

Відгук

на дисертаційну роботу Бандрівського Юрія Любомировича на тему: «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів», представлену до спеціалізованої вченої ради Д61.051.008 при Державному вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет» МОН України, на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи слід зазначити, що поширеність генералізованого пародонтиту досягає у пацієнтів старше 40 років максимуму. Проблема діагностики даного захворювання, розробка ефективних заходів його профілактики та лікування, що спрямовані на досягнення позитивних довготривалих результатів, посідає одне з провідних місць серед пріоритетних напрямків у розвитку сучасної стоматології.

Погляди та концепції, що існують сьогодні не до кінця пояснюють наявні відмінності між ідентифікацією розвитку факторів ризику і прогресуванням захворювань пародонта, їх перебігом, неоднозначними результатами лікування за однакових умов. Різниця в темпах прогресування генералізованого пародонтиту у хворих, які отримали лікування за стандартними загальноприйнятими схемами, відома в клініці, наводить на думку про біологічну гетерогенність цього захворювання та можливі комплексні його причини. У зв'язку з цим, особливого значення і переконливості набувають дослідження щодо вивчення зв'язку між генералізованим пародонтитом і генетично зумовленими чинниками, зокрема групою крові.

На сьогодні вже не потребує доказів твердження, що практично усі реакції організму (нормальні або патологічні) зумовлюються індивідуальним генотипічним фоном. Саме це – унікальність наборів генів у кожної людини – визначає широку варіацію фізіологічних реакцій у відповідь на дію одного й того ж чинника і може бути однією з причин клінічного поліморфізму захворювань.

Дані про схильність або стійкість до захворювань інфекційного і неінфекційного походження, пов'язаних із групою крові, поодинокі, а дослідження групоспецифічних метаболічних особливостей, як платформи для вивчення патогенезу генералізованого пародонтиту, недостатні, що зумовлює пошук нових підходів та концентрації зусиль для їх вирішення у теоретичній та клінічній стоматології. Тому визначення індивідуальних коливань показників різних видів обміну речовин у крові, пов'язаних не тільки з такими відмінностями, як стать, вік, а й генетичний поліморфізм, зокрема групова приналежність крові, надзвичайно важливо для прийняття правильних клінічних рішень. Розкриваючи біологічну варіабельність

метаболізму при різних групах крові, що ґрунтується на визначенні референтних величин, складання персонального метаболічного паспорта здоров'я може забезпечити підвищення точності та розширення перспективності для діагностики та моніторингу ефективності лікування генералізованого пародонтиту.

Разом з тим, виникає необхідність у проведенні досліджень неінвазивними способами, пов'язана перш за все з приростом гемотрансмівних захворювань, що зумовлює актуальність пошуку альтернативних біологічних середовищ. Зокрема, ротова рідина є біологічним субстратом, який забезпечує повну неінвазивність. Забір матеріалу є багаторазовим, зручним і майже необмеженим за об'ємом, а це створює альтернативні умови для вивчення метаболічних процесів за показниками ротової рідини при проведенні скринінгових досліджень. Цей метод є важливим і перспективним з огляду на визначення подальшої терапевтичної тактики при лікуванні генералізованого пародонтиту.

Незважаючи на широке застосування новітніх технологій у стоматологічній практиці, не зменшується значущість зіставлення клінічних і біохімічних, імунологічних критеріїв прогресування генералізованого пародонтиту. Разом з тим, в клінічній пародонтології використання лабораторної діагностики обмежено унаслідок відсутності у практичних лікарів повної інформації про можливості усіх методів і відповідної інтерпретації отриманих даних. Вивчення взаємозв'язків між біохімічними й імунологічними показниками крові та ротової рідини є найважливішим завданням, що зумовлює підходи до проведення медикаментозної корекції генералізованого пародонтиту.

Медикаментозне лікування хворих на генералізований пародонтит, що є загальноприйнятим сьогодні, не відповідає у повному обсязі сучасному уявленню про етіологію та патогенез даного захворювання. Низкою вчених підтверджене припущення про наявність в організмі біологічних регуляторів, які переносять інформацію, необхідну для функціонування, розвитку та взаємодії клітинних популяцій.

Тому узагальнення клінічних і лабораторних критеріїв у хворих на генералізований пародонтит різного ступеня, з урахуванням індивідуальних особливостей, зокрема групи крові, а також оптимізація місцевого та загального лікування дозволять окреслити нові вектори терапевтичних підходів при лікуванні даного захворювання.

