводили на основании клинических данных, результатов бактериологических, иммунологических и клинко-биохимических исследований в динамике. Больные основной группы и группы сравнения были идентичны по возрасту, полу, патологии, тяжести состояния и проводимой терапии.

Интенсивность перекисного окисления липидов определяли по накоплению продуктов перекисного окисления полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) в плазме крови. В качестве основных показателей антиоксидантной защиты определяли активности каталазы, супероксиддисмутазы, глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы эритроцитов. Концентрацию диеновых конъюгатов (ДК) определяли спектрофотометрическим методом.

Для выявления гельминтоносительства исследователь пользовался микро - гельминтологическим методом. Из многочисленных способов копрологических исследований, для диагностики гельминтозов исследователь пользовался методом Калантарян.

Весь собранный материал был подвергнут стандартному статистическому и корреляционному анализу.

В главе 3, для выявления частоты, клинко-диагностических особенностей течения и лечения стоматитов у детей представлены

результаты анализа архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР. Анализ качественных показателей по пациентам в исследуемый период показал следующие результаты: 9,8% от общего количества (1301 детей из 13325 детей) или 17,9% от количества пациентов с воспалительными процессами (1301 детей из 7250 детей) – составили пациенты с заболеваниями СОПР или стоматитами.

В главе **3.3.1.** представлены результаты определения вирусоносительства с применением реакции цепной полимеразы (далее - ПЦР) у пациентов с заболеваниями СОПР. Этот анализ проводился в лаборатории Бонецкого г. Бишкек. Результаты показали, что, наибольшее число детей определено с цитомегаловирусной инфекцией (32%), далее с вирусом простого герпеса (28%), затем с микст - инфекцией (24%).

В главе **3.3.2.** представлены результаты изучения гельминтоносительства у детей с вирусными заболеваниями СОПР. У 80,3% из 100% случаев, исследователь всегда обнаруживал различные гельминты. Из них выявлено что: превалирует энтеробиоз – 60,7%, аскаридоз составляет – 18,2%, лямблиоз – 10,3%, гименолепидоз – 7,3%, другие – 3,4%.

В главе **3.5.** представлены клинико-биохимические показатели медиаторов воспаления, точнее перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты (далее – ПОЛ и АОЗ) на фоне комплексного лечения больных стоматитами с применением препарата «Лизак». Происходило достоверное снижение содержание гидроперекисей липидов в плазме крови в период окончания лечения относительно периода до лечения ($p < 0,05$). И снижение концентрации интерлейкинов (далее – ИЛ) ИЛ – 1 β ($p < 0,05$) и ИЛ – 6 ($p < 0,01$). Следовательно, проведенное лечение приводит к ингибированию процессов ПОЛ в результате повышения активности АОЗ. Снижению концентрации противовоспалительных интерлейкинов также способствует почти двукратное повышение активности ИЛ – 2, который является важнейшим медиатором иммунитета.

Замечания и предложения.

1. В задаче под номером №2, на основе изучения клинико-диагностических особенностей патологии определить значимые факторы, определяющие выбор тактики лечения пациентов. Какие конкретно значимые факторы? Что это за факторы? Следует уточнить эти значимые факторы.
2. В задаче под номером №3, разработать усовершенствованный метод местного лечения стоматитов у детей с использованием современных материалов. Необходимо уточнить в задаче применение современного материала, или это все-таки современный препарат.
3. В главе материалы и методы, описаны проведение таких диагностических методик как: гельминтоносительство, ПОЛ, Бактериальный посев, но нет точного описания методики ПЦР.
4. Так же в главе материалы и методы, не написано, где проведены анализы?

В какой лаборатории? Кто проводил консультации? Данных методов диагностики. Следует написать эти моменты.

