

ортодонтии сохраняется высокая частота зубочелюстных аномалий у детей в разных возрастных группах. Анализ медико-социальной и организационной оценки деятельности стоматологических клиник, предоставляющих ортодонтическую помощь детям, свидетельствует о несогласованности и несовершенстве организации ортодонтической помощи, наглядным проявлением этого является нарастание количества и выраженности аномалий в популяции.

В практике ортодонтии основное внимание уделяется лечению зубных аномалий в период прорезывания постоянных зубов, но к этому времени нарушения зубочелюстного аппарата становятся более выраженными, требуют длительного и дорогостоящего лечения. Причины формирования зубочелюстных аномалий у детей достаточно полно исследованы, описаны различные вариации клинических симптомов нарушений и методы их устранения, и вместе с этим, профилактика аномалий прикуса у детей не имеет достаточного результата на практике. В этой ситуации возникает актуальный вопрос о пересмотре системного подхода к профилактике тяжелых зубочелюстных аномалий, учитывая эпидемиологический и структурный анализ патологии зубочелюстного аппарата детей в их регионе проживания.

Проблемы современной стоматологии: прогнозирование развития тяжелых зубочелюстных аномалий; обоснование раннего ортодонтического лечения в периоды роста у детей; разработка эффективных методов профилактики тяжелых форм зубочелюстных аномалий; внедрение региональных программ профилактики стоматологических заболеваний и дополнительной профессиональной подготовки специалистов, использование цифровых технологий - все эти аспекты рассматриваются Шишмаревой Анастасией Сергеевной на страницах диссертации.

**Научная новизна исследования, полученных результатов,
выводов и практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

При выполнении исследования впервые проведено масштабное изучение распространенности зубочелюстных аномалий у детей Свердловской области, выявлено, что она достигает 71,43%. Установлен рост частоты зубочелюстных аномалий и нарастание сложности патологии зубочелюстного аппарата с возрастом, проведен всесторонний анализ данного факта. Разработан метод оценки тяжести нарушений зубочелюстного аппарата у детей для определения показаний к раннему ортодонтическому лечению и устройство для экспресс-диагностики тяжести аномалий. Созданы прогностические модели развития зубочелюстного аппарата у детей после раннего ортодонтического лечения в возрасте 3-9 лет и при его отсутствии, а также программа ЭВМ для формулирования прогноза. Автором предложены алгоритмы раннего ортодонтического лечения детей с зубочелюстными аномалиями, а также новый способ лечения детей 3-5 лет с мезиальной окклюзией.

Разработанная и научно обоснованная «Региональная Программа профилактики тяжелых зубочелюстных аномалий у детей» носит универсальный характер и может быть использована в других регионах страны. Автором предложена инновационная модель системы профилактики тяжелых зубочелюстных аномалий у детей, определена роль раннего ортодонтического лечения, обеспечивающего физиологическое развитие зубочелюстного аппарата.

В диссертационной работе Шишмаревой А.С. представлены убедительные данные, полученные с помощью современных методов исследования на достаточном объеме материала, подтверждающие обоснованность выдвинутых научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Значительная встречаемость зубочелюстных аномалий у детей Свердловской области, рост их частоты и тяжести с возрастом обуславливают актуальность внедренных новых организационных подходов и применения разработанных аппаратов для эффективного раннего ортодонтического лечения детей 3-9 лет с целью профилактики у них тяжелых нарушений зубочелюстного аппарата. Оценка тяжести нарушений с помощью устройства для экспресс-диагностики, программы ЭВМ «для прогнозирования развития зубочелюстной системы после раннего ортодонтического лечения или при его отсутствии у детей 3-17 лет» позволяют выявить детей с высоким риском развития тяжелых нарушений зубочелюстного аппарата, способствуют оптимизации работы врача ортодонта: распределить занятость врача, определить сроки начала раннего ортодонтического лечения, способствуют улучшению здоровья детей. Применение разработанных алгоритмов, аппаратов и способов раннего ортодонтического лечения детей направлены на совершенствование качества ортодонтической помощи детскому населению, а предложенная инновационная модель системы профилактики тяжелых зубочелюстных аномалий у детей с высокой значимостью раннего ортодонтического лечения детей 3-9 лет повышает эффективность ортодонтической помощи. Определение уровня оказания ранней ортодонтической помощи детскому населению послужило разработке дополнительных образовательных программ подготовки специалистов на этапе последипломного обучения для реализации Региональной программы профилактики тяжелых аномалий прикуса у детей. Полученные диссертантом результаты исследований представляют интерес для врачей-стоматологов различного профиля, а также организаторов детской стоматологической службы, ординаторов и студентов стоматологических факультетов.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений,
выводов, практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

Степень обоснованности и достоверности рассматриваемой диссертации основана на использовании тщательно продуманного дизайна работы, подтверждается применением современных информативных методов исследования.

