

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Ткаченка Павла Івановича на дисертаційну роботу Коган Любові Борисівни «Профілактика і лікування захворювань пародонту у дітей, раніше прооперованих з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння», представлену на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми

Поєднане незрощення верхньої губи та піднебіння залишається досить поширеною нозологічною формою уроджених вад розвитку людини. Науковці багатьох країн відмічають прогресуюче збільшення числа їх виникнення. Не зважаючи на наявність і застосуванням в клінічній практиці багато чисельних хірургічних методик по їх ліквідації кінцевий результат не завжди прогнозований, адже в післяопераційному періоді у цих хворих можуть виникати небажані наслідки у вигляді деформацій щелепних кісток, зубних рядів, нетипове розташування зубів, що призводить чи сприяє виникненню у значної кількості дітей враження твердих тканин зубів і пародонта. Незважаючи на значну кількість розроблених методик терапевтичного і ортодонтичного впливу, направлених на покращення стоматологічного статусу, вони не дозволяють в повній мірі усунути анатомо-функціональні порушення, що мають місце у кожному конкретному випадку та впливають на погіршення клінічної ситуації.

Особливу занепокоєність викликає інформація про значну поширеність у осіб з вродженими вадами розвитку обличчя передумов для виникнення запалення безпосередньо в яснах. Цьому сприяє також і підвищена контамінація порожнини рота різними видами мікроорганізмів, а штамам бактерій, які входять до складу зубного нальоту, притаманна досить висока ступінь патогенності.

Крім того перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта досить тісно пов'язаний не тільки з біологічними властивостями мікроорганізмів та

їх кількістю, а і з імунним статусом, мікроциркуляторними розладами, метаболічними порушеннями, які в сукупності погіршують прогноз перебігу захворювання на тлі скомпрометованої анатомічної неповноцінності в ділянці тканини бувшого щілинного дефекту.

Враховуючи наявність у дітей даної категорії поліорганної патології, функціональних і органічних змін як на рівні організму, так і на рівні порожнини рота дана проблема потребує подальшого детального вивчення і принципової оцінки для вирішення актуального питання, яке стосується покращення якості їх життя та адаптації у суспільстві.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології Одеського національного медичного університету « Прогнозування, профілактика і лікування ускладнень загоєння ран і їх наслідків у дітей з вродженими розщілинами верхньої губи та піднебіння» (ДР № 0109U008569). Здобувач являлась виконавцем окремих фрагментів зазначеної теми.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій сформульованих в дисертації

Ступінь обґрунтованості, достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій ґрунтується на результатах аналітичного узагальнення проведених в значному обсязі клінічних спостережень, які стосуються 194 хворих з ізольованою та сполученою розщілиною верхньої губи, твердого і м'якого піднебіння віком від 6 до 18 років. Із них в поглиблену наукову розробку залучено 97 дітей віком від 7 до 15 років, яких відповідно розділено на дві вікові групи.

Для вирішення поставлених завдань були задіяні загально-клінічні, лабораторні, біофізичні, функціональні та молекулярно-генетичні методи дослідження. Значна увага відведена вивченню змін біохімічних показників в ротовій рідині, визначенню електрофоретичної рухливості ядер клітин букального епітелію, ультразвуковій доплерографії та молекулярно-

генетичним аспектом при даному патологічному стані.

Ефективність, яка отримана від застосування запропонованого авторського комплексу лікувально-профілактичних заходів, представлена в дисертаційній роботі і вказує на значні переваги даного тактичного підходу, що лягло в основу головних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій.

Наукова новизна

Отримало подальший розвиток питання стосовно уточнення деяких наукових даних про структуру стоматологічної патології у пацієнтів, які раніше були прооперовані з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння. Встановлено, що серед дітей даної категорії у віці 7-15 років хронічний катаральний гінгівіт зустрічається у 94,82% випадків, гіпертрофічний гінгівіт у 55,67%, а генералізований пародонти у 14,30%. Констатовано, що більш виразніше клінічні прояви ураження тканин пародонту прослідковувалися саме у дітей при сполученій розщілині верхньої губи твердого та м'якого піднебіння.

Доповнено нові наукові дані відносно інформативності молекулярно-генетичних досліджень на клітинах букального епітелію у хворих із повним щілинним дефектом, а виявлення феномену поліморфізму гена білка цинкового пальця 533 (ZNF533) у 60% осіб підтверджує його діагностичну цінність при встановленні генетичної схильності дітей до вроджених вад розвитку обличчя.

