

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертаційну роботу
Горзов Людмили Федорівни
«КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГІНГІВІТІВ У ДІТЕЙ 12-15 РОКІВ
З НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ АПАРАТУРОЮ»,
подану до офіційного захисту до спеціалізованої Вченої ради
К 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський Національний університет»
МОН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Актуальність теми дисертації.

Актуальність теми, обраної авторкою не викликає сумніву, оскільки більшість епідеміологічних досліджень населення ряду областей України свідчать про досить високу поширеність та надзвичайно велику варіабельність частоти зубо-щелепних аномалій в різних регіонах, яка коливається від 30,8 до 85,4%. Беручи до уваги активність росту організму дитини та інтенсивний органогенез, несвоєчасне лікування зубо-щелепних аномалій приводить не тільки до більш стійких і важких змін у щелепно-лицевій ділянці, але й до порушень нормальної функції органів дихання, травного каналу, ендокринної систем та стійких психологічних змін, що наростають з віком.

Мультиорганність порушень ініційованих зубощелепними аномаліями, вказує на те, що ефективне лікування останніх можлива лише при оптимальному відновленні анатомо-морфологічних змін, які обов'язково мають місце при ортодонтичній патології і все частіше передбачають застосування незнімних ортодонтичних апаратів. Проте слід зазначити, що при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою пародонт зазнає впливу різних за інтенсивністю і часом сил та реагує змінами здебільшого запального, а у деяких випадках і дистрофічно-запального характеру. При цьому паралельно із безпосередньою дією незнімної ортодонтичної апаратури слід виділити додаткові провокуючі чинники, такі як погіршення гігієнічного стану порожнини рота обумовлене утрудненням проведення гігієнічних заходів, зниженням бар'єрної функції ясен, активною мікробною контамінацією, змінами гормонального фону в пубертатному періоді у підлітків .

У зв'язку із вищенаведеними фактами, особливого клінічного значення набувають дослідження, що стосуються оптимізації вибору методів і засобів профілактики та лікування стоматологічних захворювань, спрямованих на підвищення резистентності тканин пародонта в процесі лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями. Таким чином, завдання підвищення ефективності профілактики та лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей із незнімною ортодонтичною апаратурою, шляхом застосування патогенетично

обґрунтованих лікувально-профілактичних заходів, є актуальним та перспективним науковим напрямком.

Зв'язок з науковими темами та загальна характеристика роботи.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми науково-дослідної роботи стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 0113U003611). Авторка є співвиконавцем зазначеної теми.

Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол №1 від 01.02.2016 р.) з уточненням від 13.12.2016 р. (протокол №14).

Ступінь обґрунтованості положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Обґрунтованість положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота викладення в опублікованих працях базуються на наступному:

- авторка ретельно вивчила останні дані літератури, щодо етіологічних чинників, поширеності та структури зубо-щелепних аномалій у дітей і підлітків та їх ролі у розвитку захворювань пародонта, впливу незнімної ортодонтичної апаратури на тканини порожнини рота та проаналізувала методи і засоби, що використовуються для лікування запальних захворювань пародонта;
- мета та завдання дослідження, що чітко сформульовані автором, логічно відображають суть роботи;
- для визначення поширеності та структури зубо-щелепних аномалій, здобувач провела обстеження 1368 дітей віком 12–15 років, серед яких 679 хлопців та 689 дівчат. Результати фіксували в картах обстеження стану порожнини рота у дітей запропонованих ДУ «Інститутом стоматології АМН України». На етапі обстеження, діагностовано хронічний катаральний у 53% та хронічний гіпертрофічний гінгівіт відповідно у 47% пацієнтів від загальної кількості, яких лікували за допомогою незнімної ортодонтичної апаратури. У двох групах всього осіб з катаральним гінгівітом – 70 осіб з гіпертрофічним гінгівітом, відповідно 53 особи. Досить вдалим, на мою думку є додатковий розподіл основних груп на підгрупи (17 осіб із хронічним катаральним, 14 із хронічним гіпертрофічним гінгівітом та контрольна підгрупа, яка становила 14 осіб з незнімною ортодонтичною апаратурою, із здоровим пародонтом), що забезпечив комплексність та уніфікованість у реалізації алгоритму виконання дисертаційної роботи в ході проведення досліджень та як наслідок можливість мінімізації технологічних і систематичних похибок.
- застосований комплекс вдало інтегрованих традиційних та сучасних методів дослідження, а саме клінічних, епідеміологічних, соціологічних, мікробіологічних, цитологічних, імунологічних, статистичних в динаміці на різних етапах лікування незнімною ортодонтичною апаратурою. Порівняльний

