

ВІДГУК

**офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Удода О. А.
на дисертаційну роботу Мунтян Олени Вікторівни «Порівняльна оцінка
ефективності засобів та методів місцевого знеболення при лікуванні
карієсу зубів та пульпіту», подану на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради К 61.051.08
при Державному вищому навчальному закладі
«Ужгородський національний університет» МОН України
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія**

I. Актуальність теми.

Добре відомо, що захворювання зубів та хвороби пародонта супроводжуються значними та виснажливими больовими відчуттями, які змушують хворих звертатися за стоматологічною допомогою, але ж і переважна більшість амбулаторних стоматологічних втручань майже у всіх пацієнтів вимагає ефективного та стійкого, іноді тривалого знеболення. Слід також враховувати високий рівень страху, тривожності та неминуче психоемоційне напруження, які виникають у пацієнтів перед відвідуванням лікаря-стоматолога та під час лікування. Бажання уникнути больових відчуттів стимулює вимоги з боку пацієнтів до рівня знеболення стоматологічних лікувальних маніпуляцій, однак іноді проведення самого знеболення спричиняє певний дискомфорт, є джерелом болю та вираженого психоемоційного напруження.

У теперішній час існує достатньо широкий вибір засобів та технологій місцевого знеболення. Значний арсенал місцевоанестезуючих препаратів суттєво розширює можливості проведення якісного лікування стоматологічних захворювань та скорочує його час. У той же час, місцево анестетика, який би задовольняв вимогам щодо високої ефективності та відсутності токсичності в оптимальному сполученні з вазоконстриктором, що діє місцево, без загального впливу на організм людини ще не визначено. Відсутні, і це необхідно визнати, конкретні індивідуалізовані критерії, за якими слід обирати той чи інший засіб для місцевого знеболення або метод його проведення. Це свідчить про те, що

гостро стоять питання корекції психоемоційного стану та диференційованого вибору засобів і технологій місцевої ін'єкційної анестезії у пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом.

У зв'язку з цим, наукове завдання щодо адекватного місцевого знеболення є достатньо актуальним у сучасній стоматології, а тему дисертаційного дослідження Мунтян О. В., яка стосується порівняльної оцінки ефективності засобів та методів місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту, необхідно визнати, безумовно, своєчасною та актуальною.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Вдосконалення лікувально-діагностичної тактики при захворюваннях зубів, тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота, їх прогнозування та профілактика» (№ ДР 0109U003911) та «Особливості перебігу, лікувально-діагностична тактика та профілактика захворювань твердих тканин зубів, пародонту і слизової оболонки порожнини рота при дії місцевих та загальних факторів» (№ ДР 0113U006438).

II. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Дисертаційне дослідження Мунтян Олени Вікторівни виконано на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному матеріалі. Для розв'язання наукового завдання, якому присвячено дисертаційну роботу, авторка сформулювала конкретну мету дослідження, яка полягала у підвищенні ефективності дії місцевої ін'єкційної анестезії при лікуванні пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом шляхом обґрунтування алгоритму вибору премедикації, засобів і технологій аналгезії та порівняльної оцінки їх знеболювальної дії і впливу на стан мікроциркуляторного русла пульпи на основі клініко-функціонального, психологічного і експериментального дослідження. Досягнення цієї мети, у свою чергу, можливо шляхом послідовного вирішення наступних завдань:

1. Вивчити стан мікроциркуляторної системи пульпи зуба у соматично здорових пацієнтів з гострим глибоким карієсом і різними формами гострих та хронічних пульпітів, що мають показання до консервативного і хірургічного методів лікування.

2. Дослідити стан неспецифічних адаптаційних реакцій та психологічних особливостей пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом, що очікують проведення місцевого знеболення стоматологічного лікування, та обґрунтувати їх корекцію.

3. Вивчити характер впливу місцевих анестетиків з різною концентрацією вазоконстриктора та без такого на гемодинаміку периферичних судин експериментальних тварин та визначити найбільш ефективний знеболювальний препарат при лікуванні карієсу зубів і пульпіту.

4. Провести порівняльну оцінку клінічної ефективності різних методів місцевої анестезії при лікуванні пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом та одночасним диференційованим вибором засобів знеболення і корекцією психоемоційної напруги.

5. Обґрунтувати вибір премедикації, засобів і технологій місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів і пульпіту біологічним та екстирпаційним методом.

