

О Т З Ы В

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний Института стоматологии им. Е. В. Боровского ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Севбитова Андрея Владимировича на диссертационную работу Ярыгиной Елены Николаевны на тему: «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – «Стоматология».

Актуальность темы исследования обусловлена высокой распространенностью в структуре заболеваний атипичной лицевой боли височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома (ВНЧ МБС), характеризующегося классическим набором признаков: болью в ВНЧС и жевательной мускулатуре, щелканьем в ВНЧС, ограничением открывания рта, девиацией нижней челюсти, особенно в молодом возрасте. Среди наиболее частых причин развития данной патологии являются парафункция жевательной мускулатуры, травма, потеря окклюзионного равновесия, системная патология, ятрогенные и психические расстройства. Однако, конкретные механизмы, лежащие в основе боли, связанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава остаются неясными, что требует более детального изучения патофизиологии возникающего болевого синдрома, для разработки рациональных и биологически обоснованных подходов к диагностике и лечению. Требуется дополнение и систематизация сведений о диагностике и реабилитации больных ВНЧ МБС.

Актуальным являются вопросы терапии височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома с позиции его степени выраженности. Выбор подходящего для конкретной клинической ситуации метода лечения трудная задача для врача-стоматолога, поскольку отсутствует градация степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома и, соответственно, дифференцированный подход к лечению. Разнообразие клинической симптоматики и различная степень выраженности симптомов заболевания диктует необходимость дифференцированного подхода к составлению плана лечебных мероприятий и оценки эффективности проводимой терапии.

Учитывая полиэтиологичность заболевания, важным качеством применяемого метода лечения должно являться комбинированное

воздействие на болевой компонент и на функциональную активность жевательной мускулатуры, обеспечивающее эффективность восстановления функции. Комплекс предложенных мероприятий с применением современных неинвазивных технологий обеспечивает восстановление функции жевательных мышц, сокращение сроков лечения и увеличение периода ремиссии.

Актуальность предпринятого исследования Ярыгиной Е. Н. не вызывает сомнений и объясняется необходимостью выявления новых диагностических факторов, определяющих возможность терапевтического воздействия на состояние жевательных мышц, а также разработки дифференцированного, пациенториентированного, обоснованного лечения ВНЧ МБС, особенно его высокой степени выраженности, имеющего комплексный характер и сочетающего высокую терапевтическую эффективность при минимальной лекарственной нагрузке.

Степень научной новизны и достоверность результатов. В диссертационном исследовании Ярыгиной Е. Н. были установлены и описаны взаимосвязи клинических проявлений, электромиографических, миотонометрических и ультразвуковых показателей, а также функциональных особенностей микроциркуляции мышечной ткани у лабораторных животных на фоне проведенного комплексного купирования гипертонуса жевательных мышц.

Автором впервые проанализирован уровень качества жизни пациентов г. Волгограда и Волгоградской области с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623104), выявлена частота встречаемости синдрома болевой дисфункции ВНЧС по данным анкетирования врачей-стоматологов (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623844), предложен единый диагностический алгоритм обследования пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024624147), разработана градация степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623102), градация степени открывания рта (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623509) и градация степени выраженности гипертонуса жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623314). Экспериментальным путем доказана корреляционная взаимосвязь

электромиографических показателей относительно состояния локального кровотока мышечной ткани у лабораторных животных. На основании данных морфологического и морфометрического исследований проведена оценка эффективности применения озонотерапии для восстановления функциональной активности мышечной ткани в эксперименте.

Для запуска реабилитационного потенциала жевательной мускулатуры разработано устройство для выполнения аппаратной миогимнастики (приоритет № 2024122787). Впервые разработан неинвазивный комбинированный способ купирования миофасциального болевого синдрома жевательной мускулатуры (приоритет №2024116182). На основании клинических данных и результатов миотонметрического, электромиографического и ультразвукового исследований получены показатели состояния жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2024623610) на фоне различных методов лечения в зависимости от степени выраженности заболевания, что позволило разработать дифференцированный подход к лечению и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом путем обоснованного применения инъекций ботулотоксина, кинезиотейпирования и комплекса аппаратной миогимнастики с применением индивидуального устройства. Разработана комплексная скрининг-диагностика пациентов с миофасциальным болевым синдромом жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных №202462414 и проанализированы риски развития нарушений окклюзионных взаимоотношений (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2024625697).