аналіз кількісних та якісних параметрів отриманих в результаті дослідження вказує на їх високий інформативний рівень, відповідність досліджуваним питанням а їх всебічна статистична обґрунтованість дали можливість здобувачу отримати об'єктивні та достовірні результати.

- наукові положення базуються на отриманих дисертантом власних результатах, які коректно оброблені та інтерпретовані з використанням сучасних статистичних методів оцінки;
- висновки обґрунтовані, відповідають поставленим завданням; практичні рекомендації підтверджені актами впроваджень і деклараційними патентами.

Наукова новизна одержаних результатів.

У результаті проведеного дослідження здобувачем комплексного дослідження уперше проаналізовано у дітей 12-15 років, в динаміці лікування незнімною ортодонтичною апаратурою, стан тканин пародонта у взаємозв'язку з особливостями стоматологічного статусу, їхнім рівнем гігієни порожнини рота, біофізичними, імунологічними, мікробіологічними параметрами ротової та ясенної рідини, показниками маркерів кісткового ремоделювання та морфологічними характеристиками епітеліоцитів.

Досить вагомим науковим твердженням, яке отримане завдяки специфічному вибору досліджуваних груп та на основі математичного прогнозування, є з'ясування провідних патогенетичних ланцюгів у виникненні запальних захворювань тканин пародонта у даного контингенту осіб. Уперше авторкою визначено піки максимальної маніфестації запальних захворювань тканин пародонта на тлі лікування незнімною ортодонтичною апаратурою, а також запропоновано низку показників, врахування яких важливе для планування диференційованого підходу до вибору комплексу лікувальних заходів.

Надзвичайно важливим є отримані авторкою результати цитологічного дослідження стосовно особливості перебудови клітинного складу ясен у дітей в динаміці ортодонтичного лікування, які характеризується якісними змінами ясенних епітеліоцитів та ініціацією активації механізмів, які перешкоджають дозріванню епітеліальних клітин ясен до термінальних стадій.

В роботі Горзов Л.Ф., дістала подальшого розвитку проблема змін біофізичних властивостей ясенної та ротової рідини, імунологічних параметрів, зміни РФ ротової рідини в кислу сторону та динаміку зміни цитологічних показників слизової оболонки ясен у дітей з запальними захворюваннями тканин пародонта, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні.

Беручи до уваги, вищевикладені положення, слід засвідчити факт успішного вирішення авторкою важливого науково-практичного завдання, стосовно підвищення ефективності профілактики та лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей 12-15 років під час ортодонтичного лікування незнімною ортодонтичною апаратурою на основі індивідуального клініко-лабораторного обґрунтування.

Теоретичне і практичне значення дослідження.

Дисертаційна робота є ґрунтовним, науковим дослідженням, результати якого мають значну теоретичну цінність оскільки розширюють уявлення про динаміку мікробіологічних, імунологічних, морфологічних параметрів у дітей 12-15 років з незнімною ортодонтичною апаратурою не лише у стоматології, а і у загальній медичній практиці.

