

## ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора КОВАЧ І.В. на дисертаційну роботу БОГАТУ Світлани Ігорівни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів на тлі антихелікобактерної терапії», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»**

### **1.Актуальність теми дослідження.**

На сьогоднішній день однією з найголовніших проблем сучасної стоматології є захворювання пародонта, що пояснюється їх значною поширеністю та подальшим прогресуванням з віком. Так, серед осіб віком 35-44 роки поширеність захворювань пародонта складає понад 75%, що переводить цю проблему із медичної площини у розряд медико-соціальної. Захворювання пародонта значно впливають на здоров'я населення, працездатність та якість життя в цілому, що надає питанням своєчасної діагностики, лікування та профілактики запальних захворювань пародонту важливу медико-соціальну значущість.

За статистичними даними в Україні залежно від віку та регіону, поширеність захворювань пародонта становить до 98% за даними різних авторів та більш ніж у половини обстежених виявляють супутні захворювання.

У розвитку запальних захворювань пародонта, окрім місцевих факторів, виділяють ряд загальних факторів, серед яких особливу увагу приділяють патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ), оскільки серед пацієнтів із патологією ШКТ запальні захворювання пародонта зустрічаються у 87,7 – 91,8% випадків, що пояснюється тісними анатомо-

фізіологічними та морфофункціональними зв'язками ротової порожнини та ШКТ. Серед патології ШКТ значну поширеність мають хелікобактер-асоційовані захворювання, а порожнину рота розглядають, як перманентний резервуар бактерії та джерело реінфікування й самозараження.

«Золотим стандартом» в лікуванні хелікобактер-асоційованої патології є застосування різних схем антихелікобактерної терапії, яка передбачає широке використання антибіотиків, що викликають зміну мікробного пейзажу та призводять до розвитку дисбіозу, на тлі якого перебіг захворювань пародонта ускладнюється.

Отже вивчення клінічних особливостей стоматологічного статусу та біохімічних показників ротової рідини у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт) до та після курсу антихелікобактерної терапії у динаміці спостереження, питання ранньої діагностики, розробки схем профілактики і лікування залишається актуальним та потребує подальшого вивчення.

Саме тому, беззаперечно розробка нових методологічних підходів до лікувально-профілактичного комплексу, здатного відновлювати біоценоз ротової порожнини для підвищення ефективності заходів, направлених на профілактику та лікування захворювань пародонта у пацієнтів з гастритом та дуоденітом, являється перспективним напрямком в терапевтичній стоматології, що і обумовило актуальність представленого наукового дослідження.

## **2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій та їх достовірність.**

Наукові новизна і результати досліджень ґрунтуються на значному числі отриманих пошукувачем наукових здобутків під час виконання дисертаційного дослідження. Для діагностики, верифікації діагнозу, розподілу хворих на групи спостереження та моніторингу ефективності запропонованих методів лікування автором використано сучасні клінічні, лабораторні та статистичні методи дослідження.

Глибокий та всебічний аналіз клінічних й численних лабораторних

досліджень дозволив вивчити стан порожнини рота у 88 хворих із запальними захворюваннями пародонта на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, що проходили амбулаторне лікування в гастроентерологічному відділенні та отримували препарати антихелікобактерної терапії, віком 18-35 років, а 42 пацієнти того ж віку без соматичної патології склали групу порівняння.

Клініко-лабораторні дослідження передбачали проведення клінічних, морфологічних, біохімічних, медико-біологічних методів дослідження, які є сучасними, загальноприйнятими, інформативними й адекватними поставленій у роботі меті та завданням.

У дисертаційній роботі Богату С.І. поставлена мета підвищити ефективність лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту, що проходять курс антихелікобактерної терапії, шляхом включення в схему базової терапії хронічного катарального гінгівіту мукозoadгезивних поліфункціональних фітогелів, до складу яких входять пребіотики, біофлавоноїди та гепатопротектори.