Враховуючи наведене вище приємно відмітити і засвідчити, що саме подібній проблемі і присвячена дана науково-прикладна робота, а саме визначенню ролі імуногематологічних та метаболічних порушень в патогенезі генералізованого пародонтиту шляхом визначення особливостей його клінічного перебігу, з урахуванням морфоантропометричних характеристик тканин пародонта, та запропоновано нову концепцію комплексного лікування, котре передбачає одночасне місцеве і пероральне застосування фармакологічних препаратів, асоційованих із групою крові.

Окрім цього слід також зазначити, що дисертаційну роботу виконано згідно з планом науково-дослідних робіт 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 та «Розробка та застосування нових методів діагностики, профілактики та лікування захворювань зубів та пародонта у осіб різного віку», № 0120U104149. Здобувач є співвиконавцем науково-дослідної роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх вірогідність і новизна. Визначити ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій та їх вірогідності і новизни, перш всього слід зазначити, що усі вони базуються на вельми значній кількості проведених досліджень і різноманітних та спрямованих головній меті і поставленим завданням об'єктивним методам даного дослідження, порівняльний аналіз яких засвідчив про їх високу інформативність, сучасність, доступність у виконанні в нашій країні, виключно за рахунок яких можливо було отримати найбільш вірогідні і ймовірні результати.

Так у клінічних дослідженнях було обстежено 855 осіб чоловічої статі у віці 20–55 років без соматичних захворювань, котрих поділили на 2 групи. Основну групу склали 570 людей і верифікованим діагнозом генералізований пародонтит різних ступенів тяжкості. До порівняльної групи увійшли 285 обстежених без захворювань тканин пародонта.

Дослідження проводили на базі кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України в період 2015-2022 рр.

Діагностику генералізованого пародонтиту проводили відповідно до загальноприйнятих клінічних критеріїв та даних параклінічних методів обстеження. Для встановлення діагнозу використовували класифікацію захворювань тканин пародонта у редакції М. Ф. Данилевського (1994).

Статистичну обробку матеріалів проводили за допомогою комп'ютерної програми Statistica 8.0. Для перевірки нормальності розподілу кількісних даних вибірок із числом спостережень до 100 одиниць застосовували критерії Колмогорова – Смірнова, Лілієфорда та Шапіро – Уїлка. У більшості кількісних даних вибірок не було нормального поділу, тому для статистичної обробки даних застосовували непараметричні критерії. Вірогідність різниці між двома середніми величинами вибірок обчислювали за допомогою U-критерію Манна – Уїтні (для неспарених вибірок), а між середніми показниками чотирьох груп крові – за допомогою критерію Краскела – Уолліса. Кореляційні залежності вимірювались за допомогою коефіцієнта кореляції Кендал – Тау.

Отже, все вищезазначене безумовно свідчить про вельми високий науково-методичний рівень проведених досліджень і, особливо, отриманні результатів.

Наукове і практичне значення отриманих результатів. Уточнено наукові дані стосовно особливостей перебігу ГП в осіб із різною групою крові залежно від віку та морфоантропометричних характеристик будови тканин пародонта.

Встановлено, що у носіїв 0 (I) та A (II) груп крові поширеність розвинутих форм ГП була у середньому в 1,6 раза вище, ніж у представників B (III) та AB (IV) груп крові, $p < 0,01$. 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 ГП, $p < 0,01$. 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 генералізованих захворювань тканин пародонта у представників з 0 (I) та A (II) групами крові характеризувався більшою інтенсивністю, що підтверджувалось високою бальною оцінкою пародонтальних і гігієнічного індексів, які були вище: за індексом кровоточивості ясен – у 1,2 раза, ВЕП, глибини пародонтальних кишень та комбінованого гігієнічного індексу – в 1,3 раза, рухомості зубів – в 1,4 раза на тлі зниження Rtg-індексу рецесії у 1,2 раза, порівняно з середніми даними у хворих на ГП, представників B (III) та AB (IV) груп крові, $p, p_1 < 0,01$.

