

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на дисертаційну роботу Мельника Володимира Семеновича на тему: «Комплексне етіо-патогенетичне обґрунтування профілактики спадкових зубощелепних аномалій в умовах довготривалого компактного проживання груп осіб (на прикладі Закарпатської області)», що представлена на здобуття ступеня доктора медичних наук у галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія», представлену в спеціалізовану вчену раду Д 61.051.08 із захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук при Державному вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет», МОН України

Актуальність теми дослідження

ВООЗ вважає неправильний прикус однією з найважливіших проблем здоров'я порожнини рота після карієсу та захворювань тканини пародонту (Dos Santos R.R., та співавт., 2012) Його поширеність дуже варіабельна і неоднорідна, за оцінками, у дітей і підлітків становить від 39% до 93% Ця неоднорідність може бути зумовлена етнічними та віковими відмінностями пацієнтів, які брали участь у дослідженнях. За даними вітчизняних наукових джерел поширеність зубощелепних аномалій у дітей різних регіонів України коливається в межах 24,43 –83,33%. Так, обстеження 508 школярів Закарпатської області 6-15 років показали, що середнє значення поширеності зубощелепних аномалій становило 80,50% (Потапчук А.М., Рівіс О.Ю., Зомбор В.І., 2013). А серед 105 дітей м. Полтави цього ж віку ЗЩА виявлено у 81,3% обстежених школярів (Л.В. Смаглюк., А.Є. Карасюк, М.В. Трофименко, 2016).

Необхідність раннього виявлення і лікування зубощелепних аномалій зумовлена їх роллю у розвитку карієсу зубів, захворювань тканин пародонту, порушень скронево-нижньощелепного суглобу. Крім того, ЗЩА негативно впливають на функції порожнини рота, такі як жування, ковтання і мови. Становлять серйозну проблему у фізичному розвитку дитини, через

косметичні дефекти діти стають сором'язливими і часто відстають у навчанні.

Несприятливий вплив ЗЩА на якість життя, соціальні взаємодії та психологічний розвиток підкреслює необхідність впровадження профілактичних програм догляду за ротовою порожниною з урахуванням факторів ризику та етіології виникнення зубощелепних аномалій. Саме тому, вивчення етіо-патогенетичних факторів і обґрунтування значення генетичних факторів у виникненні зубощелепних аномалій для профілактики спадково-детермінованих патологій розвитку зубо-щелепового апарату є своєчасною і актуальною темою дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри дитячої стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України «Профілактика, діагностика, лікування основних стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття» (номер державної реєстрації № 0114U0116U003555) та «Клініко-експериментальне обґрунтування підвищення якості лікування, діагностики та профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей» (номер державної реєстрації 0121U109292). Здобувач є співвиконавцем науково-дослідної роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Сформульовані у дисертації положення, висновки та практичні рекомендації аргументовані і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають як теоретичне, так і практичне значення.

Для досягнення мети автором використані сучасні методи дослідження: клінічні; епідеміологічні – для встановлення поширеності стоматологічних захворювань; метод дерматогліфіки – для дослідження шкірних візерунків на долонях і стопах та діагностики спадкових захворювань; генеалогічний метод - для виявлення родовідних зв'язків і простеження ознаки або хвороби серед близьких і далеких, прямих і непрямих родичів, складання схеми родоводу та

генеалогічного аналізу; популяційно-статистичний метод – для вивчення спадкових ознак у групах населення, в одному або декількох поколіннях; молекулярно-цитогенетичний метод – для дослідження молекулярної структури ДНК (полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)); рентгенологічні; антропометричні (аналіз діагностичних моделей щелеп); медико-статистичні – для проведення аналізу та обробки даних поширеності основних стоматологічних захворювань, показників санації порожнини рота у населення та визначення потреби в стоматологічному лікуванні, математичного аналізу, обробки та визначення вірогідності отриманих результатів дослідження; бібліосемантичні – для вивчення наявної науково-медичної інформації щодо проблематики дослідження; соціологічні – для оцінки ставлення населення та медичних працівників до проблеми зубощелепних аномалій; експертних оцінок – для вивчення ефективності запропонованої системи в частині вдосконалення лікування зубів з дефектами твердих тканин та загальної оцінки її впливу.

