

Отзыв

официального оппонента, заслуженного деятеля науки России, заслуженного врача России, доктора медицинских наук профессора Вагнера В.Д. на диссертацию Федоровой Надежды Станиславовны «Качество жизни людей пожилого и старческого возраста, как критерий оценки состояния стоматологического здоровья и эффективности стоматологического ортопедического лечения», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология

Актуальность избранной темы исследования

Стоматологическая ортопедическая помощь оказывается с учетом стандартизованных технологий (организационных, медицинских) и в процессе деятельности затрачивает имеющиеся ресурсы здравоохранения – материально-технические, кадровые и финансовые. Таким образом, стоматология ортопедическая фактически является подсистемой стоматологической службы. В России потребность населения в ортопедическом лечении достаточно высока в связи с тем, что нуждаемость в данном виде стоматологической помощи составляет приблизительно 92–94%. Особенно много стоматологической патологии, требующей вмешательства врача-стоматолога-ортопеда, отмечается среди лиц возрастных групп старше 60 лет, пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей. Стоимость стоматологических ортопедических услуг в настоящее время является высокой, данная тенденция характерна как для стран с высоким уровнем экономического развития, так и для развивающихся стран. Для большинства декретированных групп (лиц пожилого возраста, социально-незащищенных, с ограниченными возможностями здоровья, с низкими доходами (малоимущие) и т.д.) современные технологии восстановления зубных рядов по причине их высокой стоимости становятся малодоступными. Высокие затраты являются важной причиной, по которой пациенты откладывают посещение врача-стоматолога, что может привести к

серьезным медицинским последствиям, а также отразиться на качестве их жизни. В связи с этим эксперты Всемирной организации здравоохранения обратились к властям всего мира с просьбой реализовать стратегии, направленные на улучшение стоматологической помощи проблемным группам населения, особенно пожилым людям.

Качество жизни - интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанная на субъективном восприятии своего состояния. Измерение качества жизни - надежный и эффективный метод оценки общего благополучия человека. Он позволяет охарактеризовать многокомпонентные характеристики жизнедеятельности человека - его физическое состояние (физические ограничения, физические способности, физическое благополучие), психологическое состояние (уровни тревоги и депрессии, психологическое благополучие, контроль эмоций и поведения, познавательные функции), социальное функционирование (межличностные контакты, социальные связи), ролевое функционирование (на работе, дома), общее субъективное восприятие здоровья (оценка настоящего состояния и его перспективы, оценка болевых ощущений).

В последнее время ученые, особенно зарубежные, все больше внимания уделяют изучению различных аспектов личности и психоэмоционального состояния пациентов на стоматологическом приеме. Одним из критериев благополучия человека является качество жизни. Оно лежит удовлетворенности пациентов результатами проведенного им лечения. Однако изучению социально-психологической составляющей в характеристике пациентов пожилого и старческого возраста, а также долгожителей и динамике ее изменения в процессе комплексного лечения в отечественной литературе посвящены лишь единичные исследования. Этим и подтверждается актуальность исследования, проведенного Федоровой Н.С.

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

Результаты проведенного автором исследования позволили ей сформулировать обоснованные научные положения о том, что имеется взаимосвязь между видом зубопротезной конструкции, материалом и технологией ее изготовления и качеством жизни пациента, в выборе стоматологической ортопедической конструкции ключевую роль играют социальные факторы, оказывающие влияние на жизнь пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, качественное стоматологическое ортопедическое лечение таких пациентов, проводимое с учетом их социального статуса и предполагающее рациональный выбор зубопротезных конструкций, существенно улучшает качество их жизни. Обоснованность выводов доказана результатами, полученными Федоровой Н.С. при выполнении работы, что позволяет обосновать научные положения, выносимые автором на защиту. Практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования и выводов, сделанных автором.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Полученные автором результаты исследования не вызывают сомнений, так как подтверждаются объемом изученного материала, новизной и полнотой методологических подходов при выполнении работы. Результаты исследования проанализированы с использованием современных статистических методов.