На основании анализа клинических и функциональных методов исследования разработаны критерии эффективности лечения пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом в зависимости от степени его выраженности (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623366) и систематизированы диспансерные группы пациентов с данной патологией (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623593) и реабилитационные мероприятия пациентов с миофасциальным болевым синдромом жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2024623828).

Сравнительный анализ результатов клинических, экспериментальных и функциональных исследований позволил доказать эффективность использования озонотерапии в сочетании с кинезиотейпированием и выполнением комплекса аппаратной миогимнастики, выполнением блокад

раствором лидокаина и инъекций ботулинического токсина типа А, комбинации данных методов в комплексной терапии височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома в зависимости от его степени выраженности. На основании данных морфологического исследования проведена оценка процесса восстановления функциональной активности жевательной мускулатуры при использовании разработанного комбинированного метода, а также обосновано его включение в комплексную терапию данной категории больных.

Научные результаты Ярыгиной Е. Н. дополняют представление о диагностике, лечении и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом. Доказана эффективность применения комбинированного метода лечения по сравнению с общепринятой схемой лечения, получены 1 патент РФ на изобретение и 3 патента РФ на полезную модель.

Автор лично принимал участие в формировании дизайна исследования, планировании и проведении экспериментальных исследований на базе лаборатории инновационных методов реабилитации и абилитации ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр». Автором лично осуществлялся набор пациентов, осмотр с использованием основных и дополнительных методов, лечение патологии, динамическое наблюдение и контроль, функциональное и морфологическое исследование. Ярыгиной Е. Н. определены методы статистического исследования, самостоятельно произведен анализ полученных данных.

Автором проведена аналитическая и статистическая обработка полученных данных. Достоверность результатов, положений и выводов в диссертационной работе представлена четко и не вызывает сомнений.

Оценка содержания диссертации. Работа изложена на 381 странице, состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы», 3 глав собственных исследований, каждая из которых содержит от 3-7 подглав, их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация содержит ссылки на источники отечественный и зарубежной литературы (148 и 193 соответственно). Работа иллюстрирована 49 таблицами и 178 рисунками.

Введение содержит актуальность и степень научной разработанности темы, цель и задачи работы. Представлены основные научные положения, выносимые на защиту.

Первая глава включает литературный обзор, освещающий основные этиопатогенетические аспекты мышечных расстройств, анатомические предпосылки развития височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома. Анализ литературных данных показал, что важными и актуальными остаются вопросы разработки единого диагностического алгоритма, позволяющего дифференцировать височно-нижнечелюстной миофасциальный болевой синдром в зависимости от степени его выраженности, предложение дифференцированного подхода к лечению и реабилитации пациентов с учетом градации выраженности данной патологии.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Настоящее исследование представляет собой рандомизированное контролируемое проспективное клиническое исследование, одобренное локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России от 19.11.2021 г., протокол №2021/14. Диссертационное исследование выполнено в строгом соответствии с дизайном исследования. Использованный комплекс социологических, клинических, функциональных и морфологических методов позволил подтвердить положения, выносимые на защиту, сформулировать выводы, соответствующие поставленным задачам, а также разработать и предложить практические рекомендации.

Третья глава, являющаяся самой емкой, разделена на три подглавы.

В первой части содержатся данные о результатах проведения социологического исследования. Представлен анализ частоты встречаемости височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома, раскрыты проблемные вопросы оказания медицинской помощи врачами-стоматологами пациентам с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом, а также уровень и качество жизни данной категории больных.

Во второй подглаве отражены результаты выполненного экспериментального исследования. При выполнении эксперимента *in vivo* проведена оценка состояния жевательной мускулатуры до моделирования гипертонуса и в динамике его купирования общепринятой терапией и выполнением озонирования на основании результатов электромиографического, ультразвукового и ЛДФ-метрического исследований, *in vitro* изучены были качественные (площадь воспалительного инфильтрата, объемная доля кровеносных сосудов и площадь мышечной ткани) и количественные (выраженность воспаления, отека и некроза) параметры, характеризующие динамику восстановления мышечной ткани. В выполненном экспериментальном исследовании доказано действие озонирования как миорелаксанта для купирования спастичности мышечной

