

## В І Д Г У К

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Соколової Ірини Іванівни

на дисертаційну роботу

Бандрівського Юрія Любомировича

на тему: «Клініко-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів»,

подану на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук за спеціальністю

14. 01. 22 – стоматологія

до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**Актуальність проблеми.** Значна поширеність, несвоєчасна діагностика, складності профілактики та лікування забезпечують генералізованому пародонтиту особливе місце серед стоматологічних захворювань. Безумовно, чинники розвитку генералізованого пародонтиту достатньо глибоко досліджено, але співвідносну роль їх вивчено недостатньо, а причини його розвитку й прогресування є індивідуальними. Саме індивідуальні особливості є підґрунтям для реалізації негативного впливу зовнішніх та внутрішніх чинників, для ініціації розвитку патологічного процесу та його прогресування. Також індивідуальні особливості пацієнта мають бути враховані при оцінці функціональних можливостей тканин пародонта, їхньої здатності до реабілітації, при складанні плану лікування та його реалізації. З урахуванням зазначеного вище особливого сенсу й доцільності набуває вивчення зв'язку між генералізованим пародонтитом і генетично зумовленими чинниками, які й зумовлюють індивідуальні особливості кожної людини і можуть бути причиною клінічного поліморфізму будь-якого захворювання.

Отже, дисертаційна робота, що присвячена виявленню особливостей імуногематологічних і метаболічних показників та обґрунтуванню концепції комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит

залежно від групи крові, є, безумовно, актуальною, своєчасною, значущою не тільки для стоматології, а й загалом для медицини.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота, що подана до захисту, є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України «Вивчення метаболічного гомеостазу організму при захворюваннях органів ротової порожнини у осіб різного віку та оптимізація їх лікування і профілактики», номер державної реєстрації № 0116U004146 (2016 – 2019 рр.) та «Розробка та застосування нових методів діагностики, профілактики та лікування захворювань зубів та пародонта у осіб різного віку», № 0120U104149 (2020 – 2022 рр.). Здобувач є співвиконавцем зазначених науково-дослідних робіт.

**Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в дисертації** забезпечена декількома напрямками. По-перше, це методологія виконання роботи, а саме, було передбачено п'ять етапів, кожен із яких був спрямований на вирішення низки послідовних завдань. Так, на I етапі дослідження автором вивчено розповсюдженість та інтенсивність перебігу генералізованого пародонтиту в осіб із різною групою крові та взаємозв'язки між тяжкістю дистрофічно-запальних уражень тканин пародонта і морфоантропометричними особливостями будови пародонтального комплексу. На II етапі дисертант дослідив основні ланки патогенезу пародонтиту в носіїв різних груп крові, для чого було проведено низку імунологічних і біохімічних досліджень із визначенням змін показників білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини у сироватці крові та ротовій рідині, що сприяло формуванню теорії патогенезу дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта, пов'язаної з групою крові. На III етапі автор провів ряд досліджень у крові з подальшим визначенням основних гематологічних та гемостазіологічних показників у хворих на пародонтит з різною групою крові; на IV етапі – порівняльний

аналіз отриманих значень метаболічних параметрів біологічних рідин, гематологічних та гемостазіологічних показників у хворих на генералізований пародонтит з даними клінічно здорових осіб із метою індивідуалізації оцінки клінічно важливих показників з урахуванням з'ясованих біологічних варіацій, асоційованих із групою крові.

На V підсумковому етапі, на основі отриманих у ході лікування даних і результатів клінічних досліджень було розроблено нові, патогенетично обґрунтовані диференційовані комплексні протоколи лікування генералізованого пародонтиту в осіб з різною групою крові. Обстеження хворих здійснювали до лікування та через 3, 6, 12 місяців після закінчення первинного пародонтологічного лікування.

По-друге, дисертантом обстежено значну кількість пацієнтів – це 855 осіб чоловічої статі у віці 20–55 років, серед яких основну групу склали 570 осіб з різним ступенем перебігу генералізованого пародонтиту.

