

В І Д Г У К

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Савичука Олександра Васильовича на дисертаційну роботу **Мельничука Віктора Володимировича** на тему: **«Профілактика та реабілітація стоматологічних хворих з недиференційованою дисплазією сполучної тканини»** представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22-стоматологія до спеціалізованої Вченої ради К 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України.

Актуальність теми. Вплив загальносоматичної патології на рівень стоматологічної захворюваності має прямий зв'язок, особливо у дітей та підлітків. В останні роки кількість випадків недиференційованої дисплазії сполучної тканини збільшилась як в Україні, так і в усьому світі. При НДСТ у людини поряд із зовнішніми фенотиповими ознаками дисплазії сполучної тканини виявляється дисфункції одного або декількох внутрішніх органів. Хворі з НДСТ частіше страждають на запальні процеси дихальних шляхів, ЛОР органів, нирок, шкіри та органів шлунково-кишкового тракту; в них порушена репаративна функція шкіри та кісткової системи.

У пацієнтів з НДСТ рівень стоматологічної захворюваності вищий у порівнянні з пацієнтами без ознак дисплазії, вони починаються в ранньому дитинстві і характеризуються пізнім та несиметричним прорізуванням як тимчасових так і постійних зубів, недорозвитком щелеп, скронево-нижньощелепних суглобів, наявністю множинного ускладненого карієсу. Такі пацієнти схильні до дистрофічно-запальних захворювань порожнини рота, що призводять до ранньої втрати зубів.

За даними Р.С. Dechlow (2007) стоматологічний статус хворих з НДСТ характеризується захворюваннями пародонта різного ступеня тяжкості, порушенням прикусу, функцій скронево-нижньощелепного суглобу і жувальних м'язів, первинною адентією та наявністю множинного та ускладненого карієсу. У таких пацієнтів низький рівень карієсрезистентності емалі зубів.

Вищезазначене свідчить про актуальність проблеми профілактики та реабілітації стоматологічних хворих з НДСТ пубертатного віку і необхідність проведення досліджень для уточнення факторів ризику щодо формування карієсу, як найбільш часту патологію зубів при дисплазії сполучної тканини.

Тому метою дослідження було підвищення ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів у пацієнтів пубертатного віку із множинним карієсом на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини шляхом своєчасної діагностики та корекції порушень електролітного балансу, D_3 – вітамінного обмінів, показників фагоцитозу та місцевого імунітету слизової оболонки порожнини рота.

Для виконання визначеної мети були встановлені та виконані п'ять завдань, що включали дослідження особливостей стоматологічного здоров'я у пацієнтів з НДСТ 14-18 років у порівнянні з пацієнтами аналогічного віку без дисплазії; вивчення показників електролітного балансу та забезпеченість вітаміном D_3 пацієнтів підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу на тлі НДСТ; дослідження взаємозв'язку показників фагоцитозу і місцевого імунітету слизової оболонки порожнини рота та D – вітамінного і кальцій-фосфорного обмінів у дітей підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу та недиференційованою дисплазією сполучної тканини, як предикторів розвитку каріозного процесу; обґрунтування та розробка методів комплексної реабілітації пацієнтів підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу на тлі

НДСТ із застосуванням засобів направлених на нормалізацію макро- та мікроелементів плазми крові, місцевого імунітету слизової оболонки порожнини рота, фагоцитозу, кисень-залежного метаболізму нейтрофілів, D-вітамінного забезпечення; встановлення ефективності запропонованої комплексної реабілітаційно-профілактичної схеми у дітей підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу на тлі НДСТ.

Зв'язок работ з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт Інституту стоматології Національної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика і є фрагментом наукової теми кафедри стоматології «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування та реабілітації основних стоматологічних захворювань» (№ державної реєстрації 0111U002806).

