

ВІДГУК

офіційного опонента про дисертаційну роботу КУШНІРА ЄВГЕНА МИКОЛАЙОВИЧА «ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПОВНОГО ЗНІМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ В ОСІБ З ГІПОСАЛІВАЦІЄЮ», поданої до офіційного захисту в спеціалізовану вчену раду Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія

Актуальність теми. Відома значна кількість захворювань органів ротової порожнини, серед яких, чільне місце займає зниження функціональної активності слинних залоз. Відмічається стійка тенденція до збільшення кількості осіб, які страждають гіпосалівацією. Зниження салівації послаблює захисні системи ротової порожнини, що створює сприятливий фон для розвитку різних видів протезних стоматитів в процесі використання повних знімних зубних протезів, погіршення фіксації протезів та збільшення термінів адаптації до них. Використання відомих лікувально-профілактичних заходів не завжди дозволяють досягти позитивного результату.

Тому представлена робота **Кушніра Євгена Миколайовича «Оптимізація профілактики ускладнень повного знімного зубного протезування в осіб з гіпосалівацією»**, є актуальною, своєчасною і доцільною на сьогоднішньому етапі розвитку стоматології, яка має практичне спрямування, оскільки дозволяє пришвидшити терміни адаптації до знімних зубних протезів у хворих з гіпосалівацією, попередити ускладнення і досягнути покращення надання медичної допомоги пацієнтам із повною втратою зубів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології Одеського національного медичного університету

«Вивчення стану ротової рідини та тканин порожнини рота при зубному протезуванні» (№ ДР 0100U006456), де автор є співвиконавцем окремого фрагменту вищеназваної теми.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Основні наукові положення, розроблені автором, чітко висвітлені, базуються на достатньому за обсягом фактичному матеріалі і виконані на сучасному науковому рівні. Дисертант провів ретельно експериментальні й біохімічні дослідження – на базі ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» та клінічні дослідження, які включали обстеження і лікування 106 пацієнтів з повною відсутністю зубів на кафедрі ортопедичної стоматології ОНМедУ.

Для досягнення поставленої мети та вирішення даної наукової проблеми дисертантом був вибраний методично вірний науковий підхід, поставлено 5 завдань, які вирішувалися на основі застосування цілого комплексу експериментальних, клінічних, лабораторних (функціональних, біохімічних) та статистичних методів дослідження. Методи дослідження сучасні, інформативні, відповідають поставленим завданням. Поєднання їх із достатньою кількістю експериментальних (108 білих щурів) і клінічних (106 пацієнтів) спостережень забезпечили достовірність отриманих автором наукових результатів.

Проведена статистична обробка отриманих цифрових даних переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а сформульовані автором наукові положення, висновки та практичні рекомендації достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та завданням дослідження, мають теоретичне та практичне значення, які доповідалися на науково-практичних конференціях: «Молодь – медицині майбутнього» (Одеса, 2010, 2011), «Біофізичні стандарти та інформаційні технології в медицині» (Одеса, 2011), «Сучасна реконструктивна стоматологія. Міждисциплінарний підхід» (Одеса, 2012), «Сучасні можливості стоматології» (Луганськ, 2013).

Наукова новизна одержаних результатів.

Дисертантом доповнено наукові дані про те, що моделювання гіпосалівації у щурів призводить до зниження неспецифічної резистентності, антиоксидантного захисту, появи запального процесу, порушення мікробіоценозу ротової порожнини, що підтверджується зниженням активності лізоциму, каталази, збільшенням активності еластази, уреазі і ступеня дисбактеріозу в ротовій рідині тварин.

Експериментальними дослідженнями показано, що моделювання стоматиту на тлі гіпосалівації викликає більш глибокі зміни показників системи ПОЛ-АОС, інтенсивності запального процесу й порушення мікробіоценозу в тканинах порожнини рота щурів у порівнянні з окремо змодельованою патологією.

Доповнено наукові дані про те, що протезування повними знімними зубними протезами у хворих з гіпосалівацією додатково знижує швидкість слиновиділення (на 16,7 %), збільшує інтенсивність злущування епітелію (на 14,8 %), підвищує активність протеолітичних ферментів в ротовій рідні (на 33,9 %).