Вперше доведено перевагу застосування розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів у дітей прооперованих з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння. Це дозволило знизити інтенсивність проявів запального процесу в тканинах пародонту при зменшенні індексу РМА в 2,1 рази, покращенні рівня гігієни порожнини рота в 3 рази і нормалізації біохімічних показників ротової рідини. Дані зміни супроводжувалися поліпшенням зарядового стану клітин букального епітелію у вигляді збільшення відсотку рухливих ядер на 28,5% та

функціонування мікроциркуляторного русла ясеневого краю зі зменшенням об'ємної систолічної, максимальної лінійної систолічної швидкості кровотоку в 1,8 і 2,1 рази, відповідно.

Практична значимість

Результати проведеного клініко-лабораторного дослідження дозволили дисертанту рекомендувати запровадити застосування в повсякденній клінічній практиці певного набору біохімічних маркерів ротової рідини, біофізичних і функціональних методів дослідження для визначення метаболічних зсувів, імунологічних порушень та мікроциркуляторних розладів в яснах.

Рекомендовано більш ширше використовувати молекулярно-генетичне обстеження родин із наявністю вроджених вад розвитку обличчя, що дозволяє зменшити ризик народження дітей з вище зазначеною патологією.

Запропоновано до застосування патогенетичного обґрунтований спосіб профілактики запальних захворювань тканин пародонту у дітей, які раніше були прооперовані з приводу вродженої розщілини верхньої губи і піднебіння. Він передбачає використання на рівні порожнини рота антимікробного препарату, пробіотиків і мукозального гелю включеного в індивідуальну капу. Доведена його висока клінічна ефективність за умов диспансерного забезпечення дітей даної категорії, що дозволяє проводити ранню діагностику захворювань тканин пародонту і своєчасно виконувати індивідуальні лікувально-профілактичні заходи.

Розроблений комплекс впроваджено в клінічну практику в міських стоматологічних поліклінік №3 і №5 м. Одеси, ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня №8» Дніпропетровської обласної ради.

Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота викладена на 173 сторінках комп'ютерного тексту, проілюстрована рисунками, таблицями і складається із «Вступу»,

«Огляду літератури», розділів «Матеріали та методи дослідження», трьох розділів «Особистих досліджень», «Аналізу і узагальнення отриманих результатів», «Висновків», «Практичних рекомендацій». До списку літератури увійшло 303 всесвітніх і вітчизняних джерел наукової інформації.

У «Вступі» визначено актуальність дослідження, сформульована мета і завдання, представлені відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію результатів та публікації.

До розділу 1 «Огляд літератури» входить три підрозділи у яких в закономірній послідовності представлено відомості про епідеміологічну ситуацію стосовно вроджених вад розвитку обличчя безпосередньо на території України і за її межами, наводяться дані експертної групи ВООЗ відносно частоти народження таких дітей в світовій практиці. Представлено дані залежності їх зустрічаємості від расової приналежності і кольору шкіри.

Автор звертає увагу на багато чисельні причинні фактори, які можуть впливати на ембріогенез, відводячи певну увагу ролі економічної і екологічної ситуації та результатам експериментальних досліджень, що підтверджують вплив деяких несприятливих чинників на індивідуальний розвиток плода з порушенням морфогенезу. Приділено також значення можливостям впливу на перебіг вагітності родоводу, фармакологічних препаратів, перенесених гострих та наявність хронічних захворювань у вагітних.

Слідуючий підрозділ присвячено висвітленню функціональних порушень у дітей з незрощенням верхньої губи та піднебіння, що формують несприятливі обставини для виникнення і прогресування всіх нозологічних видів стоматологічної захворюваності, вплив цих обставин на анатомо-фізіологічні особливості лор-органів.

Особлива увага приділена реактивним змінам слизової оболонки порожнини рота, носа, зубощелепним деформаціям, прояви яких поглиблюються за відсутності своєчасного раціонального лікування. Не є

виключенням і тканини пародонту та зубні ряди, адже зниження щільності кістки по краю розщілини в значній мірі впливає на стан оточуючих тканин і можливість виникнення в них локалізованого запального процесу з подальшою його генералізацією. Крім того погіршується гігієнічний стан порожнини рота з витікаючими наслідками – підвищення мікробної контамінації порожнини рота, зміни фізико-хімічних, біохімічних та імунологічних складових ротової рідини.