Цель исследования вытекает из актуальности выбранной темы и направлена на обоснование значения раннего ортодонтического лечения в предупреждении тяжелых нарушений у детей на основе углубленного анализа состояния и прогноза развития зубочелюстной аппарата.

Анализ текстового, цифрового и иллюстративного материала диссертации позволяет сделать вывод о том, что научные положения, вынесенные на защиту, сформулированные в работе выводы обоснованы, достоверны, подтверждены результатами статистического анализа, последовательно раскрыты, указывают на актуальность, новизну, теоретическую и практическую составляющие проведенного исследования. Созданная в процессе исследования база клинико-лабораторных данных соответствует принципам доказательной медицины, этическим требованиям и правилам надлежащей клинической практики.

Объем выполненных исследований позволил автору обосновать и доказать научные положения, выносимые на защиту. Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из основных научных положений исследования, ясно сформулированы и имеют несомненное научное и практическое значение.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертационная работа изложена на 268 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов диссертации, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 78 рисунками и 47 таблицами. Библиографический указатель включает 373 литературных источника, из них 262 отечественных и 111 зарубежных работ.

Во **введении** автор убедительно раскрывает актуальность проведенного исследования, в частности, подчеркивает, что раннее ортодонтическое лечение способствует гармонизации развития челюстно-лицевой области, которое целесообразно проводить в периоде 3-9 лет, раннее ортодонтическое лечение позволяет использовать преимущества роста и прорезывания зубов и приостановить патологическое развитие до того, как произойдут значительные компенсационные деформации, которые сложнее поддаются лечению.

В главе первой «обзор литературы» диссертантом описаны современные представления о распространенности, этиологии и профилактике ЗЧА, подробно изложены результаты исследований отечественных и зарубежных авторов о методах раннего ортодонтического лечения детей, определении показаний и особенностям ортодонтической аппаратуры. Литературные данные проанализированы в достаточном объеме и отражают своевременность и актуальность проведенного исследования.

Вторая глава «Материал и методы» содержит подробное описание клинических, а также дополнительных методов исследования, таких как: биометрические исследования моделей челюстей, рентгенологические и цефалометрические методы исследования, а также статистический анализ

полученных результатов. Кроме того, подробно описано проведенное эпидемиологическое обследование детей, представлены результаты анкетирования врачей - ортодонтотв о проведении первичной профилактики и раннего ортодонтического лечения.

В третьей главе представлена инновационная модель профилактики тяжелых ЗЧА у детей для региональной программы профилактики, включающая подсистемы: первичной профилактики ЗЧА у детей раннего и дошкольного возраста (3-5 лет); вторичной профилактики тяжелых ЗЧА у детей 3-9 лет; экспертизы. В разделе 3.3 подробно описаны алгоритмы раннего ортодонтического лечения детей с ЗЧА в системе профилактики тяжелых нарушений ЗЧС. Комплексно проработан вопрос особенностей подготовки врачей-ортодонтотв для осуществления Региональной программы профилактики тяжелых зубочелюстных аномалий у детей. Представлен тематический план модуля ДПО (36 часов), разработано 2 учебных пособия, зарегистрированы ЭОР. Раздел посвящен разработке устройства для экспресс-оценки при первичном осмотре для определения тяжести нарушений зубочелюстного аппарата персонифицировано у каждого пациента, сконструированном в виде 5 дисков (кругов), содержащих характеристики нарушений: окклюзия зубных рядов в сагиттальном, вертикальном направлениях; деформации зубоальвеолярных дуг (сужение и укорочение); аномалии развития зубов (ретенция); смещение нижней челюсти. Врач проводит клинический осмотр, анализирует параметры и с помощью поворота дисков устройства совмещает в одну линию окошки с соответствующими баллами оценки нарушений у ребенка, суммирует полученные баллы, оценивает тяжесть нарушения и необходимость в ортодонтическом лечении. Прогноз развития и формирования прикуса и результаты лечения при отсутствии раннего ортодонтического у детей 3-12 лет также описаны в отдельном разделе. По результатам моделей для каждого возраста ребенка получены усредненные

параметры, рассчитанные по всем классификаторам, входящих в комплекс моделей. Точность модели составила 95% на всей выборке и 81% на тестовой части. Полученные модели использованы в разработке программы ЭВМ для врача ортодонта с целью прогнозирования состояния зубочелюстного аппарата у детей.