5. В главе, результаты клинических наблюдений был написан метод диагностики ПЦР, каким образом проводился данный метод. Следует перенести этот пункт, в главу материалы и методы, а только результаты ПЦР необходимо написать в главе результаты клинических наблюдений.
6. Вывод под номером №2 не соответствует задаче номер №2, так как суть задачи заключается в изучении клиника - диагностических особенностей стоматитов и выбору тактики лечения пациентов. А в разделе выводы указаны статистическая распространенность по регионам КР. Связи нет никакой, между конкретной задачей и выводом. Нужно пересмотреть соответствие задачи номер №2 и вывода номер №2.
7. Вывод под номером №3 пересмотреть с практическими рекомендациями.
8. Я считаю, что данный вывод соответствуют практическим рекомендациям, но не является точным выводом к поставленной задаче номер №3.
9. Так же имеются стилистические и грамматические ошибки, которые следует исправить.

Заключение. Диссертация написана хорошим литературным языком, легко и с интересом читается. Соблюдены все требования доказательной медицины. Данная научная работа несет большую научно-практическую значимость и новизну в решении алгоритма диагностики и лечения стоматитов у детей. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации для врачей. После устранения замечаний работа может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет по специальности: 14.01.14 – Стоматология.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа на замечания рецензента.

Э.С. Суеркулов: Уважаемый Абдыкалил Омурбаевич, большое спасибо за огромную проделанную работу! Все ваши замечания будут учтены и, по возможности исправлены.

Председатель: Абдыкалил Омурбаевич, вы удовлетворены ответом?

А. О. Абдумомунов: Да, удовлетворен.

Председатель: Слово предоставляется второму рецензенту к.м.н., доценту, Амантуру Джолдошбековичу Мурзалиеву.

А. Дж. Мурзалиев – к.м.н., доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМИПипК:

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги! Заболевания слизистой оболочки полости рта (далее – СОПР) в настоящее время являются важной проблемой современной стоматологии, так как их диагностика составляет значительные трудности, а лечение данной патологии не всегда является успешным.

Существующие взаимосвязи между поражениями слизистой оболочки рта, губ, языка и системной патологией, должны настораживать как пациентов, так и врачей стоматологического и соматического профилей [Гажва С. И., 2015; Касумов Н. С., 2015; Зызов Д. М., 2015; Заркумова А. Е., 2017; Искакова М. К., 2017].

Объясняется это тем, что стоматиты имеют большое число симптомов и причин возникновения. Интерес клиницистов стоматологов к этому разделу практической стоматологии связан с нарастающей распространенностью патологии СОПР, особенно у больных с общесоматическими заболеваниями, на фоне аллергизации организма, возможным озлокачествлением некоторых нозологических форм, трудностями дифференциальной диагностики с другими заболеваниями в полости рта специфическими поражениями (сифилис, туберкулез и др.), трудностями в диагностике и комплексной терапии [Сарап Л. Р., 2015; Глиш М. М., 2015].

Статистические данные показывают, что заболевания СОПР 3 - 5% от общего числа стоматологических больных [Цветкова-Аксамит Л. А., 2014].

Данная работа выполнена в соответствии с планом научных исследований Кыргызского Государственного Медицинского Института Переподготовки и Повышение Квалификации (далее – КГМИПиПК), является фрагментом комплексной научно-исследовательской работы «Мониторинг процесса планирования и прогнозирования потребности медицинской помощи населению Кыргызской республики» (№ Государственной регистрации 0005884) Министерства образования Кыргызской Республики.

Таким образом, данное исследование, которое в Кыргызской Республике провело определение распространенности и частоты и структуры стоматитов у детей является актуальным как в научном, так и в практическом отношении.

Основной **целью** исследования было: изучить диагностику, клинического течения, динамику клиничко-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

В **задачи** исследования вошли следующие пункты:

- провести ретроспективный анализ архивных материалов (истории болезни, журналы приема пациентов, годовые отчеты) отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Минздрава Кыргызской Республики (далее – НЦОМид МЗ КР);
- на основе изучения клиничко-диагностических показателей патологии, определить значимые факторы, определяющие выбор тактики лечения пациентов;
- разработать усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с использованием современных лекарственных препаратов;
- изучить динамику клиничко-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

Диссертация изложена на 131 страницах компьютерного текста, составлена в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, главы описания материалов и методов обследования, главы собственных данных, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками, библиографический указатель содержит 195 источников русскоязычных и иностранных авторов.

Во введении дано обоснование актуальности, сформулированы цель и задачи исследования, отражены научная новизна и практическая значимость.