Вперше на підставі отриманих даних обґрунтовано доцільність застосування мукозо-адгезивного фітогелю з біофлавоноїдами винограду при повному знімному зубному протезуванні в осіб з гіпосалівацією.

Результати клініко-лабораторних досліджень свідчать про високу ефективність використання фітогелю з біофлавоноїдами винограду при протезуванні осіб з гіпосалівацією повними знімними зубними протезами, що підтверджується посиленням неспецифічного захисту ротової порожнини, зниженням загальної протеолітичної активності, перекисного окислення ліпідів, підвищенням активності антиоксидантного захисту, а також зниженням ступеня дисбактеріозу ротової порожнини.

Практичне значення одержаних результатів. Автором розроблено, обґрунтовано й опрацьовано спосіб профілактики і лікування протезного стоматиту в осіб зі знімними зубними протезами, який полягає у застосуванні

мукозо-адгезивного фітогелю з біофлавоноїдами винограду (патент України на корисну модель № 103625 від 25.12.2015 р.).

Вперше показано, що використання фітогелю з біофлавоноїдами винограду призводить до зменшення термінів адаптації (на 27,2 %) до повних знімних зубних акрилових протезів у осіб з гіпосалівацією, збільшенням функціональної активності слинних залоз (на 17,7 %), зниженням інтенсивності міграції лейкоцитів і злуцнення епітеліальних клітин (на 24 %), а також зменшенням інтенсивності запального процесу протезного поля (на 22 %).

При аналізі корекцій протезів встановлено, що при застосуванні запропонованого фітогелю первинна корекція була необхідна на 15,3 % випадків рідше, друга – на 12,9 % рідше, а в наступних корекціях потребувало тільки 20,9 % хворих з гіпосалівацією при використанні повних знімних зубних протезів.

На мою думку практичне впровадження наведених вище розробок в клінічну стоматологію дозволить отримувати вельми високі результати медичної ефективності при наданні ортопедичної допомоги даній категорії хворих.

Впровадження результатів дослідження. Основні матеріали дисертаційної роботи використовуються в навчальному процесі на кафедрі ортопедичної стоматології ОНМедУ. Розроблений спосіб профілактики ускладнень знімного зубного протезування використовується в лікувальній роботі відділення ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (м. Одеса), Одеської обласної стоматологічної поліклініки, стоматологічної поліклініки Одеського національного медичного університету.

Структура дисертації, оцінка її змісту та зауваження.

Дисертаційна робота Кушніра Євгена Миколайовича побудована за загальноприйнятими правилами, обсяг якої викладений на 132 сторінках принтерного тексту і складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної

літератури, що містить 195 джерел, з них 106 написано латиницею. Робота містить 32 таблиці, проілюстрована 28 рисунками.

Розділ «Вступ» поданий на 6 сторінках, у якому автор конкретно, в достатній мірі обґрунтовує актуальність вибраної теми, її зв'язок з науковою програмою, мету та завдання дослідження, вказує об'єкт, предмет та методи дослідження, представляє наукову новизну та практичну значимість роботи, впровадження результатів дослідження у практику, вказує особистий внесок здобувача, подає відомості про апробацію та публікації по темі дисертаційної роботи.

Зауважень немає.

Розділ «Огляд літератури» складається з 2 підрозділів, викладений на 19 сторінках, включає достатньо посилань на вітчизняних та іноземних авторів.

Розділ починається з об'ємної вступної частини, де автор наводить фактори, які знижують функціональну активність слинних залоз, причини розвитку гіпосалівації, її протікання, вплив на функціонування органів і систем організму та можливі ускладнення.

Автором проведений глибокий аналіз джерел літератури з питань проблем знімного протезування у осіб, що страждають гіперсалівацією та зміни функції слинних залоз у осіб, що користуються зубними протезами.