По-третє, ступінь обґрунтованості й достовірності наукових положень, висновків та практичних рекомендацій докторської дисертації Ю. Л. Бандрівського забезпечені достатньою кількістю та рівнем сучасних досліджень, які й дозволили виконати мету й завдання дослідження. Так, серед зазначених сучасних досліджень, які максимально об'єктивізували отримані результати, не тільки загально прийняті стоматологічні інструментальні з визначенням пародонтальних індексів та індексу гігієни, а й визначення параметрів білкового (11 показників), вуглеводного (3 показники), ліпідного (6 показників), мінерального (6 показників) у крові та ротовій рідині; маркерів ремоделювання кісткової тканини (4 показники); блоку 19 гематологічних і гемостазіологічних параметрів. Дослідження проводили на автоматичних біохімічних аналізаторах «Hitachi-902» (Японія), «Cobas Integra 400» фірми «Roche» (Швейцарія), автоматичному гематологічному аналізаторі «Sysmex KX-21» фірми «Sysmex» (Японія) та автоматичному аналізаторі «STA-Compact» фірми «Roche» (Франція). На етапах виконання

роботи також було залучено світловий мікроскоп фірми «Zeiss» (Німеччина) та комерційні набори реактивів «Roche» (Франція).

По-четверте, сучасні статистичні методи обробки цифрового матеріалу дозволили у найкращий спосіб представити отримані результати та зробити обґрунтовані висновки.

Вищеперераховане дозволяє вважати отримані автором результати обґрунтованими й вірогідними, а достовірність викладених у даній дисертаційній роботі наукових положень та висновків не підлягає сумнівам.

**Наукова новизна досліджень та одержаних результатів.** Дисертаційна робота Бандрівського Ю. Л. має безперечну теоретичну значущість та наукову новизну, п'ять положень якої мають визначення «уперше». Так, уперше досліджено біологічну варіабельність показників білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального обмінів та маркерів ремоделювання кісткової тканини у хворих на генералізований пародонтит, асоційовану з різною групою крові, та встановлено систему кореляційних залежностей між зазначеними показниками й індивідуальні межі коливань цих параметрів. Зазначене сприяє підвищенню ефективності діагностики і моніторингу якості лікування генералізованого пародонтиту та відображає характер анаболічних і катаболічних процесів, а також додатково аргументує інформативність використання у діагностиці стану тканин пародонта ротової рідини в якості біологічного середовища, що альтернативне крові.

Решта пріоритетних положень наукової новизни дисертаційного дослідження Бандрівського Ю. Л. стосуються безпосередньо лікування хворих на пародонтит, а саме: було розроблено комплекс лікувальних заходів загальної та місцевої дії з урахуванням груп крові, комплекс індивідуальних профілактичних заходів для підтримання стабілізаційних процесів у тканинах пародонта та запропоновано використання нової індивідуалізованої концепції комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з різною групою крові, що дозволило досягти тривалої ремісії у віддалені терміни спостереження.

Важливим також є уточнення наукових даних стосовно особливостей перебігу пародонтиту в осіб із різною групою крові залежно від віку та морфоантропометричних характеристик будови тканин пародонта. Так, автором встановлено, що у носіїв 0 (I) та A (II) груп крові поширеність розвинутих форм генералізованого пародонтиту була у середньому в 1,6 раза вище, ніж у представників B (III) та AB (IV) груп крові. Частоту початкових форм дистрофічно-запальних уражень тканин пародонта діагностували у середньому в 2,0 рази частіше у хворих із B (III) та AB (IV) групами крові, порівняно з даними в осіб з 0 (I) та A (II) групами крові при пародонтиті. Морфологічна схильність до виникнення та інтенсифікації дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта в осіб із 0 (I) та A (II) групами крові зумовлена превалюванням біотипів пародонта A1 і A2, котрі об'єктивізувались у 1,2 раза частіше, порівняно з даними у людей із B (III) та AB (IV) групами крові. Перебіг генералізованого пародонтиту в носіїв 0 (I) та A (II) груп крові характеризувався більшою інтенсивністю, що підтверджувалось високою бальною оцінкою пародонтальних і гігієнічного індексів.