Уперше досліджено біологічну варіабельність показників білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини у хворих на ГП стосовно даних у практично здорових осіб з інтактним пародонтом, асоційовану з різною групою крові. Також встановлено індивідуальні межі коливань параметрів з урахуванням групи крові, які вивчали, що слугує підвищенням ефективності діагностики і моніторингу якості лікування. Встановлено систему кореляційних залежностей між показниками білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини в крові та ротовій рідині у хворих на ГП з різною групою крові, що відображає характер анаболічних і катаболічних процесів. Разом з тим, додатково аргументує інформативність використання у діагностиці ротової рідини в якості біологічного середовища, що альтернативне крові.

Уточнено дані щодо особливостей клітинного складу крові й антикоагулянтної системи за гемостазіологічними параметрами та з'ясовано індивідуальні групові показники у хворих на ГП з різною групою крові. Характер цих коливань може трактуватись як предиктори в 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 ГП пов'язані кореляційними зв'язками, характерними для окремої групи крові, та відображають кооперативний характер взаємодії при дистрофічно-запальних ураженнях тканин пародонта.

Уперше для лікування хворих із ГП було розроблено комплекс лікувальних заходів загальної та місцевої дії з урахуванням груп крові (Пат. 133210 Україна: А61Q 11/00, А61К 6/00, А61Р 1/02. № u201810687; заявл. 29. 10. 2018; опубл. 25.03.2019, Бюл. № 6. «Спосіб місцевого лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів з різною груповою приналежністю крові за допомогою поліпептидних препаратів»).

Уперше для пацієнтів із ГП на основі групової належності крові розпрацьовано комплекс індивідуальних профілактичних заходів для підтримання стабілізаційних процесів у тканинах пародонта при курації дистрофічно-запальних процесів (Пат. 133552 Україна: А61К 6/00, А61Q 11/00, А61L 27/22, А61Р 1/02. № u201811379; заявл. 19.11.2018; опубл. 10.04.2019, Бюл. № 7. «Спосіб покращення гігієнічного стану порожнини рота з застосуванням поліпептидних середників у хворих на генералізований пародонтит»).

Уперше запропоновано використання нової індивідуалізованої концепції комплексного лікування хворих на ГП з різною групою крові, що дозволило досягти тривалої ремісії при перебігу ГП у віддалені терміни спостереження. Це підтвердила відповідна динаміка пародонтальних і гігієнічного індексів – у 1,8 раза, ВЕП – у 1,9 раза, глибина пародонтальних кишень – у 1,7 раза, рухомість зубів – 1,5 раза менше, а за Rtg-індексом рецесії – у 1,2 раза більше, порівняно з відповідними значеннями до лікування, $p < 0,01$. Проте, відрізнялись вираженою позитивною динамікою стосовно відповідних даних у хворих на ГП контрольної групи, $p_1 < 0,01$.

Уперше вдалося отримати стійку клінічну ремісію при курації ГП в осіб із різною групою крові при використанні індивідуальної концепції комплексного лікування, що супроводжувалося покращенням метаболічних параметрів у ротовій рідині, гематологічних та гемостазіологічних показників крові як стосовно даних до лікування, так і відносно значень в осіб при застосуванні традиційних лікувальних заходів, $p, p_1 < 0,01; 0,05$, через 6–12 місяців.

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 ми розпрацьовали 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 кафедрах: дитячої стоматології, терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці), дитячої терапевтичної стоматології та терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету (м. Полтава), терапевтичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету (м. Івано-Франківськ), стоматології післядипломної освіти Ужгородського національного університету (м. Ужгород), терапевтичної стоматології, дитячої стоматології та на кафедрі стоматології ФПО Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (м. Тернопіль); матеріали використовуються в науково-практичній діяльності навчально-лікувального центру «Університетська клініка» БДМУ (м. Чернівці), стоматологічному відділі «Університетська Клініка» ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль), КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» ТМР (м. Тернопіль), КНП «Бережанська центральна міська лікарня» (м. Бережани).

Окремо слід наголосити, що за рахунок отриманих наукових здобутків, автором досягнута велика медична ефективність запропонованих автором способів комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит залежно від групи крові.

Отже, враховуючи наведене вище слід засвідчити про високу ступінь як наукової новизни так і практичного значення отриманих результатів та нагальну потребу до всебічного їх впровадження в клінічну стоматологічну практику у масштабах країни.

Оцінка змісту, зауваження. Дисертаційна робота Бандрівського Юрія Любомировича на тему: «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів», оформлена, побудова й викладена у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України та складається з титульного аркушу, анотації на державній і англійських мовах, списку робіт, що опубліковані за темою дисертації, змісту роботи, переліку умовних позначень, вступу, розділу «Огляд літератури», 6-ти розділів власних досліджень, розділу «Аналіз та обговорення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел та додатків.