Автор є безпосереднім виконавцем фрагмента зазначеної науково-дослідної роботи.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Для вирішення поставлених у роботі завдань автором проведено низку досліджень, серед яких анкетно-опитувальні – для верифікації діагнозу НДСТ, клінічні – для оцінки стану загального та стоматологічного здоров'я, біохімічні – для визначення рівня мікро- та макроелементів, D-вітамінного та кальцій-фосфорного обмінів в плазмі крові, імунологічні – для визначення фагоцитозу, стану місцевого імунітету порожнини рота, статистичні – для встановлення достовірності отриманих результатів. Перелічені методи автор використовував у достатньому обсязі, що дозволило отримати переконливі результати. Застосовані дисертантом методики є високоінформативними й адекватними поставленим завданням та відповідають сучасним вимогам до забезпечення відповідного науково-технічного рівня виконання наукових розробок. Узагальнені цифрові

результати отримані шляхом проведення комплексного статистичного аналізу, тому достовірність отриманих результатів не викликає сумніву.

Наукова новизна і теоретична цінність дослідження визначається результатами проведених досліджень і полягає у дослідженні електролітного балансу у дітей підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу зубів на фоні недиференційованої дисплазії сполучної тканини; вивчено забезпеченість вітаміном D₃ дітей підліткового віку з декомпенсованою формою активності карієсу на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Визначено взаємозв'язок показників фагоцитозу, місцевого імунітету порожнини рота, D-вітамінного та кальцій-фосфорного обмінів у дітей підліткового віку з НДСТ, як предикторів розвитку карієсу.

Оцінено стан стоматологічного здоров'я у пацієнтів з НДСТ віком 14-18 років.

Розроблено реабілітаційно-профілактичний комплекс у дітей з НДСТ для покращення стану здоров'я, запобігання прогресуванню карієсу зубів, нормалізації показників електролітного балансу, фагоцитозу, кисень-залежного метаболізму нейтрофілів, D-вітамінного обміну, місцевого імунітету порожнини рота.

Ефективність запропонованої схеми проведення реабілітаційно-профілактичних заходів у підлітків 14–18 років з НДСТ та декомпенсованою формою активності карієсу доведена нормалізацією показників рівня елементів плазми крові, активності та інтенсивності фагоцитозу, забезпеченості вітаміном D та місцевого імунітету порожнини рота, що корелюється з покращенням рівня стоматологічного здоров'я у даних пацієнтів через 12 місяців.

Практичне значення отриманих результатів Для практики охорони здоров'я розроблений та обґрунтований реабілітаційно-профілактичний комплекс у дітей з НДСТ пубертатного віку, спрямований на покращення стану здоров'я, запобігання розвитку карієсу, нормалізацію показників електролітного балансу, фагоцитозу, кисень-залежного метаболізму нейтрофілів, D-вітамінного обміну, місцевого імунітету порожнини рота.

Результати дослідження відтворено у інформаційних листах «Прогнозування розвитку, діагностика та імунореабілітація недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей» (2011), «Метод реабілітації дітей пубертатного віку з недиференційованою дисплазією сполучної тканини» (2014).

Отримано патент на корисну модель №65264 «Спосіб діагностики ступеня порушення метаболізму сполучної тканини у дітей».

Апробація результатів дисертації та публікації відповідають вимогам ДАК щодо кандидатських дисертацій. Результати роботи в повному обсязі було представлено й обговорено на заходах різного рівня. Головні результати дисертації Мельничука В.В. відображено у 21 друкованій праці, у тому числі у 15 статей, з них 5 – в наукометричних виданнях, 10 – в наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 5 - в іноземних провідних фахових виданнях, 3 – в матеріалах науково-практичних конференцій, з'їздів та конгресів, 1 – патент України на корисну модель, 2 – інформаційні листи.

Загальні відомості про роботу. Дисертаційну роботу викладено на 174 сторінках, ілюстрована 30 таблицями і 2 рисунками. Включає вступ, огляд літератури, розділ «Матеріали та методи дослідження», 3 розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації і список використаних джерел. Список літератури складає 298 джерела (150 кирилицею, 148 – латиницею).

