

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
**Остапко Олени Іванівни** на дисертаційну роботу  
**ЧОРНІЯ Арсенія Володимировича**  
“КЛІНІКО- ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ  
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ПЕРВИННОГО  
ГІПОТИРЕОЗУ”,

подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за  
спеціальністю 14.01.22 – Стоматологія  
до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в ДУ “ Інститут стоматології та  
щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса)

Йододефіцит належить до переліку найпоширеніших на земній кулі захворювань неінфекційної природи. За даними ВООЗ у понад 2 млрд жителів Землі існує нестача хімічного елемента, що призводить до розвитку гіперплазії щитоподібної залози. Слід відзначити, що перші згадки про зоб методи його лікування і профілактики зустрічаються в трактатах древніх цивілізацій Китаю. Перші зображення людини з зобом знайдені в 1215 році в місті Грац в Альпах. Ще Наполеон Бонапарт зазначав, що більшість солдатів, призваних на військову службу з гірських районів страждають на туговухість, відстають у фізичному і розумовому розвитку, швидко стомлюються, що робить їх непридатними до військової служби.

Однак, причини розвитку цього стану тоді були невідомі, адже йод як хімічний елемент уперше був виділений французьким ученим Бернардом Куртуа з попелу морських водоростей лише у 1811 році. У 1820 році швейцарський вчений Коіндет уперше представив науковій спільноті результати дослідження, у якому продемонстрував позитивний вплив малих доз йоду на стан 150 пацієнтів із зобом. І наприкінці ХІХ століття недостатню забезпеченість організму людини йодом було визнано основною причиною захворювань щитоподібної залози.

Зобна хвороба здавна була поширена і на теренах Західної України, зокрема Буковини. Інформація про зоб міститься в книжці “Буковина, Загальне красзнавство”, виданій в Чернівцях ще у 1899 році, коли Буковина перебувала у складі Австро-Угорської імперії. В ній йдеться про те, що прояв

хвороби поширений серед українці у Вижницькому повіті, у долішних громадах біля річки Черемош.

Проблема захворювань щитоподібної залози залишається і нині надзвичайно актуальною для жителів України, особливо західних її регіонів, скільки ефективний досвід світової спільноти у боротьбі з йодним дефіцитом не впроваджений в Україні. За 10 років кількість випадків гіпотиреозу зросла майже на 40%, в розрахунку на 100 тис. населення - це майже 50 нових випадків захворювання. У хворих із гіпофункцією щитоподібної залози спостерігаються патологічні зміни обмінних процесів, підвищення протеолітичної активності крові, посилення екскреції мінеральних компонентів, особливо кальцію і фосфору, що несприятливо відбивається на стані інших органів і систем, в тому числі стані тканин пародонта.

В зв'язку з цим, дисертаційна робота Чорнія А.В., що присвячена підвищенню ефективності лікування запальних та запально-деструктивних захворювань тканин пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз шляхом комбінованого застосування препаратів різних фармакотерапевтичних груп є актуальною.

#### **Наукова новизна, значення одержаних результатів для науки і практики**

Дисертаційна робота Чорнія А.В.. "Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хворих із захворюваннями пародонта на тлі первинного гіпотиреозу" є завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному науково-методичному рівні під керівництвом доктора медичних наук, професора Лучинського М.А.

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи ДВНЗ "Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського" на тему: "Коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб та практиці сімейного лікаря: предиктори розвитку, рання діагностика, профілактика і лікування" (ДР № 0113 У 4001244). Здобувач є співвиконавцем зазначеної теми.

Автором уперше доведено, що комбіноване застосування нового антисептичного засобу та імуномодулятора у хворих на первинний гіпотиреоз позитивно впливає на клінічний перебіг захворювань пародонта, стан кісткового метаболізму, на відновлення мікробіоценозу, на показники клітинної та гуморальної ланки загального і місцевого імунного захисту.

Отримано нові дані щодо розповсюдженості та особливостей клінічного перебігу захворювань тканин пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз. Доведено, що на тлі первинного гіпотиреозу захворювання пародонта мають переважно хронічний латентний перебіг.

Виявлено, що у мікробіоценозах ясенних та пародонтальних кишень хворих із захворюваннями пародонта на тлі первинного гіпотиреозу домінують представники анаеробних та факультативно-анаеробних мікроорганізмів.