У вступі, здобувач на вельми високому професійному рівні на підставі цілої низки спрямованих головній меті даного науково-прикладного дослідження, достатньо фахово і поглиблено надає останню сучасну інформацію про стан даної проблеми, обґрунтовує всебічно ще не вирішені питання та визначає остаточно головну мету даної дисертаційної роботи та планує низку цілеспрямованих завдань щодо її виконання.

Визначається також об'єкт, предмет дослідження і використанні об'єктивні методи та база проведення даного дослідження.

Приводиться також її зв'язок з науковими програмами, планами, темами та участь у них даного автора дисертації.

Окреслюється також науково-обґрунтована новизна отриманих результатів та практичне значення роботи. Наводиться особистий внесок здобувача, дані про апробацію роботи, публікації за темою дисертації та її обсяг і структура.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за винятком побажань дискусійного характеру та окремі положення неоднозначного з нами трактуванням.

Так, у актуальності та обґрунтуванні даної теми бажано було б привести більш значну кількість закордонних дослідників у даній галузі досліджень, а не тільки вітчизняних авторів.

У 1-му розділі «Аналіз наукових підходів до вирішення проблеми оптимізації лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові (огляд літератури)», котрий викладений на 44 сторінках, складеному з 4-х підрозділів, здобувачем на високому фаховому і науково-методичному рівні вельми поглиблено і всебічно надається наукова і патентно-ліцензійна інформація про стан досліджуваної проблеми з віддзеркаленням основних питань стосовно головній меті даної роботи, а саме: сучасні уявлення про групу крові як про систему збалансованого поліморфізму; взаємозв'язок групи крові з інфекційними і неінфекційними захворюваннями; сучасні погляди на етіологію, патогенез і діагностичну значимість ротової рідини у розвитку захворювань тканин пародонта виокремлені підрозділи що стосується етіологічних та патогенетичних аспектів виникнення захворювань тканин пародонта та аспектів діагностичної значимості ротової рідини при діагностиці захворювань органів і тканин організму; висвітлені питання альтернативних терапевтичних принципів комплексного лікування хворих із патологією тканин пародонта.

Аналізуючи усю інформацію наведену у даному розділі слід засвідчити про розкриття автором досліджуваної проблеми у повному обсязі з достатнім обґрунтуванням щодо необхідності подальших поглиблених наукових досліджень у даній галузі ортопедичної стоматології. Окремо слід засвідчити, що розділ не перевищує 20% від основної частини даної дисертації.

Розділ закінчується коротким резюме.

На мою думку не варто було підрозділ 1.3 розділяти, оскільки в назві підрозділу чітко визначено потрібні межі дослідження.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за винятком поодиноких стилістичних похибок та граматичних помилок.

У 2-му розділі «Матеріали і методи дослідження», викладеному на 41 сторінці, представлено загальну структуру та методологію клінічних досліджень, описані клінічні методи дослідження, зокрема визначення стоматологічного статусу, діагностика захворювань тканин пародонта (за Данилевським МФ); для кількісної оцінки клінічних ознак ураження пародонта використовували індекс РМА (M. Massler, 1949) у модифікації Parma, пародонтальний індекс (A. L. Russel, 1956), індекс кровоточивості ясен (H. R. Muhlemann, A. S. Mazon, 1958, I. Cowell, 1975), визначали глибину

пародонтальних кишень та втрату епітеліального прикріплення, проводили оцінку стану фуркації багатокореневих зубів у горизонтальному напрямку за методом Хемпа, у вертикальному – за методом Тарноу–Флетчера. Проводили індексну оцінку стану гігієни. Для оцінки ступеня і характеру деструкції альвеолярного відростка використовували рентгенологічні дослідження. Для оцінки стану тканин пародонта та визначення подальшої лікувальної тактики використовували пародонтальний скринінг-індекс.

Підрозділ «Матеріали та методи лабораторних досліджень» присвячений опису лабораторних досліджень (біохімічні, імунологічні) для визначення стану білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального обмінів за показниками крові та ротової рідини у хворих на генералізований пародонтит, досліджено системи гемостазу, параметри клітинного аналізу крові імунологічні параметри крові.