Отримані результати клінічних, мікробіологічних, імунологічних, цитологічних, біофізичних досліджень та визначення показників маркерів кісткового ремоделювання мають широке теоретичне та практичне значення у дитячій стоматології, пародонтології та ортодонтії. Виконані дослідження значно розширюють можливості мікробіологічної, імунологічної та цитологічної діагностики, лікування та профілактики запальних процесів ясен у дітей 12–15 років під час лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

Застосований здобувачем, комплексний діагностичний підхід дав можливість деталізації патогенетичних ланцюгів виникнення запальних захворювань тканин пародонта та розробки схеми індивідуалізованих заходів лікування хронічного катарального та хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей 12-15 років під час лікування незнімною ортодонтичною апаратурою. Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів у залежності від факторів значимості доповнив та розширив уявлення про існуючі загальні принципи лікування пародонтологічних пацієнтів. Всебічно обґрунтовані триетапні способи лікування хронічного катарального та хронічного гіпертрофічного гінгівіту мають високу медичну значимість, оскільки забезпечують інтегральний підхід із урахуванням клініко-морфологічної форми запалення в яснах та етапу лікування незнімною ортодонтичною апаратурою. Розроблені авторкою та впроваджені в клінічну практику диференційовані лікувально-профілактичні заходи дозволили досягти суттєвого зниження клінічних проявів запального процесу, істотного покращення якості життя дітей і стійкої клінічної ремісії захворювання.

Отримані результати впроваджені в діагностично-лікувальний процес Закарпатської обласної клінічної стоматологічної поліклініки, Університетської стоматологічної поліклініки м.Ужгород, міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки м. Полтава.

Наукові положення за матеріалами роботи використовуються в навчальному процесі кафедри дитячої стоматології, терапевтичної стоматології, стоматології дитячого віку ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; дитячої стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»; дитячої стоматології ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»; дитячої стоматології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»; дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»; стоматології дитячого віку НМАПО імені П. Л. Шупика; стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології ДВНЗ «Харківський національний медичний університет».

Повнота викладення основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.

Автореферат і публікації ідентичні головним положенням дисертації. Основні результати досліджень наведені в авторефераті, який у повній мірі відповідає змісту і суті дисертаційної роботи. Матеріали дисертаційної роботи Горзов Л.Ф. опубліковано у 23 наукових працях, з яких 11 статей (3 – в наукометричних виданнях, 2 – в міжнародних фахових виданнях, 9 у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України); 9 тез у матеріалах міжнародних наукових конференцій; отримано 3 патенти України на корисну модель.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

Дисертація Горзов Людмили Федорівни має стандартну для наукових досліджень подібного роду структуру. Робота побудована традиційно, складається зі вступу, огляду літератури, опису об'єктів і методів дослідження, 3-х розділів за результатами власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Дисертація оформлена у відповідності до вимог ДАК України, викладена на 172 сторінках друкованого тексту. Робота проілюстрована 14 рисунками та 31 таблицею.

Вступ викладений на 8-ми сторінках, містить повну характеристику стану досліджуваної проблеми на сьогодні з позиції теоретичного та клінічного значення, актуальність теми дисертаційної роботи, її мету, завдання дослідження, наукову новизну і практичну значимість.

Розділ 1 під назвою «СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ» викладений на 29 сторінках комп'ютерного тексту та містить 4 підрозділи, залежно від проблематики. Аналіз літературних джерел проведений авторкою дозволив чітко сформулювати шляхи досягнення поставленої мети в дисертаційному дослідженні. Слід відмітити стиль викладення матеріалу, що полегшує сприйняття змісту роботи та в черговий раз підкреслює, що дослідження присвячене клініко-лабораторному обґрунтуванню ефективності лікування хронічних гінгівітів у дітей 12-15 років з незнімною ортодонтичною апаратурою має надзвичайну актуальність, глибоке теоретичне та клінічне значення, є своєчасним та доцільним.

В цілому аналітичний огляд літератури написаний доброю літературною мовою, читається легко та характеризує широку обізнаність дисертантки з досліджуваною проблемою. Відчувається, що авторка вільно володіє літературними джерелами, вдало аналізує та співставляє різноманітні думки авторів.