Поглиблено уявлення про стан загального імунного захисту у хворих із захворюваннями пародонта у поєднанні з первинним гіпотиреозом: виявлено порушення клітинної та гуморальної ланок імунітету, що має значення в патогенезі розвитку захворювань пародонта. Встановлено, що у хворих із первинним гіпотиреозом та патологією тканин пародонта спостерігається зниження місцевого імунітету порожнини рота.

Доповнено наукові дані щодо кісткового метаболізму у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на тлі первинного гіпотиреозу.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації; достовірність одержаних результатів**

Для вирішення поставлених мети та завдань дослідження було обстежено 134 пацієнти, з яких 83 хворих із патологією пародонта та захворюваннями щитоподібної залози склали основну групу, 15 хворих із патологією пародонта без захворювань щитоподібної залози були включені до групи порівняння, а 30 клінічно здорових осіб входили до групи контролю, рандомізованих за віком і статтю. Обстежені хворі основної

групи, в залежності від клінічних форм первинного гіпотиреозу були розділені на субклінічну (67 осіб) та маніфестну (16 осіб) форми. Середній вік осіб становив  $(40,26 \pm 0,92)$  років.

Для оцінки ефективності проведення лікувально-профілактичних заходів із 83 хворих на первинний гіпотиреоз із захворюваннями пародонта було відібрано групу хворих 60 осіб, які шляхом рандомізації були розділені на дві (основну і порівняльну) групи по 30 хворих. Лабораторні дослідження проведено у міжкафедральній навчально-дослідній лабораторії та лабораторії мікробіологічних та паразитологічних досліджень ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», а рентгенологічне дослідження на базі приватної стоматологічної клініки «DentaVi».

Усім пацієнтам проводили клінічне стоматологічне обстеження за стандартною схемою. Оцінювання стану тканин пародонта проводили на підставі даних анамнезу та огляду із використанням індексів: РМА в модифікації Parma (1960), КПІ (1987) та Рассела, ступінь кровоточивості за індексом SBI (Mühlemann H.R., 1977). Рівень гігієни порожнини рота визначали за індексом Green-Vermillion (1964), Silness-Loe і Stallard (1975). Цілісність ясеневої борозни встановлювали за допомогою формалінової проби Parma (1960). Стан кісткової тканини альвеолярного паростка оцінювали за результатами ортопантомографії та використовували кістковий показник Фукса (Fucsh, 1946).

Верифікація діагнозів та лікування пацієнтів проводилось разом із лікарем-ендокринологом відповідно до Протоколу надання допомоги «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на гіпотиреоз», затвердженого наказом МОЗ України (№ 254, 27.04.2006), та «Протоколів надання стоматологічної допомоги (терапевтична стоматологія)», затверджених наказом МОЗ України (№ 566, 23.11.2004). При постановці діагнозу користувались класифікацією захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994). Дослідження проведені відповідно до біоетичних

вимог (протокол комісії біоетики ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського № 52 від 04.03.2019 року).

Мікробіологічні дослідження проводили бактеріоскопічним та бактеріологічним методами. Ідентифікацію виділених чистих культур проводили за морфологічними, культуральними й біохімічними ознаками відповідно до загальноприйнятих методик (Мари П. Р., Шей І. Р., 2006) та визначника бактерій Берджі (1997). Окрім того, визначали наявність дисбактеріозу у ротовій порожнині [Широкобоков В. П., 2011]. Мікробіологічні дослідження проводились двічі: до лікування та на 14 добу після нього.

Для оцінки стану місцевого імунітету порожнини рота у хворих визначали вміст секреторного імуноглобуліну А (sIgA) у ротовій рідині імуноферментним методом та активність лізоциму за методом О. В. Бухаріна (1974). Групу спеціальних методів становили імунологічні дослідження периферійної крові: визначення кількості Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (CD4 і CD8-клітин), В-лімфоцитів, природних кіллерів і нульових клітин, які проводили методом моноклональних антитіл, а визначення концентрації основних класів імуноглобулінів (Ig A, Ig M, Ig G) - методом радіальної імунодифузії на агарі за G. Mancini (1965).

Дослідження метаболізму кісткової тканини проводили шляхом визначення в сироватці крові біохімічних маркерів кісткового ремоделювання: маркера кісткової резорбції – рівень вільного оксипроліну (С.С. Тетянец, 1985) та активність маркера кісткоутворення (А.П. Левицький та співав., 2005).