6. Порівняти ефективність різних технологій місцевого знеболення за показниками стану мікроциркуляторного русла пульпи зуба у процесі лікування хворих з карієсом і пульпітом при оптимальному виборі засобів премедикації та анестезії.

Наведені завдання були вирішені з використанням цілком адекватних, сучасних та інформативних методів дослідження. Це стосується, перш за все, клінічних методів дослідження – з метою вивчення уражень зубів гострим каріозним процесом і запалення пульпи, оцінки ступеня анестезіологічного ризику за ASA, ефективності місцевого знеболення за «Шкалою клінічної ефективності» та визначення частоти серцевих скорочень; фізичних – для визначення артеріального тиску і порогу больової чутливості пульпи (ЕОД); лабораторних – для визначення типу адаптаційних реакцій; функціональних – з метою вивчення стану мікроциркуляторного русла пульпи у пацієнтів за

допомогою ЛДФ і гемодинаміки периферичних судин у експериментальних тварин за допомогою доплерографії; психологічних – з метою вивчення психологічних особливостей пацієнтів за опитувальниками HADS, ITT, MDAS; статистичних – для визначення середніх величин і середньої похибки досліджуваних показників вірогідності відмінностей отриманих результатів.

Наукова новизна полягає у вивченні стану мікроциркуляторного руслу пульпи у соматично здорових пацієнтів з ГТК зубів і різними формами пульпіту, що мають покази до біологічного та екстирпаційного методу лікування за допомогою ЛДФ. Встановлено достовірні ($p < 0,001$) порушення у системі мікроциркуляції пульпи, що супроводжувались змінами основних показників кровонаповнення і тонуусу мікросудин, активних і пасивних механізмів регуляції коливань капілярного кровотоку, а також рівня нутритивного і шунтуючого кровообігу у мікросудинній сітці.

Вивчено стан неспецифічних адаптаційних реакцій у пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом, які потребували анестезіологічного забезпечення лікувальних заходів. Встановлені порушення неспецифічного захисту організму, особливо виражені при запаленні пульпи, пов'язані з віком хворих та посилюючою несприятливою дією стоматологічних захворювань.

Доповнено наукові дані, щодо підвищення психоемоційного стану пацієнтів з карієсом зубів та пульпітом при зверненні до лікаря за стоматологічною допомогою. За опитувальниками HADS, ITT, MDAS встановлено підвищення рівня «оптимальної тривоги» при збільшенні важкості захворювання, переважання тривожних розладів над особистісними та висока схильність до їх проявів при очікуванні місцевої ін'єкційної анестезії.

За допомогою доплерівського дослідження вперше проведено порівняльний аналіз показників гемодинаміки великої вушної артерії у експериментальних кролів після введення анестетиків з концентрацією адреналіну 1:100000, 1:200000 та без вазоконстриктору в ділянці яремного жолобка основи вушної раковини. Встановлено, що після нетривалого зниження (протягом 5 хвилин) відбувається підвищення основних лінійних і об'ємних параметрів регіонарного кровотоку та його відновлення після

введення анестетика з концентрацією вазоконстриктора 1:200000 через 15-20 хвилин, з концентрацією вазоконстриктора 1:100000 – через 50-60 хвилин, тоді як без вазоконстриктора об'ємна швидкість кровотоку через 60 хвилин склала лише 60,6 % від початкового.

На підставі порівняння клінічної ефективності різних методів знеболення доведена перевага внутрішньокісткової технології введення анестезуючого засобу при лікуванні ГГКЗ і ГТП та ГП біологічним методом.

При порівнянні показників стану мікроциркуляторної системи пульпи у процесі здійснення різних методів місцевого ін'єкційного знеболення лікування карієсу зубів і пульпіту із збереженням пульпи, встановлено відновлення рівня кровонаповнення мікросудин при внутрішньокістковій анестезії на 20-25 хвилині (при інфільтраційній та провідниковій – на 55-60 хвилині) та достовірно вищу активізацію кровотоку та механізмів його регуляції.

Для вирішення завдань дослідження проведено обстеження 152 соматично здорових пацієнтів віком від 20 до 49 років з гострим глибоким карієсом зубів і різними формами пульпіту. 30 здорових осіб того ж віку входили до контрольної групи. Обстеження хворих було проведено за клінічними, лабораторними, функціональними і психологічними методами. Ці методи сучасні, інформативні та відповідають поставленим меті і завданням.

Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення та висновки дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались на науково-практичних конференціях та міжнародних конгресах.

III. Наукове та практичне значення дослідження.

Наукове значення дослідження щодо теоретичних знань полягає у тому, що уточнено наукові дані про стан мікроциркуляторної системи пульпи зуба у соматично здорових пацієнтів з гострим глибоким карієсом і різними формами гострих та хронічних пульпітів, що мають показання до консервативного і хірургічного методів лікування. Досліджений стан неспецифічних адаптаційних

реакцій та психологічних особливостей пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом, що очікують проведення місцевого знеболення стоматологічного лікування, та обґрунтована їх корекція. Вивчений характер впливу місцевих анестетиків з різною концентрацією вазоконстриктора та без такого на гемодинаміку периферичних судин експериментальних тварин та визначено найбільш ефективний знеболювальний препарат при лікуванні карієсу зубів і пульпіту.

Практичне значення одержаних результатів стосується запропонованого алгоритму вибору премедикації, засобів і технологій місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів і пульпіту біологічним та екстирпаційним методом, який включає неспецифічну премедикацію за допомогою анксиолітику Тенотен, найбільш раціональну внутрішньокісткову технологію введення амідних анестетиків з концентрацією адреналіну 1:200000 при лікуванні карієсу і пульпіту біологічним методом та такими з вмістом вазоконстриктору 1:100000 різними шляхами їх введення (інфільтраційним або провідниковим, або внутрішньокістковим) при лікуванні пульпітів екстирпаційним методом, що дозволить досягти високої ефективності місцевого знеболювання.

Результати дисертаційного дослідження мають впровадження у навчальний процес на профільних кафедрах вищих медичних навчальних закладів та у клінічній практиці стоматологічних закладів охорони здоров'я.

IV. Оцінка змісту роботи. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення.

Дисертаційна робота Мунтян О.В. «Порівняльна оцінка ефективності засобів та методів місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту» викладена літературною українською мовою на 188 сторінках друкованого тексту, побудована за традиційною схемою і складається з переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних літературних джерел і додатків. Список використаних джерел літератури містить 247 найменувань. Дисертаційна робота ілюстрована 20 таблицями, 27 рисунками та 1 схемою.

Вступ дисертації містить актуальність дисертаційної роботи, її зв'язок з науковими програмами, визначені мета дослідження та шляхи її досягнення через вирішення завдань, об'єкт, предмет та методи дослідження, наукова новизна отриманих результатів та їх практичне значення. Наведений особистий внесок здобувача і результати апробації дисертації. Завдання дослідження аргументовані та адекватні поставленій меті.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 присвячений огляду літератури щодо засобів та методів місцевої анестезії при лікуванні карієсу зубів та пульпіту, він викладений на 27 сторінках і складається з двох підрозділів. В підрозділі 1.1 авторка наводить характеристику засобів місцевої ін'єкційної анестезії, аналізує дані літератури про механізм дії місцевих анестетиків, тривалість фармакологічного ефекту, вплив вазоконстрикторів на ефективність знеболення.

У підрозділі 1.2 представлені дані про ефективність використання засобів та методів місцевого знеболення при амбулаторних стоматологічних втручаннях, а також ставляться дискусійні питання щодо вибору місцевої анестезії, переваг та недоліків різних методик введення анестетиків. Достатньо вичерпно наведено інформацію про вплив місцевих анестетиків та вазоконстрикторів на мікроциркуляцію у пульпі зубів, центральну гемодинаміку, розкрито роль психоемоційного компоненту у забезпеченні адекватної анестезії та проведенні якісного лікування.

Проаналізовано достатньо велику кількість літературних джерел, у тому числі англomовних та електронних інформаційних джерел.

У підсумку резюмується, що місцеве знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту має бути комплексним, спрямованим на усунення підвищеного рівня тривоги, підвищення неспецифічної адаптації і раціонального вибору знеболюючих засобів, враховуючи зміни в пульпі зуба.

Зміст даного розділу повністю відповідає обраним напрямкам дисертаційного дослідження. Наприкінці дисертант наводить ті завдання, що залишилися невирішеними, і обґрунтовує актуальність обраної теми та необхідність проведення досліджень у цьому напрямку.

Суттєвих зауважень до розділу немає.

