

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГБОУ ВПО «Ставропольский
государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ»,
профессор _____ В.И. Кошель
«_____» _____ 2014 г.

Заключение

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ»

Диссертация «Клинико-диагностические и терапевтические особенности сочетанной черепно-лицевой травмы», выполнена в ГБОУ ВПО «Ставропольском государственном медицинском университете Министерства здравоохранения РФ» на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В период подготовки диссертации соискатель Суюнова Джульетта Джанибековна являлась заочным аспирантом кафедры хирургической и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ. В 2006 году окончила Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «Врач-стоматолог» с отличием.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Личное участие автора в получении научных результатов

Исследование выполнено Д.Д. Суюновой в отделении челюстно-лицевой хирургии, в отделении неврологии ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя, в хирургическом отделении стоматологической поликлинике СтГМУ, на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ. Включало клиническое и нейрофизиологическое обследование пациентов с травмами челюстно-лицевой области.

Автором был проведен анализ 2812 архивных историй болезней больных с травмами челюстно-лицевой области за пятилетний период. Анализ проводился с

учетом наличия диагноза травмы челюстно-лицевой области в сочетании с черепно-мозговой травмой, что составило за исследуемый период 18,1% от общего количества пациентов, проводивших лечение в стационаре с травмой челюстно-лицевой области. Клиническое обследование включало выявление жалоб, анамнеза заболевания, а так же анамнез жизни; автором оценивалось общее состояние больного в остром периоде травмы и динамика состояния. Проводился анализ неврологического обследования, нейрофизиологических методов обследования (вызванные потенциалы головного мозга, клинико-хирургический анализ). Проводилась статистическая обработка материала.

Члены комиссии по проверке первичной документации пришли к выводу, что она велась в соответствии с общепринятыми требованиями и является достоверной.

Степень достоверности результатов исследования

В исследовании использовались современные методики, позволяющие получить достоверную информацию о результатах исследования больных с травмой челюстно-лицевой области. На большой когорте больных (82 пациента) в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии проводился клинический осмотр больных с травмой челюстно-лицевой области. Контрольную группу составили 30 практически здоровых испытуемых аналогичного возраста, сопоставимая по половому составу. Средний возраст обследованных пациентов составил $27,1 \pm 2,8$ года.

Критериями включения в исследование явились: возраст от 18 до 50 лет; мужчины и женщины; наличие установленной черепно-лицевой травмы; черепно-лицевая травма верхней и средней зоны лица; больные с черепно-лицевой травмой в остром периоде; травма челюстно-лицевой области не более 7 дней.

Критериями исключения из исследования явились: пациенты с ранее перенесенной ЧМТ или лицевой травмой приведшей к перелому костей лицевого скелета; пациенты с соматической патологией; пациенты с наследственной патологией; пациенты, перенесшие в прошлом нейроинфекции; пациенты с патологией в психической сфере; наличие в анамнезе пароксизмальных (эпилептических) приступов; пациенты младше 18 и старше 50 лет. сочетанные

переломы верхней и средней зон лица

Обследование проводилось на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и на кафедре неврологии Ставропольского государственного медицинского университета.

Клинико-неврологический осмотр проводился по общепринятой схеме с использованием традиционных методов, оценкой функций черепных нервов, двигательной и чувствительной сфер, оценкой мозжечковых функций и функций тазовых органов. Помимо изучения жалоб, анамнеза и исследования неврологического статуса, осуществлялась клиническая оценка состояния различных уровней вегетативной нервной системы, оценка психо-эмоционального состояния больного после перенесенной травмы. Особое внимание в исследовании уделялось выявлению уровня адаптации больных, что определялось в степени компенсаторных механизмов при сочетанной ЧЛТ.

Использование в исследовании нейрофизиологических методов позволяло оценить нейродинамические процессы, протекающие после ЧЛТ. Электроэнцефалографические исследования проводились на электроэнцефалографе «Энцефалан – 131 - 03» фирмы «Медиком - МТД» с компьютерной обработкой. Вызванные потенциалы головного мозга проводились на приборе «Нейромиан». Оба прибора разработаны в НПКФ г. Таганрог, Россия. Запись проводилась по общепринятой методике с функциональными пробами.

