

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Остапко Олени Іванівни на дисертаційну роботу

РЕЙЗВІХ Ольги Едуардівни

**“НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЇ АНТИДИСБІОТИЧНОЇ
ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
У ДІТЕЙ”**,

подану на здобуття наукового ступеня доктора 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)

Актуальність теми дослідження.

Висока розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів і його ускладнень, захворювань тканин пародонта, аномалій і деформацій прикусу сприяють прогресивному зниженню стоматологічного здоров'я дітей України. Єдиним шляхом виходу з цієї ситуації є широке запровадження заходів первинної профілактики стоматологічних захворювань на державному рівні. Організаційні засади первинної профілактики повинні враховувати наявні соціально-економічні умови та перманентне реформування системи охорони здоров'я в нашій країні. Для отримання відчутних результатів первинної профілактики основних стоматологічних захворювань стоматологічна допомога має бути максимально наближена до дітей. Всі діти повинні перебувати під постійним спостереженням лікаря-стоматолога для своєчасного надання в повному обсязі профілактичної і лікувальної допомоги відповідно до індивідуально визначеного ризику карієсу і захворювань тканин пародонту. Реальним способом наближення стоматологічної допомоги до дитячого контингенту є реорганізація шкільних стоматологічних кабінетів, мережа яких була сформована у радянські часи, але натепер невпинно скорочується. Невизначеними залишаються функції гігієніста зубного як спеціаліста середньої ланки надання стоматологічної допомоги, здатного безпосередньо виконувати

профілактичні процедури, в тому числі у шкільному стоматологічному кабінеті.

Результати наукових досліджень переконливо свідчать про високий рівень стоматологічної патології у підлітків в нашій країні. Розповсюдженість карієсу зубів у 12-річних дітей становить 72,3% при інтенсивності – 2,75, в той час як в країнах Євросоюзу цей показник не перевищує 1,5. Поширеність хронічного катарального гінгівіту серед дітей становить 70-80%, чому сприяє низький рівень індивідуальної гігієни та практично повна відсутність професійної гігієни порожнини рота.

В зв'язку з цим тема дисертаційної роботи Рейзвіх О.Е., присвячена вдосконаленню організаційних засад профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей України та обґрунтуванню, розробці і запровадженню нових методів профілактики карієсу зубів і захворювань тканин пародонта є актуальною. Дослідження у цьому напрямку дозволять визначити місце та функціональні обов'язки гігієніста зубного у реалізації програм профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, що матиме медичну та економічну доцільність та відповідатиме європейським та світовим стандартам надання стоматологічної допомоги дітям.

Наукова новизна, значення одержаних результатів для науки і практики

Дисертаційна робота Рейзвіх О.Е. “Наукове обґрунтування стратегії антидисбіотичної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей” є самостійною завершеною кваліфікаційною науковою працею, що виконана на сучасному науково-методичному рівні під керівництвом директора ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса), доктора медичних наук, професора Шнайдера С.А.

Дисертаційну роботу виконано відповідно до науково-дослідних робіт ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса): “Вивчити стан та перспективи надання стоматологічної допомоги населенню України з урахуванням сучасних тенденцій її розвитку (2008-

2010) (Шифр АМН – 073.08, ДР № 0108U001406); “Вивчити регіональні особливості стоматологічної патології та удосконалити лікувально-профілактичну стоматологічну допомогу дитячому населенню України” (2011-2013) (Шифр АМН – 084.11, ДР № 0111U000514); “Вивчити сучасні тенденції наукових досліджень в стоматології з урахуванням нових напрямлень розвитку медичних наук та медичних технологій” (2014-2015) (Шифр АМН – 095.14, ДР № 0114U000382); “Дослідити порушення процесів мінералізації та колагенуотворення в порожнині рота при стоматологічній патології та удосконалити методи ранньої діагностики та корекції цих порушень” (2013-2016) (Шифр АМН – 098.16, ДР № 0116U004077); Дисертантка була відповідальним виконавцем перших трьох НДР та виконавцем окремих фрагментів четвертої НДР.