Результати дослідження оброблено статистично з використанням методів варіаційної статистики за допомогою персонального комп'ютера з використанням пакету статистичних програм "Statistica 8.0" і "Microsoft Excel 2007", визначали коефіцієнт кореляції та коефіцієнт значущості (Попов Н.Н., 2006). Рівень вірогідності визначали за критерієм Ст'юдента.

Отже, методи дослідження, використані для виконання дисертаційного дослідження, сучасні, інформативні, цілком адекватні до поставлених в роботі завдань.

#### **Практична значимість роботи**

На підставі клінічних спостережень, результатів оцінки стану мікробіоценозу ясенних та пародонтальних кишень, кісткового метаболізму, системного та місцевого імунітету у хворих із захворюваннями пародонта на тлі первинного гіпотиреозу обґрунтовано, розроблено та впроваджено лікувально-профілактичний комплекс, що включає комбіноване застосування нового антисептичного засобу та імуномодуючого препарату на фоні базової терапії захворювань тканин пародонта та щитоподібної залози. Застосування комбінованої фармакотерапії системної та місцевої дії має перевагу над стандартною медикаментозною терапією, що підтверджується різноспрямованою патогенетичною дією та відсутністю побічних ефектів. Пріоритетність застосування підтверджено патентом України на корисну модель №114404 від 16.03.2017 р.

За результатами дослідження видано Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я МОЗ України (№ 159, Київ, 2017).

Результати дисертаційної роботи впроваджено у навчальний процес кафедр терапевтичної стоматології, фармакології з клінічною фармакологією Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, клінічної фармації і клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, кафедри стоматології дитячого віку ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» та у лікувальну практику міської комунальної стоматологічної поліклініки (м. Тернопіль), стоматологічного відділення Зборівської ЦРЛ (Тернопільська обл., м. Зборів).

### **Повнота викладення змісту дисертації в опублікованих працях**

Результати проведених досліджень доповідались та обговорювались на: спільному засіданні наукової комісії та співробітників кафедр «Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (протокол № 1 від 23.04.2019 р.), VI науково-практичній конференції «Інноваційні технології в стоматології» (Тернопіль, 2015); науково-практичній конференції «Інноваційні технології в стоматології» (Тернопіль, 2016); XX Міжнародному конгресі студентів та молодих вчених (Тернопіль, 2016); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми клінічної фармакології з позиції доказової медицини» (Тернопіль, 2017); IX Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти клінічної фармакології на тлі досягнень доказової медицини» (Вінниця, 2017), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до профілактики, діагностики та лікування захворювань тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота (Тернопіль, 2018), підсумковій LXI науково-практичній конференції «Здобутки клінічної та експериментальної медицини» (Тернопіль, 2018), підсумковій LXII науково-практичній конференції «Здобутки клінічної та експериментальної медицини присвячена 165-річчю від дня народження І.Я. Горбачевського» (Тернопіль, 2019).

За результатами дисертації опубліковано 21 наукову працю: 7 статей у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, які входять до міжнародних наукометричних баз, 2 – у закордонних виданнях; 10 тез у збірниках наукових праць та матеріалах з'їздів, науково-практичних конференцій. Видано 1 інформаційний лист та отримано 3 Деклараційні патенти України на корисну модель.

### **Оцінка змісту дисертації та автореферату, зауваження щодо оформлення**

Дисертація Чорнія А.В. складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг дисертації становить 179 сторінок комп'ютерного тексту, робота ілюстрована 27 рисунками та 13 таблицями. Список літератури містить 271 найменування, з них 74 - іноземні.

*У вступі* автор аргументовано доводить доцільність і актуальність дослідження, що базується на необхідності вивчення особливостей клінічного перебігу запальних та запально-деструктивних захворювань тканин пародонта у хворих із первинним гіпотиреозом з метою підвищення ефективності лікування цих захворювань шляхом застосування сучасних препаратів для місцевого лікування та імуномодуючого комплексу системної дії. Чітко сформульовано мету і завдання дослідження, зв'язок обраної теми з НДР ВДНЗ "Тернопільський національний медичний університет", висвітлено особистий внесок здобувача.

*Огляд літератури* "Захворювання пародонта у хворих з патологією щитоподібної залози" присвячено аналізу впливу пониженої функції щитоподібної залози на організм людини та розвиток генералізованого пародонтиту.

