ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации Беленовой Ирины Александровны

на диссертацию Багрянцевой Натальи Владимировны на тему «Предиктивная стратегия оказания стоматологической помощи пациентам при хронических болезнях периапикальных тканей», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по научной специальности 3.1.7. Стоматология

Актуальность избранной темы

Хронические болезни периапикальных тканей (МКБ-10: К04.4-К04.8) составляют одну из наиболее актуальных проблем терапевтической стоматологии. По данным, приведенным в диссертации, в ходе ретроспективного анализа в Ярославской области за 2017-2024 гг. распространенность данной патологии сохраняет устойчивый прирост – с 23,0 до 27,0 случаев на 1000 взрослых жителей, (с незначительным снижением до 26,5 в 2024 г). Это свидетельствует о том, что существующая система помощи при хроническом апикальном периодонтите не обеспечивает реального снижения заболеваемости.

С позиции специалиста в области терапевтической стоматологии особую актуальность представляет высокая доля пациентов трудоспособного возраста (55,0% в группе 18-44 лет, 37,0% - в группе 45-59 лет) среди обратившихся с данной патологией. Именно в этих возрастных когортах хроническое периапикальное воспаление нередко сочетается с инсулинорезистентностью, нарушениями липидного обмена и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, что принципиально усложняет клиническое ведение пациента и повышает вероятность неблагоприятного исхода эндодонтического лечения.

Принятые к настоящему времени клинические протоколы эндодонтического лечения в российском здравоохранении не учитывают индивидуальный риск-профиль пациента и, как следствие, не позволяют дифференцировать тактику

лечения в зависимости от прогностической группы. Разработка Н.В. Багрянцевой научно обоснованной предиктивной стратегии, устраняющей этот пробел, является задачей первостепенной клинической важности для специальности 3.1.7 – Стоматология.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Особое достоинство диссертационного исследования с точки зрения специалиста в области терапевтической стоматологии – это детализированность и доказательность клинических протоколов. В работе подробно регламентированы параметры эндодонтического лечения в зависимости от класса риска: протокол ирригации (гипохлорит натрия 3 % подогретый до 60^0; ультразвуковая активация EndoActivator; диодный лазер GBOX-15AB; финальная обработка 17% EDTA), выбор силера (биокерамический силер Dia-Root Bio Sealer – при персистирующей инфекции / AH Plus – для первичного лечения), метод обтурации (латеральная конденсация / система Estus Pack-Fill Plus / GuttaCore) и критерии качества реставрации с учетом степени разрушения твёрдых тканей коронковой части зуба. Такая степень конкретизации протоколов является необходимым условием их практической воспроизводимости в реальных клинических условиях.

Принципиально важным для терапевтической стоматологии является применение в диссертации комплекса рентгенологических шкал: PAI по Orstavik (1-5), CBCT-PAI по Estrela (0-5 с градациями D и E), COPI, PESS и ETTI. Такой мультиинструментальный подход к динамической оценке результатов лечения - впервые реализованный в отечественном исследовании столь крупного масштаба - обеспечивает объективизацию исходов и позволяет избежать субъективизма при интерпретации рентгенологических данных. Критерии успеха лечения четко формализованы: редукция PAI до 1-2 за 12 месяцев считается успешным исходом; отсутствие редукции или увеличение очага - неудачей.

Контрольная группа (рутинная помощь, n=182) сформирована корректно и является сопоставимой с основными группами по ключевым демографическим и клиническим параметрам. Результаты 24-месячного наблюдения в группе предиктивной стратегии (успех у 214 из 268 пациентов, 79,9%) достоверно превышают аналогичные показатели контрольной группы, что подтверждено адекватными статистическими критериями.

Научная новизна и оригинальность исследования

Диссертация Н.В. Багрянцевой содержит ряд оригинальных клинических результатов. Проведено проспективное сравнение клинических исходов эндодонтического лечения при использовании различных протоколов ирригации (пассивная ультразвуковая активация против диодного лазера, против традиционной ирригации) и различных силеров (на основе эпоксидной смолы, биокерамического, кальцийсиликатного) в сопоставимых по риску-профилю группах. Установлено, что применение ультразвуковой активации ирриганта и биокерамического силера обеспечивает достоверно более раннюю редукцию PAI у пациентов классов III-IV, что является важнейшим практическим ориентиром для выбора клинического протокола.

Впервые в отечественной практике разработан дифференцированный трехэтапный алгоритм принятия клинических решений для пациентов с ХАП в зависимости от класса риска (0-V), предусматривающий строгую маршрутизацию: консервативное лечение (классы 0-II), комбинированное консервативно-хирургическое лечение с апикоэктомией и применением Pro Root MTA и направленной костной регенерации (Bio-Oss / Bio-Gide, Geistlich Pharma) - для классов III-IV, и принятие взвешенного органосохраняющего или органоудаляющего решения для класса V. Проведение апикоэктомии у 138 пациентов (30,7% выборки) с применением биокерамических материалов и направленной костной регенерации представляет самостоятельный хирургический раздел работы, детально описанный в методах и обеспеченный отчетностью по 24-месячным исходам.