У розділі 2 «ОБ'ЄКТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ», який викладений на 16 сторінках, авторка вдало провела розподіл пацієнтів на групи та підгрупи

клінічних спостережень, залежно від клініко-морфологічної форми запального процесу в яснах на тлі лікування незнімною ортодонтичною апаратурою та комплексу запланованих досліджень. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань у процесі проведення дослідження здобувач застосувала комплексний підхід із залученням арсеналу мікробіологічних, імунологічних, цитологічних методів. Слід відзначити, стиль описання даного розділу та наявність посилань на нормативні документи (С. 52-53) при проведенні комплексу запланованих досліджень. Застосовані автором методи дають можливість всебічної комплексної характеристики стоматологічного та загальносоматичного статусу пацієнтів в динаміці лікування незнімною ортодонтичною апаратурою на клітинному, тканинному та загальнорганізменному рівнях. Розділ проілюстрований двома таблицями та двома рисунками і як належить закінчується коротким резюме, де автор акцентує увагу на доцільності та перспективності використання комплексу застосованих методів. Слід зазначити, що за результатами даного розділу надруковано 2 наукових праці та отримано патент на корисну модель.

У розділі 3 «АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС ЇХ ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ АПАРАТУРОЮ», який викладений на 13 сторінках і містить два підрозділи, здобувач встановила високу поширеність зубощелепних аномалій серед обстеженого контингенту осіб, а саме 57,2%. При цьому в структурі нозологічних одиниць за даними авторки, переважали аномалії в сагітальній площині, а саме дистальний прикус – 58,9% та медіальний прикус – 13,3%. Цілком послідовним продовженням роботи, є діагностовані здобувачем, ускладнення, ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у даного контингенту осіб на момент огляду, у вигляді катарального у 70 осіб (56,9%) та гіпертрофічного гінгівіту у 53 (43,1%) осіб.

Авторка з'ясувала, що показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів взаємопов'язані із наявністю чи відсутністю зубощелепних аномалій та зростають з віком. За даним ретроспективного аналізу здобувач стверджує, що даний контингент опитаних потребує більш індивідуалізованого підходу до вибору засобів та предметів гігієни порожнини рота. Отримані здобувачем результати даного розділу є клінічно важливими та визначальними стосовно комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів.

Наведені авторкою кількісні параметри в цьому розділі вдало візуалізовані у вигляді 9 таблиць. Основні положення висвітлені в дев'яти наукових працях.

Зауваження до цього розділу не суттєві, вони погоджені з дисертантом.

У розділі 4 «КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ З НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ АПАРАТУРОЮ», який викладений на 28 сторінках комп'ютерного тексту і містить чотири підрозділи, здобувач, за допомогою комплексного підходу до діагностики визначила залежність клінічного перебігу хронічного катарального та

гіпертрофічного гінгівітів від етапу ортодонтичного лікування з піком маніфестації на 3-й місяць лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

Особливо клінічно значимими є візуалізовані авторкою зміни клітинного складу ясен у даного контингенту осіб, що свідчить про порушення процесів диференціації епітелію ясен в результаті запального процесу на тлі користування незнімною ортодонтичною апаратурою та в черговий раз підкреслює ступінь наукової новизни дослідження. При цьому, визначені здобувачем індикатори патологічного зсуву обґрунтовують клініко-морфологічну форму діагностованого запального процесу в яснах. Дані результати є прогностично та діагностично важливими, оскільки малоінвазивність їх виконання за умови високої діагностичної цінності розкриває перспективи їх застосування на доклінічній стадії запальних захворювань тканин пародонта при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою.

Безперечно теоретично та практично значимими результатами даного розділу є результати дослідження маркерів кісткового ремоделювання, які вказують на системне посилення активності процесів руйнування кісткової тканини на 3-й місяць ортодонтичного лікування.

Розділ об'ємний, проілюстрований десятьма таблицями та дев'ятьма рисунками, що яскраво та наглядно підтверджує достовірність отриманих результатів. Не дивлячись на наукову та інформаційну насиченість розділу він описаний доступно і навіть такі науково-специфічні результати цитологічного та імунологічного дослідження, викладені фахово.