Представлено поділ хворих на генералізований пародонтит початкового – III ступенів із різною групою крові залежно від лікування, описано комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит різних ступенів тяжкості в залежності від групи крові в основних та контрольних групах.

Описані методи статистичної обробки даних.

Дослідження проводили на базі кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І Я. Горбачевського МОЗ України в період з 2015 -2022 рр.

Обстеженню підлягали 855 осіб чоловічої статі у віці 20–55 років, соматично здорових, яких були поділили на 2 групи. Основну групу склали 570 осіб із ГП початкового – III ступенів. До порівняльної групи увійшло 285 стоматологічно здорових людей.

Розділ містить 10 таблиць та 5 рисунків.

Зауваження: в розділі наведено детальний опис загальновідомих методів обстеження та діагностики. Вважаю, що такий опис є не потрібним, його варто замінити виключно вказавши назву та посилання на відповідне джерело літератури. Зустрічаються граматичні похибки та стилістичні описки.

3-й розділ «Стан тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит залежно від груп крові», викладений на 28 сторінках, складається з 2-х підрозділів, в яких описано поширеність генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові залежно від віку та біотипу пародонта та клінічна характеристика стану тканин пародонта та гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит з різною групою крові.

Розділ закінчується коротким узагальненням.

Розділ написано вдало, ілюстровано 14 рисунками та 7 таблицями, що спрощує сприйняття масиву цифрових даних.

Зауважень немає.

4 розділ «Показники метаболізму в сироватці крові й ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові», викладений на 44 сторінках. Розділ складається з 6 підрозділів, в яких наведено результати дослідження білкового, вуглеводного, мінерального та

ліпідного метаболізму та дослідження значень маркерів ремоделювання кісткової тканини в пацієнтів із генералізованим пародонтитом з різною групою крові.

Розділ ілюстрований 15 таблицями, закінчується коротким узагальненням.

Зауваження. Опис значення есенціальних мікро- та макроелементів для повноцінного функціонування макроорганізму та характеристики маркерів резорбції кісткової тканини та кісткового моделювання слід перенести в огляд літератури, оскільки це не являється власними напрацюваннями дисертанта.

5-й розділ «Гематологічні та гемостазіологічні показники у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові» викладений на 31 сторінці та складається з 3 підрозділів. Містить результати аналізу змін значень основних гематологічних показників у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові; змін значень гемостазіологічних показників у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові. Окремий підрозділ присвячений кореляційному аналізу показників метаболізму в ротовій рідині й гематологічними та гемостазіологічними показниками у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові

Розділ містить 8 таблиць, закінчується коротким узагальненням.

Зауважень до даного розділу: на початку розділу наведено опис значенні загального клінічного аналізу крові, Також не являються власними дослідженнями характеристики елементів крові (еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцити) та загальновідомий опис лабораторних методик дослідження (ШОЕ, лейкограма, гемоглобін, показники системи згортання крові) крові. Ці дані являються оглядом літератури. Зважаючи на великий масив цифрових даних, доцільно було б застосувати інші методи медичної статистики.

6 розділ «Особливості взаємозв'язку показників метаболізму в ротовій рідині й показників крові у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові», викладений на 18 сторінках. В розділі наведено особливості метаболізму показників у крові та ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит з різними групами крові. Заслужують на увагу схеми, в яких представлено взаємозв'язок між групою крові, порушення обмінних процесів та інтенсивність перебігу генералізованих уражень тканин пародонта з виділенням найбільш дієвих чинників для кожної групи крові.

В розділі представлені 10 рисунків, що унаочнюють отримані аналітичні результати. Закінчується коротким узагальненням.

Зауважень до даного розділу немає.

Розділ 7 «Вплив запропонованої терапії на клінічні прояви генералізованого пародонтиту в пацієнтів із різною групою крові», викладений на 72 сторінках, містить 3 підрозділи. Підрозділ 7.1 представляє опис ефективності лікувальних заходів у хворих на генералізований пародонтит початкового – I ступенів, асоційованих з групою крові. Терміни дослідження: до лікування, через 3–5 діб та 30 діб після лікування, через 6 та 12 місяців після призначеного лікування. Підрозділ 7.2 присвячений

ефективності лікувальних заходів у хворих на генералізований пародонтит II ступеня, асоційована із групою крові а підрозділ 7.3 – автор наводить результати ефективності лікувальних заходів у хворих на генералізований пародонтит III ступеня, асоційована із групою крові.