Для вирішення даної наукової проблеми автором поставлені конкретні задачі дослідження: вивчити клінічні особливості стану тканин порожнини рота та біохімічні показники ротової рідини у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт); оцінити можливість застосування діагностичних методів визначення *Helicobacter pylori* в шлунку для його ідентифікації в порожнині рота; вивчити зміни стану ротової порожнини у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт) після проведеної антихелікобактерної терапії за допомогою клінічних, біохімічних та молекулярно-генетичного методів та обґрунтувати необхідність комплексного патогенетичного лікування хронічного катарального гінгівіту у даної групи пацієнтів; запропонувати схему лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів із хелікобактер-

асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт), що проходять курс антихелікобактерної терапії, із застосуванням мукозoadгезивних поліфункціональних фітогелів «Квертулін» та «Леквін» та оцінити її лікувально-профілактичну ефективність клініко-лабораторними методами.

Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались і обговорювалися на 6-ти науково-практичних конференціях з міжнародною участю.

За матеріалами дисертації опубліковано 7 наукових праць, з них 5 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у науковому виданні Польщі, 6 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій з міжнародною участю. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Результати дисертаційної роботи впроваджені у практичну діяльність поліклінічного відділення ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», КУ «Міська стоматологічна поліклініка №1» м.Одеси, КУ «Міська стоматологічна поліклініка №3» м.Одеси, ПП «Стоматологічна клініка «PhilDent» (м.Одеса), «Центр стоматології «МК» (м.Одеса). Матеріали дисертаційного дослідження використовуються у навчальному і лікувальному процесі кафедри загальної стоматології ОНМедУ.

### **Наукова цінність та практична значимість роботи.**

Автором розширенні уявлення структуру захворюваності тканин порожнини рота у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту.

Вперше клінічними дослідженнями встановлено, що у більшості пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта, що перебігають на тлі

хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, відбувається рецидив захворювання після проведеного курсу антихелікобактерної терапії.

Отримано нові дані про біохімічні зміни ротової рідини у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту.

Вперше показано, що у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі хелікобактер-асоційованого хронічного гастриту та гастродуоденіту відбувається розвиток орального дисбіозу, що посилюється після проведення антихелікобактерної терапії.

Вперше показано, що швидкий уреазний тест, який є непрямим методом діагностики хелікобактерної інфекції, у порожнині рота може слугувати маркером змін загальної уреазної активності.

Вперше запропоновано застосування поліфункціональних мукозoadгезивних фітогелів «Квертулін» та «Леквін», до складу яких входить пребіотик інулін, біофлавоноїд кверцетин та цитрат кальцію, а також додатково лецитин у фітогелі «Леквін», в базовій схемі лікування та профілактиці рецидивів хронічного катарального гінгівіту, що виникають у пацієнтів із хелікобактер-асоційованим хронічним гастритом та гастродуоденітом під час проведення антихелікобактерної терапії, та показано, що відбувається зниження активності запального процесу, покращення стану антиоксидантної системи, підвищення активності місцевого неспецифічного імунітету, та як наслідок нормалізація мікробіоценозу порожнини рота.

### **3. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану НДР кафедри загальної стоматології Одеського національного медичного університету: «Особливості діагностики і клінічного перебігу захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота в осіб молодого віку, сучасні методи їх профілактики та лікування» (УДК 616.31-07-08-053.81№ держреєстрації 0114U007010) та НДР ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої

стоматології Національної академії медичних наук України»: «Вивчити дисбіотичні аспекти патогенезу неінфекційних захворювань, включаючи стоматологічні» (шифр НДР НАМН 100.17.НДР0117U007012). Здобувач є співвиконавцем окремих фрагментів вищевказаних тем.

#### **4. Практичне значення результатів дослідження.**

До практичного значення роботи слід віднести розробку схеми лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт на тлі антихелікобактерної терапії хелікобактер-асоційованої патології гастродуоденальної зони із використанням поліфункціональних, мукозoadгезивних фітогелів «Квертулін» та «Леквін», диспансерне спостереження хворих, визначення термінів спостереження та обсягу лікувально-профілактичних заходів.

Автором розроблено та впроваджено в практику охорони здоров'я патогенетично обґрунтований метод комплексного лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт на тлі антихелікобактерної терапії патології гастродуоденальної зони. Доведено, що максимальний ефект комплексного лікування, а також профілактики прогресування захворювання досягається шляхом застосування даного курсу терапії у відповідності до клініко-біохімічних характеристик хворих.