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження» викладений на 21 сторінці і складається з 8 підрозділів, у першому з яких представлена загальна характеристика обстежених пацієнтів за групами, а далі послідовно описані застосовані методики дослідження з наведенням їх обсягу та особливостей виконання. У наступних підрозділах наведені методи дослідження оцінки ефективності місцевого знеболення за «Шкалою клінічної ефективності», визначення частоти серцевих скорочень, визначення артеріального тиску та порогу больової чутливості пульпи. Далі представлені методи визначення психологічних особливостей хворих (вивчення психоемоційних особливостей за опитувальниками HADS, ITT MDAS), функціональні методи (вивчення стану мікроциркуляторного русла пульпи за допомогою лазерної доплерівської флоуметрії, ультразвукової доплерографії) та гемодинаміки периферичних судин у експериментальних тварин за допомогою доплерографії; лабораторні (визначення типу адаптаційних реакцій) та статистичні методи дослідження. Використані методи дослідження адекватні меті і завданням, сучасні, інформативні, забезпечують високий рівень достовірності отриманих даних.

Зауваження до розділу відсутні.

Розділ 3 «Вплив місцевих анестетиків з різним вмістом вазоконстриктора та без такого на гемодинаміку судин експериментальних тварин» присвячений визначенню впливу місцевих анестетиків з різним вмістом вазоконстрикторів та без них на периферичні судини та гемодинаміку експериментальних тварин, він викладений на 7 сторінках. У ході дослідження встановлено, що введення анестетика з вмістом вазоконстриктору 1:200000 в ділянці великої вушної артерії експериментальних тварин сприяє нетривалому (протягом 5 хвилин) зниженню лінійних і об'ємних складових швидкісного діапазону з наступним відновленням регіонарного кровотоку через 15-20 хвилин і збільшенням цих параметрів через 60 хвилин, що свідчить про значні компенсаторні можливості збереження та є обґрунтуванням щодо збереження пульпи. Введення анестетика з концентрацією адреналіну 1:100000 сприяє різкому зниженню кровообігу в басейні великої вушної артерії протягом 30

хвилин та відновленню його параметрів на 60-й хвилині, отже, тривала ішемізація може призвести до незворотних змін в системі мікроциркуляції та наступної деструкції тканин, тому це можливо вважати підґрунтям для застосування у місцевому знеболенні лікування пульпіту екстирпаційним методом.

Наукова інформація у цьому розділі викладена переконливо та докладно.

Зауваження стосуються наявності у тексті деяких стилістичних помилок.

Розділ 4 «Результати лабораторних, функціональних та психологічних досліджень хворих з гострим глибоким карієсом зубів та пульпітом, які потребують знеболення лікувальних заходів» складається з трьох підрозділів та викладений на 25 сторінках. У підрозділі 4.1 наведені дані про достовірні порушення у системі кровопостачання пульпи, що супроводжуються змінами епітеліальних, нейрогенних, міогенних, дихальних та серцевих флаксмоцій, а також результати дослідження нейрогенного та міогенного тону мікросудин і співвідношення рівня шунтуючого і нутритивного кровотоку, які свідчать про достатні резервні можливості їх відновлення за умов раціонального вибору місцевого знеболення для лікування пацієнтів з гострим глибоким карієсом зубів, з гострим травматичним пульпітом і гіперемією пульпи та недостатність таких у разі наявності розвинених форм пульпіту.

У підрозділі 4.2. викладені дані щодо встановлених фізіологічних та нефізіологічних неспецифічних захисно-приспосувальних реакцій організму у пацієнтів з карієсом зубів та його ускладненнями, що потребують місцевого ін'єкційного знеболення лікувальних заходів. Їх характер та частота виявлення залежать від віку та виду стоматологічної патології. Перебіг глибокого карієсу та гострого травматичного пульпіту і гіперемії пульпи у хворих, які мають показання до консервативного методу лікування супроводжуються переважно гармонічними адаптаційними реакціями тренування, спокійної та підвищеної активації і залежать від віку пацієнтів. Неспецифічні захисні реакції хворих на гострі та хронічні форми пульпітів з показаннями до екстирпаційного методу лікування відрізняються найбільш вираженою неузгодженістю підсистем організму та підсиленням напруження адаптаційних механізмів. У пацієнтів з

карієсом зубів і гострим травматичним пульпітом та гіперемією пульпи встановлено фізіологічні адаптаційні реакції (тренування, спокійної та підвищеної активації) сумарно в 95,41 і 100% спостережень, тоді, як в осіб з гострими та хронічними формами пульпіту – в 64%, що пов'язано з віковими особливостями обстежених та несприятливою дією стоматологічних захворювань.