В результаті проведених досліджень встановлено, що застосування запропонованих препаратів для лікування генералізованого пародонтиту у хворих із різною групою крові, суттєво покращували клінічний стан пародонта.

Найбільш вираженим позитивним результатом лікування за даними пародонтальних і гігієнічних індексів вирізнялися пацієнти з В (III) АВ (IV) та групами крові.

Розділ є найбільшим, містить 27 таблиць та 3 рисунки.

Зауважень. В розділі автор вказує офіційні назви препаратів, котрі були застосовані в диференційованих схемах лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів в залежності від групи крові. Задля відсутності прихованої реклами потрібно вказувати фармакологічну групу чи діючу речовину.

Розділ 8 «Динаміка показників ротової рідини й окремих показників крові у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові під дією розробленого комплексного лікування» викладений на 18 сторінках, містить 2 підрозділи. Досить вдало описані результати визначення ефективності застосування фармакологічних препаратів загальної і місцевої дії на метаболічні параметри в ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові (підрозділ 8.1) та описана ефективність застосування лікарських препаратів загальної та місцевої дії на показники крові у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові (підрозділ 8.2).

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

Розділ містить 8 таблиць. Закінчується коротким узагальненням.

Зауважень до розділу немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження», розміщений на 11 сторінках, оформлений і викладений у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України щодо даного розділу. Тобто надаються власні результати, порівнюються з загальновідомими та наголошується на деякі переваги опрацьованих наукових положень та практичних впроваджень у клінічну стоматологію нашої країни.

Зауважень також немає.

Висновків 9, їх зміст повністю узгоджується з завданнями досліджень та розкриває результати дослідження.

Практичні рекомендації обґрунтовані і повністю відповідають отриманим результатам.

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. Результати дисертації обговорені на 9 науково-практичних конференціях та семінарах.

Дисертація викладена на державній мові і викладена на 453 сторінках друкованого тексту, з яких 267 сторінок основного тексту. Робота ілюстрована 30 рисунками та містить 75 таблиць. та містить вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, шість розділів власних досліджень, аналіз та обговорення отриманих результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел літератури (496 літературних найменувань, з яких – 251 латиницею. Дисертація ілюстрована 75 таблицями та 33 рисунками.

Слід також зазначити, що результати кандидатської дисертації не були використані у даній роботі, а сам автореферат повністю співпадає з отриманими матеріалами дисертації.

Отже, враховуючи наведене вище можливо з повною впевненістю констатувати, що дана дисертаційна робота виконана на вельми високому науково-методичному рівні і безумовно заслуговує на позитивну оцінку. Разом з тим у ході рецензуванні виникли деякі питання дискусійного плану, а саме:

1. Чим Ви можете пояснити, що у осіб основної групи, незалежно від групи крові, визначали суттєве зменшення у крові рівня Mg^{+} – на 25 %, Ca^{+} – на 26,64 %, Na^{+} – на 7,13% та K^{+} – 27,44% стосовно даних осіб з інтактним пародонтом?

2. Яка на Вашу думку впливає рівень магнію у формуванні захворювань тканин пародонта?

3. Чому Вами не був врахований мікробний чинник у формуванні захворювань тканин пародонта пацієнтів?

4. Для лікування захворювань тканин пародонта Вами застосована протизапальна терапія та корекція індивідуальної гігієни порожнини рота пацієнтів. Чи застосовували інші види комплексного лікування захворювань тканин пародонта. Якщо так, які саме?

Висновок.

Дисертаційна робота Бандрівського Юрія Любомировича на тему: «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів», є завершеною, самостійною виконаною науково-прикладною роботою, у якій представлено вирішення наукової проблеми, що полягає у визначенні ролі імуногематологічних та метаболічних порушень в патогенезі генералізованого пародонтиту, визначення особливостей його клінічного перебігу, з урахуванням м орфоантропометричних характеристик

тканин пародонта, та запропоновано нову концепцію комплексного лікування, котре передбачає одночасне місцеве і пероральне застосування фармакологічних препаратів, асоційованих із групою крові.

За своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх теоретичним та практичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових публікаціях повністю відповідає принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 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 Бандрівський Юрій Любомирович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри стоматології післядипломної освіти
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України,
д.мед.н., професор Оксана КЛІТИНСЬКА



Відсутні офіційно
опонента науковців

28.08.21

Вчений секретар
Гончарук-Юшчишак