Показано, що використання запропонованого мукозoadгезивного фітогелю «Леквін» у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт), що проходять курс антихелікобактерної терапії, чинить пролонговану протизапальну (зниження активності еластази на 60,7% та 63,5%), антиоксидантну (підвищення активності каталази та індексу АПІ в 1,8 та 2,4 рази), пародонтопротекторну (зниження РМА% в 2,5 рази), мукозопротекторну, ангіопротекторну дію (індекс кровоточивості за Мюлеманном знижується в 2,2 рази), підвищує активність антимікробного захисту порожнини рота (активність лізоциму підвищується в 2,32 та 1,9 рази), зменшує прояви орального дисбіозу (СД знижується у 4,3 та 3,6 рази) як у найближчі, так і у віддалені терміни спостереження, що дозволяє

досягти стабілізації процесу в тканинах пародонта, подовжити період ремісії та зменшити рецидивування, а також сприяє покращенню переносимості терапії основного захворювання та підвищенню прихильності пацієнтів до лікування.

Тому дану роботу слід визнати науково обґрунтованою і практично значимою, що відповідає запиту теоретичної та практичної стоматології.

#### **5. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату.**

Дисертаційна робота Богату С.І. викладена на 261 сторінці комп'ютерного тексту та побудована за традиційною схемою і складається із анотацій, списку опублікованих праць за темою дисертації, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів досліджень, двох розділів власних досліджень, розділу “Аналіз та узагальнення отриманих результатів”, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, який містить 273 найменування, з яких 62 написано латиною. Робота ілюстрована 31 рисунками, містить 38 таблиць.

Таким чином, запланований Богату С.І. обсяг наукових завдань повністю виконано у відповідності до мети і вичерпно реалізовано. Автореферат відповідає змісту дисертації і оформлений згідно вимог МОН України.

#### **ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ**

У “**Вступі**” сформульовані актуальність вибраного напрямку досліджень, сформульовані мета і завдання, наведено відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію та публікації. Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо. Матеріали дисертації мають наукову новизну, пріоритетність, результати досліджень становлять значне клініко-практичне значення. Всі компоненти вступу достатньо аргументовані.

*Зауважень до розділу не виникло.*

**Розділ 1 “Огляд літератури”** (стор. 39 – 76) складається з чотирьох підрозділів, які достатньо повно представлені у вигляді аналізу наукової інформації з питання, яке вивчає дисертант, стосовно факторів, що негативно впливають на стан тканин пародонту у пацієнтів з хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту до та після проведення антихелікобактерної терапії. Здобувачем проведено детальний та повний аналіз літературних джерел із питань, що стосуються епідеміології хронічного гастродуоденіту на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, етіологічним та патогенетичним аспектам даного захворювання.

Кожен із підрозділів завершується коротким підсумком, де автор підкреслює ключові моменти, які в них висвітлені. В кінці розділу дисертантом зроблено закономірний висновок, що незважаючи на велику кількість проведених досліджень та різноманіття запропонованих методик, на сьогоднішній день не існує інформації щодо змін біохімічних показників ротової рідини у пацієнтів на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту до та після проведення антихелікобактерної терапії, а також не існує загальноприйнятих схем лікування захворювань пародонта на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту у пацієнтів, що наразі проходять курс антихелікобактерної терапії, що обґрунтовано наводить на думку про актуальність та необхідність проведення наукових пошуків в даному напрямку.

Написаний огляд літератури свідчить про достатню про інформованість автора по даній науковій тематиці та вміння критично аналізувати літературні джерела.

*Особливих зауважень не виникло. В розділі є стилістично невдалі фрази та розділ за об'ємом можна було б скоротити. Вважаю, що в окремому підрозділі доцільно було б проаналізувати існуючий досвід, структуру та ефективність запроваджених в провідних світових країнах методів профілактики захворювань пародонта, перебіг яких відбувається на*



*тлі захворювань хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту.*

**Розділ 2 “Матеріали та методи дослідження”** (стор. 77 – 97) складається із 5 підрозділів, присвячених висвітленню клінічних, лабораторних та статистичних методів дослідження. У розділі чітко наведена програма дослідження, наведені основні його етапи, об’єкти і предмет. В сукупності у всіх підрозділах даного розділу детально описані застосовані методи, підкреслена їх адекватність поставленим завданням, практичне значення, вказана інформаційна база та обсяг досліджень, які дозволяють об’єктивно оцінювати отриманні клінічні результати, що дає змогу контролювати ефективність запропонованих схем лікування запальних захворювань пародонту, перебіг яких відбувається на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту.

