

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора **Лучинського Михайла Антоновича** на дисертаційну роботу **Дорош І.В.** на тему: **«Удосконалення діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом (клініко-експериментальне дослідження)»**, подану на здобуття ступеня **доктора філософії** за спеціальністю **221 «Стоматологія»** галузі знань **22 «Охорона здоров'я»** у створену для разового захисту спеціалізовану вчену раду ДФ **41.563.002** при Державній установі **«Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»**

Актуальність теми дослідження.

Ювенільний ідіопатичний артрит являє собою мультифакторний поліетіологічний синдром. Відомо, що дане захворювання призводить до уповільненого фізичного розвитку, інвалідності, зменшення тривалості життя та суттєво впливає на стоматологічний статус дітей. Причиною цього захворювання може бути генетична схильність організму, аутоімунні процеси, деякі віруси, фактори навколишнього середовища, що значно ускладнює лікування у таких дітей основних стоматологічних захворювань і потребує розробки спеціальних лікувально-профілактичних заходів його супроводження. Тому розробка лікувально-профілактичних заходів для лікування дітей з ювенільним артритом є актуальним завданням сучасної стоматології, що і стало основною метою даного дослідження.

Обґрунтування наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукові положення, висновки і рекомендації дисертації ґрунтуються на багатопланових експериментальних, генетичних та клініко-лабораторних дослідженнях, проведених дисертантом. Показано

в експерименті, що моделювання у щурів ятрогенного впливу преднізолону призвело до суттєвих порушень в пульпі зубів, яснах, стегнових кістках та сироватці крові. Отримані у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом дані про генетичний поліморфізм генів, що визначають характер імунологічного реагування, дозволяють своєчасно розробляти нові ефективні методи прогнозування і лікування запально-дистрофічних змін в тканинах пародонта. Розроблений та запропонований до застосування у дітей з ревматоїдним артритом лікувально-профілактичний комплекс супроводу стоматологічного лікування дозволив поліпшити стан твердих тканин зубів, тканин пародонта, нормалізувати біохімічні показники ротової рідини, покращити денситометричні показники кісткових тканин, нормалізувати функціональні адаптаційно-компенсаторні реакції в організмі та стан мікрокапілярного русла ясен.

Зв'язок із науковими програмами, планами, темами.

Дисертація виконана у відповідності із планами науково-дослідної роботи ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» «Удосконалити профілактику та лікування основних стоматологічних захворювань у пацієнтів на тлі зниженої неспецифічної резистентності, обумовленої антропогенними та біогеохімічними макрота мікроелементозами» (№ ДР 0113U000532). Здобувач є співвиконавцем окремих фрагментів вказаної роботи.

Наукова новизна досліджень, отриманих результатів, висновків.

В роботі показано, що всі пародонтальні індекси і показники рівня гігієни дітей у разі наявності ревматоїдного артриту були гірше, ніж у дітей без нього. В експерименті на преднізолоновій моделі імунодефіциту при лікуванні ювенільного ревматоїдного артриту показано позитивний вплив розроблених лікувально-профілактичних заходів на біохімічні показники гомогенатів пульпи, ясен, стегнової

кістки та сироватки крові у щурів. Проведені генетичні дослідження у дітей з ревматоїдним артритом виявили у 87,5%, мутантний гомозиготний генотип Т/Т гена PTNP22, у 62,5% – гетерозиготний поліморфізм Т/С rs946252 гена Amelx, а 37,5% дітей в досліджуваній групі були носіями делеційної форми генів GSTM1, які призводить до інактивації ферменту, що дозволяє своєчасно розробляти ефективні методи прогнозування і лікування запально-дистрофічних змін в тканинах пародонта дітей при ювенільному ревматоїдному артриті. В роботі показано, що розроблений лікувально-профілактичний комплекс для дітей з ревматоїдним артритом дозволив знизити інтенсивність ураження зубів карієсом і досягти карієспрофілактичну ефективність до 40-45 %, суттєво знизити поширеність та інтенсивність запалення тканин пародонта, покращити гігієнічний стан порожнини рота, біохімічні та біофізичні показники ротової рідини, біофізичні показники кісткових тканин та тканин пародонта.

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

Дисертація оформлена згідно останніх вимог МОН України (наказ № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації»).

Основні наукові та прикладні результати дисертаційної роботи опубліковано у 8 наукових роботах, з них 5 статей (4 статті – у наукових періодичних виданнях держав Європейського Союзу) та 3 тези в матеріалах науково-практичних конференцій.

Дисертаційна робота написана літературною мовою, легко читається, викладена на 159 сторінках принтерного тексту, ілюстрована 50 таблицями і складається із анотації, списку публікацій здобувача, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку

використаних джерел (247 джерел літератури, із них 151 – латиницею).

У вступі сформульована актуальність проблеми, що вивчається, коло невіршених питань, поставлено мету та задачі дослідження, висвітлено наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

Зауваження. Наукова новизна перевантажена цифрами.