Новизна работы определяется тем, что автором впервые на основе комплексного изучения установлено, что наиболее частой стоматологической ортопедической патологией у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей является полное и частичное отсутствие зубов с односторонними концевыми дефектами (63,2%). Автором впервые выявлены основные причины повторного обращения таких пациентов к врачам-стоматологам-ортопедам, а именно эстетическая (от 47,1 до 49,4%),

стабилизационная (от 19,9 до 24,3%), кламмерная (от 10,8 до 14,7%) и окклюзионная (от 29,9 до 35,1%) несостоятельность протезов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Федоровой Н.С. впервые установлено, что на качество жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей достоверно оказывают влияние такие факторы как: наличие дефекта зубного ряда, вид зубопротезной конструкции, ее функциональность и эстетичность, социальные факторы, отражающие трудовую занятость, семейное положение, размер среднемесячного дохода, свободное времяпровождение. Качество жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей после стоматологического ортопедического лечения достоверно улучшается на 30,7%.

Практическая значимость проведенного исследования определяется тем, что по его результатам автор предлагает создать специализированный вкладыш к медицинской карте, результаты измерения качества жизни использовать в качестве субъективной оценки эффективности проведенного стоматологического лечения, а также для формирования медико-социальных групп, состоящих из людей пожилого и старческого возраста и долгожителей, для создания программ социальной поддержки данной категории пациентов с целью обеспечения их необходимой медицинской стоматологической помощью.

Оценка и содержание работы

Диссертация изложена на 271 странице компьютерного текста, написана грамотным литературным языком, легко и с интересом читается. Состоит из введения, обзора литературы, главы организация, материал, объем и методы исследования, семи глав по результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений, списка

литературы, списка иллюстративного материала и 3 приложений, иллюстрирована 83 рисунками, содержит 19 таблиц и 1 схему.

Во введении автор обосновывает актуальность проведенной работы, отмечает новизну и практическую значимость, четко и логично формулирует цель и задачи исследования, что не вызывает каких-либо возражений и замечаний.

Обзор литературы написан на основе изучения 595 публикаций, в том числе 300 отечественных авторов. Диссертант критически анализирует данные литературы и указывает, что имеются конкретные пробелы в познании о влиянии на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей состояния их стоматологического здоровья. На основании литературных данных автор освещает современные подходы к измерению качества жизни пациентов, обратившихся для стоматологического лечения. В целом глава написана интересно и дает много полезной информации.

Во второй главе отражен дизайн исследования, объектом которого стали 1000 пациентов в возрасте 60-94 лет. Последовательно описываются семь этапов его проведения. Следует отметить, что автор использовал современные компьютерные программные средства статистической обработки материалов исследования.

Третья глава посвящена анализу методологических подходов к изучению качества жизни в стоматологической практике.

В четвертой главе представлена структура стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста и долгожителей. В ходе исследования установлено, что 6% таких пациентов имеют дефекты в передних отделах зубных рядов, вдвое больше – концевые дефекты зубных рядов, каждый пятый имеет включенные дефекты в боковых отделах зубных рядов, каждый четвертый – односторонние дефекты зубных рядов, а у

каждого третьего полная потеря зубов. В главе представлен гендерный состав группы участников исследования, а также анализ дефектов зубных рядов в различных возрастных группах.

В главе 5 дан сравнительный анализ стоматологических ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей. При этом автором установлено, что несъемные ортопедические конструкции были изготовлены 33,8% пациентов, исключительно съемные ортопедические конструкции 16,7% пациентов и комбинированное съемно-несъемное протезирование было проведено 49,5% пациентов. В итоге в процессе исследования изготовлено 3016 штифтовых конструкций, 3336 искусственных коронок, 1410 мостовидных протезов, 957 съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, 404 бюгельных протезов и 720 съемных пластиночных протезов лицам при полной потере зубов.

Главу 6, в которой представлен структурный анализ стоматологических ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей, можно было объединить с главой 5.

Анализ причин обращения пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей за повторной стоматологической ортопедической помощью, изложенный в главе 7, показал, что в преобладающем большинстве случаев во всех возрастных группах мотивом для обращения стало ухудшение клинической ситуации, повлекшее за собой несостоятельность имеющихся ортопедических стоматологических конструкций. В меньшей степени причинами обращения становились поломки протезов, что автор связывает с ошибками в планировании лечения и нарушениями технологического режима изготовления.