Для реалізації мети дослідження були сформульовані 11 завдань.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій, наукове та практичне значення дисертаційної роботи

Дисертаційна робота Мельника Володимира Семеновича є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному методологічному рівні та достатньому клінічному матеріалі. Обґрунтованість наукових положень, висновків обумовлена значною кількістю вивчених наукових джерел, критичною оцінкою їх змісту та інтерпретацією, правильною методологічною побудовою та дизайном роботи.

Для вирішення мети і поставлених завдань було проведено епідеміологічне обстеження 1684 дітей та підлітків у віці 7-15 років, з них взято для дослідження – 1350 осіб з 4 основних етнічних груп, які проживають на території Закарпаття в трьох біогеохімічних зонах Закарпатської області.

Обстеження проходило в 13 населених пунктах Закарпатської області у всіх кліматичних зонах Закарпаття (рівнинній, передгірській, гірській).

Проведено комплексне стоматологічне обстеження 1350 дітей та підлітків віком від 6 -ти до 18 -ти років, які проживають на гірській (344 дітей), рівнинній (669 дітей) та передгірській (337 дітей) місцевості.

Із загальної кількості дітей та підлітків для більш детального обстеження були виділені 4 основні групи: 1) діти та підлітки української етнічної групи - 526 осіб; 2) діти та підлітки угорської етнічної групи - 284 осіб; 3) діти та підлітки словацької етнічної групи - 267 осіб; 4) діти та підлітки румунської етнічної групи - 273 осіб, по віку та місцю проживання.

В кожному з етнічних груп входили діти та підлітки, батьки яких спільно проживають на одній території та батьки і / або бабусі, дідусі яких відносяться до цієї етнічної групи. В кожній із етнічних груп було виділено по дві підгрупи. Пацієнти першої (основної) підгрупи (882 осіб) були з ЗЩА, пацієнти другої підгрупи (підгрупи порівняння) без ЗЩА (468 осіб).

Статистичний аналіз проводився після консолідації результатів із використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., USA), а також Microsoft Office Excel 2010.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» проведено автоматичну перевірку на наявність текстових збігів у дисертаційній роботі на здобуття наукового ступеня доктора наук Мельника Володимира Семеновича на тему: «Комплексне етіо-патогенетичне обґрунтування профілактики спадкових зубощелепних аномалій в умовах довготривалого компактного проживання груп осіб (на прикладі Закарпатської області)» за допомогою системи пошуку плагіату Unicheck (Довідка № 812/01-14 від 06.03.2024). Згідно з проведеним аналізом рівень текстових збігів у роботі є незначним.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Вперше з метою раннього прогнозу виникнення зубощелепних аномалій серед населення запропоновано комплекс досліджень, котрий включає поєднання дерматогліфічних показників в комплексі з генеалогічними дослідженнями, а саме скринінгом спадкових захворювань.

Вперше визначено роль генетичних факторів у виникненні ЗЩА у дітей та підлітків для удосконалення медико-генетичного консультування.

Вперше встановлено роль дерматогліфів у прогнозуванні ЗЩА, зокрема таких дерматогліфічних ознак як частота пальцевих візерунків та показники дельтового індекса (Dt 10).

Вперше запропоновано алгоритм прогнозування спадкової схильності до зубощелепних аномалій залежно від генеалогічного аналізу та показників пальцевої і долонної дерматогліфіки. (Патент на корисну модель: 135805 UA, МПК А61В 5/00; 2019. «Спосіб прогнозування спадкової схильності до зубощелепних аномалій залежно від генеалогічного аналізу та показників пальцевої і долонної дерматогліфіки». опубл. 25.07.2019, Бюл. №14).

Вперше, з огляду на високу частоту кровноспоріднених шлюбів і, отже, високий коефіцієнт інбридингу у населення Закарпаття, запропоновано використовувати закон Харді-Вайнсберга з урахуванням коефіцієнта інбридингу.