Розділ, як належить закінчується коротким резюме, де авторка інтегрує та аналізує результати комплексного дослідження пацієнтів в динаміці лікування незнімною ортодонтичною апаратурою на етапах лікування.

Основні положення висвітлені в чотирьох наукових працях, одна із яких у міжнародному виданні.

Розділ 5 «ОБҐРУНТУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ГІНГІВІТІВ У ДІТЕЙ З НЕЗНІМНИМИ ОРТОДОНТИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ», викладений на 25 сторінках та включає 5 підрозділів. Слід зазначити, що здобувач всебічно та надзвичайно вдало обґрунтувала запропонований індивідуалізований підхід до лікування запальних захворювань тканин пародонта у даного контингенту осіб та оцінила його ефективність, як за допомогою традиційних методів (індексна оцінка стану тканин пародонта) так і застосувавши методи факторного аналізу.

Надзвичайно важливими із клінічної точки зору є вперше визначені Горзов Л.Ф. провідні складові патогенетичних ланцюгів виникнення запальних захворювань тканин пародонта, з піком маніфестації на 3-й місяць лікування незнімною ортодонтичною апаратурою наступні фактори: пародонтологічний, запальний, мотиваційний та одонтогенний, та варіабельність їх значимості в динаміці лікування, що розкриває широкі перспективи профілактичної та мотиваційної складової у стоматології та ортодонтії. Вважаю за необхідне підкреслити практичну значимість розробленої концепції лікувально-

профілактичних заходів, в основу якої покладений індивідуалізовано орієнтований комплекс засобів і заходів спрямований на усунення запального процесу в яснах шляхом впливу на провідні складові патогенетичних ланцюгів із урахуванням їх вагомості на різних етапах лікування.

Результати розділу статистично обґрунтовані та висвітлені у десяти таблицях із результатами середніх значень кількісних параметрів отриманих в динаміці лікування незнімною ортодонтичною апаратурою. Варто зазначити, що даний розділ вдало проілюстрований трьома рисунками із клінічними прикладами в динаміці із застосуванням комплексного підходу до лікування розробленого автором на основі факторного аналізу, що наглядно демонструє ефективність розробки та як належить закінчується коротким резюме.

Основні наукові положення даного розділу оприлюднені в статті міжнародного видання та знайшли своє прикладне значення у вигляді трьох патентів України на корисну модель, а саме «Спосіб три етапного лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей» № 107916 та Спосіб триетапного лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей» « 108225, «Композиційний фітопрепарат для лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей» №107917.

Наведені та запатентовані результати дослідження Горзов Л.Ф., слугують вагомим теоретичним підґрунтям профілактики та лікування запальних захворювань тканин пародонта на тлі лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

У розділі «АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ», який викладений на 11 сторінках комп'ютерного тексту і містить вдало проведений авторкою порівняльний аналіз отриманих результатів дослідження із даними сучасної літератури за проблематикою, що свідчить про глибоку обізнаність здобувача з питань роботи.

Висновки дисертації є логічним підсумком розділів результатів власних досліджень та слугують теоретичним підґрунтям для змістовних практичних рекомендацій.

У списку використаної літератури, який включає 260 літературних джерел (з них 167 – кирилицею і 93 – латиницею) переважають праці за останні 10 років та присутні фундаментальні публікації із завдання, що вирішується.

Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення.

Разом із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи необхідно вказати на редакційні та технічні огріхи, механічні помилки, що вкралися при оформленні рукопису дисертації та вказані опонентом по ходу тексту рукопису і на полях. Деякі з них мають дискусійний характер.

Дозвольте зупинитися конкретно на розділах роботи:

1. У переліку умовних позначень (стор. 5) фігурують такі скорочення ЗЗП – запальні захворювання пародонта та ЗЩАД – зубо-щелепні аномалії та деформації, в той час як в самому рукописі авторка вживає скорочення ЗЗТП –

запальні захворювання тканин пародонта (стор. 6,7) та ЗЩА – зубо-щелепні аномалії (стор. 14,17,18 і т.д).