В главе четыре «Анализ результатов раннего ортодонтического лечения для профилактики тяжелых нарушений зубочелюстной системы у детей» приведены результаты раннего ортодонтического лечения детей каждой возрастной группы: 3-5 лет, 6-9 лет, 10-12 лет, и результаты раннего ортодонтического лечения с использованием предложенной автором конструкции. Далее в тексте автором доказаны преимущества раннего ортодонтического лечения на основании уменьшения в 2-3 раза продолжительности ортодонтического лечения в зависимости от возраста и улучшения качества жизни детей после проведенного раннего лечения.

Пятая глава посвящена ситуационному анализу состояния профилактики ЗЧА у детей. В ней представлены данные эпидемиологического исследования распространенности различных видов аномалий у детей в Свердловской области. Анализ ортодонтической помощи в рамках ОМС показал необходимость совершенствования и внедрения раннего ортодонтического лечения для профилактики развития тяжелых ЗЧА у детей. Автор представил несколько вариантов управленческих решений. Анализ результатов анкетирования врачей - ортодентов по оказанию ранней ортодонтической помощи детям выявил высокий уровень мотивации врачей к дополнительному профессиональному образованию по вопросам профилактики тяжелых зубочелюстных аномалий и внедрения эффективных подходов раннего ортодонтического лечения в практику. В главе представлены результаты обследования детей различного возраста с зубочелюстными аномалиями, отмечена важная роль ранней

потери временных зубов, как часто встречающегося фактора, приводящий к формированию нарушений.

В разделе **Заключение** автор подводит итоги проведенного исследования, приводит сравнение с литературными данными, расставляет резюмирующие акценты о необходимости применения раннего ортодонтического лечения как метода вторичной профилактики выраженных зубочелюстных аномалий у детей.

Работа отвечает принципам внутреннего единства, материал изложен последовательно и логично. Текст дополнен цифровым материалом, который сведен в таблицы и графики.

Выводы вытекают из существа задач, отражают их решение. Представлены пять конкретных практических рекомендаций.

Рукопись диссертации хорошо иллюстрирована рисунками, которые более полно раскрывают содержание работы, подтверждают достоверность полученных данных. Автором представлены многочисленные фотографии пациентов и ортодонтических аппаратов, выписки из историй болезни.

Текст автореферата полностью отражает основные положения диссертационной работы. Работа построена в логике исследовательского процесса, читается с интересом, открывает перспективы дальнейшего развития этого направления.

**Внедрение основных результатов исследования и конкретные
рекомендации по использованию результатов и выводов
диссертационной работы**

Результаты диссертации внедрены в учебный процесс кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России для студентов, ординаторов, слушателей ФПК и ПП; в учебный процесс стоматологических факультетов ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава

России; ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (г. Барнаул); ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; в практику работы отделения стоматологических клиник города Екатеринбург и Свердловской области, города Ханты-Мансийск.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к работе нет. Встречающиеся в работе стилистические неточности, неудачные выражения, опечатки не снижают положительного впечатления о диссертационной работе.

В процессе знакомства с работой возникли следующие вопросы, уточняющего и дискуссионного характера:

1. По Вашим данным после раннего ортодонтического лечения показатели цефалометрии не у всех детей достигли средних значений, принятых за норму. Как Вы можете это объяснить?
2. Наблюдались ли у детей после раннего ортодонтического лечения дисфункции ВНЧС в отдаленные сроки после лечения?
3. Целесообразно ли модифицировать и применять у пациентов более старшего возраста разработанный Вами экспресс-метод определения тяжести нарушений зубочелюстного аппарата?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Шишмаревой Анастасии Сергеевны на тему: «Зубочелюстные аномалии у детей: прогноз, профилактика тяжелых нарушений и совершенствование раннего ортодонтического лечения», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология, является завершённой научной квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной проблемы для специальности стоматология – предупреждение тяжелых

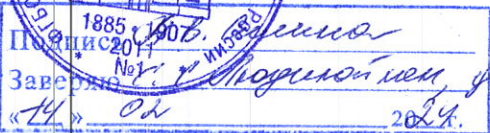
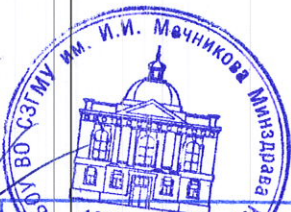
нарушений зубочелюстного аппарата у детей и улучшение результатов их ортодонтического лечения.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор Шишмарева Анастасия Сергеевна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры стоматологии общей практики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №3 от «14» февраля 2024 года.