Вперше проведено вивчення поліморфізму генів, які контролюють наявність ферментів, відповідальних за виведення з організму токсичних метаболітів. Порівняльний аналіз поліморфізму гену GSTT1 виявив достовірне підвищення частоти делеції гену GSTT1 у хворих з адентією Також було виявлено, що SNP у гені EDA та гені його рецептора XEDAR пов'язане зі скупченням зубів.

Вперше проведено епідеміологічне вивчення поширеності ЗЩА у представників різних етнічних груп (угорців, словаків, румунів), які спільно проживають на території Закарпаття.

У віковій структурі захворюваності найбільший відсоток зубощелепних аномалій та деформацій відзначений у віці 8-ми років (71,98%), найменший – 6 років (31,85%). Після 10-річного віку показник поширеності аномалій має чітку тенденцію до зростання.

Серед аномалій оклюзії найбільше поширення має дистальний прикус у $57,35 \pm 2,65\%$ від загального числа дітей з патологією прикусу та глибокий у

40,63 ± 2,64%; у 80,14% діагностується поєднання цих патологій. Вертикальна дизоклюзія в 66,67% випадків супроводжувалася порушенням ковтання («інфантильне» ковтання) і ще в 18,33% випадків – шкідливими звичками (смоктання пальців, губи, предметів та ін.).

Встановлено, що найбільша частота скупченості зубів у різцевих сегментах у дітей 15-ти річного віку румунів склала 32,14±1,83% та найменша 22,00±1,70 % у дітей угорців. Виявлено, що частота переднього верхньощелепного перекриття у дітей українців становить 27,73±1,51%, тоді як у дітей угорців 23,08±1,26%.

Доповнено дані щодо структури каріозних уражень у дітей різних етнічних груп, які проживають в трьох біогеохімічних зонах.

Вперше сформована дерматогліфічна конституція населення Закарпаття.

Вперше на підставі порівняльного аналізу стану зубощелепної системи у дітей та підлітків визначена поширеність і структура зубощелепних аномалій в залежності від форми організації ортодонтичної допомоги дітям. У віковій групі 6-18 років діагностовано наявність зубощелепних аномалій у 56,13 ± 0,99%, відмінності стосовно географічних зон не вірогідні (р <0,05) з превалюванням аномалії положення зубів (73,71 ± 1,17% від загального обсягу виявленої патології).

Вперше проведено дослідження з вивчення поширеності генетичної гетерогенності та розроблено шляхи профілактики зубощелепних аномалій серед населення різних етнічних груп з урахуванням кровноспоріднених шлюбів та коефіцієнта інбридингу в сім'ях; розроблено підходи до проведення профілактичних і організаційних заходів у представників різних етнічних груп, що мають зубощелепні аномалії.

Проведено аналіз важкості ЗЩА за даними індексу DAI у дітей різних етнічних груп.

Доповнено принципи медико-генетичного консультування пацієнтів з зубощелепними аномаліями. Медико-генетичне консультування дозволяє

визначити ступінь ризику народження дитини з вродженою патологією, аналогічною тій, що є у батьків або родичів.

На регіональному рівні доповнено наукові дані щодо поширеності та структури зубощелепних аномалій у різні періоди розвитку зубощелепної системи, оцінено їх рівень в залежності від клімато-географічних територій проживання дітей. Визначено взаємозв'язок ЗЩА з фізичним розвитком дітей, що проявляється у збільшенні частоти ЗЩА у дітей з відхиленнями у фізичному розвитку.

Науково обґрунтовано, що між кількістю зубів, що прорізаються та ЗЩА існує сильний кореляційний зв'язок. Це означає, що чим більша поширеність ЗЩА, тим менше прорізаних постійних зубів.

Науково доведено, що на терміни прорізування постійних зубів впливає комплекс чинників: зубощелепні аномалії, ріст дитини, місцевість проживання, маса тіла та стать. На формування ЗЩА найбільший вплив мають терміни прорізування постійних зубів.