ВСТУП викладено на 8 сторінках (6 – 14 стор.) та відображає інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язку з науковими напрямками, розкриває мету й завдання дослідження, дає характеристику об'єкту, предмету та методам дослідження, висвітлює наукову новизну отриманих результатів, їх практичне значення, особистий внесок здобувача та містить дані щодо апробації результатів і опублікування наукових праць. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню кандидатських дисертацій. Відповідно до мети поставлено 6 завдань для її виконання. Об'єкт і предмет досліджень визначені здобувачем методично правильно. Зауваження: необхідно використовувати термін «слизова оболонка порожнини рота», а не «слизових порожнини рота» (стор 8,9); на стор. 12 використаний русизм «стран» .

Розділ 1 – огляд літератури «Діагностика, лікування та профілактика основних стоматологічних захворювань у осіб молодого віку з різним соматичним статусом» викладено на 33 сторінках (стор.14 – 47), що не перевищує 20 % основного тексту роботи. Розділ має три підрозділи, у яких автором надано повну характеристику стану проблеми взаємозв'язку соматичного і стоматологічного здоров'я у підлітків. Підрозділ 1.1 присвячено описанню сучасних аспектів етіології, діагностики, лікування та профілактики карієсу у осіб молодого віку. Підрозділ 1.2. відображає питання захворюваності на недиференційовану дисплазію сполучної тканини та вплив цієї патології на стан стоматологічного здоров'я. Підрозділ 1.3. присвячений принципам реабілітації осіб молодого віку із недиференційованою дисплазією сполучної тканини та захворюваннями порожнини рота.

Слід сказати, що автор добре знає літературу за темою дисертації, критично оцінює дані, отримані іншими дослідниками, добре їх узагальнює. Наведені дані підтверджують актуальність обраного напрямку дослідження. Розділ в цілому закінчується узагальнюючим висновком, що підтверджує

актуальність обраного напрямку, обґрунтовує необхідність розпочатого дослідження та окреслює його основні напрямки.

Зауваження: назва розділу в цілому та підрозділу 1.2. не охоплює весь матеріал, викладений дисертантом. Також можна було б скоротити добре відому інформацію щодо структури зубних відкладень. На стор.17 русизм «особо», на стор.23 – «пришиєчної»

Розділ 2 (стор.48 – 59) присвячено матеріалам та методам досліджень та структуровано на 4 підрозділів. В перших трьох підрозділах автором надано докладну характеристику фенотипу та стоматологічного статусу 330 підлітків, які є пацієнтами стоматологічної поліклініки Києво-Святошинського району міста Києва, описані лабораторні методи для встановлення електролітного балансу плазми крові, імунологічні дослідження, вміст вітаміну Д3 у досліджуваних осіб пубертатного періоду. Слід зазначити, що обрані автором проби та індекси є відповідними до вимог сучасних досліджень. Також важливим є те, що дисертантом було використано комплексність оцінки, що підвищує рівень об'єктивності й відповідає тенденціям сьогодення. Підрозділ 2.3 присвячено опису схем проведення лікувально-профілактичних комплексів в клінічних групах у осіб молодого віку та методик попередження їх розвитку. І, нарешті, підрозділ 2.4 надає інформацію про статистичні методи дослідження. Даний розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта. Принципових зауважень до розділу немає. Але у якості побажання можна вважати те, що перші три підрозділи є дуже близькими за суттю й не об'ємними, тому доцільно було їх об'єднати в один підрозділ. Загальновідомі індекси КПВ, Гріна-Вермільона, РМА описувати не обов'язково. І, нарешті, враховуючи клінічне спрямування роботи, доцільно у назву розділу було додати слово «об'єкти».

Розділ 3. «Клінічна характеристика обстежених хворих» (стор. 60 – 72) змістовний, ілюстрований 11 таблицями. Саме описання стоматологічного статусу у дітей пубертатного періоду дає можливість вважати дану дисертаційну роботу відповідною до вимог доказової медицини.

Детального вивчено особливості стоматологічної патології, починаючи з фенотипових ознак НДСТ, порівнюючи особливості поширеності та інтенсивності карієсу, з урахуванням ступеню активності карієсу, стан гігієни порожнини рота (індекс ОНІ-S), стан тканин пародонта (індекс РМА) у пацієнтів трьох груп, з недиференційованою дисплазією сполучної тканини, без даної патології, та пацієнтів контрольної групи здорових дітей аналогічного віку.