Огляд літератури складається з чотирьох підрозділів: у першому детально висвітлено сучасні уявлення про етіологію та патогенез захворювань тканин пародонта; у другому охарактеризовано вплив пониженої функції щитоподібної залози на організм людини; у третьому проаналізовано взаємозв'язки первинного гіпотиреозу та генералізованого пародонтиту; у четвертому наведено сучасні підходи до фармакотерапії генералізованого пародонтиту.



В цілому розділ містить цікаву інформацію, яку викладено повно, послідовно, грамотно, аналізуються сучасні вітчизняні і зарубіжні літературні джерела переважно за останні 10 років.

Зауважень до розділу немає.

*У розділі 2 “Матеріали і методи дослідження”* охарактеризовано контингент хворих, які були задіяні у дослідженні, представлено методи їх клінічного стоматологічного обстеження, наведено методики мікробіологічних, імунологічних, біохімічних досліджень. Надано характеристику статистичних методів, що застосовувались для обробки та аналізу результатів дослідження.

З метою вивчення і порівняння клінічних особливостей перебігу захворювань тканин пародонта було обстежено 134 пацієнти, з яких 83 хворих із патологією тканин пародонта і щитоподібної залози склали основну групу, 15 хворих із патологією тканин пародонта, але без захворювань щитоподібної залози, були включені до групи порівняння, а 30 практично здорових осіб увійшли до групи контролю.

Мікробіологічні дослідження вмісту пародонтальних та ясенних кишень проводили бактеріоскопічним та бактеріологічним методами, визначали наявність дисбактеріозу в ротовій порожнині.

За допомогою моноклональних антитіл проводили визначення кількості Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, В-лімфоцитів, природних кіллерів і нульових клітин у сироватці крові. Вміст імуноглобулінів основних класів визначали за допомогою методу радіальної імунодифузії в гелі за G.Manchini, концентрацію секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині – імуноферментним методом.

Біохімічні методи дослідження були використані для оцінки метаболізму кісткової тканини. Визначали концентрацію маркера кісткової резорбції – оксипроліну та маркера кісткоутворення – кислій фосфатази.

Загалом розділ представлено інформативно, чітко і послідовно у відповідності до завдань дослідження.

Зауваження до розділу: Для індексної оцінки стані тканин пародонту доцільно було використати індекс CPI, що враховує провідні ознаки захворювань тканин пародонта і рекомендований ВООЗ для проведення стоматологічного обстеження.

На нашу думку, на сьогодні немає потреби проводити формалінову пробу для оцінки цілісності зубоясеневого прикріплення, оскільки більш інформативним і сучасним є зондування зубо-ясеневі борозни за допомогою пародонтального зонда.

Доцільно було б навести більш детальну характеристику статистичних методів обробки результатів дослідження, адже в роботі представлено значну кількість цифрових даних, що потребують в томі числі кореляційного та інших видів статистичного аналізу.

*Розділ 3 "Особливості перебігу захворювань пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз"* присвячено аналізу результатів стоматологічного обстеження та індексної оцінки стану тканин пародонта хворих, які мають патологію щитоподібної залози. Розділ складається з двох підрозділів, в яких представлено порівняльну характеристику стану тканин пародонта хворих різного віку з первинним гіпотиреозом і без нього, а також хворих із субклінічними та маніфестними проявами захворювання.

Автором встановлено, що у пацієнтів із первинним гіпотиреозом має місце висока розповсюдженість захворювань пародонта ( $93,26 \pm 2,67\%$ ), що проявляється розвитком запальних та запально-дистрофічних уражень. Найчастіше діагностуються хронічний катаральний гінгівіт ( $37,35 \pm 5,34\%$ ) та хронічний генералізований пародонтит ( $62,65 \pm 5,34\%$ ) середнього та тяжкого ступеня тяжкості, які мають латентний перебіг. Це підтверджується результатами індексного оцінювання: РМА становив  $51,85 \pm 2,82\%$  та КПШ становив  $2,83 \pm 0,07$  бала і ІГ становив  $2,06 \pm 0,39$  бала. За допомогою статистичного аналізу підтверджено вплив первинного гіпотиреозу на розвиток захворювань пародонта (коефіцієнт значущості співвідношення шансів рівний 2,67).

Зауваження до розділу: зважаючи на те, що розділ присвячено характеристиці клінічних проявів захворювань тканин пародонта у хворих із різними формами (субклінічною і маніфестною) первинного гіпотиреозу, доцільно було б ілюструвати його клінічними фотографіями.