*Зауважень до розділу не виникло.*

**У розділі 3 “Клініко-лабораторне обґрунтування застосування антидисбіотичних засобів у комплексній терапії запальних захворювань пародонта у пацієнтів на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, що проходять курс антихелікобактерної терапії”** (стор. 98 – 132) 3 підрозділи, які ілюстровано 11 таблицями та 11 рисунками з клінічними випадками.

*В підрозділі 3.1* дано клінічну оцінку стану порожнини рота у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту з метою визначення впливу хелікобактер-асоційованих захворювань ШКТ на стан тканин пародонта, а також для проведення клінічного аналізу впливу АХБТ на стан тканин пародонтального комплексу у різні періоди спостереження. Розширено уявлення про структуру стоматологічної патології у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту. Виявлено, що в структурі захворювань пародонта найпоширенішим є хронічний катаральний гінгівіт з наявністю симптомів кровоточивості ясен, набряку ясеневих сосочків та маргінального краю ясен, порушенням рельєфу ясен, тобто особливу увагу привертає переважання

запального компонента над деструктивним та дистрофічним у структурі патології пародонта, що підтверджується пародонтальними індексами.

*Підрозділ 3.2* містить детальний аналіз зміни біохімічних показників ротової рідини у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту до та після проведення курсу антихелікобактерної терапії та у динаміці лікування. Дисертантом було виявлено, що на тлі хелікобактер-асоційованої патології гастродуоденальної зони (хронічний гастрит та гастродуоденіт) у пацієнтів підвищується вміст білка у ротовій рідині, збільшується активність маркерів запалення (еластаза та малоновий діальдегід), знижується активність місцевого антимікробного імунітету (зниження активності лізоциму) та підвищується ступінь мікробного обсіменіння ротової порожнини, що підтверджується підвищенням активності уреазі, яка призводить до розвитку орального дисбіозу різного ступеню вираженості.

Динамічне спостереження за пацієнтами впродовж 6-ти місяців після закінчення лікування показало, що у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією ШКТ проведення базової терапії захворювань пародонта сприяє досягненню лише короткочасного результату, а у віддалені періоди спостереження відбувається рецидив захворювання з поверненням ситуації в порожнині рота до вихідного рівня, та навіть до погіршення стану ротової порожнини за даними біохімічного аналізу ротової рідини. Підвищення активності уреазі і одночасне зниження активності лізоциму в ротовій рідині пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі хелікобактер-асоційованої патології ШКТ, що проходили курс антихелікобактерної терапії та яким було проведене базове стоматологічне лікування, свідчить про надмірне зростання умовно-патогенної і патогенної мікрофлори на тлі зниження неспецифічного антимікробного захисту в порожнині рота, що призводить до поглиблення орального дисбіозу, що в подальшому призводить до рецидивів захворювань пародонта та скорочення періодів ремісії.

Тому для нормалізації стану ротової порожнини, усунення запальних змін та явищ дисбіозу, пацієнтам із хелікобактер-асоційованими захворюваннями ШКТ разом із базовою терапією захворювань пародонта та терапією основного соматичного захворювання доцільно призначати коректні диференційовані схеми профілактики та лікування дисбіозу порожнини рота.

*Підрозділ 3.3.* присвячено діагностиці інфекції *Helicobacter pylori* молекулярно-біологічним та біохімічним методом до та після проведення антихелікобактерної терапії у динаміці спостереження. Вперше було показано, що швидкий уреазний тест, який є непрямим методом діагностики інфекції *Helicobacter pylori* у порожнині рота, може служити маркером змін загальної уреазної активності, що свідчить про зсув оральної мікробіоти у бік патогенної й умовно-патогенної та бути непрямим методом діагностики орального дисбіозу.