ткани. Проводимое лечение не вызывало грубых дистрофических и деструктивных процессов. Однако под действием озона восстановление мышечной ткани происходило более интенсивными темпами. Проведение озонирования для купирования гипертонуса, восстановления структуры и активности мышечной ткани целесообразно и обоснованно. При проведении корреляционного анализа коэффициент Пирсона составил 1,0. При высокой суммарной биоэлектрической активности мышц развиваются микроциркуляторные нарушения по гиперемическому типу, характеризующиеся снижением скорости локального кровотока и вазомоторной активности сосудов. Таким образом, у пациентов на фоне парафункциональной активности развиваются признаки эндотелиальной дисфункции, что необходимо учитывать при лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом

В третьей подглаве представлена клиническая характеристика пациентов с данной патологией и динамика клинической картины пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом на фоне общепринятого медикаментозного лечения, при использовании авторского комбинированного метода и при лечении инъекциями ботулинического токсина типа А на фоне комбинированного метода лечения. Отражена динамика лечения пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом I (легкой), II (умеренной) и III (высокой) степени выраженности. Полученные результаты клинического обследования синергируют с результатами электромиографического, миотонометрического и ультразвукового методов исследования соответствующей степени выраженности.

В четвертой главе «Обсуждение результатов» автор детально и подробно описывает наблюдаемые тенденции в динамике клинических, функциональных, и морфологических показателей, зависящих от метода терапии и степени выраженности ВНЧ МБС. Проводит анализ указанных закономерностей, достоверно демонстрирующих наибольшую эффективность купирования височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома легкой степени выраженности комбинированным способом, умеренной степени – блокадами 0,5% раствором лидокаина, высокой степени – инъекциями ботулотоксина. Также подробно обосновано назначение комплекса аппаратной миогимнастики с помощью разработанного авторского устройства, которое изготавливается по индивидуальным заказам для каждого пациента (заключение ВНИИМТ №РД-24-256/01).

Доказано, что обязательным условием для поддержания функционального состояния жевательной мускулатуры является назначение пациентам программы реабилитационных мероприятий в качестве поддерживающей терапии и для профилактики развития обострений. Согласно данным, полученным при обследовании и лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом, отражающим состояние жевательной мускулатуры, была предложена систематизация реабилитационных мероприятий, за основу которой были взяты период наблюдения и количество больных, у которых на протяжении года отмечалось обострение данной патологии. Реабилитационные мероприятия разработаны на основании пациентоориентированного, дифференцированного подхода, с учетом выявленных предикторов развития височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома и содержат 4 основных раздела: назначение и проведение когнитивно-поведенческой терапии с привлечением врача-психотерапевта; восстановительное лечение - мануальная терапия, физиотерапия, фармакотерапия боли, восстановление окклюзионного баланса; запуск реабилитационного потенциала жевательной мускулатуры с помощью мышечных тренировок и постизометрической мышечной релаксации.

В данной главе содержатся основные положения диссертационной работы, на основании которых автор формулирует выводы и практические рекомендации.

Степень обоснованности положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации. Анализируя содержание работы, можно выделить основные направления, определяющие новизну работы, ее теоретическую и практическую ценность. Все положения диссертационного исследования Ярыгиной Е. Н. достоверны, объективны и обоснованы материалами работы. Выводы соотносятся с поставленными задачами и отражают полученные результаты. Практические рекомендации вытекают из содержания исследования и определяют конкретные пути их реализации в клинике.

Обоснованность научных положений и выводов не вызывает сомнений, поскольку в работе представлен достаточный объем клинико-функциональных исследований: было проведено обследование репрезентативной группы (330 человек) в молодой возрастной категории (18-44 лет) больных височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом. Пациенты методом простой рандомизации были распределены на

3 группы (124, 118 и 88 человек по степени выраженности ВНЧ МБС) согласно проводимой терапии. Оценивались ближайшие (3-й, 7-й, 14-й день) и отдаленные (через 1, 3, 6 и 12 месяцев) результаты лечения. Применение современных функциональных методов (лазерной доплеровской флоуметрии, электромиографического, миотонометрического и ультразвукового.) позволило изучить поставленную автором проблему всесторонне. Экспериментальное исследование Ярыгиной Е. Н. удачно дополнило работу клинической оценкой (воспаление, отечность и некротические изменения) состояния мышечной ткани у крыс линии Вистар и позволило количественно оценить динамику восстановления жевательной мускулатуры на фоне проводимой терапии, используя разработанные критерии. Морфометрические методы исследования, несомненно, внесли дополнительные знания в изучение антропометрических размеров жевательной мускулатуры у лабораторных животных, а использование количественных критериев жевательной мышцы позволило оценить реакцию ткани на введение 10% раствора кальция хлорида и эффективность проводимой терапии на клеточном уровне

Сопоставление полученных клинических, функциональных, морфологических, морфометрических данных, а также анализ тенденций в их динамике позволили достоверно обосновать и подтвердить положения, выносимые на защиту и сформулировать соответствующие выводы и рекомендации.