**Розділ 4** “Мікробний пейзаж, імунологічний статус та стан кісткового метаболізму у хворих на первинний гіпотиреоз та захворювання пародонта” містить результати досліджень, спрямованих на встановлення патогенетичних зв’язків між станом тканин пародонта та змінами мікробіоценозу порожнини рота, імунологічних показників системного і місцевого імунітету, біохімічних маркерів кісткового метаболізму у хворих на первинний гіпотиреоз. Розділ складається з трьох підрозділів.

У підрозділі 4.1 “Бактеріологічний спектр вміст ясенних та пародонтальних кишень у хворих на первинний гіпотиреоз із захворюваннями пародонта” автором встановлено, що у хворих на первинний гіпотиреоз у мікробіоценозах пародонтальних кишень домінують представники анаеробних та факультативно-анаеробних мікроорганізмів:  $\alpha$ -гемолітичні стрептококи у 93,3 % хворих, штами порфіромонад у 83,3 %, коагулазопозитивних та коагулазонегативних стафілококів у 75,0 % та 78,3 %, відповідно, а культури лактобактерій висіяно у 55 % пацієнтів. У всіх пацієнтів спостерігаються дисбіотичні зміни досліджуваного біотопу: у 68,67 % хворих встановлено дисбіоз I ступеня, у 25,30 % – II ступеня, у 6,02% – III ступеня.

У підрозділі 4.2 “Системний та місцевий імунітет у хворих з патологією пародонта на фоні первинного гіпотиреозу” автором виявлено, що на тлі первинного гіпотиреозу у хворих із захворюваннями пародонта порушується системний та місцевий імунітет, на що вказує вірогідне зменшення CD3 на 33,6 %, CD4 – 33,4 %, CD8 – 36,6 %, CD16 – 28,9 %, кількість яких була залежною від клінічних проявів первинного гіпотиреозу. Ці зміни супроводжуються вірогідним зростанням вмісту Ig A – у 1,9 раза, Ig G – у 1,3раза і Ig M – у 2,1 раза порівняно з пацієнтами без патології щитоподібної

залози. Про порушення місцевого імунітету свідчить вірогідне зменшення активності лізоциму у 1,8 раза і підвищення вмісту sIgA у 1,3 раза порівняно із пацієнтами без первинного гіпотиреозу.

Підрозділ 4.3 “Вивчення змін біохімічних показників метаболізму кісткової тканин у хворих із захворюваннями тканин пародонта на фоні первинного гіпотиреозу” свідчить про те, що у хворих на первинний гіпотиреоз, поєднаний із захворюваннями пародонта, порушується кістковий метаболізм, на що вказує вірогідне збільшення рівня оксипроліну в 2,1 раза та зниження активності кісткової лужної фосфатази у 2 рази, порівняно з пацієнтами без патології щитоподібної залози, причому більш суттєві зміни вірогідно виявлено у пацієнтів із маніфестною формою первинного гіпотиреозу ( $p < 0,05$ ).

Зауважень до розділу немає.

*Розділ 5 “Ефективність комбінованого застосування Холісал гелю та Імуновелу при захворюваннях пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз” присвячено обґрунтуванню лікувально-профілактичного комплексу для тканин пародонта на тлі первинного гіпотиреозу та клініко-лабораторній оцінці його ефективності.*

Пацієнтам із первинним гіпотиреозом та діагностованим у них хронічним катаральним гінгівітом чи хронічним генералізованим пародонтитом з метою покращення стану гігієни порожнини рота, перебігу захворювань, продовження терміну ремісії автором запропоновано до комплексного лікування включати антисептик Холісал гель 2 рази на добу у вигляді аплікацій на ясна протягом 14 днів з одночасним пероральним призначенням Імуновелу по 1 таблетці після їди, запиваючи великою кількістю рідини 4 рази на день протягом 14 днів.

Застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу позитивно впливає на провідні патогенетичні ланки захворювань пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз, що призводить до розвитку стійкої клініко-лабораторної ремісії захворювання. Це підтверджується клінічними та

лабораторними показниками: вірогідним зниженням пародонтальних індексів (РМА на 61,3 %, КПІ на 42,3 %) та індексу гігієни порожнини рота Грін-Вермільйона (на 54,12 %). Покращенням якісного та кількісного складу мікрофлори пародонтальних кишень, нормалізацією імунного стану як загального імунітету так і місцевого, покращенням стану кісткового метаболізму, що характеризується вірогідним зменшенням рівня оксипроліну і підвищенням активності кісткової лужної фосфатази.