Ретельно описано стан присінку порожнини рота, стан вуздечок, стан зубо-щелепної системи, стан альвеолярних дуг, стан скронево-нижньощелепного суглобу, жувальних м'язів та наявності патологічного стертості у порівнянні між показниками основних груп між собою та з групою контролю, що унаочнює отримані дані.

Зауважень до розділу за суттю немає, є незначні стилістичні та граматичні помилки.

Розділ 4. «Особливості стану електролітного балансу, фагоцитозу, місцевого імунітету слизових оболонок порожнини рота, D₃- вітамінного забезпечення дітей пубертатного віку з недиференційованою дисплазією сполучної тканини та декомпенсованою формою активності карієсу» (стор. 73 – 101) структуровано на 3 підрозділи, ілюстровано 2 рисунками (встановлення кореляційних залежностей між лабораторними показниками у сироватці венозної крові дітей підліткового віку з ДФАК на тлі НДСТ) та 12 таблицями.

Підрозділ 4.1 присвячено результатам дослідження електролітного балансу у дітей пубертатного віку з декомпенсованою формою активності карієсу на фоні недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Аналіз елементних показників у обстежених груп дітей показав вірогідне зниження їх концентрацій у плазмі крові дітей з ДФАК на фоні НДСТ порівнюючи з дітьми без диспластичних змін. Отриманий статус дітей основної групи можна визначити як гіпоелементоз. Зміни електролітного балансу можуть свідчити про створення фону для розвитку різних патологічних станів у дітей з НДСТ у тому числі і карієсу зубів. Отримані результати кореляційного аналізу дозволяють припустити, що гіпоелементози сприяють розвитку порушень в обміні сполучної тканини у дітей з НДСТ. З найбільшою вірогідністю причиною гіпоелементозів є порушення всмоктування елементів у кишечнику, підвищене виділення їх з сечею, а, можливо, в наслідок надмірного використання макро- та мікроелементів для підтримки структури та стабільності СТ та здоров'я дітей з дисплазією в цілому.

Підрозділ 4.2 надає результати оцінки забезпеченості вітаміном D₃ дітей пубертатного віку з декомпенсованою формою активності карієсу та дисплазією сполучної тканини. Результати проведених досліджень та наявні дані щодо впливу вітаміну D₃ на функціонування різних органів та систем організму, особливо у період його інтенсивного формування, визначає необхідність призначення даного вітаміну дітям в осінньо-зимовому періоді, особливо з НДСТ паралельно з раціональним харчуванням з метою профілактики розвитку карієсу зубів.

У підрозділі 4.3 за результатами визначення взаємозв'язку показників фагоцитозу і місцевого імунітету та D – вітамінного і кальцій-фосфорного обмінів у дітей підліткового віку з дисплазією сполучної тканини, як предикторів розвитку карієсу доведено, що у дітей підліткового віку з ДФАК на тлі НДСТ у порівнянні з дітьми без дисплазії характерними є зміни з боку фагоцитозу, місцевого імунітету, D-вітамінного та кальцієвого гомеостазів.

Проведений кореляційний аналіз між показниками імунітету та D-вітамінного і кальцій-фосфорного обмінів у дітей підлітково віку з ДФАК на тлі НДСТ дозволив встановити причинний взаємозв'язок. Тобто можна припустити, що знижений рівень вітаміну D₃ та кальцію в організмі дитини з НДСТ сприяє порушенню активності фагоцитозу, кисень-залежному метаболізму нейтрофілів, місцевого імунітету і виступають причинними факторами формування карієсу зубів.

Зауваження до розділу. Розділ перенасичений цифровим матеріалом, доцільно було-б деякі таблиці представити у вигляді рисунків, що спростило б сприйняття текстового науково-дослідного матеріалу. Відсутнє резюме да розділу в цілому.