Також уточнено дані щодо особливостей клітинного складу крові й антикоагулянтної системи за гемостазіологічними параметрами та з'ясовано індивідуальні групові показники у хворих на генералізований пародонтит з різною групою крові. Характер цих коливань може трактуватись як предиктори певних патологічних процесів в організмі. З'ясовано, що особливості обмінних процесів, візуалізовані у показниках метаболізму в ротовій рідині, а також специфіка клітинного складу крові у хворих на пародонтит пов'язані кореляційними зв'язками, характерними для окремої групи крові, та відображають кооперативний характер взаємодії при дистрофічно-запальних ураженнях тканин пародонта.

**Практичне значення одержаних результатів.** Отримані дані з вивчення білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини в крові й ротовій рідині,

гематологічних та гемостазіологічних параметрів крові, можуть бути використані для більш повного розуміння процесів, які відбуваються у тканинах пародонта в нормі та при генералізованому пародонтиті залежно від ступеня його розвитку з додатковою градацією за групою крові, що дозволяє виділити групи ризику відносно схильності до дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта.

Фармакологічна концепція терапевтичного лікування генералізованого пародонтиту початкового – III ступенів, яку розпрацювали і підтвердили у роботі, має унікальний спектр метаболічних властивостей, не викликає побічних ефектів та може бути рекомендована для застосування у стоматологічній практиці для зменшення запально-дистрофічних явищ у хворих на генералізований пародонтит.

**Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджено** в учбовому процесі на 10-х кафедрах стоматологічного профілю Буковинського державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Ужгородського національного університету, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського та використовуються в науково-практичній діяльності профільних відділень університетських клінік Чернівців та Тернополя, а також в лікувальній діяльності КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» ТМР.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертаційної роботи Бандрівського Ю. Л. було представлено й обговорено на 10 стоматологічних заходах різного рівня в Україні та за кордоном, а також на спільному засіданні 8-х кафедр Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 43 праці, з яких 11 одноосібно; зокрема 31 стаття, з яких 13 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України; 6 – у виданнях, що входять до науко-

метричної бази Scopus, 12 – в інших виданнях; 10 тез в матеріалах конференцій та конгресів, отримано 2 патенти України на корисну модель.

**Загальні відомості про роботу.** Дисертація побудована згідно вимогам ДАК України за класичним типом та викладена на 453 сторінках друкованого тексту, з яких 267 сторінок – основний текст. Робота ілюстрована 30 рисунками та містить 75 таблиць. Складається із вступу, огляду літератури, розділу „Матеріали і методи дослідження”, 6 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, додатків. Перелік використаної літератури містить 496 літературних найменувань, з яких – 251 латиницею.

За існуючими вимогами в дисертаційній роботі представлено анотацію українською та англійською мовами та список опублікованих праць за її темою.

**Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення.**

**Вступ** (10 стор.) традиційно висвітлює питання щодо актуальності обраного напрямку дослідження, його мети й завдань, наукової новизни й практичного значення, впровадження основних положень та висновків, особистого внеску, апробації результатів дослідження й публікацій, обсягу та структури дисертації.

*Зауважень немає.*

**Розділ 1 «Аналіз наукових підходів до вирішення проблеми оптимізації лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові (огляд літератури)** (45 стор.) має чотири підрозділи (третій з яких має ще й два пункти), що присвячені сучасним уявленням про групу крові як про систему збалансованого поліморфізму (підрозділ 1.1), взаємозв'язку групи крові з інфекційними і неінфекційними захворюваннями (підрозділ 1.2), сучасним поглядам на етіологію, патогенез і діагностичну значимість ротової рідини у розвитку захворювань тканин пародонта (підрозділ 1.3) та альтернативним терапевтичним принципам

комплексного лікування хворих із патологією тканин пародонта (підрозділ 1.4).