В главе 1 представлен анализ основных научных публикаций по проблеме, изложены аспекты этиопатогенеза, особенностей клинического течения в возрастном аспекте, диагностики и дифференциальной диагностики, современных методов лечения стоматитов у детей.

В главе 2 дан дизайн всего исследования, изложены материалы и методы исследования. В этой главе наряду с общепринятыми клиническими методами исследования исследователь провел дополнительные лабораторные методы диагностики (исследование кала на гельминты, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в крови и слюне, реакция цепной полимеразы).

Проведен ретроспективный анализ и изучение частоты встречаемости стоматитов по данным отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР. Для реализации поставленных задач нами был проведен анализ архивных историй болезни и журналов регистрации обращений и госпитализаций отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 годы.

Материалом исследования выборка из историй болезни (форма №003/У), амбулаторных карт стоматологического больного (форма №043/0), обратившихся в указанный период в НЦОМид МЗ КР г. Бишкек. Из большого архивного материала изучена статистика стоматитов. Проанализированы частота возникновения и причины развития в зависимости от места проживания, пол и возраста больных.

Объектами исследования являлись архивный материал отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 годы, и 1301 пациентов с различными формами стоматитов проходившие лечение в вышеназванном отделении.

Пациенты были разделены на 2 группы:

1-я основная группа – 50 больных (50%), которым проводилось местное комплексное лечение обезболивающее, противовоспалительное, дезинтоксикационное, противовирусное, симптоматическое - по традиционной методике, с включением в схему лечения препарата "Лизак";

2-я основная группа - 50 больных (50%), пациентов с применением традиционного лечения: обезболивание, противовирусная и противомикробная обработка слизистой оболочки полости рта, симптоматическое лечение.

Для включения пациентов в исследование были избраны следующие критерии:

1. Пациенты с острым или обострившимся герпетическим стоматитом.
2. Возраст пациентов от 6 месяцев до 6 лет.

Оценку результатов проводили на основании клинических данных, результатов бактериологических, иммунологических и клинико-биохимических исследований в динамике. Больные основной группы и группы сравнения были идентичны по возрасту, полу, патологии, тяжести состояния и проводимой терапии.

Интенсивность перекисного окисления липидов определяли по накоплению продуктов перекисного окисления полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) в плазме крови. В качестве основных показателей антиоксидантной защиты определяли активности каталазы, супероксиддисмутазы, глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы эритроцитов. Концентрацию диеновых конъюгатов (ДК) определяли спектрофотометрическим методом.

Для выявления гельминтоносительства исследователь пользовался микро - гельминтологическим методом. Из многочисленных способов копрологических исследований, для диагностики гельминтозов исследователь пользовался методом Калантарян.

В главе 3 изложены собственные данные, которые включают 3 раздела, соответствующих задач исследования.

Определена распространённость и частота стоматитов по данным анализа архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР. Данные показали: что из 13325 детей, пролеченных за период 2005 по 2016 годы, 1301 пациент – 9,8% от общего количества или 17,9% от количества пациентов с воспалительными процессами – составили пациенты со стоматитами. В выявлении особенностей диагностики детей со стоматитами показало, что наибольшая распространённость стоматитов по данным отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР определена в г. Бишкек (70,8%), Чуйской области (22,9%). Наибольшее число детей определено с цитомегаловирусной инфекцией (32%), далее с вирус простого герпеса (28%), затем с микст - инфекцией (24%). У 80,3% из 100% случаев, мы всегда обнаруживали различные гельминты. Из них выявлено что: Превалирует энтеробиоз – 60,7%, аскаридоз составляет – 18,2%, лямблиоз – 10,3%, гименолепидоз – 7,3%, другие – 3,4%.

В целом, диссертация изложена последовательно, в соответствии с планом исследования, текст диссертации легко воспринимается при изучении.

Следует обратить внимание на то, что в диссертации использованы современные методы статистической обработки, позволяющие считать выводы и заключения диссертанта обоснованными.