Щодо результатів дослідження викладених у підрозділі 4.3., встановлено, що у вивченні психологічних особливостей стоматологічних пацієнтів, які потребують місцевого знеболення втручань, ефективним є використання методів тестування HADS, ITT і MDAS. При тестуванні пацієнтів з карієсом зубів і пульпітом за госпітальною шкалою тривоги та депресії встановлено підвищення оптимального рівня «корисної» тривоги і неспецифічного емоційного фону; переважання ситуативних тривожних розладів над особистісними; зростання кількості пацієнтів з високим рівнем ситуативної тривоги при збільшенні важкості стоматологічного захворювання; висока схильність до проявів тривоги при очікуванні місцевої ін'єкційної анестезії. Це вказує на необхідність корекції виявлених розладів психоемоційної сфери при здійсненні анестезіологічного супроводу стоматологічного лікування пацієнтів.

Зауваження стосуються не зовсім коректно оформлених посилань у тексті на рисунки, як, наприклад, на стор. 78, та розміщення їх, а також низької інформативності деяких діаграм (рис. 4.5 та 4.6).

Розділ 5 «Порівняльна оцінка ефективності місцевого знеболення у пацієнтів при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів та пульпіту» викладений на 35 сторінках та містить чотири підрозділи. У підрозділі 5.1 наведені показники гемодинаміки при проведенні інфільтраційного, провідникового та внутрішньокісткового знеболення під час лікування карієсу зубів і пульпіту, зокрема, систолічного і діастолічного тиску та частоти серцевих скорочень.

У підрозділі 5.2, згідно з отриманими даними, ефективність знеболення у пацієнтів при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів була високою за усіх методів анестезій. Найкращою виявилась внутрішньокісткова анестезія, при

проведенні якої повну відсутність больових відчуттів відмічали 100% пацієнтів. При гострому травматичному пульпіті та гіперемії пульпи виявлено аналогічні, але дещо нижчі результати. При лікуванні гострих та хронічних форм пульпіту екстирпаційним методом також спостерігали перевагу внутрішньокісткової анестезії у порівнянні з інфільтраційною та провідниковою. При аналізі отриманих результатів виявлено, що час настання внутрішньокісткової анестезії коротше інфільтраційної удвічі, а провідникової – утричі в пацієнтів усіх груп дослідження. Вивчення показників тривалості анестезії виявило остаточну аналгезію при проведенні інфільтраційної та провідникової анестезії, особливо виражену у останньої. На противагу цим методам, при застосуванні внутрішньокісткового знеболення тривалість анестезії дорівнювала її робочому часу, що вказувало на більш сприятливу оцінку.

У підрозділі 5.3 відображено інформацію щодо переваг внутрішньокісткового методу введення анестезуючого засобу при лікуванні гострого глибокого карієсу зубів, гострого травматичного пульпіту та гіперемії пульпи біологічним методом, зокрема, забезпечення швидкого знеболення, глибина анестезії, відсутність оніміння слизової оболонки щік, губ, а також ризику некрозу ішемізованої пульпи.

У тексті підрозділу 5.4 проведений детальний аналіз отриманих показників мікроциркуляції у пульпі зубів при проведенні місцевого знеболення стоматологічних втручань. Встановлене суттєве зменшення коливань кровотоку (майже втричі при інфільтраційній та провідниковій анестезії та удвічі – внутрішньокістковій) свідчить, за думкою авторки, про зниження тону судин (зняття спазму), що призводить до нормалізації кровопостачання пульпи, особливо вираженого при внутрішньокістковому знеболенні. Порівняльна оцінка використання інфільтраційної, провідникової та внутрішньокісткової анестезії також підтвердила високу ефективність останньої при місцевому знеболенні лікування гострого травматичного пульпіту та гіперемії пульпи.

Цей розділ відрізняється переконливими даними, інформативністю отриманих результатів, вдалим доповненням тексту численними ілюстраціями і

таблицями, щодо останніх, можливо, вони дещо перевантажені інформацією та не завжди коректно розміщені у тексті, як на стор. 96-100, але, у той же час, суттєвих зауважень до розділу немає, крім деяких стилістичних та орфографічних помилок, проте вони не знижують цінності представленого матеріалу.