Представлений матеріал дуже ґрунтовно висвітлює обрані напрямки проблеми. Розділ написано грамотно, у стилі критичного аналізу, що доводить беззаперечну компетентність автора щодо обраного напрямку дисертаційного дослідження.

Зауваження: 1. Інформація підрозділу 1.2 дуже цікава, але скорочення інформації щодо взаємозв'язку групи крові з інфекційними і неінфекційними захворюваннями не знизила б рівня представленого матеріалу.

2. Пункт 1.3.2 «Аспекти діагностичної значимості ротової рідини при діагностиці захворювань органів і тканин організму» краще було б більше сфокусувати саме на захворюваннях тканин пародонта, що також би більше узгоджувалося із підрозділом 1.3, який присвячено діагностичній значимості ротової рідини у розвитку саме захворювань тканин пародонта.

3. Підрозділ 1.3 має багато інформації щодо етіології та патогенезу хвороб пародонта хоча в його назві анонсовано альтернативні терапевтичні принципи комплексного лікування хворих із патологією тканин пародонта.

**Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження»** (46 стор., 9 таблиць і 5 рисунків) структуровано на п'ять підрозділів, два з яких мають ще й пункти. В даному розділі послідовно викладено інформацію щодо загальної структури та методології клінічних досліджень (підрозділ 2.1), клінічних та лабораторних методів дослідження (підрозділ 2.2 та 2.3 відповідно), поділу хворих на генералізований пародонтит початкового – III ступенів із різною групою крові залежно від лікування в основних та контрольних групах (підрозділ 2.4) та методів математичної статистики (підрозділ 2.5).

Зауваження: у підрозділі 2.2 можна було б уникнути докладних описів добре відомих алгоритмів визначення проб та індексів, залишивши лише посилання на джерело інформації.

**Розділ 3 «Стан тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит залежно від груп крові»** (29 стор., 7 таблиць, 14 рисунків)

висвітлює питання поширеності генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові залежно від віку та біотипу пародонта (підрозділ 3.1) та клінічної характеристики стану тканин пародонта і гігієни порожнини рота у обраного контингенту хворих (підрозділ 3.2).

Результати проведеного Юрієм Любомировичем клінічного обстеження засвідчили більшу поширеність розвинутих форм генералізованого пародонтиту в носіїв 0 (I) та A (II) груп крові при превалюванні початкових ознак даного захворювання у представників B (III) та AB (IV) груп крові. При цьому інтенсивність дистрофічно-запальних процесів зростала зі збільшенням віку обстежених.

У носіїв 0 (I) та A (II) групи крові, хворих на пародонтит, простежується морфологічна схильність до виникнення та інтенсифікації дистрофічно-запальних уражень тканин пародонта, що зумовлена превалюванням біотипів пародонта кластерів A1 та A2, який об'єктивізувався у 1,2 раза частіше порівняно з аналогічними даними в осіб із B (III) та AB (IV) групами крові. І, нарешті, порівняльна оцінка стану тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит характеризувалась більш високою бальною оцінкою пародонтальних індексів у носіїв 0 (I) та A (II) груп крові, ніж в представників B (III) та AB (IV) груп крові.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 4 «Показники метаболізму в сироватці крові й ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові» (45 стор., 15 таблиць).** Розділ має чотири підрозділи, які висвітлюють результати дослідження білкового, вуглеводного, ліпідного та мінерального обмінів в сироватці крові та ротовій рідині пацієнтів із генералізованим пародонтитом з різною групою крові.

Проведений аналіз результатів дослідження варіабельності зазначених видів обміну в крові й ротовій рідині хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові показав, що порушення білкового і мінерального метаболізмів за показниками у крові й ротовій рідині були більше виражені у

хворих з 0 (I) та А (II) групами крові. Найбільший дисбаланс значень параметрів вуглеводного метаболізму в біологічних рідинах був у представників В (III) та АВ (IV) груп крові, хворих на ГП, що може вказувати на гіпоксичну та анемічну природу виникнення генералізованих уражень тканин пародонта в обраного контингенту хворих. Результати аналізу ліпідного обміну вказували на можливі ураження судин атеросклеротичним процесом у представників А (II), В (III) та АВ (IV) груп крові.