В главе 8 приводится сравнительный анализ социальных показателей жизни, влияющих на выбор стоматологических ортопедических конструкций

пациентами, который показал, что выбор материала и способа изготовления во многом определяется таким важным социальным фактором, как их среднемесячный доход. Это, в свою очередь, во многом зависит от трудовой занятости, приносящей доход, и возможности получения дополнительной финансовой поддержки от членов семьи, в которой проживает пациент.

Результаты оценки стоматологических составляющих качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей в динамике наблюдения представлены в главе 9. Автором убедительно доказано, что при стоматологическом ортопедическом лечении прямое влияние на стоматологические составляющие качества жизни оказывает характеристика выявляемого у пациента дефекта зубных рядов (протяженность, локализация, комбинативность и др.).

В заключении автором приводятся основные положения и результаты научного исследования. Социальные факторы жизни пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей оказывают существенное влияние на качество жизни. Пациенты, продолжающие осуществлять трудовую деятельность, проживающие в семьях, имеющие средний и высокий уровень среднемесячного дохода, ведущие активный образ жизни изначально имеют более высокие показатели качества жизни, чем неработающие пациенты, с низким достатком, одинокие, не имеющие возможности вести активный образ жизни. Динамика стоматологических показателей качества жизни сохраняет обозначенную тенденцию. В наибольшей степени качество жизни улучшается у работающих пенсионеров с высоким среднемесячным доходом, проживающих в семьях и ведущих активный образ жизни. После проведенного стоматологического ортопедического лечения качество жизни всех пациентов пожилого и старческого возраста и долгожителей существенно улучшается, о чем свидетельствует структура ответов ОНП-14-RU. В заключении также обсуждаются возможные формы реализации результатов исследования в практическом здравоохранении.

Работа завершается выводами и практическими рекомендациями, обоснованными результатами исследования, в которых резюмируется основная суть диссертации.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Результаты исследования доложены и обсуждены на представительных научно-практических форумах и на Всероссийских и международных научно-практических конференциях в Чебоксарах, Казани, Краснодаре, Уфе, Москве с освещением в авторитетных профессиональных изданиях в виде 33 научных статей, из них 16 в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ.

При положительной, в целом, оценке диссертации следует заметить, что в тексте имеются немногочисленные грамматические и пунктуационные ошибки, опечатки и неудачные, на наш взгляд, выражения, которые ничуть не умаляют явных достоинств настоящей работы.

В процессе ознакомления с диссертацией возникли вопросы:

1. В своем первом положении, выносимом на защиту, автор утверждает, что «Результаты анализа структуры стоматологической заболеваемости у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей позволяют выявить взаимосвязь между качеством жизни и стоматологическим ортопедическим заболеванием». Каким образом?

2. Каким образом проявляется «взаимосвязь между видом зубопротезной конструкции, материалом и технологией ее изготовления и качеством жизни пациента» (научное положение, выносимое на защиту №2).

3. Насколько целесообразно, по мнению автора, включение измерения качества жизни в клинические рекомендации по лечению стоматологических болезней?

4. Были ли в ходе исследования случаи ухудшения качества жизни пациентов после проведенного ортопедического лечения?

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные результаты могут быть применены в практической деятельности стоматологических медицинских организаций, включены в учебные программы лекций, семинаров и практических занятий с обучающими и курсантами циклов повышения квалификации на кафедрах стоматологии, послужить основой для дальнейших исследований в данной области стоматологии, желательно издать методические рекомендации.

Заключение

Диссертационная работа, выполненная Федоровой Надеждой Станиславовной «Качество жизни людей пожилого и старческого возраста, как критерий оценки состояния стоматологического здоровья и эффективности стоматологического ортопедического лечения», при научном консультировании доктора медицинских наук профессора Салеева Рината Ахмедуллоевича, является научно-квалификационной работой, выполненной на высоком методологическом уровне, имеющей важное теоретическое и практическое значение, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии стоматологии, имеющее значение для повышения качества жизни людей пожилого и старческого возраста и долгожителей и решение проблемы улучшения качества стоматологической помощи населению.

По актуальности темы, научной новизне, практической значимости, методическому уровню и объему полученных результатов диссертационная работа Федоровой Н.С. полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842