В кінці кожного підрозділу і розділу в цілому, дисертант коротко, в лаконічній формі підводить підсумок, вказуючи на те, що незважаючи на відомі причини розвитку ксеростомії, розроблені й відомі лікувально-профілактичні заходи, які в основному присвячені вивченню лікування захворювань слизових різних органів і слизової оболонки ротової порожнини – кількість таких пацієнтів з року в рік зростає, а використання знімних конструкцій знімних протезів призводить до поганої їх фіксації і низької ефективності лікування.

При цьому актуальним залишається розробка комплексу підготовки слизової оболонки ротової порожнини з явищами гіпосалівації до проведенням

протезування, яка б поліпшила фіксацію і адаптацію до знімних протезів.

Матеріал легко читається і сприймається, викладений в доступній формі, що свідчить про обізнаність автора із публікаціями за даною тематикою.

Зауважень немає.

В розділі 2 автор наводить об'єкти й методи дослідження, обґрунтовує напрямки проведених досліджень, формування груп експериментальних тварин та груп клінічних пацієнтів, описує методику визначення функціональної активності слинних залоз, особливості проведення клінічних і біохімічних досліджень та статистичних методів дослідження, які використовувалися в процесі виконання дисертаційного дослідження. Розділ складається з 5 підрозділів, та займає 10 сторінок і закінчується наведенням публікації, зокрема розробленому автором патенту на корисну модель «Спосіб профілактики і лікування протезних стоматитів».

Зауваження – скоріше побажання.

Розроблений автором «Спосіб профілактики і лікування протезних стоматитів» доцільно було б висвітлити у цьому розділі.

Розділ 3. Експериментальне вивчення патогенетичних особливостей розвитку стоматиту і гіпосалівації. Обґрунтування застосування фітогелю з біофлавоноїдів винограда складається з 4 підрозділів, викладений на 16 сторінках, ілюстрований 6 рисунками і 6 таблицями.

У підрозділі 3.1. дисертант наводить результати I серії експериментів - преддисбіотичного і прозапального стану в слизовій оболонці ротової порожнини щурів при гіпосалівації. Згідно одержаних даних автором, при моделюванні гіпосалівації в слизовій оболонці ротової порожнини спостерігається тенденція до підвищення вмісту МДА і активності еластази, що, в свою чергу, призводить до достовірного зменшення індексу АПІ. Показано, що гіпосалівація викликає зниження активності лізоциму, підвищення активності уреазы (в 1,2-2,0 рази, $p > 0,05$), що свідчить про збільшення ступеня дисбактеріозу.

Отримані результати першого експерименту свідчать про те, що моделювання гіпосалівації викликає розвиток запального процесу в слизовій оболонці й збільшення мікробного обсіменіння порожнини рота щурів на тлі зниження рівня антиоксидантного й антимікробного захисту.

У підрозділі 3.2. представлені результати II серії експерименту - особливості прояву запального процесу в слизовій оболонці порожнини рота щурів при гіпосалівації.

При аналізі даних, було встановлено, що найбільш достовірні зміни досліджуваних показників зафіксовані в 4-й групі щурів, в яких відтворювали сполучену патологію (гіпосалівація і стоматит) - достовірне збільшення активності еластази (на 44,8-97,8 %), що свідчить про розвиток запального процесу, зростання вмісту МДА(в 1,4-1,9 разів, $p < 0,05$), що свідчить про інтенсифікацію перекисного окислення ліпідів ротової порожнини, зменшення активності каталази (на 19,5-32,8 %, $p-p_1 < 0,05$) та найбільше зниження індексу АПІ при поєднаній патології (до $2,19 \pm 0,31$ од. при $5,79 \pm 0,45$ од. у контролі, $p-p_1 < 0,05$). На основі одержаних даних, автор робить висновок, що гіпосалівація сприяє розвитку і обтяжує перебіг запальних процесів у слизовій оболонці порожнини рота.

У підрозділі 3.3. автор наводить дані про вплив фітогелей з біофлавоноїдами винограду на слизову порожнину рота щурів при моделюванні генералізованого дисбактеріозу (результати III серії експериментів).

Застосування апікацій фітогелю з біофлавоноїдами винограду достовірно підвищує активність лізоциму, знижує активність уреазу в слизовій оболонці щоки і язика експериментальних тварин, що, в свою чергу, призводить до зменшення ступеня дисбактеріозу порожнини рота щурів в 2,2-2,4 рази.