Автором проведено аналіз організаційного і кадрового забезпечення стоматологічної допомоги дітям України за останні 15 років (2002-2017) і встановлено значне скорочення мережі закладів з надання стоматологічної допомоги дітям, відсутність нормативно-правової бази, що регулює діяльність дитячої стоматологічної служби в сучасних умовах. Провідним у наданні стоматологічної допомоги дітям залишається державний сектор.

Встановлено, що в Україні частково збережена мережа стаціонарних шкільних стоматологічних кабінетів, хоча їх кількість впродовж останніх 10-ти років скоротилася на 20%. Це призвело до того, що від 30 до 50% дітей взагалі не оглядаються і не сануються лікарем-стоматологом впродовж навчального року. Водночас, автором підтверджено соціальну значимість і доцільність збереження і розвитку шкільної стоматології в нових економічних умовах. Про це свідчить зміна рівня стоматологічної допомоги від недостатнього (47%) до задовільного (75%) за 6 років при роботі гігієніста зубного в стоматологічному кабінеті загальноосвітньої школи.

Автором доведено доцільність застосування європейських індикаторів у визначенні якості стоматологічної допомоги дітям (EGOHID-2005),

оскільки вони розкривають фактори ризику та наслідки незадовільного стану стоматологічного здоров'я.

На підставі морфологічних досліджень автором встановлено, що найбільш безпечним способом професійної гігієни порожнини рота у дітей 12-ти років є використання повітряно-абразивної системи Air-Flow з низько абразивним порошком Air-Flow PLUS на основі еритрітолу.

Автором вперше розроблено та запроваджено спосіб лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей 12-ти років із застосуванням мукозо-адгезивного гелю з ліпополісахаридом, який достовірно знижує рівень патологічних процесів у пародонті за рахунок короточасної активізації фізіологічного запалення. Пародонтопротекторний ефект при застосуванні запропонованого комплексу становив 59,7 - 81,8%.

Вперше з метою удосконалення впровадження результатів наукових досліджень в заклади практичної охорони здоров'я запропоновано систему управління якістю роботи установи через систему протоколів надання медичної (стоматологічної) допомоги згідно вимогам ISO 9001:2008, ІДТ/ДСТУ 9001:2009.

Науково обґрунтовано та розроблено стратегію профілактики основних стоматологічних захворювань, що передбачає безпосередню участь органів влади, громадських організацій, батьків, педагогів, педіатрів, стоматологів та гігієністів зубних; визначено організаційну структуру та функціональні обов'язки лікаря-стоматолога, гігієніста зубного та необхідне ресурсне забезпечення.

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

Представлені у дисертаційному дослідженні результати отримано шляхом обробки достатньої кількості фактичного матеріалу із застосуванням аналітичних, клінічних, лабораторних і статистичних методів.

Дисертаційне дослідження виконувалось впродовж 2009-2016 років і складалося із 8 послідовних етапів. Перший етап полягав у аналізі наукової літератури щодо організації стоматологічної допомоги дитячому населенню України та інших країн світу. Другий етап дослідження передбачав аналіз річних звітів головних позаштатних спеціалістів по стоматології 27 регіонів України про діяльність лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) державної форми власності за період 2002-2015 рр., представлено аналіз даних щодо мережі дитячих стоматологічних ЛПЗ, кадрового потенціалу, показників стоматологічної допомоги дітям. В рамках виконання другого етапу розроблено процесний підхід та впроваджено систему управління якістю в клінічну та наукову діяльність ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса).

На третьому етапі проводилося вивчення змін стоматологічного статусу шляхом моніторингу впродовж 9-ти років 105 дітей віком від 6 до 15 років, мешканців м. Чорноморська. Досліджували стан твердих тканин тимчасових і постійних зубів із визначенням індексів карієсу, стан тканин пародонта і рівень індивідуальної гігієни порожнини рота. Вираховували показник рівня стоматологічної допомоги (РСД) в умовах організованого дитячого колективу та його зміни за умови роботи у шкільному стоматологічному кабінеті гігієніста зубного.