Огляд літератури складається з п'яти підрозділів, які логічно пов'язані між собою. Автор використав сучасну літературу, яка висвітлює стан проблеми, щодо обраного напрямку дослідження. У висновках вказано на необхідність проведення експериментальних і клініко-лабораторних досліджень і розробки ефективних лікувально-профілактичних заходів супроводу стоматологічного лікування дітей із ювенільним ревматоїдним артритом.

Зауваження до розділу. В тексті іноді зустрічаються посилання на застарілі джерела.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» складається з трьох підрозділів, в яких наведено обґрунтування мети дослідження, характеристика об'єктів дослідження, схеми комплексного стоматологічного лікування дітей із ювенільним ревматоїдним артритом, а також наведена характеристика методів дослідження, які використані у роботі.

Зауваження до розділу. На мій погляд, можна було б скоротити опис біофізичних методів дослідження (3 сторінки).

В третьому розділі представлені дані щодо поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом. Показано, що у дітей в середньому по групам 6-8 та 12-14 років з ювенільним ревматоїдним артритом в порівнянні з дітьми груп без захворювання показники КПВз, КПВп, «карієс», «видалення» і «ускладнення» були більші.

Зауваження до розділу. Немає.

Четвертий розділ являє собою експериментальне обґрунтування на тваринах лікувально-профілактичних заходів супроводу комплексного стоматологічного лікування дітей з ювенільним ревматоїдним артритом. Наведені біохімічні показники сироватки крові щурів, тканин пародонта при моделюванні імунодефіциту, який має місце при ревматоїдному артриті, показали, що в даному випадку присутні порушення метаболічних процесів в пульпі зубів, яснах, стегнових кістках та в сироватці крові щурів. Дана позитивна оцінка ефективності дії застосованого лікувально-профілактичного комплексу, що включав препарати імуномодулюючої, дезінтоксикаційної, протимікробної, антиоксидантної, мембраностабілізуючої та регулюючої мікробіоценоз дії, на вказані вище негативні процеси в організмі щурів.

Зауваження до розділу. Чому Ви в експерименті вивчали ятрогенну дію преднізолону, а не моделювали ревматоїдний артрит?

У п'ятому розділі наведені результати дослідження стану генів у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом. Показано, що всі діти в досліджуваній групі мали генетично обумовлену сприйнятливість до ревматоїдного артрити, 37 % з них потенційно можуть мати більш важку форму захворювання, а у 62,5% дітей було виявлено порушення амелогенезу, що сприяє високому рівню інтенсивності карієсу зубів.

Зауваження до розділу. Розділ цікавий, але складний для сприйняття лікарем-стоматологом.

В шостому розділі, який складається з трьох підрозділів, наведені дані щодо стоматологічного статусу дітей з ювенільним ревматоїдним артритом в процесі комплексного стоматологічного лікування, біохімічних показників ротової рідини, біофізичних показників тканин пародонта. Показано, що карієспрофілактична ефективність за 2 роки лікування склала 40,7 % для дітей 6-8 років та 45,1 % – для дітей 12-14 років, при цьому суттєво покращилися стан тканин пародонта та гігієнічний стан ротової порожнини, біохімічні показники ротової

рідини, а також індекси якості кісток, функціональні адаптаційно-компенсаторні реакції, які підтримують стабільність рН ротової рідини, та нормалізувалась реакція капілярів тканин пародонта на жувальне навантаження.

Зауваження до розділу. Розділ дуже цікавий. Деякі таблиці розділу можна було б об'єднати, наприклад, динаміку змін гігієнічного стану ротової порожнини.

У розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» автором проведена оцінка результатів виконаної дисертаційної роботи з виділенням основних положень дослідження і проведеного комплексного стоматологічного лікування дітей з ювенільним ревматоїдним артритом.

Основні наукові положення роботи і результати відображені у висновках, які відповідають меті і завданням роботи.

Опубліковані роботи відображають основний зміст дисертації.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації та фальсифікації. Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Зауважень до оформлення і подання матеріалів немає.

У процесі рецензування дисертаційної роботи виникло декілька запитання до дисертанта:

1. Де Ви підбирали дітей-пацієнтів і де проводили дослідження? Хто встановлював діагноз «ювенільний ідіопатичний артрит»?

2. Ваша спеціалізація – дитяча стоматологія. Чому Ви так заглибились у генетичні дослідження? Наскільки вони важливі? Де вони проводилися?

3. Наскільки доступний для пацієнтів запропонований лікувально-профілактичний комплекс?

4. Як Ви вважаєте, чи можливе застосування даного комплексу для дітей з іншою соматичною патологією?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота **Дорош Ірини Володимирівни** на тему «Удосконалення діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом (клініко-експериментальне дослідження)» є завершеним науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуального наукового завдання, а саме підвищенню ефективності лікування стоматологічних захворювань у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом.

За своєю актуальністю, науковим та практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків і практичному значенню дисертація повністю відповідає вимогам п. 10 Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою КМУ № 167 від 06.03.2019 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 979 від 21.10.2020 р. та № 608 від 09.06.2021 р.), вимогам до оформлення дисертації, затвердженим Наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р., а її автор заслуговує присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Тернопільського національного медичного

університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

доктор медичних наук, професор

Лучинський М.А.