Впервые в российском исследовании по хроническому апикальному периодонтиту систематически изучена роль сахарного диабета как предиктора неудачи эндодонтического лечения: показатель OR неудачи при HbA1c > 7% составил 4,067 (95% ДИ 2,059-6,051), а при декомпенсации (HbA1c > 8%) прогноз расценивается как V класс вне зависимости от значений других переменных. Эти данные формируют доказательную базу для обязательного предоперационного гликемического контроля у пациентов с ХАП - рекомендации, ранее не формализованной в отечественных клинических протоколах.

Совокупность изложенного позволяет утверждать, что диссертация Н.В. Багрянцевой является комплексным трудом, создающим полноценную доказательную основу для актуализации клинических рекомендаций по лечению хронических болезней периапикальных тканей.

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования

Практическая значимость диссертации для специальности 3.1.7 – Стоматология определяется прежде всего тем, что предложенная балльная шкала стратификации риска (0-V, 52 балла, 18 предикторов) может быть непосредственно применена в практической деятельности врача-стоматолога терапевта без дополнительного специализированного оборудования: 12 из 18 предикторов шкалы доступны на рутинном приеме (анамнез, объективный осмотр, прицельная рентгенография, общеклинический анализ крови с определением HbA1c). Генетическое тестирование дополнительно усиливает точность прогноза, однако не является обязательным для первичной стратификации. Это делает шкалу практически реализуемым инструментом в учреждениях любого уровня.

Программа для ЭВМ, реализующая калькулятор балльной шкалы и зарегистрированная в ФИПС Роспатента, представляет значимый практический ресурс: врач вводит клинические данные и мгновенно получает класс риска с рекомендованной тактикой. Такой подход соответствует современным требованиям к цифровизации здравоохранения и созданию клинических систем поддержки принятия решений. Внедрение системы в девяти медицинских учреждениях Ярославской области свидетельствует о реальной трансляционной состоятельности разработки.

Немаловажна и учебно-методическая ценность диссертации: разработанные в ходе исследования стандартизованные протоколы эндодонтического лечения, включенные в учебный процесс ФГБОУ ВО «ЯГМУ», могут служить моделью для обновления программ циклов усовершенствования и тематического усовершенствования по эндодонтии в системах непрерывного медицинского образования российских медицинских университетов.

Структура и оформление диссертационного исследования

Структура диссертации отражает последовательную и строгую логику научного поиска: от анализа эпидемиологической ситуации - к выявлению факторов риска, патогенетическому обоснованию, разработке и валидации

прогностических моделей и, наконец, к оценке клинической и фармакоэкономической эффективности предложенной стратегии. Каждая из шести глав имеет четкий исследовательский вопрос, адекватный дизайн и самостоятельную научную ценность. Работа изложена грамотным профессиональным языком, использует стандартизированную международную терминологию (МКБ-10, PAI, CBCT-PAI, OHIP-14), что обеспечивает ее доступность как для российской, так и для международной аудитории.

Иллюстративный материал (67 рисунков, 117 таблиц) оптимален и не является избыточным: каждое визуальное представление несет самостоятельную аналитическую нагрузку. Список литературы, включающий 414 источников с паритетным соотношением отечественных и зарубежных публикаций (198 / 216), свидетельствует о глубоком и систематическом анализе современного состояния проблемы. Особого внимания заслуживает апелляция к материалам систематических обзоров Cochrane, публикациям в Journal of Endodontics, International Endodontic Journal и European Journal of Oral Sciences – ведущим специализированным изданиям в данной области.

Полнота опубликования результатов и соответствие автореферата диссертации

Результаты диссертационного исследования опубликованы в достаточном объеме: по теме диссертации издано 37 научных работ, в том числе 17 статей в рецензируемых журналах из Перечня ВАК Минобрнауки России. Это соответствует требованиям п. 13 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ N 842 от 24.09.2013 с изменениями) к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Получены два Патента на изобретение, одиннадцать Свидетельств о государственной регистрации баз данных и два Свидетельства о государственной регистрации программ для ЭВМ, что подтверждает охраноспособность и приоритет разработанных решений.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационного исследования: все восемь положений, выносимых на защиту, соответствуют тексту диссертации. Апробация работы проведена 10 февраля 2026 г. на расширенном заседании профильных кафедр ФГБОУ ВО «ЯГМУ» совместно с ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» (протокол N 181).

Замечания и вопросы по диссертационной работе

ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология, является значительным, оригинальным и своевременным вкладом в развитие терапевтической стоматологии. В исследовании впервые разработана, научно обоснована и клинически апробирована комплексная предиктивная система персонализированного ведения пациентов с хроническим апикальным периодонтитом, способная реально повысить эффективность первичной и специализированной стоматологической помощи.

По совокупности актуальности, научной новизны, методологической строгости и практической значимости диссертация в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым Положением о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 N 842, с изменениями) к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор – Багрянцева Наталья Владимировна – заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, д.м.н., профессор

_____ /Беленова И. А./

« 26 » мая 2026 года

Подпись Беленовой И.А. удостоверяю

Начальник Управления кадров _____ /Скорынин С.И./

« 26 » мая 2026 года

394036, Российская Федерация, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России
Тел.: +7 (473) 259-89-90 E-mail: mail@vrngmu.ru Сайт: https://vrngmu.ru

С отзывом ознакомлена

29 мая 2026 г. Багрянцева И.В.