Заведующий кафедрой
стоматологии общей практики
ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор

Силин Алексей Викторович



В ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ 21.2.074.03,
созданный на базе ФГБОУ ВО «Уральский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

предоставившей отзыв по диссертации Шишмаревой Анастасии Сергеевны
на тему: «Зубочелюстные аномалии у детей: прогноз, профилактика тяжелых
нарушений и совершенствование раннего ортодонтического лечения»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности: 3.1.7. Стоматология

Полное название ведущей организации	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Сокращенное название ведущей организации	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Сайганов Сергей Анатольевич доктор медицинских наук, профессор, Ректор ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание сотрудника, утвердившего отзыв ведущей организации	Бакулина Наталья Валерьевна доктор медицинских наук, доцент Шифр специальности: 14.01.04. Внутренние болезни Проректор по науке и инновационной деятельности ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации	Силин Алексей Викторович доктор медицинских наук, профессор 14.01.14 Стоматология и 14.01.13 Лучевая диагностика м лучевая терапия заведующий кафедрой стоматологии общей практики, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Список основных публикаций работников	1. Силин, А. В. Междисциплинарный подход к планированию лечения орофациальных

ведущей организации по тематике диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет

- дисфункций у детей / А.В. Силин, Е.А. Сатыго // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 17, № 2(65). – С. 42-46.
2. Басиева, Э.В. Диагностика и планирование лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями и мышечно-суставными дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава с применением методов стоматологического и остеопатического обследования / Э.В. Басиева, Д.Е. Мохов, Н.А. Тарасов [и др.] // Ортодонтия. – 2019. – № 4(88). – С. 10-13.
 3. Михайлов, М.С. Морфометрические параметры челюстно-лицевой области у детей с аденоидами / М. С. Михайлов, Е. А. Сатыго, Е. В. Дегтярев [и др.] // Институт стоматологии. – 2019. – № 1(82). – С. 92-93.
 4. Фадеева, М.Р. Анализ профиля лица у пациентов с мезиальным соотношением зубных рядов / М.Р. Фадеева, Н.В. Прозорова, Р.А. Фадеев [и др.] // Институт стоматологии. – 2020. – № 4(89). – С. 30-31.
 5. Фадеев, Р. А. Лечение скелетных форм дистального соотношения зубных рядов у пациентов с завершённым ростом лица с применением аппарата гербста и брекет-системы / Р.А. Фадеев, Е.А. Пономарева, Н.Д. Пирский // Институт стоматологии. – 2021. – № 1(90). – С. 38-41.
 6. Фадеев, Р.А. Влияние субъективной оценки симптомов зубочелюстно-лицевых аномалий на выбор тактики и результативность ортодонтического лечения / Р.А. Фадеев, А.Н. Ланина, П.В. Ли [и др.] // Институт стоматологии. – 2021. – № 1(90). – С. 83-85.
 7. Фадеев, Р. А. Цефалометрический анализ строения лица у пациентов с дистальным соотношением зубных рядов, осложнённых деформацией зубного ряда / Р.А. Фадеев, Ф.Ш. Абутаир, С.Н. Староверов // Институт стоматологии. – 2022. – № 2(95). – С. 24.
 8. Фадеев, Р. А. Консервативное лечение скелетных форм мезиального соотношения зубных рядов у пациентов с завершённым ростом лица / Р.А. Фадеев, М.Р. Фадеева, В.В.

		<p>Тимченко // Институт стоматологии. – 2022. – № 3(96). – С. 29-33.</p> <p>9. Фадеев, Р.А. Оценка эффективности ортодонтического лечения детей и подростков с мезиальным соотношением зубных рядов / Р.А. Фадеев, А.Н. Ланина, О.В. Дмитриева, М.Р. Фадеева // Ортодонтия. – 2022. – № 1(97). – С. 42-48.</p> <p>10. Владимирова, В. С. Особенности строения лица у пациентов с дистальным соотношением зубных рядов, вертикальным типом роста лицевого отдела черепа и дисфункцией ВНЧС / В.С. Владимирова, Р.А. Фадеев // Институт стоматологии. – 2023. – № 1(98). – С. 32-33.</p>
--	--	--

Адрес ведущей организации

Индекс	191015
Город	г. Санкт-Петербург
Улица	Кирочная
Дом	41
Телефон	8 (812) 303-50-01
e-mail	rectorat@szgmu.ru
Web-сайт	www.szgmu.ru

В соответствии с Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №1 от 09.01.2020 г. «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации», согласие на обработку персональных данных подтверждаю.

Проректор по науке и
инновационной деятельности
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России



Н.В. Бакулина