В підрозділі 1.3 висвітлено сучасні методи комплексного лікування і профілактики захворювань тканин пародонту у даної категорії дітей з врахуванням ступеня вираженості функціональних та анатомічних порушень зубощелепної системи. Автор акцентує увагу на тому, що вагому роль в цьому відіграє дотримання правил гігієни порожнини рота за допомогою зубних щіток, ниток, еліксирів, ефективність використання яких в значній мірі залежать від отриманих дітьми та їх рідними гігієнічних знань і навичок. Наголошується на необхідності систематичного проведення ретельної планової санації цим дітям 2 рази на рік, а комплекси профілактичних заходів рекомендується проводити щомісяця. При цьому звертається увага на роль збалансованого, раціонального харчування.

На підставі узагальнення літературних відомостей дисертант робить висновок про низьке стоматологічне здоров'я дітей з даними патологічними станами, наводячи при цьому головні причинні фактори, які можуть сприяти виникненню чи потенціюванню прогресування змін в твердих тканинах зубів та пародонту, що потребує розробки патогенетичної, етіотропної терапії порушень на загальному і місцевому рівнях. Це і лягло в основу актуальності обраного напрямку наукового дослідження.

У розділі 2 «Матеріали та методи дослідження» представлено обґрунтування обраного напрямку дослідження та клінічні методики, які застосовувалися для обстеження дітей з ізольованою та сполученою розщілиною верхньої губи, твердого і м'якого піднебіння віком від 6 до 18 років. В поглиблену наукову розробку залучено 97 дітей молодшої та

старшої шкільних вікових груп, які склали основну групу і порівняльну.

Для встановлення стоматологічного статусу застосовувалися загальноприйняті методики, які зазвичай, висвітлюють стан зубів та тканин пародонту. Визначення функціональної активності слинних залоз, швидкості салівації та в'язкості ротової рідини проводилося за стандартними методиками. Детально описані біохімічні методи дослідження ротової рідини, які в сукупності дозволяють об'єктивно оцінити спрямованість змін її складових та ступінь вираженості дисбіозу порожнини рота.

Окрему увагу приділено молекулярно-генетичним дослідженням для проведення яких робили забір букального епітелію слизової оболонки порожнини рота, викладена послідовність їх проведення та сам процес генотипування. З метою визначення кровотоку в мікроциркуляторному руслі у різних анатомічних ділянках порожнини рота проводилася ультразвукова доплерографія з встановленням основних показників, що визначають стан судинної складової.

Для загальної оцінки рівня неспецифічної резистентності проводилося визначення електрофоретичної рухливості ядер клітин букального епітелію за методикою запропонованою свого часу співробітником Одеського інституту стоматології професором Деньгою О.В.

Досить детально представлено методики, які застосовувалися при комплексному лікуванні тканин пародонту, адже їх складові в своїй переважній більшості, розроблені відділом біотехнології ДУ «СЦЛХ НАМН», що очолює професор Левицький А.П. і які являються загальновизнаними та досить широко з успіхом застосовуються при багатьох захворюваннях щелепно-лицевої ділянки. В кінці розділу представлено статистичні методи, які застосовувалися для обробки отриманих абсолютних величин.

Розділ 3 «Стоматологічна захворюваність у дітей з різними видами вродженої патології щелепно-лицевої області» складається з двох підрозділів, які присвячені вивченню молекулярно-генетичної оцінки

схильності дітей до розвитку вроджених вад щелепно -лицевої ділянки та встановленню у них стоматологічної захворюваності.

Дослідження, що стосується встановлення поліморфізму гена білка цинкового пальця 533 (ZNF533) у дітей, що народилися з наскрізним щілинним дефектом, порушення в гені встановлені у 60% пацієнтів, зокрема у 40% вони визначені як гетерозиготні і в 20% як повні мутації. На підставі цього автор рекомендує проводити медико-генетичну експертизу вагітних з обов'язковим визначенням основних генів, які асоційовані з розвитком вроджених вад обличчя.

Встановлено значну поширеність захворювань тканин пародонту у всіх обстежених дітей у віці 7-15 років і навіть у 14,3% випадків діагностовано першу ступінь генералізованого пародонтиту. При цьому тяжкість клінічних проявів залежала від ступеня вираженості анатомічних порушень твердого і м'якого піднебіння. Виявлено також значне розповсюдження аномалійного прикріплення вуздечок, мілкою присінку порожнини рота та схильність до інфекційно-запальних захворювань слизової оболонки рота та губ.