Практичне значення отриманих результатів

На основі комплексного дослідження причин виникнення зубощелепних аномалій визначені і оцінені найважливіші фактори, що викликають дану патологію та обґрунтована загальнометодологічна база пріоритетних лікувально профілактичних і реабілітаційних заходів; розроблені та застосовані на практиці диференційовані алгоритми стандартних заходів в рамках диспансерізації дітей у ортодонта; запропонована рангова оцінка вираженості порушень розвитку ЗЩА; розроблені і рекомендовані до застосування нормативи планування диспансерних заходів у дітей з порушеннями формування зубощелепної системи.

Отримані дані дозволили вивчити особливості поширеності зубощелепних аномалій в дітей різних етнічних груп (угорців, словаків, румунів), які спільно проживають на території Закарпаття. Виявити найбільш інформативні чинники ризику в розвитку зубощелепних аномалій та деформацій з урахуванням етнічних особливостей, обґрунтувати оптимальні

терміни ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій та деформацій у представників різних етнічних груп, запропонувати найбільш раціональні методи їх профілактики і лікування, дати практичні рекомендації по структурі штатного розкладу лікарів - ортодонтів.

Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджено в учбовому процесі на кафедрах: ортопедичної стоматології та стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедри дитячої стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Полтавського державного медичного університету, кафедри дитячої стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету, в практичну діяльність ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка УжНУ» (м. Ужгород), Закарпатської обласної клінічної стоматологічної поліклініки ЗОР, КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради».

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Результати дисертаційної роботи опубліковані в 59 друкованих працях, зокрема 46 статей, з яких 31 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 6 – у виданнях, які індексуються в базах Scopus та Web of science, 3 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу, 6 – в інших виданнях; опубліковано 10 робіт в матеріалах конференцій та конгресів, 1 навчальний посібник 2 патенти України на корисну модель.

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

Дисертація викладена на 454 сторінках друкованого тексту, з яких 370 сторінок основного тексту. Робота ілюстрована 38 рисунками та містить 61 таблицю. Складається із вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і

методів дослідження, шести розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, додатків. Перелік використаної літератури містить 525 літературних найменувань, з яких – 207 латиницею.

У вступі визначено актуальність проблеми, наведено низку невирішених питань, поставлено мету та задачі дослідження, сформульовано наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1. Огляд літератури «Зубощелепні аномалії у дітей та підлітків, як актуальна медико-соціальна проблема» складається з 6 підрозділів, які повністю розкривають суть проблеми. Проведений аналіз даних вітчизняних і закордонних літературних джерел щодо поширеності та структури зубощелепних аномалій у дітей та підлітків в Україні та світі, зв'язків зубощелепних аномалій, соматичного здоров'я та соціально-економічних чинників, факторів ризику ЗЩА, сучасних методів діагностики, лікування і профілактики ЗЩА у дітей і підлітків, сучасних тенденції і стану організації ортодонтичної допомоги та молекулярної медицини.

Розділ надзвичайно інформативний, підрозділи завершуються висновками.

Зауваження. У підрозділі 1.3 «Фактори ризику розвитку зубощелепних аномалій» відсутні посилання на літературні джерела.

Розділ 2 «Програма і дизайн, матеріали та методи». Складається з 10 підрозділів. Надано програму і дизайн дослідження, характеристику регіону проведення дослідження і груп дослідження, основні етапи епідеміологічного стоматологічного обстеження дітей і підлітків, описані клінічні методи обстеження, спеціальні методи обстеження, індексна оцінка стану прикусу та потреби в ортодонтичному лікуванні при зубощелепових аномаліях, соціологічний метод (анкетування), класифікації зубощелепних аномалій та деформацій та статистичні методи дослідження.

Розділ містить 12 рисунків і 7 таблиць.

Зауваження.

1. У розділі дуже детально описані відомі методи клінічних досліджень.

2. Підрозділ 2.7 «Класифікації зубощелепних аномалій та деформацій», на мою думку, зайвий, достатньо було вказати, які класифікації були використані у клінічних і епідеміологічних дослідженнях.