Основными **результатами**, которые следует выделить, в рецензируемой диссертации являются:

- анализ качественных показателей по пациентам в исследуемый период показал, что 9,8% от общего количества или 17,9% от количества пациентов с воспалительными процессами – составили пациенты с заболеваниями слизистой оболочки полости рта или стоматитами;

- впервые за последние десятилетия проведен анализ и выявлены особенности методов диагностики и лечения детей со стоматитами. Наибольшее число детей определено с цитомегаловирусной инфекцией (32%), далее с вирусом простого герпеса (28%), затем с микст - инфекцией (24%). У 80,3% из 100% случаев, мы всегда обнаруживали различные гельминты. Из них выявлено что: Превалирует энтеробиоз – 60,7%, аскаридоз составляет – 18,2%, лямблиоз – 10,3%, гименолепидоз – 7,3%, другие – 3,4%;

- впервые разработан новый усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов с применением лазерного облучения крови и местно препарата "Лизак";

- на основании полученных результатов разработаны практические рекомендации для врачей.

В процессе рецензирования работы появился ряд **замечаний**:

- рекомендую заменить название темы на «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей».

- в задаче под номером разработать усовершенствованный метод местного лечения стоматитов у детей с использованием современных материалов (необходимо уточнить в задаче применение современного материала или это все-таки современный препарат).

- вывод под номером №2 не соответствует задаче номер №2, так как суть задачи заключается в изучении клинико - диагностических особенностей стоматитов и выборе тактики лечения пациентов. А в разделе выводы указаны статистическая распространенность по регионам Кыргызской Республики. Мы не видим связи, между конкретной задачей и выводом. Необходимо пересмотреть соответствие задачи номер №2 и вывода номер №2.

- в главе материалы и методы, описаны проведение таких диагностических методик как: гельминтоносительство, ПЦР, биохимические анализы, но нет точного описания этих методик.

- имеются стилистические ошибки.

Личное участие автора. Автор самостоятельно изучил литературу по теме исследования, провел ретроспективный анализ причин развития стоматитов у детей в Кыргызской Республике. Провел набор клинического материала, лично проводил диагностические и лечебные процедуры у всех пациентов. Статистически обработал полученные результаты.

Соответствие работы шифру по специальности. Данная научная работа, соответствует шифру по специальности: 14.01.14 – стоматология.

Заключение: в целом, диссертационная работа соискателя кафедры стоматологии и челюстно - лицевой хирургии КГМИПиПК Суеркулова Э. С.

на тему: «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла» является законченным научным трудом, где отражены методики использования комплексной диагностики и лечения стоматитов у детей. После устранения замечаний работа может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет по специальности: 14.01.14 – Стоматология.

Председатель: Слово предоставляется соискателю для ответа на замечания рецензента.

Э. С. Суеркулов: Уважаемый Амантур Джолдошбекович, большое спасибо за огромную проделанную работу! Все ваши замечания будут учтены и, по возможности исправлены.

Председатель: Амантур Джолдошбекович, Вы удовлетворены ответом?

А. Дж. Мурзалиев: Да, удовлетворен.

Председатель: Уважаемые коллеги, прошу высказать мнения по поводу диссертации.

В обсуждении приняли участие:

Б. А. Бакиев – д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева: Эрбола Сыргакбековича, могу охарактеризовать как ответственного, грамотного, знающего свою работу врача. Несомненно, ваша работа имеет актуальность в практической медицине. Что касается диссертационной работы, есть некоторые замечания:

1. Необходимо переутвердить тему диссертации, как предложил рецензент Мурзалиев А. Дж., и переименовать на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей».
2. В разделе новизны работы указано словосочетание "Впервые в Кыргызской республике", необходимо написать произведен ретроспективный анализ частоты стоматитов и так далее.
3. По поводу препарата "Лизак", лучше было бы его использовать в комплексе с различными мазевыми добавками в рационализаторском предложении, а не всего лишь растолчить.
4. Что значит комплексной местной терапии, объясните, пожалуйста. Например, лечение, направленное на общую, то есть иммунную и в то же время местную терапию, вот это комплексная терапия.
5. Что именно, в словосочетании особенностей диагностики вы выявили, у вас 2 варианта. Это гельминтоносительство и данные ПЦР. А в 16% (банальная инфекция), что там именно выявлено, не понятно. Может быть здесь 3 вариант.
6. Задача №2, на основе изучения клинико-диагностических особенностей патологии, определить значимые факторы, определяющие выбор тактики

лечения пациентов. Здесь вы хотите изучить клинико-диагностические особенности или значимые факторы. То есть, в задаче №2 мы видим 2 задачи. И как вы их решали тогда? Из этого вытекает, из какой задачи вытекает вывод №4. Я не спрашивал, какие иммунные параметры вы определяли (клеточный, гуморальный). Задачи получаются не корректными, поэтому и выводы не корректны.