Практическая ценность работы. Результаты исследования имеют значимость для науки и практики. Применение разработанного автором комбинированного способа лечения ВНЧ МБС, алгоритма выполнения методики аппаратной миогимнастики с применением устройства и инъекций ботулинического токсина типа А способствует достоверно более быстрой, эффективной и устойчивой гармонизации при восстановлении функции жевательной мускулатуры, а также нормализации клинических, функциональных показателей по сравнению с другими методами лечения, что достигается синергией и потенцированием реабилитационного потенциала, обладая долговременным и отдаленным действием.

Предложенный метод доступен и выполняем в условиях стоматологических поликлиник, позволяет оптимизировать комплекс лечебных мероприятий при височно-нижнечелюстном миофасциальном болевом синдроме за счет сокращения частоты рецидивов и увеличения сроков ремиссии заболевания, улучшить клинические результаты лечения

патологии и повысить качество жизни у данной категории больных. Это дает возможность рекомендовать усовершенствованный алгоритм лечения для применения в стоматологической практике и расширить показания к использованию комбинированного метода терапии.

Внедрение результатов проведенных исследований. Материалы диссертационного исследования Ярыгиной Е. Н. внедрены в образовательный процесс на стоматологическом факультете ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на кафедрах хирургической стоматологии и ЧЛХ, кафедре стоматологии ИНМФО, ортопедической стоматологии и ортодонтии ИНМФО.

Разработанный и апробированный алгоритм диагностики и лечения, градация степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома используются в практике стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, областной и городских стоматологических поликлиниках г. Волгограда. По результатам работы оформлено 7 клинических внедрений в лечебных стоматологических учреждениях Волгоградской области. Диссертационное исследование выполнено в рамках выполнения гранта Администрации Волгоградской области – 2024 «Разработка и внедрение дифференцированного подхода к лечению и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом» (заявка № 1).

Материалы могут быть использованы при разработке целевых программ в качестве научного обоснования перспективного планирования развития стоматологической помощи, при подготовке учебных и методических пособий для студентов и врачей стоматологов.

Полнота опубликованных результатов научных исследований. Работа выполнена на современном методическом уровне. Автором проделан большой объем работы, которую, безусловно, можно считать завершенной. По теме диссертации опубликовано 44 печатных работы, из них 24 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ для изложения основных положений докторских диссертаций, 8 статей опубликовано в издании, входящих в базу данных Scopus. По результатам диссертационной работы получены 4 патента РФ, 11 свидетельств о государственной регистрации базы данных, опубликовано 2 учебных пособия, подготовлено 4 интерактивных образовательных модуля на портале <https://edu.rosminzdrav.ru.>, которые полностью отражают содержание работы, суть исследования и его практическое значение.

Материалы диссертации обсуждались на научных мероприятиях:

международных научно-практических конференциях и симпозиумах (г. Волгоград, г. Самара, г. Курск).

Автореферат диссертации полностью отражает основные результаты, написан в соответствии с существующими требованиями, содержит основные научные положения, выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Замечания и вопросы по диссертационной работе. Диссертация написана хорошим научным литературным языком. Встречаются отдельные стилистические неточности и технические опечатки. Хотелось бы отметить целесообразность включения расчета соотношения толщины ЖМ в покое и в напряжении согласно срокам наблюдения, методам проводимой терапии и степени выраженности ВНЧ МБС. Несколько перегружен литературный обзор и описание результатов лазерной доплеровской флоуметрии, однако эти замечания не имеют принципиального характера, и не умоляют достоинств диссертационного исследования.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Почему при проведении исследования Вы не использовали индекс Хелмико для обследования пациентов с височно-нижнечелюстными расстройствами?
2. Почему Вы не применяли метод лазерной доплеровской флоуметрии при проведении клинического обследования у пациентов с данной патологией?

