

ОТЗЫВ

официального оппонента **доктора медицинских наук, профессора Гринина Василия Михайловича** на диссертационную работу Малервейн Анны Владимировны на тему «Совершенствование ортодонтической помощи пациентам с сочетанными деформациями челюстей в амбулаторных условиях», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.2.3 – «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»; 3.1.7 – «Стоматология».

Актуальность темы исследования

В работе Малервейн А.В. обосновывается необходимость определения единых подходов к ведению пациентов с сочетанными зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Деформации челюстей часто сопровождаются нарушениями внешности, мимики и негативно влияют на психоэмоциональное состояние пациентов, что подчеркивает важность точной диагностики и грамотного планирования лечения. Учитывается, что ортодонтическое лечение, помимо косметического эффекта, должно быть тесно интегрировано с подготовкой к возможному оперативному вмешательству, и от корректности принятого решения зависит эффективность лечения и качество жизни пациентов. В научной работе подчеркнута, что ортодонт должен оценивать широкий спектр параметров на скелетном и зубочелюстном уровнях и анализировать их комплексно, что требует высокой квалификации специалиста. Также отмечено отсутствие единой унифицированной системы для определения стратегии ведения пациентов с сочетанными деформациями челюстей. Эпидемиологические данные свидетельствуют о росте таких деформаций, что подчеркивает практическую значимость разработки обоснованных инструментов принятия решений для лечения пациентов с сочетанными деформациями челюстей.

В связи с этим, научное обоснование инструментов принятия решений при

оказании стоматологической помощи пациентам с сочетанными деформациями челюстей становится крайне актуальны.

Достоверность и научная новизна диссертации

В диссертации применены современные методы исследования и сбора данных, включая автоматизированный статистический анализ, что обеспечивает репрезентативность выводов и соответствие поставленным задачам. Новизна работы проявляется в освещении эпидемиологии сочетанных деформаций в России, компетентности врачей-ортодонт, качестве амбулаторной стоматологической помощи, а также в анализе социально-демографических факторов обращения и причин отказов от ортодонтических услуг. В работе представлен перечень диагностических критериев оценки степени деформации и алгоритм действий врача-ортодонта при подозрении на сочетанные деформации челюстей у пациента в амбулаторных условиях.

Ценность для науки и практики результатов работы

Автором сформулированы выводы на основе крупных выборок, анализа опросов врачей-ортодонт и пациентов, что подтверждается применением статистической обработки и сопоставлением с данными литературы. Рекомендации соответствуют полученным данным и обладают практической применимостью для принятия решений в сложных клинических случаях.

Практическая ценность и актуальность результатов диссертации крайне важна для медицинских и образовательных учреждений. Анализ данных исследования поможет оптимизировать работу амбулаторных ортодонтических служб, улучшить этапы и стратегии лечения зубочелюстно-лицевых патологий. Кроме того, работа вносит вклад в решение кадровых проблем в здравоохранении, улучшения организации ортодонтических услуг и повышения квалификации врачей-ортодонт.

Теоретическая значимость диссертации заключается в расширении знаний об эпидемиологии сочетанных деформаций челюстей и обновлении подходов к

диагностике и лечению пациентов с такими патологиями. Особую важность представляют собранные данные об обращаемости пациентов к ортодонтам, уровне квалификации специалистов амбулаторного звена, а также результаты опросов и интервью, отражающие качество предоставляемой стоматологической помощи.

Разработанный в ходе работы чек-лист является ценным практическим инструментом для более эффективного выявления и дифференциации скелетных аномалий окклюзии в амбулаторных условиях, а также для своевременного определения необходимости консультации челюстно-лицевого хирурга. Созданный алгоритм принятия решений значительно облегчает работу ортодентов и челюстно-лицевых хирургов, обеспечивая унифицированный подход к планированию комплексного ортодonto-хирургического лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Положения, представленные в данной диссертации, отвечают требованиям пунктов 5 и 11 паспорта специальности 3.1.7 «Стоматология», а также пунктов 6, 16 и 18 паспорта специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».

Надежность результатов исследования гарантируется их соответствием поставленной цели, корректным выбором и применением методологии, тщательной качественной и количественной оценкой выборочных совокупностей, а также использованием автоматизированных средств для статистической обработки данных. Основные тезисы, выводы и практические рекомендации научно обоснованы, аргументированы, согласуются с целями и задачами исследования, базируются на полученных результатах и всесторонне раскрывают смысл работы.

Структура и объем диссертационной работы

Во введении рассматривается актуальность выбранной темы, подчеркивая значимость проблемы зубочелюстных аномалий окклюзии для современного здравоохранения.