В рамках четвертого етапу дослідження автором проведено порівняльний аналіз стану твердих тканин зубів і тканин пародонта у 12-річних дітей м. Одеси і м. Чорноморська відповідно до індексу маси тіла (ІМТ). Проведено низку біохімічних досліджень ротової рідини з визначенням стану перекисного окислення ліпідів, рівня антимікробного захисту, ступеня обсіменіння порожнини рота умовно-патогенною мікрофлорою, рівня дисбіозу порожнини рота у дітей в залежності від ІМТ.

П'ятий етап дослідження полягав у порівняльній морфологічній оцінці рельєфу поверхні емалі видалених постійних зубів після обробки порошками на основі бікарбонату натрію та еритритолу різного ступеня абразивності. З

метою клінічної оцінки якості професійної гігієни порожнини рота з використанням різних методів було сформовано 2 групи школярів по 20 осіб у кожній. У першій групі професійну гігієну проводили за допомогою торцевих щіточок і абразивної пасти з наступним поліруванням і флюоризацією зубів. В другій групі професійну гігієну виконували за допомогою повітряно-абразивної системи Air-Flow і низько абразивного порошку Air-Flow PLUS з розміром частинок 14 μm .

Біофізичні дослідження, що виконувалися на цьому етапі дослідження, включали визначення кислоторезистентності емалі зубів у дітей з використанням спектроколориметру “Пульсар”(Деньга О.В., Деньга Е.М., 2006), електрометричних показників твердих тканин зубів за допомогою апарату “Дент-Ест” (Леонтьев В.К., 1988), кількісну оцінку запалення у тканинах пародонту за методом Деньги О.В. і співав.(2009).

Шостий етап дослідження передбачав клініко-лабораторне вивчення ефективності професійної гігієни порожнини рота та мукозо-адгезивного гелю з пірогеналом у дітей з різним ІМТ. Для цього визначали динаміку пародонтальних індексів, зміни мікробіоценозу порожнини рота та рівень маркерів запалення (МДА і еластази) у всіх дітей через 2 тижні після 2-х тижневого курсу аплікацій гелю.

Сьомий етап дослідження полягав у вивченні ефективності розробленого лікувально-профілактичного комплексу у віддалені терміни спостереження – через 6, 12 та 24 місяці від початку застосування. Ефективність оцінювалась на підставі змін індексних показників порожнини рота та біохімічних показників ротової рідини.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили варіаційно-статистичним методом за Монцевічуте-Ерінгене Є.В. з використанням *t*-критерію Стьюдента.

На восьмому етапі науково обґрунтовано концепцію профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей.

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

Практична значимість роботи

Результати дослідження стали основою для формулювання низки актуальних пропозицій для покращення лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги дітям. Розроблено сучасні локальні протоколи надання стоматологічної допомоги дітям з урахуванням результатів новітніх наукових методів діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей.

Автором вдосконалено алгоритм проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей 12-ти років із застосуванням сучасних повітряно-абразивних систем та очищувальних порошків із низьким ступенем абразивності.

Розроблено за впроваджено новий спосіб профілактики і лікування запальних захворювань тканин пародонта у дітей, що передбачає застосування мукозо-адгезивного гелю з пірогеналом (Патент на корисну модель № 112584, Україна, МПК А 61К 31/739, А 61 Р 1/102).