*Особливих зауважень до розділу не виникло. Цінним та науково обґрунтованим є те, що в цьому розділі автор провів аналіз стану біоценозу ротової порожнини та захворювань тканин пародонту, перебіг яких відбувається на тлі хелікобактер-асоційованої патології ШКТ. На мою думку, цікавим з наукової точки зору було б проведення кореляційного аналізу між станом мікробіоценозу порожнини рота та тривалістю й тяжкістю перебігу хелікобактер-асоційованих захворювань ШКТ з відповідними даними захворювань пародонта. На підставі отриманих даних дисертант міг би розробити власну схему патогенезу ЗЗП на тлі хелікобактер-асоційованої патології ШКТ, тому що всі дані для цього в роботі є. В розділі в деяких діаграмах відсутні одиниці виміру (рис.3.9).*

**Розділ 4 “Клініко-лабораторна оцінка ефективності поліфункціональних фітогелів «Квертулін» та «Леквін» у комплексній терапії хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, що проходять курс антихелікобактерної терапії” (стор.133-209) включає 3 підрозділи, які ілюстровано 26 таблицями та 19 рисунками.**

*В підрозділі 4.1* дана клінічна характеристика стану порожнини рота у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит та гастродуоденіт) та встановлено, що наявність хелікобактер-асоційованої патології гастродуоденальної зони негативно впливає на тканини пародонта.

Аналіз отриманих Богату С.І. даних показав протизапальний та пародонтопротекторний ефект поліфункціонального фітогелю «Квертулін», який, на погляд дисертанта, зумовлений дією складових компонентів «Квертуліну», а саме, біофлавоноїду кверцетину. В цьому розділі автором також доведено в клініці виражений позитивний ефект на тканини пародонта поліфункціонального фітогелю «Леквін», який має велику мембранопротекторну функцію, проявляє антиоксидантні властивості, зменшує прояви ішемії у тканинах пародонта, проявляє виражений протизапальний ефект, ангіопротекторну та пролонговану пародонтопротекторну дію.

*В підрозділі 4.2* автор описує зміни біохімічних показників ротової рідини в порожнині рота у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі хелікобактер-асоційованої патології гастродуоденальної зони.

У цьому розділі показано, що одним із найчутливіших показників стану місцевого неспецифічного імунітету порожнини рота є активність антимікробного ферменту лізоциму. Вона істотно знижується у осіб із хелікобактер-асоційованими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, одночасно зростає активність показника мікробного обсіменіння – уреазу та ступінь дисбіозу. Однак дисертант доводить, що під впливом комплексної терапії вдалося досягти значних позитивних змін всіх клінічних показників в групах, що приймали запропонований авторський лікувальний комплекс порівняно з пацієнтами, які отримували загальноприйняте базове лікування.

*Підрозділ 4.3* присвячено медико-біологічному й біохімічному методам виявлення бактерії *Helicobacter pylori* в динаміці лікування та було показано, що у всіх пацієнтів внаслідок застосування мукозoadгезивних поліфункціональних фітогелів відбувається поступове зменшення кількості

як орального *Helicobacter pylori*, так і загальної уреазної активності (тобто не відбувається зсуву оральної мікробіоти у бік патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, про що свідчать результати ШУТ). Дисертант пояснює це, по-перше, антидисбіотичною дією поліфункціональних фітогелів «Квертулін» та «Леквін» за рахунок стимуляції росту та розмноження пробіотичної мікрофлори порожнини рота та підвищенню активності неспецифічного місцевого імунітету, а, по-друге, антихелікобактерною активністю кверцетину, який входить до складу обох гелів. Фітогель «Леквін» є ефективнішим у віддалені терміни спостереження.

Проведені клінічні та біохімічні дослідження виявили високу лікувальну ефективність використання запропонованої схеми лікування із застосуванням поліфункціональних мукозoadгезивних фітогелів у хворих із захворюваннями пародонта на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, що проходили курс антихелікобактерної терапії. Отримана клінічна ефективність проведеного лікування зберігається і у віддалені терміни спостережень. Отримані дані свідчать про високу ефективність використання поліфункціональних антидисбіотичних засобів у комплексному лікуванні захворювань пародонта у даної категорії пацієнтів.