Зауваження до розділу. Доцільно ілюструвати цей розділ клінічними фото та рентгенограмами, які б підтверджували клініко-рентгенологічну ремісію захворювань тканин пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз після застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу.

**В розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження”** наведено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної стоматології. У стислому вигляді автор характеризує і узагальнює основні результати власного дослідження.

Доцільно було б порівняти власні результати з результатами інших дослідників, що вивчали дану проблему раніше.

**Висновки** сформульовані конкретно, відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, відповідають його завданням.

Загалом дисертаційна робота написана логічно, послідовно, грамотно, цифрові дані систематизовано у таблицях та рисунках, що полегшує їх сприйняття і порівняння.

Автореферат і опубліковані праці повністю відображають основний зміст та результати дисертаційного дослідження.

**Разом з тим, а аспекті проведення наукової дискусії виникає декілька питань до автора:**

1. Запропоновані Вами препарати (холісал гель та імуновел) більшою мірою підсилюють терапевтичну складову комплексного лікування захворювань тканин пародонта. Зважаючи на те, що у Ваших пацієнтів діагностовано, не тільки хронічний катаральний гінгівіт, а й генералізований пародонтит II-III ступенів тяжкості з глибокими пародонтальними кишнями, вираженою резорбцією альвеолярної кістки та патологічною рухомістю зубів, чи застосовували Ви інші види лікування (хірургічне, ортодонтичне, ортопедичне) як складові комплексного лікування захворювань пародонта у Ваших хворих?

2. Вами виявлено негативні зміни кісткового метаболізму у хворих на первинний гіпотиреоз. Чому запропонований Вами лікувальний комплекс не містить препаратів, спрямованих на корекцію цих змін, які стосуються й альвеолярної кістки?

3. Лікування хворих на первинний гіпотиреоз проводилося Вами спільно з лікарями-ендокринологами, які призначали L-тироксин для замісної гормонотерапії основного захворювання. Наскільки в умовах цієї терапії був змінений гормональний статус Ваших хворих і чи відображалась доза і тривалість прийому L-тироксину на стані тканин пародонта?

4. Чим пояснюється висока розповсюдженість некаріозних уражень твердих тканин зубів, зокрема гіперестезії та клиновидних дефектів, у хворих з первинним гіпотиреозом? Яке лікування Ви пропонували для таких пацієнтів?

5. Вами виявлено розбіжності у перебігу захворювань тканин пародонта у хворих із субклінічною і маніфестною формами первинного гіпотиреозу. Чи не вважаєте Ви за доцільне диференційований підхід до лікування у них захворювань тканин пародонта?

### Загальний висновок

Представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук дисертаційна робота **Чорнія А.В.** “Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хворих із захворюваннями пародонта на тлі первинного гіпотиреозу” є закінченою кваліфікаційною науковою працею, яка присвячена вирішенню актуального науково-практичного завдання сучасної стоматології – підвищенню ефективності лікування захворювань тканин пародонта у хворих на первинний гіпотиреоз шляхом застосування нового протизапального засобу для місцевого лікування та препарату з імуномодулюючою дією системної дії. Основні наукові положення, висновки, рекомендації в достатній мірі аргументовані, методи досліджень сучасні, інформативні, їх вибір відповідає завданням дослідження.

Викладені в даному відгуку зауваження не є принциповими і не впливають на значимість виконаної дисертантом роботи.

За своєю актуальністю, обсягом досліджень, новизною отриманих результатів і їх практичному значенню дисертаційна робота **Чорнія А.В.** “Клініко-лабораторне обґрунтування лікування хворих із захворюваннями пародонта на тлі первинного гіпотиреозу” повністю відповідає п.11 “Порядку присудження наукових ступенів ...”, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. за № 567, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – Стоматологія.

#### **Офіційний опонент,**

професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології  
та профілактики стоматологічних захворювань  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця,  
д. мед. н., професор



**О.І.Останко**

ЗАСВІДОЧУЮ  
ПРИВІСІВНОМУ УНІВЕРСИТЕТУ  
*Ганусова Р.С.*  
03-10-19