Також автором було виявлено значний дисбаланс за маркерами ремоделювання кісткової тканини у хворих на пародонтит не залежно від групи крові. При цьому найбільший дисбаланс даних маркерів у крові та ротовій рідині визначали в осіб з 0 (I) групою крові за зменшенням рівня остеокальцину на тлі підвищення вмісту в біологічних рідинах тартрат резистентної лужної фосфатази та С-кінцевого телопептиду колагену 1 типу.

Встановлені дисертантом кореляційні інверсії між параметрами метаболізму в крові й ротовій рідині по-новому розкривають кооперативний характер взаємодії між органами та системами організму і впевнено доводять потенціал використання аналізу ротової рідини як на етапах діагностики, так і на етапах динамічного спостереження за хворими.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 5 «Гематологічні та гемостазіологічні показники у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові»** (32 стор., 8 таблиць та 1 рисунок). Матеріал розділу представлено у трьох підрозділах, що надають результати аналізу змін значень основних гематологічних та гемостазіологічних показників у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові, а також кореляційний аналіз між зазначеними показниками та показниками їхнього метаболізму.

У результаті проведених досліджень встановлено наявність дисбалансу гематологічних та гемостазіологічних показників у хворих на ГП з різною групою крові, які можуть слугувати маркерами відхилень системи крові від

стану динамічної рівноваги, у якому вона перебуває, та приводити до суттєвих змін органів та систем організму, зокрема зубо-щелепної.

Також у хворих на пародонтит з різною групою крові встановлено кореляційний зв'язок між значеннями показників метаболізму в ротовій рідині і гематологічними та гемостезіологічними параметрами крові, що підкреслює їх генетично детермінований характер.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 6 «Особливості взаємозв'язку показників метаболізму в ротовій рідині й показників крові у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові»** викладено на 19 сторінках, ілюстровано 10 рисунками.

У результаті проведених досліджень у хворих на генералізований пародонтит встановлено наявність для кожної групи крові пріоритетних порушень метаболізму, які впливали на розвиток та перебіг дистрофічно-запальних уражень тканин пародонта. За результатами досліджень дисертант дійшов висновку про те, що у хворих на пародонтит гени групи крові, ймовірно, впливають на розвиток певних порушень в обмінних процесах, а останні – на інтенсивність перебігу генералізованих уражень тканин пародонта.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 7 «Вплив запропонованої терапії на клінічні прояви генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові»** є дуже змістовним та об'ємним, розміщеним на 70 сторінках, ілюстрованим 27 таблицями та 3 рисунками, структурованим на 3 підрозділи, що висвітлюють питання ефективності лікувальних заходів у хворих на генералізований пародонтит різних ступенів, асоційованих з групою крові, у різні строки спостереження – за тиждень, 1, 6 та 12 місяців після лікування.

За результатами спостереження за хворими дисертантом встановлено, що через 12 місяців за допомогою препаратів місцевої та загальної дії, які було запропоновано, «стабілізацію» стану тканин пародонта діагностували у 75 %

пролікованих основних груп проти 11% хворих контрольних груп; стан тканин пародонта «без змін» об'єктивізувався у 14% осіб основних груп проти 17% у групі контролю і лікування виявилось неефективним у 11% пролікованих в основних груп та у 72% хворих контрольних груп.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 8 «Динаміка показників ротової рідини й окремих показників крові у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові під дією розробленого комплексного лікування»** ілюстрований 8 таблицями. Матеріал викладено на 19 сторінках у двох підрозділах, перший з яких висвітлює ефективність впливу фармакологічних препаратів загальної і місцевої дії на метаболічні параметри в ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові, другий – на показники крові у зазначеного контингенту хворих.

Дисертантом впевнено доведено, що запропонована терапія є ефективнішою, ніж традиційна, та сприяє покращенню метаболічних процесів в організмі, що зменшує дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонта.