*Розділ змістовний та логічний. Цікавим та переконливим у розділі є фотографії пацієнтів в динаміці лікування. В кінці розділу дисертантом представлено загальне заключення у вигляді висновків, які свідчать про необхідність застосування розробленого лікувального комплексу з використанням поліфункціональних антидисбіотичних засобів у комплексному лікуванні захворювань пародонта в умовах не тільки стоматологічної клініки, а й у гастроентерологічних відділеннях. Особливих зауважень до розділу не виникло.*

**В розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** в певній послідовності приводиться узагальнення результатів клініко-лабораторних досліджень, які залишають місце для роздумів. Розділ містить логічне обґрунтування запропонованих схем комплексного лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою

патологією шлунково-кишкового тракту, що приймають курс антихелікобактерної терапії. Загалом розділ написаний логічно, матеріал викладений послідовно, з наведенням вагомих аргументів. Наукові дослідження викладені у повному обсязі.

*Особливих зауважень до розділу немає. Однак у розділі слід було б зробити порівняльний аналіз отриманих власних результатів дослідження в порівнянні з іншими науковцями, які працювали у даному напрямку..*

Загалом усі розділи дисертації вдало ілюстровано таблицями і рисунками, що є документальним підтвердженням проведених досліджень.

Робота виконана на актуальну тему стоматології із залученням достатнього фактичного матеріалу та використанням сучасних і адекватних методик. Текст дисертації викладено літературною мовою.

**Висновки** відповідають змісту дисертації, отримані кінцеві результати вказують на необхідність широкого впровадження даних наукових розробок в клінічну практику.

**Практичні рекомендації** складено доцільно та логічно. Зауважень не викликають.

**Джерела** використаної літератури достатньо повні та відповідають темі проведених досліджень. Однак є деякі застарілі наукові праці.

**Автореферат** повністю відображає основні положення дисертаційної роботи.

Загалом, дисертаційна робота має важливе наукове і практичне значення для клінічної медицини, і, зокрема, стоматології. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації не має. Всі зауваження до роботи носять більш дискусійний, ніж принциповий характер і не знижують загального позитивного враження від проведеної роботи.

*У порядку дискусії пропоную дисертантці надати пояснення з наступних питань:*

1.Який, на Вашу думку, основний механізм виникнення запальних захворювань пародонту у пацієнтів з хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту?

2. Відомо, що наявність *Helicobacter pylori* частіше діагностують на слизовій оболонці шлунку. Яким чином, на Вашу думку, проходить міграція *Helicobacter pylori* із шлунку в ротову порожнину і де знаходиться первинне інфікування – в порожнині рота чи в шлунку?

3. Протягом якого часу Ви спостерігали за групою пацієнтів у яких діагностували запальні захворювання пародонту на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту та чи були рецидиви? Чи контролюєте Ви їх стан порожнини рота на даний час?

4. Чи враховували Ви при лікуванні запальних захворювань пародонту, перебіг яких відбувався на тлі хелікобактер-асоційованої патології шлунково-кишкового тракту, термін хвороби та тяжкість проявів в порожнині рота? Чи змінювалась схема лікування?

5. Спостерігали Ви побічні ефекти після призначення розробленого Вами лікування та чи є протипоказання для його застосування?

## **ЗАКЛЮЧЕННЯ**

Дисертаційна робота БОГАТУ Світлани Ігорівни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів на тлі антихелікобактерної терапії» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія є завершеним, кваліфікованим, виконаним на сучасному науково-методичному рівні науковим дослідженням, в якому наведене теоретичне узагальнення отриманих результатів і запропоновано новий підхід у вирішенні науково-практичного завдання, який полягає у підвищенні ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів із хелікобактер-асоційованою патологією шлунково-кишкового тракту, що проходять курс антихелікобактерної терапії, шляхом включення в схему базової терапії хронічного катарального гінгівіту мукозoadгезивних поліфункціональних фітогелів, до складу яких входять пребіотики, біофлавоноїди та гепатопротектори

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 11 “Порядку присудження наукових ступенів”, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 19.08.2015р. і та № 1159 від 30.12.2015р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор, Богату Світлана Ігорівна, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

**Офіційний опонент:**  
**Завідувач кафедри дитячої стоматології**  
**ДЗ «Дніпропетровська медична академія**  
**МОЗ України» доктор медичних наук,**  
**професор**