2. У розділі 3 фігурують ряд стилістичних огріхів таких як «аномалійний стан верхньої зубо-альвеолярної дуги» (стор. 61) та ін. В даному контексті, на мою думку, більш коректним буде термін «деформація зубо-альвеолярної дуги».

3. На мою думку на деяких мікрофотографіях позначення структурних складових клітин слід було зробити іншим кольором, оскільки утруднюється їх верифікація (рис. 4.4, позначка 3, рис. 4.6, позначка 6, рис. 4.7, позначка 2);

4. У назві таблиць розділу 4 – не доцільно було використовувати умовні скорочення (табл. 4.1, стор. 75; табл. 4.2, стор. 77).

5. Слово «Примітка» до таблиць (в однині) друкують із абзацного відступу після слова «Примітка» ставлять крапку і з великої літери в тому ж рядку подають текст примітки (табл. 4.1, стор. 75; табл. 4.2, стор. 77). В деяких таблицях відсутні позначки вірогідності відмінностей (табл. 4.7, стор. 85, табл. 5.5, стор.116, 5.6, стор.118, 5.7, стор.119, 5.8, стор. 121, 5.9, стор. 122, 5.10, стор. 123). Таблиці 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 занадто перенасичені кількісними параметрами, для об'єктивізації цілком достатньо було середніх значень показника Н.

6. В розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження», на мою думку, варто було б збільшити кількість даних сучасної літератури, порівнюючи з отриманими результатами власних досліджень, проте це не зменшує цінність даного розділу.

7. У зміст роботи (стор. 4) виноситься великими літерами лише слово «ДОДАТКИ», а їх позначення непотрібні. В рукописі наявний додаток Г, тоді як дана літера виключена із позначення додатків. Доцільно було б активувати номерувати як додаток Д та відповідно Д.1, Д. 2 (і т.д. по кількості).

Вказуючи на існуючі недоліки, слід визнати загальний високий рівень поданої до захисту дисертаційної роботи. Зазначені неточності та редакційні огріхи в оформленні рукопису не знижують наукової цінності та висновків дисертації.

В план дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1. На сьогоднішній день, виділяють дві форми гіпертрофічного гінгівіту, а саме, гранулюючу і фіброзну. Різноманіття патоморфозу та клінічних проявів диктує різну тактику до діагностики та лікування таких пацієнтів. Чи враховували Ви форму гіпертрофічного гінгівіту при лікуванні пацієнтів?

2. Яке місце, все ж таки, Ви відводите видовому складу та вірулентності мікрофлори на етапах лікування незнімною ортодонтичною апаратурою в патогенезі і як наслідок патогенетичному лікуванні хворих на гінгівіт?

3. Наскільки доступний розроблений Вами спосіб триетапного лікування хронічного катарального та хронічного гіпертрофічного гінгівіту для широкого впровадження в стоматологічних закладах, що практикують?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Горзов Людмили Федорівни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування ефективності лікування хронічних гінгівітів у дітей 12-15 років з незнімною ортодонтичною апаратурою» є кваліфікованою, самостійною завершеною науковою працею. Робота містить нове вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної стоматології – підвищення ефективності профілактики та лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей 12-15 років під час ортодонтичного лікування незнімною ортодонтичною апаратурою на основі індивідуального клініко-лабораторного обґрунтування.

За актуальністю обраної теми, рівнем обґрунтованості наукових положень, науковою новизною та практичною цінністю дисертація повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року за № 576, (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 10.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015 року) щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних, а здобувач заслуговує на присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент:

доцент кафедри терапевтичної стоматології
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені Є.М. Корбачевського МОЗ України»
доктор медичних наук, доцент



завіряю

Домітник з кабінету з кадрових питань
Тернопільського медуніверситету

Н.В. Гасюк

*Відзнак офіційного опонента
нарішувов в смт. раду К в. в. в. 08
17.05.2017р.*

*Т.в.о. Вікторія секретарка
р. мед. н., професор*

А. М. Гасюк