Розділ 3. «Результати власних досліджень» складається з 6 підрозділів у яких наведені результати поширеності основних стоматологічних захворювань у дітей та підлітків етнічних груп та по біогеохімічних зонах і населених пунктах Закарпаття, поширеності і структури зубощелепних аномалій у дітей та підлітків районних центрів Закарпаття, вікові структури зубощелепних аномалій, аналізу взаємозв'язку зубощелепних аномалій з загальними порушеннями стану організму, соціологічного дослідження з вивчення рівня санітарної грамотності і мотивації до отримання ортодонтичної допомоги та соціологічного дослідження з вивчення рівня санітарної грамотності і мотивації до отримання ортодонтичної допомоги.

Автором встановлено, що найгірша карієсогенна ситуація у дітей української та румунської етнічних груп регіону, частота каріозного ураження дентину молярів найбільша у гірській біогеохімічній зоні, мінімальний – у дітей низинної біогеохімічної зони. Серед дітей гірської біогеохімічної зони регіону характерна висока тенденція поширеності вторинного каріозного ураження.

Аналіз стан гігієни порожнини рота і захворювань тканин пародонту у дітей різних етнічних груп Закарпаття, не показав певних закономірностей, пов'язаних із місцем проживання: з віком у більшості дітей гігієнічний стан ротової порожнини покращувався, тоді як пародонтальні показники погіршувались переважно у дітей 12-річного віку.

Серед обстежених дітей та підлітків у віці від 6 до 18 років (2528 осіб) зубощелепні аномалії були діагностовані у $56,13 \pm 0,99\%$ осіб. В результаті

обстеження не виявлено достовірних відмінностей в поширеності і структурі аномалій зубощелепної системи між дівчатами і хлопцями.

При порівнянні біогеохімічних зон в області найбільша поширеності ЗЩА відзначається в рівнинній зоні ($58,51 \pm 1,39\%$), найменша в гірській ($52,48 \pm 1,88\%$). Поширеність аномалій прикусу в містах вище - на $4,73\%$. У структурі ЗЩА переважають аномалії положення зубів ($73,71 \pm 1,17\%$) За нею йдуть аномалії співвідношення зубних дуг, щелепно-лицьові аномалії функціонального походження і порушення прорізування зубів ($24,45 \pm 1,14\%$, $21,59 \pm 1,09\%$ і $11,08 \pm 0,62\%$ відповідно). Поєднання тих чи інших аномалій розвитку зубощелепної системи було відзначено у $38,05 \pm 1,29\%$ дітей і підлітків з патологією.

Серед аномалій оклюзії найбільше поширення мав дистальний прикус ($57,35 \pm 2,65\%$). Наступний по поширеності - глибокий ($40,63 \pm 2,64\%$). Вертикальна дизоклюзія і мезіальний прикус склали $17,29 \pm 2,03\%$ і $10,95 \pm 1,68\%$. Вертикальна дизоклюзія в $66,67\%$ випадків супроводжувалася порушенням ковтання («інфантильне» ковтання) і ще в $18,33\%$ випадків - шкідливими звичками (смоктання пальців, губи, різних предметів і ін.).

Найменша поширеність ЗЩА спостерігається в 6 річному віці ($31,85 \pm 4,01\%$). Потім поширеність аномалій різко зростає, досягаючи максимуму у віці 8 років ($71,98 \pm 3,33\%$).

Розділ містить 8 рисунків і 13 таблиць.

Зауваження. «Вертикальна дизоклюзія» - яка класифікація використана? Звично використовується термін «відкритий прикус».

Розділ 4. «Індексна оцінка поширеності та структури зубощелепних аномалій у дітей та підлітків Закарпаття» складається з 4 підрозділів.

Аналіз важкості ЗЩА за даними індексу DAI у дітей показав, що найнижчий відсоток осіб без порушень або з незначними порушеннями встановлено серед дітей українців ($45,08 \pm 1,45\%$), а найбільший – серед дітей угорців ($53,88 \pm 1,52\%$). Найнижче значення явних порушень прикусу зафіксовано у дітей угорців – $25,76 \pm 1,38\%$. Приблизно однакові цифри були

виявлені серед словаків та румунів; $26,15 \pm 1,25\%$ та $26,25 \pm 1,19\%$, відповідно. Найвище значення явних порушень прикусу діагностовано серед дітей м.Ужгорода – $28,57 \pm 1,54\%$. Поширеність важких патологій прикусу значно частіше виявлено серед дітей румунів ($16,59 \pm 1,93\%$) та українців ($15,71 \pm 1,84\%$).