Д. Б. Шаяхметов – д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева: Как Аврора Семеновна сказала, по слизистым заболеваниям в нашей стране была диссертация Кыдыкбаевой Н.Ж. на тему: Дисбиотические нарушения при заболеваниях СОПР и их пути коррекции в комплексном лечении. В детской стоматологии у нас не было. Тем более, с этой патологией мы сталкиваемся каждый день. После расформирования детских кабинетов для заболеваний СОПР, все начали обращаться в отделение ЧЛХ НЦОМиД к доктору Суеркулову Э.С., хотя он получал предупреждения и штрафы. По поводу научной работы:

1. Да, необходимо в разделе задач, особенностей диагностики и особенностей клинического течения надо четко выделить.
2. По поводу комплексного местного лечения надо подумать и связать с гельминтозным лечением.

Я думаю после обсуждения, все замечания будут исправлены. Работа хорошая, можем рекомендовать к защите.

А. Т. Токтосунов – к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА имени И.К. Ахунбаева: Работа хорошая, актуальная. Мне кажется надо изменить тему диссертации, на «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей». После чего в работе диссертанта все начинает укладываться. Так же необходимо выделить группы лечения при ЦМВ, при ВПГ, при микст инфекции и так далее. Тогда бы, работа лучше смотрелась. Видно, что сделана большая обширная работа. Желаю удачи Вам на защите кандидатской диссертации.

Заключительное слово председателя:

Уважаемые коллеги мы заслушали доклад соискателя Эрбола Сыргакбековича Суеркулова, доклад был прочитан за 20 минут, видно, что соискатель хорошо владеет своей работой. Работа достаточно интересна, актуальна. Мне бы хотелось поблагодарить официальных рецензентов. Я думаю, что сделанные предложения и замечания будут учтены соискателем. Подводя итоги обсуждения, хочу отметить, что, по научной новизне, по актуальности проведенной работы, по проведенным исследованиям, которые имели достоверность, вполне можно признать, что диссертация соискателя Эрбола Сыргакбековича Суеркулова на тему: «Клинико-лабораторные

особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла» выполнена на высоком методическом уровне и может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет по специальности: 14.01.14 - Стоматология. Прошу голосовать.

Итоги голосования: «За» -27; «Против» - нет; «Воздержавшихся» - нет.

ПОСЛЕ ОБСУЖДЕНИЯ ПРИНЯТО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ДИССЕРТАНТОМ

Выполненная работа автора призвана решить важную проблему, научно обосновать возможность совершенствования методов профилактики, лечения и реабилитации больных со стоматитами у детей в Кыргызской Республике. Работа основана:

- 1) на определении распространённости и частоты стоматитов по данным анализа архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Минздрава КР. Из 13325 детей, пролеченных за период 2005 по 2016 годы, 1301 пациентов – 9,8% от общего количества или 17,9% от количества пациентов с воспалительными процессами – составили пациенты со стоматитами;
- 2) в выявлении особенностей диагностики детей со стоматитами. Большая распространённость стоматитов по данным отделения ЧЛХ НЦОМид определена в г. Бишкек (70,8%), Чуйской области (22,9%).

Наибольшее число детей определено с цитомегаловирусной инфекцией (32%), далее с ВПГ (28%), затем с микст - инфекцией (24%). У 80,3% из 100% случаев, мы всегда обнаруживали различные гельминты. Из них выявлено что: Превалирует энтеробиоз – 60,7%, аскаридоз составляет – 18,2%, лямблиоз – 10,3%, гименолепидоз – 7,3%, другие – 3,4%.

- 3) в разработке нового усовершенствованного комплексного метода лечения стоматитов у детей с применением препарата "Лизак".