Це і явилось підґрунтям для трактування необхідності комплексного підходу в проведенні реабілітаційних заходів на всіх етапах спостереження за даними дітьми

Розділ 4 «Клінічна оцінка ефективності лікувально-профілактичних заходів у дітей, раніше прооперованих з приводу вродженої розщілини в динаміці» складається із трьох підрозділів.

Для встановлення клінічної ефективності у дітей основної групи застосовано два варіанти їх комплексного лікування. Перший полягав у застосуванні зубного еліксиру «Лізомукоїд», апікацій антибактеріального препарату рослинного походження «Сангвіртрин» і пробіотика «Хілак форте». Другий передбачав, крім застосування вищеперерахованого, додаткове залучення ще одного пробіотика «Біо Гая продентіс» і апікацій мукозального гелю «Флавогель», введеного в склад індивідуальної капи.

Дані клінічних спостережень індексної оцінки стану тканин пародонту

у дітей при первинного обстеженні вказували на наявність у них хронічного катарального гінгівіту з ознаками класичного перебігу. Підтвердженням тому стали цифрові значення індексу РМА, який склав 37,12%, підвищувалися індекс кровоточивості, значення числа Свракова, а проба Шилера-Писарева засвідчувала про наявність запальних явищ маргінального краю ясен.

Результати отримані після проведення першого і другого лікувальних комплексів дозволили встановити зниження цифрових значень індексів РМА, кровоточивості і показника Шилера-Писарева у дітей 7-11 років з хронічним катаральним гінгівітом, які були раніше прооперовані з приводу щілинних дефектів. Обидва методи показали високу протизапальну та пародонтопротекторну дію і як засвідчує автор ці ефекти не залежать від виду розщілини, а тільки від обраного способу лікування.

При клінічному обстеженні дітей 12-15 років, прооперованих раніше з приводу розщілини піднебіння діагностували хронічний катаральний гінгівіт переважно середнього ступеня тяжкості. Початкові дані індексної оцінки тканин пародонту за значенням РМА сягали 39,93%. Максимальне зниження даного індексу встановлено через три місяці спостережень, коли цей показник знизився в 1,2 рази при лікуванні першим і в 2,1 другим комплексами.

Аналіз цифрових даних індексу кровоточивості показав, що застосування першого комплексу вже через місяць дозволило знизити його значення в 1,3 рази, а через три місяці в 1,5 рази. Комбінованим лікуванням хворих із застосуванням другого комплексу вдалося знизити цей показник в 2,2 рази. Східна динаміка прослідковувалась також і при аналізі даних проби Шилера-Писарева та значень йодного числа Свракова.

Клінічно це виглядало зменшенням набряку і гіперемії тканин пародонта, зниженням кровоточивості ясен, що підтверджувалось значеннями відповідних індексів. При цьому ефективність проведеного лікування виявилася найвищою в другій підгрупі основної групи дітей і залежала вона також тільки від обраного способу лікування.

Що стосується гігієнічного стану порожнини рота (підрозділ 4.2), то слід зауважити, що м'який зубний наліт визначався у всіх дітей, але в групі молодшого шкільного віку він покривав більше половини поверхні зуба, або облягав щільною плівкою суцільно всі зубні поверхні і був різного кольору. Але за цифровими даними достовірні статистичні відмінності в гігієнічному стані порожнини рота всіх груп були відсутні за індексами Грін-Вермільйона і Silness-Loe.

Позитивні зміни гігієнічного стану порожнини рота визначались протягом усього періоду досліджень, як в підгрупах основної групи, так і порівняння. Це пояснюється дисертантом тим, що пацієнти груп співставлення застосовували для ополіскування порожнини рота еліксир «Лізомукоїд». Але найбільш істотне поліпшення гігієнічного стану згідно значення індексу Грін-Вермільйона прослідковувалась в підгрупі пацієнтів у яких використовувався другий лікувальний-профілактичний комплекс, адже за його допомогою вдалося знизити його через рік з 2,35 до 1,22 бала.

Подібні зміни встановлені також при аналізі показників індексів ОНІ-S і Silness-Loe, які мали тенденцію до зниження у обох підгрупах основної групи на час завершення лікування в 1,7 і 1,9 разів, відповідно. У групі порівняння значення даних індексів знижувалися лише в 1,5 рази, що достовірно відрізняло їх від висхідних даних.