Необхідність лікування оцінювалася з використанням індексів IOTN і DAI: немає потреби в лікуванні або потреба мінімальна у $53,68 \pm 0,99\%$ оглянутих (DHC = 1,2); $17,96 \pm 0,76\%$ потрібно вибіркове лікування; іншим $28,36 \pm 0,90\%$ в тій чи іншій мірі потрібне лікування, причому у $7,32 \pm 0,52\%$ з них відзначаються значні функціональні порушення.

Розділ містить 7 рисунків і 9 таблиць.

Зауважень до розділу немає.

Розділі 5 «Результати дослідження зубощелепних аномалій методом дерматогліфіки» складається з 5 підрозділів у якому проведено вивчення ролі дерматогліфів у прогнозуванні ЗЩА.

Для побудови моделей, які дозволяють передбачити, до якої групи (з ЗЩА, або здорові) буде належати той чи інший індивід, залежно від особливостей показників пальцевої і долонної дерматогліфіки, автором був застосований метод покрокового дискримінантного аналізу. При визначенні значимості дискримінантних функцій які вивчались за допомогою критерію χ^2 встановлено, що як у дівчат, так і у юнаків підліткового віку можлива достовірна інтерпретація отриманих показників класифікації між здоровими і такими, що мають ЗЩА підлітками. При урахуванні показників пальцевої і долонної дерматогліфіки у юнаків дискримінантна функція охоплює 100 % здорових та 100 % із ЗЩА підлітків. Сукупність усіх змінних має достатньо значиму (статистика Уїлкса лямбда = 0,016; F = 131,6; $p < 0,001$) дискримінацію між здоровими і з ЗЩА юнаками-підлітками.

Розділ містить 3 рисунки і 14 таблиць

Зауважень до розділу немає.

Розділ 6 « Генеалогічні дослідження осіб, схильних до зубощелепних аномалій» складається з 4 підрозділів.

Клініко-генеалогічний аналіз членів сімей пробанда виявив, що в усіх випадках захворювання спостерігається в кожному поколінні; наявність її у одного з батьків; кожний пацієнт має хоча б одного родича з тією ж самою ознакою. Про аутосомно-домінантний тип успадкування свідчить про поширеність цієї патології по вертикалі в обох статей.

ЗЩА зустрічається в кожному поколінні родоводу. Співвідношення хворих хлопчиків і дівчат однакове. Імовірність народження дитини з ЗЩА, якщо хворий один з батьків дорівнює 50%.

Розділ містить 1 рисунок і 3 таблиці.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 7 «Стратифікація прогностичної значимості дерматогліфічних ознак щодо ризику розвитку зубо-щелепових аномалій у розрізі порівняльного та успадкового аспектів» складається з 3 підрозділів.

Верифікована у даному дослідженні залежність між фактом ідентифікації аналогічних зубо-щелепових аномалій у батьків та дітей із особливостями частково-повторюваного патерну співвідношення різних дерматотипів серед таких, інтерпретованих у конкретних чисельних показниках відсоткової частоти реєстрації та розподілу, дозволила автору припустити наявність потенційного механізму формування та передачі порушень стоматологічного статусу з покоління в покоління, асоційованого із специфічними маркерами такого успадкування серед досліджуваної вибірки.

Важливим, на думку автора, залишається формування дискримінативних моделей аналізу відмінностей дерматогліфічних параметрів серед вибірок дітей із наявними та відсутніми зубо-щелеповими аномаліями не тільки для кожної окремої нозології, а по факту їх наявності в цілому. Розробка дискримінативних моделей сприятиме можливості прогнозування ризику розвитку зубо-щелепових аномалій в принципі та

дозволить виокремити найбільш значимі похідні дерматогліфічних рисунків, їх локалізації, а також кількісні та якісні характеристики для диференціації у структурі предикативного алгоритму обстеження пацієнтів з потенційно наявними та відсутніми вродженими змінами патологічного характеру.