Отримані в процесі виконання дисертаційної роботи результати впроваджено в клінічну діяльність відділу епідеміології та профілактики основних стоматологічних захворювань, дитячої стоматології та ортодонтії ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса); стоматологічної клініки “ДентАрт” (м. Київ); стоматологічного центру “ЛігаДент” (м. Єреван, Вірменія); медичного центру “СК ДенталАрт” (м. Одеса); комунального закладу Київської обласної Ради “Обласна стоматологічна поліклініка” (м. Біла Церква); комунального закладу Білоцерківської міської ради “Дитяча стоматологічна поліклініка” (м. Біла Церква); стоматологічного центру “Ортогнатика” (м. Одеса); ТОВ “Квалітет-95” (м. Євпаторія); Кіровоградської обласної стоматологічної поліклініки. Матеріали дисертації використовуються у навчальному процесі кафедр

стоматологічного профілю Одеського національного медичного університету, Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (м. Київ).

Повнота викладення змісту дисертації в опублікованих працях

За матеріалами дисертації опубліковано 61 наукову працю, з яких 35 статей (23 статті у наукових фахових виданнях України, в тому числі 6 оглядів літератури та 12 статей у наукових виданнях інших країн, в тому числі 1 огляд літератури), 2 огляди літератури в журналах, 2 монографії, 21 праця – у вигляді тез у матеріалах з'їздів та науково-практичних конференцій різних рівнів. Отримано Патент України на корисну модель.

Оцінка змісту дисертації та автореферату, зауваження щодо оформлення

Дисертація Рейзвіх О.Е. побудована за класичною схемою і складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, характеристики матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, 7-ми додатків. Повний обсяг дисертації становить 371 сторінку комп'ютерного тексту. Роботу ілюстровано 40 рисунками та 69 таблицями. Список літератури містить 562 джерела, з них 111 - іноземні.

У вступі автор аргументовано доводить доцільність і актуальність дослідження, що зумовлено високим рівнем розповсюдженості та інтенсивності основних стоматологічних захворювань серед дітей України, відсутністю єдиної сучасної стратегії та персоніфікованого підходу до їх профілактики з урахуванням стану соматичного здоров'я, низькою ефективністю існуючих на сьогодні форм і методів первинної профілактики стоматологічних захворювань. В якості робочої концепції прийнято, що стоматологічна допомога дітям має бути безоплатною і доступною. Головним спеціалістом по запровадженню профілактичних і гігієнічних стоматологічних заходів у організованих дитячих колективах має бути гігієніст зубний. Необхідно реформувати шкільну стоматологію, відновити і

розширити її матеріальні можливості, що наблизить профілактичну стоматологічну допомогу до дитячого контингенту та підвищить її ефективність.

Чітко сформульовано мету і завдання дослідження, зв'язок обраної теми з науково-дослідними роботами ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса), висвітлено особистий внесок здобувача.

Огляд літератури “Стоматологічна захворюваність та особливості надання стоматологічної допомоги дітям” складається з 7-ми підрозділів, у яких аналізуються літературні джерела з питань, що надалі розробляються в дисертації. Зокрема, у першому підрозділі огляду літератури порівнюються особливості надання стоматологічної допомоги дітям у різних країнах світу. У другому – аналізується стан стоматологічної служби в Україні, в третьому - стан шкільної стоматології. В інших підрозділах огляду літератури проаналізовано взаємозв'язок соматичного статусу та дисбактеріозу порожнини рота із стоматологічними захворюваннями, можливості застосування повітряно-абразивних систем при проведенні професійної гігієни порожнини рота у дітей та ліпополісахаридів у стоматології.

В цілому розділ містить цікаву інформацію, яку викладено доступно, аналізуються вітчизняні і зарубіжні літературні джерела переважно за останні 10 років. Закінчується розділ “Огляду літератури” чітко сформульованим узагальнюючим висновком.

Зауважень до розділу немає.

У розділі 2 “Матеріали і методи дослідження” представлено дизайн дослідження, яке складалося з 8-ми послідовних етапів, наведено методики аналітичних, клінічних і лабораторних методів дослідження. У таблиці 2.3 детально охарактеризовано склад та схему застосування лікувально-профілактичного комплексу для профілактики карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у дітей. Надано характеристику статистичних методів, що застосовувались для обробки та аналізу результатів дослідження.