Розділ 5 «Оцінка ефективності профілактики та лікування карієсу зубів у підлітків з недиференційованою дисплазією сполучної тканини» (стор. 102 – 116) має три підрозділи й почергово відображає результати впровадження запропонованих схем проведення профілактики та лікування карієсу у пацієнтів клінічних груп та основі результатів лабораторних клінічних спостережень в підрозділі 5.1 - динаміка показників електролітного балансу, фагоцитозу, кисень-залежного метаболізму нейтрофілів в плазмі крові, вмісту секреторного IgA та IgA у ротовій рідині, забезпеченості вітаміном D₃ у дітей підліткового віку з ДФАК на тлі НДСТ під впливом лікування, у підрозділі 5.2. Оцінка показників стоматологічного статусу в обстежених групах дітей підліткового віку під впливом лікування. Ілюстративний матеріал розділу складається з 7 таблиць.

Зауваження: у кінці розділу відсутнє узагальнююче резюме.

Розділ «Аналіз і узагальнення отриманих результатів дослідження» (стор. 117 – 134) побудовано логічно, в ньому автором представлено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної

стоматології. У стислому вигляді автор характеризує і узагальнює основні результати власного дослідження.

Зауваження до розділу. Результати власних досліджень було б бажано порівняти з результатами інших дослідників, що вивчали дану проблему.

Висновки (їх 5) відповідають встановленим задачам, обґрунтовані і витікають із проведених автором досліджень.

Запропоновані **практичні рекомендації** сформульовано відповідно до отриманих в роботі результатів, мають чіткий зміст.

Список літератури містить перелік 298 сучасних та базових літературних джерел вітчизняних та іноземних авторів, що відповідають темі проведених досліджень. Кількість джерел, опублікованих до 2000 року, дуже незначна - лише 6.

Автореферат повною мірою відображає основний зміст дисертації, а опубліковані праці – результати проведеного дослідження.

Щодо дисертації в цілому, то, робота має незначні граматичні й стилістичні недоліки, недодержання стандартів оформлення ілюстративного матеріалу. Проте слід зазначити, що зроблені зауваження й недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

Дисертантом обрано сучасні, інформативні й доступні методи дослідження, які дозволили визначити ключові фактори в ініціації та розвитку карієсу та тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини та розробити ефективні лікувально-профілактичні заходи. Також дуже важливим є те, що робота має безумовно широкі можливості практичного втілення отриманих результатів.

Разом з тим, в аспекті проведення наукової дискусії виникло кілька запитань до автора:

1. Як здійснювалася постановка діагнозу недиференційованої дисплазії сполучної тканини?

2. Які фенотипові ознаки, характерні для НДСТ є маркерними і можуть бути використані в практиці лікаря-стоматолога на практичному прийомі?

3. Чому у пацієнтів другої групи без НДСТ, відсутній субкомпенсований ступінь карієсу зубів?

4. Що є визначальним у розвитку карієсу зубів незадовільна гігієна, чи дисплазія сполучної тканини?

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Мельничука Віктора Володимировича «Профілактика та реабілітація стоматологічних хворих з недиференційованою дисплазією сполучної тканини» представлена на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук, є самостійною завершеною науковою роботою, яка присвячена теоретичному обґрунтуванню і новому практичному рішенню актуальної наукової задачі – підвищенню ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів у пацієнтів пубертатного віку із множинним карієсом на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини шляхом своєчасної діагностики та корекції порушень електролітного балансу, D₃ – вітамінного обмінів, показників фагоцитозу та місцевого імунітету слизової оболонки порожнини рота.

За актуальністю теми, методичним рівнем розробки, новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Мельничука Віктора Володимировича за темою «Профілактика та реабілітація стоматологічних хворих з недиференційованою дисплазією

сполучної тканини» відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 10.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22. – стоматологія.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології
та профілактики стоматологічних захворювань
Національного медичного університету імені О.О.Богомольця
д.мед.н., професор

О.В.Савичук



Відрук офіційного опонента
нарізаний у спец. разу К Є1.051.08
02.06.2017 р.

Висхід секретар

Од О.В.Кітасова