демонстрируют схожие возрастные тенденции при выборе типа ортодонтических конструкций. Повторные обращения к ортодонту чаще встречаются у мужчин и пациентов более молодого возраста, особенно в группе 18-24 лет. Лечение с использованием съемных конструкций преобладает среди пациентов в возрасте 18-24 и 25-31 лет. Доли повторных обращений и ранее проведенного лечения варьируются в зависимости от возрастной группы и статуса пациента (первичный или повторный).

Четвертая глава посвящена анализу уровня профессиональной подготовки ортодонтов при работе с пациентами, имеющими сочетанные деформации челюстей. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе эксперты оценили 13 клинических задач, из которых для дальнейшего тестирования были отобраны три. На втором этапе была проведена оценка квалификации врачей-ортодонтов амбулаторного звена. Результаты показали, что у специалистов возникают значительные трудности в выборе необходимых дополнительных диагностических методов и интерпретации данных телерентгенограммы. Было выявлено, что врачи женского пола демонстрируют более высокие результаты, чем мужчины. Специалисты, прошедшие курсы повышения квалификации, также показали лучшие результаты, чем те, кто их не проходил. Врачи высшей категории превосходили по уровню знаний специалистов первой, второй категорий и тех, кто не имел категории.

В пятой главе представлены итоги опроса пациентов, страдающих сочетанными деформациями челюстей. Исследование показало, что подавляющее большинство опрошенных, а именно 134 человека (84,3%), уже имели опыт обращения за ортодонтическим лечением.

Однако, из тех, кто ранее обращался за помощью, 101 пациент (75,4%), в итоге отказались от предложенного лечения. Основными причинами такого решения стали: финансовые трудности, длительное ожидание, недоступность лечения по месту жительства, страх перед процедурой. Жители регионов

значительно чаще отказывались от рекомендованного лечения при первом обращении (83,1%), чем жители столицы (66,7%). При этом как москвичи, так и жители других регионов одинаково часто ссылались на нехватку денег и страх как на причины отказа. Однако, жители регионов чаще сталкивались с проблемами долгого ожидания и недоступности специализированной помощи.

Анализ данных также выявил, что такие факторы, как пол, уровень занятости, образование, семейное положение и активность в социальных сетях, не оказывают существенного влияния на решение отказаться от лечения по причине нехватки средств или длительного ожидания.

В шестой главе описывается процесс разработки чек-листа осмотра пациента с сочетанной зубочелюстной аномалией, которая проводится врачом-ортодонтом в условиях амбулаторного приема. В итоговую версию данного чек-листа вошло 56 критериев. Одной из ключевых целей чек-листа является определение ситуации, при которой пациенту следует направить на консультацию к челюстно-лицевому хирургу для обсуждения и принятия решения об ортодонтно-хирургическом лечении. Также в главе описывается разработка Алгоритма принятия решений врачом-ортодонтом при подозрении у пациента диагноза сочетанных деформаций челюстей в амбулаторных условиях.

Кроме того, в главе 6 представлены результаты экспертной оценки потребности врачей-ортодентов в инструментах принятия решений. Анализ полученных данных демонстрирует, что все участники исследования считают необходимым внедрение данных инструментов в рамках амбулаторного приема. В частности, исследование показывает, что чек-лист и алгоритм принятия решений рассматриваются как средства повышения качества стоматологической помощи без существенного увеличения продолжительности обследования пациента. Внедрение данных инструментов поможет снизить риск пропусков диагностических и лечебных этапов, повысят общую эффективность оказания медицинской помощи.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Ключевые положения и выводы диссертационного исследования были представлены на научно-практических конференциях и форумах различного уровня. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, в том числе 6 статей в изданиях, входящих в перечень ВАК, и 3 статьи, индексируемые в международных базах цитирования. Получен патент № 146740 Российской Федерации "Система оценки обследования пациента с сочетанной зубочелюстной аномалией" (автор: Малервейн А.В., номер заявки: 2024504939). Содержание опубликованных статей полностью соответствует результатам диссертационной работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат написан и оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к его оформлению. Полностью отражает содержание работы и научных публикаций, содержит верную методологию, результаты работы, выводы и практические рекомендации.

Замечания по работе

К рецензируемой работе замечания отсутствуют. Имеется уточняющий вопрос, касающийся применения диагностических критериев:

По Вашему мнению, чек-лист и алгоритм принятия решений – это универсальный инструмент? Врачи-стоматологи всех специальностей должны уметь им пользоваться или им необходимо направлять пациента конкретно к врачу-ортодонту?

Заключение

Диссертация Малервейн Анны Владимировны на тему «Совершенствование ортодонтической помощи пациентам с сочетанными деформациями челюстей в амбулаторных условиях» представляет собой завершённую научно-