Зауваження до розділу. Доцільно додати посилання на дозвіл комісії з біоетичної експертизи, оскільки досліджувались видалені (за ортодонтичними показаннями ?) постійні зуби 12-ти річних дітей.

Слід більш детально охарактеризувати методи статистичної обробки результатів дослідження, оскільки порівнювались малочисельні групи дітей (10-15 осіб), що потребує спеціальних методів медичної статистики.

Розділ 3 *“Аналіз стоматологічної допомоги дітям України”* складається з двох підрозділів, у яких аналізуються зміни мережі дитячих стоматологічних лікувально-профілактичних закладів та основні показники їх діяльності за 15-тирічний період (2002-2016). Результати, представлені автором, свідчать про неухильне скорочення мережі дитячих стоматологічних лікувально-профілактичних закладів у нашій країні – з 35 у 1990 році до 20 у 2016 році. Стрімко зменшується забезпеченість дитячого населення лікарями-стоматологами - якщо у 2002 році вона становила 0,47 на 1000 дитячого населення, то у 2016 році вже 0,23, тобто зменшилася вдвічі. Кількість дитячих стоматологів за цей період зменшилася на 20,8%. Набагато гіршою є ситуація в сільській місцевості.

Продовжується криза шкільної стоматології. У більшості областей України кількість стаціонарних шкільних стоматологічних кабінетів значно скоротилася і продовжує скорочуватися. На сьогодні з 1052 кабінетів, що працювали в школах у 2009 році, залишилося 792, тобто на 20,6% менше. Все це, безперечно, знаходить своє відображення у показниках діяльності дитячих стоматологічних закладів за період 2002-2016 роки. Щорічно 1/3 дітей України не оглядаються стоматологом і не сануються, в у 2016 році ця цифра наблизилася до 50%. При цьому слід зазначити, що понад 95% дітей отримують стоматологічну допомогу у закладах державної форми власності і тільки 3,5% дітей обслуговуються в приватних стоматологічних закладах.

Практично не проводиться профілактична робота. В окремих регіонах України за ініціативи фахівців і підтримки профільних стоматологічних кафедр ВУЗів і Асоціацій (зокрема, Асоціації гігієністів зубних України)

запроваджуються регіональні профілактичні програми, що не може вирішити проблему на державному рівні.

Автор робить висновок, що основою реформування стоматологічної служби повинен бути принцип доступності стоматологічної допомоги населенню, для чого необхідно зберегти всі форми власності, але домінуючою повинна залишатися державна форма власності стоматологічних закладів, що надають стоматологічну допомогу дітям.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 4 “Роль науки в вирішенні проблем стоматології дитячого віку” складається з 3-х підрозділів і присвячений аналізу виконання дисертаційних та науково-дослідних робіт по стоматології в Україні. Автором встановлено, що питома вага наукових робіт по стоматології дитячого віку складає серед НДР 13,4%; серед запланованих кандидатських дисертацій – 14,4%, докторських – 15,4% від загальної кількості. Найбільша кількість досліджень виконується з питань профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань у дітей на тлі супутньої патології – 21,2%. Найбільш активно дослідження з проблем дитячої стоматології проводилися в ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса) та ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)..

Зауваження до розділу. Підрозділ 4.3 “Процесний підхід до управління якістю надання стоматологічної лікувально-профілактичної допомоги та науково-дослідницької діяльності ДУ “ІСЦЛХ НМАНУ” викладено, на нашу думку, дуже стисло. Рисунок 4.4 “Схема процесів системи управління якістю в ДУ “ІСЦЛХ НАМНУ” практично неможливо прочитати – надто мілкий шрифт.

Розділ 5 “Стоматологічний статус дітей м. Чорноморська та м. Одеси” складається з 3-х підрозділів. У підрозділі 5.1 представлено динаміку змін поширеності та інтенсивності карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у дітей 6-15 років за 9 років спостереження. Автором показано, що робота в шкільному стоматологічному кабінеті гігієніста зубного, який

вчасно виконує стоматологічні гігієнічні і профілактичні заходи, сприяє достовірному зменшенню показників розповсюдженості та інтенсивності карієсу зубів і запальних захворювань пародонта у дітей. За 4 роки спостереження дітей (від 12 до 15 років) у них втричі зменшилася кількість ускладненого карієсу постійних зубів, 94% батьків були задоволені обслуговуванням дітей в умовах шкільного стоматологічного кабінету.