Звертає на себе увагу той факт, що істотно знижувалися показники досліджуваних індексів гігієни у дітей обох вікових груп в групах порівняння, що свідчить про виражені очищувальні і протизапальні властивості застосованого зубного еліксиру і підтверджує правильність обраної комбінації препаратів.

Динаміка змін властивостей ротової рідини у дітей з хронічним катаральним гінгівітом на тлі вродженої патології під впливом лікувально-профілактичних заходів(підрозділ 4.3) засвідчили, що при використанні тільки зубного еліксиру «Санодент» швидкість салівації збільшувалось на 0,04- 0,05 мл/хв. через місяць після лікування, а через рік вона доходила до

висхідних величин що вказувало на короткочасну ефективність даного зубного ополіскувача.

Вивчення фізичних властивостей ротової рідини дозволило виявити, що її в'язкість була не значно підвищена, а швидкість салівації вагомо знижена у дітей всіх груп спостереження. Найбільш виражені зміни цих показників було встановлено у дітей, які народилися із сполученою розщіленою верхньої губи і всього піднебіння, а найменші у тих що були прооперовані з приводу ізольованої розщілини м'якого піднебіння.

За висновками, зробленими дисертантом, застосування розроблених лікувально-профілактичних комплексів дає змогу знизити в'язкість ротової рідини в 1,6- 1,7 рази, підвищити швидкість салівації в 1,2-1,3 рази, в залежності від способу лікування, що значно покращує захисну і очищувальну функцію ротової рідини, забезпечуючи тим самим рівновагу фізіологічних процесів в порожнині рота.

Розділ 5 «Динаміка біохімічних показників ротової рідини й біофізичних параметрів у дітей, раніше прооперованих з приводу вродженої розщілини, після проведення лікувально-профілактичних заходів» складається також з трьох підрозділів.

Аналізуючи узагальнюючі результати проведених досліджень, висвітлених в даному розділі, слід відмітити, що застосування розроблених лікувально-профілактичних комплексів до складу яких входили антибактеріальний препарат, пробіотик з додатковим залученням гігієнічного ополіскувача та їх поєднаннях з муко зальним гелем та пробіотиком сприяло нормалізації енергетичних процесів в клітинах букального епітелію, стабілізації ядерного і мембранного потенціалів клітин. Це являється оціночним показником стосовно нормалізації адаптаційних і функціональних реакцій, неспецифічної резистентності на рівні порожнини рота у дітей всіх досліджуваних вікових груп. Але, як встановлено, найбільш відчутна реакція на корекцію даними способами відмічалася у дітей молодшого шкільного

віку.

Узагальненням результатів біохімічних досліджень встановило, що застосування розробленого авторського лікувально-профілактичного комплексу сприяло підвищенню рівня каталази в ротовій рідині в 2,4рази, зниженню активності уреазі в 2,7 рази і ступеню дизбіозу в три рази, що дозволяло нормалізувати біоценоз порожнини рота у цих дітей.

Вивчення показників, які характеризують кровопостачання тканин пародонта за даними ультразвукової доплерографії дозволило встановити збільшення швидкісних параметрів тканинного кровотоку в яснах і величини яких безпосередньо залежали від вираженості в них явищ запалення. Застосування також розробленого лікувально-профілактичного комплексу дало змогу зменшити об'ємну систолічну швидкість в 1,8 рази і максимальну лінійну систолічну швидкість в 2,1 рази, що прослідковувались навіть через пів року по завершенню лікування. Це являється вагомим підтвердженням його високої клінічної ефективності за умов диспансерного забезпечення дітей з вродженими вадами розвитку обличчя.

Аналіз і узагальнення результатів дослідження – представлено узагальнення наукових напрацювань, висвітлених в світових і вітчизняних літературних виданнях, які засвідчують нагальну потребу подальшого проведення наукових пошуків в даному напрямку. В логічній послідовності викладено отримані результати, методологічно спрямовано і сформульовано підсумок загально-клінічних, стоматологічних, функціональних та генетичних методів дослідження, основні наукові положення, що вимальовуються зі змісту дисертаційної роботи.

Комплексна оцінка їх і співставлення кінцевих результатів в групах порівняння засвідчує виражену ефективність методики багаторічного ведення хворих за умов диспансерного забезпечення з використанням патогенетично спрямованих лікувальних заходів. Це дозволило покращити гігієнічний стан порожнини рота, стабілізувати біотоп порожнини рота рівні складових компонентів ротової рідини з різноспрямованою дією та

знівелювати ступень вираженості мікроциркуляторних розладів в тканинах ясен.