Нормалізація даних прогностично-значимих метаболічних показників ротової рідини та крові для хворих на генералізований пародонтит із конкретною групою крові доводять перспективність застосування даних препаратів при курації генералізованих уражень тканин пародонта.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ «Аналіз та узагальнення отриманих результатів»** (12 стор.) присвячено ґрунтовному аналізу отриманих результатів. Даний розділ ще раз доводить здатність дисертанта до зрілого аналізу, синтезу та узагальнення великого обсягу фактичного матеріалу.

За одержаними результатами дисертаційного дослідження автор формулює 9 висновків та 3 практичні рекомендації, остання з яких дуже ґрунтовно викладає алгоритми комплексних лікувально-профілактичних заходів у хворих на генералізований пародонтит залежно від його ступеня та групи крові.

**Список використаних джерел** містить 496 найменувань, з яких – 251 латиницею, що відповідають основному змісту дисертації. Частка літературних джерел, датованих до 2000 р., лише 1%, а переважна більшість наукових робіт опублікована за останні 5-7 років.

Згідно існуючих вимог у додатках дисертації розміщено перелік наукових праць за темою дисертаційного дослідження (додаток А), протокол обстеження стоматологічного хворого (Додаток Б), патенти на корисну модель (Додаток В), та акти впровадження результатів дисертаційного дослідження в навчальний та лікувальний процес (Додаток Г).

Реферат, викладений на 37 сторінках, у повному обсязі відображає зміст та результати дисертаційної роботи, є ідентичним до основних положень дисертації та оформлений згідно існуючих вимог.

Необхідно вказати, що дисертаційна робота Ю. Л. Бандрівського має незначні стилістичні й технічні похибки, відступи від загальноприйнятого оформлення таблиць, є повтори раніше викладеного матеріалу. Але зазначені зауваження і недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи. З деяких питань автор має право на певну творчу свободу.

Слід наголосити, що отримані Юрієм Любомировичем Бандрівським результати мають суттєву теоретичну і практичну значимість не лише для наукової і практичної стоматології, а також і для фахівців суміжних медичних спеціальностей (генетиків, сімейних лікарів тощо).

Дисертація Бандрівського Ю. Л. не тільки узагальнює багаторічну працю автора, а відкриває нові перспективи вивчення невирішених проблем пародонтології.

**Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності** (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації, не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату,

фабрикації, фальсифікації. Текст представлених матеріалів дисертації Бандрівського Юрія Любомировича «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів», є оригінальним (96,19%). Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

У порядку дискусії прошу Вас відповісти на такі запитання:

1. Які вірогідні відмінності встановлені при проведенні антропометричних досліджень коронки центрального різця та параметрів ясен у хворих на генералізований пародонтит з різною групою крові?
2. До яких груп препаратів належать запропоновані вами препарати для загального лікування хворих на генералізований пародонтит і чим обумовлювались їх кратність і дози прийому?
3. Обґрунтуйте доцільність проведення кореляційного аналізу між метаболічними, гематологічними та гемостазіологічними параметрами крові і метаболічними показниками ротової рідини?

## ВИСНОВОК

Отже, дисертаційна робота Бандрівського Юрія Любомировича «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів» є завершеною працею, у якій викладено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, яка полягає у визначенні ролі імуногематологічних і метаболічних показників в патогенезі генералізованого пародонтиту та обґрунтуванню концепції його комплексного лікування залежно від групи крові хворого.

За актуальністю теми, методичним рівнем її розробки, науково-практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Бандрівського Юрія Любомировича «Клінічно-патогенетичне обґрунтування

діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів» відповідає вимогам п. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №1197 від 17.11.2021р. та вимогам до оформлення дисертацій, затверджених Наказом МОН України від №40 від 12.01.2017р., а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Професорка кафедри стоматології  
Харківського національного  
медичного університету МОЗ України  
д. мед. н., професор

Ірина СОКОЛОВА



Відомо офіційно акадентом  
медичних 31.08.23 р  
Великий секретар  
Гончарук-Кашин М.О.