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ И НОВИЗНЫ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

Новый отечественный комплексный метод лечения стоматитов с применением антисептика "Лизак" повышает эффективность за счет противовоспалительных, биосовместимых свойств, приводящие к существенному сокращению сроков заживления слизистой оболочки, обладая антисептическим, фунгицидным и антибактериальным действием. В отличие от традиционного метода лечения уже на вторые сутки исчезают болевые ощущения и ускоряются репаративные процессы слизистой.

Наиболее точный метод подтверждения диагноза – ПЦР (реакция цепной полимеразы). Он позволяет выявить репликацию вируса и ее фазу, определяет и идентифицирует ДНК ядер вируса. По уровню доказательности относится к уровню А.

Достоверное снижение содержания ГПЛ в плазме крови на фоне комплексного лечения ($p < 0,05$), интерлейкинов – 1 β ($p < 0,05$) и ИЛ – 6 ($p < 0,01$), повышение активности одного из ключевых ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ) каталазы ($p < 0,01$) свидетельствует об эффективности предлагаемой комплексной местной терапии стоматитов с применением препарата "Лизак".

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

На основании проведенных исследований, предложен к практическому применению новый метод комплексного лечения различных форм стоматита с применением препарата "Лизак", доказана высокая эффективность применения в клинической практике.

Препарат "Лизак" обладая антисептическим, фунгицидным и антибактериальным действием в комплексном лечении различных форм стоматитов быстро купирует воспалительный процесс и позволяет оптимизировать процессы регенерации, а также нормализует общее состояние пациентов и уменьшает сроки лечения.

Данный разработанный метод характеризуется медико-социальной эффективностью, включающей сокращение сроков лечения, снижение расходов на лекарственные препараты из-за снижения сроков лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты исследования внедрены в практику работы клиники отделения челюстно - лицевой хирургии НЦОМид г. Бишкек. Материалы диссертации используются в преподавании предмета детской стоматологии на кафедре детской стоматологии КРСУ имени Б. Н. Ельцина, а также для повышения квалификации врачей стоматологов, в обучении врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре СДВЧЛиПХ КРСУ имени Б.Н. Ельцина г. Бишкек. Полученные результаты исследования могут быть внедрены в практическое здравоохранение.

ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ АВТОРА

Автор самостоятельно изучил литературу по теме исследования, провел ретроспективный анализ причин развития стоматитов у детей в Кыргызской Республике. Провел набор клинического материала, лично проводил диагностические и лечебные процедуры у всех пациентов. Статистически обработал полученные результаты.

СООТВЕТСВИЕ РАБОТЫ ШИФРУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Данная научная работа, соответствует шифру по специальности: 14.01.14 – Стоматология.

ПОСТАНОВИЛИ:

Учитывая достаточный объём и актуальность выполненной работы, применение инновационных, перспективных методов лечения стоматитов, обоснованность выводов, основных положений, новизну научных положений, высокий методический уровень проведенных научных исследований считать, что диссертационная работа Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-лабораторные особенности течения стоматитов у детей с применением препаратов Лактамед и озонированного масла», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук является завершённым научным исследованием. По результатам обсуждения диссертационной работы рецензентами (официальными и неофициальными) было рекомендовано скорректировать название темы на «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей», в последующем представить на рассмотрение в диссертационный совет по специальности: 14.01.14 – Стоматология.

Председатель:

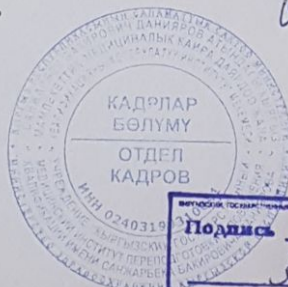
к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии КГМИПиПК

А.С. Цепелева

Секретарь: к.м.н., доцент кафедры
хирургической стоматологии
КРСУ имени Б. Н. Ельцина.

А.Т. Борончиев

27.02.2018 г.



Подпись	<u>Цепелева</u>
	<u>В.С.</u> заверяю
Начальник	<u>Т. Жиднаев</u>
отдела кадров	
" 28 " 03 2018 г.	
г. БИШКЕК ш.	