Заключение. Диссертация Ярыгиной Е. Н. на тему «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», выполненная под руководством д.м.н., профессора Ю. А. Македоновой, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной проблемы – повышение эффективности диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом, имеющей важное значение для медицины, а именно для стоматологии. Диссертационное исследование имеет теоретическую и практическую ценность, по актуальности, новизне, методическому уровню выполнения и достоверности полученных результатов, соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней»,

утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор, Елена Николаевна Ярыгина, достойна присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7 – Стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний

Института стоматологии им. Е.В. Боровского

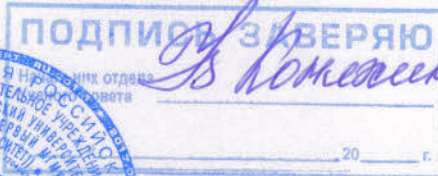
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

доктор медицинских наук, профессор

(специальность 14.01.14 – Стоматология)

Севбитов Андрей Владимирович

« 18 » апреля 2025 г.



Контактная информация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

(ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет))

Адрес: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Тел.: 8 (499) 248-05-53

Email: rectorat@staff.sechenov.ru

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Email: rectorat@staff.sechenov.ru

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний Института стоматологии им. Е. В. Боровского Севбитов Андрей Владимирович назначен официальным оппонентом по докторской диссертации Ярыгиной Елены Николаевны «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология (медицинские науки) в диссертационный совет 21.2.005.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Местонахождение	Российская Федерация, г. Москва
Почтовый адрес	119048, г. Москва, ул. Трубецкая д. 8 стр. 2
Телефон	+7 (495)609-14-00
Адрес электронной почты	e-mail: rectorat@staff.sechenov.ru
Адрес официального сайта	www.sechenov.ru .
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Севбитов Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний Института стоматологии им. Е.В. Боровского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего

	образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Кузнецова М.Ю., Утюж А.С., Севбитов А.В., Тихонов В.Э., Енина Ю.И., Кузнецов И.И. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава в ретенционном периоде после ортодонтического лечения у пациентов с дистальной окклюзией // Врач. 2021. Т. 32. № 5. С. 59-62. 2. Тимошина М.Д., Емелина Е.С., Зангиева О.Т., Тимошин А.В., Севбитов А.В. Оценка функционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у артистов балета в различных возрастных группах // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2023. Т. 17. № 2. С. 63-66. 3. Севбитов А.В., Тимошина М.Д., Мелехова В.Ю., Клурфельд В.Д., Теплова А.В., Тимошин А.В. Особенности изменения и влияния тонуса жевательных мышц на зубочелюстную систему артистов балета различных возрастных групп // Медицинский алфавит. 2023. № 12. С. 68-71. 4. Борисов В.В., Севбитов А.В., Волкова Я.С., Афанасьева А.В., Уляшева Ж.А. Влияние материала рабочей модели на качество изготавливаемых капп (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2023. Т. 30. № 2. С. 48-52. 5. Дорофеев А.Е., Севбитов А.В., Калиновский С.И., Емелина Г.В., Емелина Е.С., Захарова К.Е. Оценка эффективности жевания у пациентов пожилого возраста с различными дефектами зубных рядов // Вестник новых медицинских технологий. 2023. Т. 30. № 1. С. 10-13. 6. Григорьева В.А., Борисов В.В., Севбитов А.В., Даньшина С.Д., Филиппенко С.Е. Применение современных компьютерных технологий в практике врача-стоматолога (краткий обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2024. Т. 31. № 3. С. 29-33. 7. Киреев В.В., Иванов А.С., Киреева А.Г., Севбитов А.В., Мингалева Е.А. Частота применения конусно-лучевой компьютерной томографии челюстно-лицевой области у пациентов пожилого и старческого возраста //

8. Зангиева О.Т., Севбитов А.В., Епифанов С.А., Тимошина М.Д., Миронов С.Н., Тимошин А.В. Особенности функциональных и структурных изменений височно-нижнечелюстного сустава у артистов балета // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2024. Т. 21. № 1. С. 93-99.

Выше предоставленные данные подтверждаю и согласен на обработку персональных данных.

Заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний
Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
доктор медицинских наук, профессор,

Севбитов Андрей Владимирович



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ

Начальник отдела
Министерства совета

02 20 25 г.