Розділ містить 11 рисунків і 16 таблиць.

Зауважень до розділу немає.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження».

Підсумовує проведені дослідження. Послідовність викладення матеріалу дозволяє акцентувати увагу на наукових і практичних досягненнях автора.

Висновки, їх 11, аналізують результати проведених досліджень у відповідності до поставлених задач дослідження, викладені обґрунтовано, наведені кількісні показники.

Зауваження. Висновки 1,2,4,6 надто об'ємні, доцільно було вказати найважливіші результати проведених досліджень.

Зауваження і рекомендації.

1. В роботі зустрічаються описки, некоректні вислови, орфографічні помилки.
2. Розділ 1 «Огляд літератури» дуже великий, майже 60 стр. Варто було акцентувати увагу на стан проблеми по темі дослідження і на не вирішені чи дискусійні питання.
3. При аналізі структури поширеності ЗЩА використані терміни з різних класифікацій, які характеризують як морфологічні так і функціональні порушення, що дещо утруднює сприйняття інформації про наявність патології («Зсув зубних дуг від середньої лінії» і «Перехресний прикус»; «Неправильне змикання щелеп» і «Дистальний/Мезіальний/Перехресний прикус», тощо)

В плані дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з деяких питань:

1. Обстежені пацієнти склали 3 вікові групи: 6-12 років, 12-15 років і 15 - 18 років. Як Ви визначали до якої групи відносяться діти 12 і 15 років?
2. Прошу пояснити, чому для вивчення ролі дерматогліфів у прогнозуванні ЗЩА Ви вибрали саме такі ознаки: виявлення частоти пальцевих візерунків (дуги, петлі, завитки) та визначення дельтового індекса (Dt 10) - співвідношення петель і завитків на всіх 10 пальцях рук?
3. З якого віку, на Вашу думку, доцільно проводити генетично-прогностичну оцінку можливих ризиків розвитку зубощелепних аномалій у дітей?
4. Яких спеціалістів Ви пропонуєте залучити для впровадження епідеміологічних індексів DAI і IOTN?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора наук

Дисертаційна робота Мельника Володимира Семеновича на тему: «Комплексне етіо-патогенетичне обґрунтування профілактики спадкових зубощелепних аномалій в умовах довготривалого компактного проживання груп осіб (на прикладі Закарпатської області)», на здобуття ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» є самостійною завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу стоматології, що полягає у визначенні ролі генетично зумовлених факторів у розвитку зубощелепних аномалій для прогнозування ризику виникнення і перебігу захворювань, засобів профілактики і системи диспансерного нагляду за хворими.

Дисертант має достатню кількість публікацій, які у повній мірі відображають усі положення і рекомендації проведеного дослідження.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до вимог, результати досліджень обґрунтовані і їх достовірність не викликає сумнівів. У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови,

які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичного та практичного значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Мельника Володимира Семеновича на тему: «Комплексне етіо-патогенетичне обґрунтування профілактики спадкових зубощелепних аномалій в умовах довготривалого компактного проживання груп осіб (на прикладі Закарпатської області)», виконана на сучасному методологічному рівні і за актуальністю теми, обсягом виконаного дослідження та отриманих результатів, достовірністю теми, об'ємом виконаного дослідження та отриманих результатів, достовірністю висновків та положень, науковою новизною, науково-практичним та теоретичним значенням цілком відповідає вимогам наказу МОН України, які зазначені у п. 7 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 1197 від 17 листопада 2021 року, а її автор Мельник Володимир Семенович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонції

Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького

доктор медичних наук, професор

Б.М. Мірчук

*Вітчук Сергієм
автентична копія
до списку 14.11.2024р.
Власний секретар
Голубчик-Ковальчук*



[Handwritten signature]
Підпис
Засвідчую *[Handwritten signature]*
Провідний фахівець
відділу кадрів
ЛМНУ ім. Данила Галицького