В підрозділі 5.2 автор проводить порівняння результатів індексної оцінки стану зубів і пародонту у 12-річних дітей м. Одеси і м. Чорноморська в залежності від індексу маси тіла (ІМТ). За результатами комплексного обстеження автором встановлено невідповідність ваги і росту у 54,2% дітей м. Чорноморська і 74,7% дітей м. Одеси. При цьому у понад 30% дітей спостерігалися ознаки гіпертрофії, тобто надлишкової маси тіла. Виявлено зв'язок між показниками стоматологічної захворюваності та масою тіла – у дітей з гіпотрофією були виявлені вищі показники розповсюдженості та інтенсивності карієсу, натомість у дітей з гіпертрофією – вищі показники запальних захворювань тканин пародонта.

В підрозділі 5.3 “Маркери запалення та антиоксидантної системи в ротовій рідині дітей 12 років в залежності від ІМТ” автором встановлено, що у дітей з відхиленнями ІМТ як в бік гіпотрофії, так і в бік гіпертрофії спостерігається дисбіоз в порожнині рота, зумовлений збільшенням кількості умовно-патогенних мікроорганізмів.

Зауваження до розділу. Доцільно було б представити результати кореляційного аналізу показників, представлених в підрозділі 5.2 (коефіцієнти кореляції), оскільки у висновку 6 сказано “...та виявлено кореляційний зв'язок між стоматологічною захворюваністю та індексом маси тіла...”.

Розділ 6 “Клінічна та клініко-лабораторна оцінка ефективності профілактики стоматологічних захворювань у дітей” є найбільшим у роботі. Він складається з 7-ми підрозділів і присвячений клініко-лабораторному обґрунтуванню лікувально-профілактичного комплексу, що

включає професійну гігієну порожнини рота у дітей із застосуванням повітряно-абразивної системи та застосування мукозо-адгезивного гелю з ліпополісахаридом для профілактики і лікування запальних захворювань пародонта, та результати клініко-лабораторної оцінки його ефективності у дітей з різним ІМТ.

Підрозділ 6.1 “Порівняльна морфологічна оцінка впливу на тверді тканини зуба повітряно-абразивної системи при проведенні професійної гігієни порожнини рота” містить результати мікроскопічного дослідження (зі збільшенням у 100, 200 та 400 разів) поверхні емалі постійних зубів після її обробки повітряно-абразивною системою Air-Flow з використанням порошків різного ступеню абразивності. Встановлено, що всі абразивні порошки викликають пошкодження поверхневого шару емалі, однак найменше вони виражені при застосуванні порошку Air-Flow PLUS на основі еритритолу, який має найнижчу абразивність. Тому автор рекомендує використовувати саме цей порошок при проведенні професійної гігієни порожнини рота у дітей, зважаючи на недостатній рівень мінералізації емалі постійних зубів.

Порівняння показників гігієнічного індексу після проведення професійної гігієни порожнини рота з використанням торцевої щітки і абразивної пасти свідчить про його зменшення лише в 4 рази, в той час як після застосування повітряно-абразивної системи – у 12 разів.

У підрозділах 6.5 та 6.6 представлено результати вивчення клінічних та лабораторних показників стану тканин пародонта у дітей під впливом лікувально-профілактичного комплексу, що містить мукозо-адгезивний гель з пірогенамом. Ефективність запропонованого ЛПК підтверджується високим пародонтопротекторним ефектом (59,8-81,8%) у дітей з різним ІМТ, нормалізацією мікро біоценозу порожнини рота, зниженням ступеню дисбіозу в 2,1-4,2 рази, нормалізацією системи ПОЛ-АОС і стану мікрокапілярного русла.