Висновки і практичні рекомендації відповідають основному змісту дисертаційної роботи, меті та поставленим завданням, що підтверджується отриманими кінцевими результатами.

В авторефераті відображено стислий зміст всіх розділів дисертації, основні напрацювання якої опубліковано в 9 наукових працях, 6 із яких в журналах рекомендованих МОН України, 1 в міжнародному виданні і 2 у вигляді тез.

Дані дослідження мають перспективу для подальшого впровадження в щелепно-лицевих спеціалізованих відділеннях і диспансерних центрах, а також можуть бути використані для написання розділу монографії, оформлення інформаційних листів, нововведень та методичних рекомендацій.

Зауваження

1. «Предмет дослідження» виглядав більш гармонійно у зв'язці з метою і завданнями в такому звучанні «Ефективність профілактичних і лікувальних заходів при хронічному катаральному гінгівіті у дітей...», адже Ви встановлювали саме їх результативність.
2. Не наведені резюме після кожного підрозділу в розділі « Огляд літератури», а представлено лише узагальнююче по його завершенню.
3. В розділі 2 « Матеріал та методи дослідження» не вказано, яка класифікація застосовувалась для встановлення клінічного діагнозу захворювань тканин пародонта.
4. До рисунків 2.1, 2.2 (стор. 27-28) і так далі по тексту більш змістовно виглядали б підписи такого змісту « Вигляд м'якого і твердого піднебіння після...», а не « Хворий ... з діагнозом».
5. Відповідно існуючих фізичних параметрів, що характеризують біологічну активність клітин, мову слід було б вести не про «Зарядовий стан клітин

букального епітелію...», а про їх електричний потенціал (стор. 114), адже термін «заряд» визначається як статична, а не динамічна складова.

6. Відмічається певна непослідовність у викладенні результатів генетичних досліджень. В основній частині дисертаційної роботи вони займають ведуче місце (розділ 3, стор.40), а у відповідності до розташування цієї методики у змісті її пронумеровано аж підрозділом 2.4.
7. В практичних рекомендаціях не вказано про роль індивідуальної чистки зубів у підтриманні гігієнічного стану порожнини рота на належному рівні і умови режиму виконання цієї процедури.

Запитання

1. Ви спостерігали хворих у яких мав місце генералізований пародонтит. Якого вікового цензу це стосувалося?
2. Чи проводили Ви розподіл всіх хворих відповідно вікових груп і який їх склад за кількістю (вік хворих становив від 6 до 18 років)?
3. Що у Вас було на першому місці – лікування чи профілактика?

Висновок

Дисертаційна робота Коган Любові Борисівни “ Профілактика і лікування захворювань пародонту у дітей, раніше прооперованих з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння ” є завершеною науковою працею, виконаною під керівництвом доктора медичних наук, професора Гулюка Анатолія Георгійовича, яка містить нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують актуальне питання хірургічної і терапевтичної стоматології - підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів стосовно запальних захворювань тканин пародонту у дітей, що були прооперовані з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння за рахунок комплексного застосування антимікробного препарату, пробіотиків, мукозoadгезивного гелю.

Робота виконана з врахуванням сучасних нормативних вимог. Обсяг клінічних спостережень, застосування сучасних високоінформативних методів дослідження, статистичної обробки отриманих кінцевих результатів із залученням ліцензійної програми і використання традиційних методів дали змогу сформулювати наукові положення, висновки та практичні рекомендації.

Основні наукові напрацювання висвітлені в авторефераті, 9 публікаціях, із яких 6 статей у фахових журналах рекомендованих МОН України, 1 у закордонному виданні і дві у вигляді тез. Деякі фрагменти дисертаційної роботи озвучені на науково-практичних конференціях, впроваджені в клінічну практику.

За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням дисертаційна робота Коган Любові Борисівни «Профілактика і лікування захворювань пародонту у дітей, раніше прооперованих з приводу вродженої розщілини верхньої губи та піднебіння» відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів...», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України за № 567 від 24.07.2013 року стосовно до кандидатських дисертацій (зі змінами, внесеними згідно Постанов Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 і № 1159 від 30.12.2015 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент, завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)
доктор медичних наук, професор

П.І. Ткаченко

Підпис професора Ткаченко П.І. засвідчую

Вчений секретар, доцент

В.Л. Філатов