«Аналіз та узагальнення результатів дослідження» достатньо великий розділ за обсягом як фактичного матеріалу, так і представленого аналізу результатів експериментальних, клініко-лабораторних спостережень (розміщений на 13 сторінках). Наведена інформація свідчить про те, що автор зумів у дискусійному характері узагальнити та інтерпретувати отримані власні дані.

Висновки та практичні рекомендації повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, переконливі, аргументовані.

Висновки, що містяться на 3 сторінках, логічно випливають з результатів проведених досліджень та повною мірою відповідають поставленим меті та завданням.

Практичні рекомендації мають чітку практичну спрямованість.

Значення для науки і практики, шляхи використання результатів дослідження. Дисертаційній роботі Мунтян О.В. «Порівняльна оцінка ефективності засобів та методів місцевого знеболання при лікуванні карієсу зубів та пульпіту» притаманний високий науково-методичний рівень.

Визначення психологічного стану пацієнтів з карієсом зубів та пульпітом за допомогою адаптованих до стоматологічного прийому експрес-методів HASD, ITT, MDAS допоможе лікарям-стоматологам обґрунтовано проводити діагностику рівня емоційної напруги та її корекцію. Результати вивчення неспецифічних адаптаційних реакцій у хворих можуть бути використані при індивідуальному плануванні заходів анестезіологічного забезпечення стоматологічної допомоги. На основі клініко-функціональних, психологічних та експериментальних досліджень обґрунтований алгоритм вибору премедикації, засобів, технологій аналгезії та порівняльної оцінки їх знеболювальної дії і впливу на стан мікроциркуляторного русла пульпи.

Запропонований метод є доступним і може бути використаний у стоматологічних закладах.

Автореферат дисертації Мунтян О. В. за своєю структурою відповідає чинним вимогам. За змістом автореферат є ідентичним положенням, викладеним у дисертації, та повною мірою відбиває основний зміст роботи.

За темою дисертаційної роботи опубліковано 8 наукових праць, серед яких 5 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, у тому числі 2 – у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз, та 3 тези у збірниках науково-практичних конференцій.

Результати дисертаційного дослідження достатньо оприлюднені на науково-практичних конференціях.

Загалом, дисертаційна робота має важливе наукове і практичне значення для клінічної та теоретичної медицини, зокрема, стоматології. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації немає.

В плані дискусії дисертанту необхідно дати пояснення на ряд питань:

1. Як Ви проводили фіксацію світловода на коронці зуба під час дослідження за допомогою лазерної доплерівської флуометрії для його стандартизації?

2. Як Ви пояснюєте підвищення оптимального рівня «корисної» тривоги у пацієнтів з гострим та хронічним пульпітом і як необхідно це враховувати при проведенні місцевого знеболення під час лікування?

3. Чи проводили Ви подальші спостереження за пацієнтами, які приймали участь у дослідженні, та чи були ускладнення після місцевого знеболення та лікування?

Висновок.

Дисертаційна робота Мунтян Олени Вікторівни «**Порівняльна оцінка ефективності засобів та методів місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту**», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є завершеним самостійним науковим дослідженням, яке виконане на високому науково-методичному рівні та має безперечне наукове та практичне значення. Робота містить новий підхід до вирішення

актуального наукового завдання щодо підвищення ефективності місцевого знеболення при лікуванні пацієнтів з карієсом зубів та пульпітом шляхом обґрунтування алгоритму вибору премедикації, засобів і технологій аналгезії та порівняльної оцінки їх знеболювальної дії і впливу на стан мікроциркуляторного русла пульпи. За своєю актуальністю, метою і завданнями, обсягом, достовірністю та обґрунтованістю отриманих результатів дослідження, їх науковою новизною, практичною значимістю та висновками дисертація О. В. Мунтян «Порівняльна оцінка ефективності засобів та методів місцевого знеболення при лікуванні карієсу зубів та пульпіту» відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 року та №1159 від 30.12.2015 року), а її автор, Мунтян Олена Вікторівна, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент:
професор кафедри стоматології №1
Донецького національного
медичного університету ім. М. Горького
МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

Удод О. А.

Підпис засвідчую



*Вруч офіційного опонента
проф. Удод О.А. карієс зубів
в спец. рафу К 61.05.08 23.11.2016р.*

*Врач свідок спец. рафу К 61.05.08
д. мед. н., д-р мед.*

О.В. Зубовська