Зауваження до розділу. Підрозділ 6.1 ілюстровано 13-ма рисунками. Однак, на нашу думку, ступінь збільшення (100-400 разів) недостатня для того, щоб чітко виявити відмінності у стані поверхневого шару емалі.

У таблицях 6.6, 6.7, 6.13, 6.15 не вказано достовірність відмінностей показників.

Рисунки 6.15, 6.16, 6.17, 6.18 можна було б збільшити, оскільки на них не дуже чітко простежуються відмінності у гігієнічному стані порожнини рота до та після проведення професійної гігієни порожнини рота.

Підрозділ 6.5 доцільно було б проілюструвати клінічними фото, що підтверджують клінічну ефективність 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.

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

Загалом дисертаційна робота написана логічно, послідовно, цифрові дані систематизовано у таблицях та рисунках, що полегшує їх сприйняття і порівняння. Проте, по тексту зустрічаються стилістично недосконалі вирази, русизми, невдалі переклади слів.

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

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

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

1. Чому Ви досліджували зв'язок стоматологічного статусу та ефективність лікувально-профілактичних заходів з індексом маси тіла (ІМТ), а не з соматичним статусом дітей (наявністю чи відсутністю соматичної патології)? Адже згідно результатів Ваших досліджень біля 30% дітей м. Черноморська та понад 60% дітей м. Одеси мають хронічні соматичні захворювання.

2. Який патогенетичний зв'язок між ІМТ і стоматологічним статусом дітей? Як пояснити вищі показники ураження карієсом зубів у дітей з гіпотрофією, а у дітей з гіпертрофією – вищі показники захворювань тканин пародонта?

3. Зважаючи на те, що Пірогенал – це ліпоплісахарид, виділений із клітинної оболонки бактерії *Salmonella Typhi*, то чи не спостерігалось у дітей алергічних реакцій при застосуванні мукозо-адгезивного гелю з Пірогеналом?

4. Який механізм імуномодулюючого впливу Пірогеналу на тканин пародонта при місцевому застосуванні? За рахунок чого відбувається активізація запалення у тканинах пародонта?

5. Чому Вами застосовувався один і той же лікувально-профілактичний комплекс всім дітям, хоча були виявлені відмінності у стоматологічному статусі дітей з різною масою тіла? Можливо, доцільно диференціювати лікувально-профілактичні заходи в залежності від стоматологічного статусу?

6. На наш погляд, запропонований Вами лікувально-профілактичний комплекс орієнтований більше на профілактику запальних захворювань тканин пародонта. Яким чином реалізується його карієспрофілактичний ефект, адже до складу комплексу не входять карієспрофілактичні засоби, зокрема фторовмісні?

7. Чому дітям контрольної групи не призначались ніякі профілактичні заходи, окрім санації порожнини рота і професійної гігієни? Можливо,

доцільно було б призначити їм всі інші складові лікувально-профілактичного комплексу, за виключенням гелю з Пірогеналом?

Загальний висновок

Представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук дисертаційна робота **Рейзвіх О.Е.** “Наукове обґрунтування стратегії антидисбіотичної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей” є самостійною закінченою кваліфікаційною науковою працею, яка присвячена вирішенню актуальної проблеми сучасної стоматології - науковому обґрунтуванню та розробці стратегії профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей на основі вивчення клінічних та фізіологічних особливостей їх перебігу з урахуванням науково-методичної, кадрової та правової складових надання стоматологічної допомоги дітям. Основні наукові положення, висновки, рекомендації в достатній мірі аргументовані, методи досліджень сучасні, інформативні, їх вибір відповідає завданням дослідження.

За своєю актуальністю, обсягом досліджень, новизною отриманих результатів і їх практичному значенню дисертаційна робота **Рейзвіх О.Е.** “Наукове обґрунтування стратегії антидисбіотичної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей” повністю відповідає **п.10** “Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. за № 567, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора 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