Исследование состояния высокоспециализированных структур ЦНС после ЧЛТ позволяло выяснить нейродинамические восстановительные процессы. Изучались показатели вызванных слуховых потенциалов на звуковой стимул (ДСВП). В свою очередь, корковая волна «V», формирующаяся при звуковой стимуляции, является суперпозицией потенциалов ближнего поля от зон первичной слуховой коры с максимальным ответом при данном виде стимуляции в вертексной области. Использовалась стандартная регистрация по общепринятой методике.

Нейрофизиологическое обследование проводилось с использованием метода кардиоинтервалографии, что позволяло оценить тонус вегетативной нервной системы и ее реактивность, результаты сравнивались и сопоставлялись с

клиническими проявлениями при ЧЛТ. Использовалась стандартная регистрация по общепринятой методике.

Были изучены возможные скрытые уровни тревоги, депрессии, астении у больных, перенесших ЧЛТ. В этой связи использовались шкалы Гамильтона и Бека.

Дополнительно использование шкалы (MFI-20) позволило оценить субъективную оценку астении у пациентов с ЧЛТ. Суммарная оценка баллов шкалы составляла по отдельным показателям ее пунктов у каждого больного в интервале от 4 до 20 баллов.

Для определения реактивной и личностной тревожности была использована шкала Ч. Д. Спилбергера. Следует отметить, что большинство из известных методик измерения тревожности дает возможность оценить или личностную или состояние общей тревожности.

Для оценки качества жизни использовался опросник MOS SF-36, состоящий из 36 вопросов и 8 шкал.

Статистический анализ осуществлялся на персональном компьютере с использованием библиотеки статистических функций. Количественную оценку полученных данных проводили методами вариационной статистики. Для анализа полученных результатов использовали расчет средних арифметических величин (M) и их ошибок (m), среднеквадратичное отклонение (δ). Достоверность различий средних значений оценивали с использованием критерия Стьюдента (t). Использовался пакет программ SPSS 21.

С учетом вышеизложенного результаты проведенного исследования следует считать достоверными.

Степень новизны полученных данных

На большом фактическом материале уточнены клинико-функциональные нарушения при черепно-лицевой травме, изменения психосоматического статуса и сроки адаптации при различной локализации травматического воздействия при травме челюстно-лицевой области с особенностями неврологических нарушений при данном виде травмы.

Впервые проведено комплексное обследование неврологических нарушений

в зависимости от локализации травмы у пострадавших с черепно-лицевой травмой с использованием современных диагностических методов исследования. Разработан алгоритм оказания помощи пострадавшим с сочетанными травмами челюстно-лицевой области. Впервые детализирована роль вегетативного обеспечения при травме челюстно-лицевой области, позволяющая оценить степень процессов адаптации.

Рекомендованный комплекс проводимых лечебных мероприятий оценивался с оценкой качества жизни больного.

Практическая значимость

Установлено, что течение травмы челюстно-лицевой области сопровождается неврологической симптоматикой, проявление которой часто носит скрытый характер. Неврологический аспект травмы челюстно-лицевой области при различной локализации во многом зависит от зоны лица и в значительной мере влияет на психологическое состояние пациентов, которое приводит к существенному изменению качества жизни больного. Данные факт требует учитывать наличие неврологических нарушений при проведении традиционного лечения при данном виде травм.

По своему содержанию диссертация Суюновой Д.Д. полностью соответствует специальностям: 14.01.14 «Стоматология» и 14.01.11 «Нервные болезни».

Материалы диссертации нашли отражение в 7 публикациях, из них 3 опубликованы в изданиях, рекомендуемых ВАК.

Диссертация «Клинико-диагностические и терапевтические особенности сочетанной черепно-лицевой травмы» Суюновой Джульетты Джанибековны рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 – стоматология и 14.01.11 - нервные болезни.

Заключение принято на заседании кафедр хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, терапевтической, ортопедической стоматологии, пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологии детского возраста, неврологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России.

Присутствовало на заседании 16 человек. Результаты голосования: «за» 16

чел., «против» 0 чел., «воздержалось» 0 чел., протокол № 10 от «28» апреля 2014

Председатель:

Декан стоматологического
факультета СтГМУ

к.м.н., доцент

Н.И. Ивенский

Секретарь:

к.м.н., доцент

С.Н. Кражан

Подписи заверяю:

Начальник отдела кадров СтГМУ

О.Н.Распопова