Під впливом фітогелю з біофлавоноїдами винограду достовірно знижується вміст МДА (до $5,35 \pm 0,20$ ммоль/кг, $p_1 < 0,05$) й спостерігається тенденція до зниження активності еластази (до $56,0 \pm 2,0$ мк-кат/кг, $p-p_1 > 0,05$). При цьому застосування фітогелю з біофлавоноїдами винограду виявляє протизапальний

ефект на рівні фітогелю з інуліном, ефективність якого доказана багатьма дослідженнями.

Підрозділ 3.4. присвячений вивченню лікувально-профілактичної дії екстракту з листя винограду на слизову оболонку ротової порожнини щурів з експериментальним стоматитом на тлі гіпосаливації.

Отримані дані свідчать, що при сполученій патології під впливом зрошень слизової оболонки ротової порожнини щурів екстрактом з виноградного листя рівень маркерів запалення (МДА і еластаза) достовірно зменшуються майже до рівня тварин контрольних груп, достовірно знижується уреазна активність і явна тенденція до підвищення активності лізоциму. При цьому, показник ступеня дисбактеріозу достовірно знижується в слизовій оболонці язика до показника тварин контрольної групи.

Таким чином, автор робить відповідні важливі висновки, і стає зрозумілим, що проведено важливий комплекс досліджень, який розкриває основну ідею цієї роботи.

Зокрема:

- моделювання гіпосаливації викликає розвиток запального процесу в слизовій оболонці і збільшення мікробного обсіменіння порожнини рота щурів на тлі зниження рівня антиоксидантного (за активністю каталази) та антимікробного (за активністю лізоциму) захисту;

- гіпосаливація сприяє розвитку і обтяжує перебіг запальних процесів у слизовій оболонці порожнини рота;

- доведено високу антидисбіотичну і протизапальну ефективність фітогелю з біофлавоноїдами винограду на моделі генералізованого дисбактеріозу;

- показано, що екстракт з виноградного листя має високу лікувально-профілактичну дію при стоматиті, що розвиваються на тлі гіпосаливації, завдяки його здатності усувати явища дисбактеріозу і запалення в слизовій ротової порожнини, що дає підстави рекомендувати його застосування в клініці хворими з гіпосаливацією, що мають в анамнезі протезний стоматит.

Розділ закінчується переліком 5-и публікацій по висвітленню результатів досліджень.

Зауваження до розділу.

Враховуючи те, що дисертантом не вивчався мікробний фактор, а для оцінки ступеня дисбактеріозу використовували співвідношення відносної активності уреазы до відносної активності лізоциму, доцільно, на мою думку, говорити про «відносну» ступінь дисбактеріозу ротової порожнини.

Враховуючи те, що мікрофлору ротової порожнини представляють бактерії – правильніше використовувати термін «дисбактеріоз» ротової порожнини, а не «дисбіоз», так як дисбіоз включає більш ширше поняття про різноманітність мікроорганізмів, які досить рідко зустрічаються у ротовій порожнині і діагностуються іншими методами.

Розділ 4. «Клінічна оцінка ефективності використання фітогелю з біофлавоноїдів винограду в осіб з гіпосалівацією при користуванні повними знімними зубними протезами» розміщений на 35 сторінках і складається із 7 підрозділів, ілюстрований 17 рисунками, 22 таблицями. Розділ починається із невеликої вступної частини, де автор в короткій лаконічній формі доводить за доцільне вивчити зміни в тканинах протезного ложа запропонованим методом та порівняти з відомим у найближчий та віддалений термін користування.

Євген Миколайович проводить порівняльну оцінку клінічної ефективності використання повних знімних протезів у пацієнтів сформованих груп.

У підрозділі 4.1. представлені результати дослідження змін рН ротової рідини пацієнтів з повними знімними протезами з і без гіпосалівації, які свідчать про знижений рівень рН (на 25,9 %) у хворих з гіпосалівацією внаслідок хронічного запалення слизової оболонки ротової порожнини. Застосування фітогелю з біофлавоноїдами винограду дозволяє підвищити рН ротової рідини пацієнтів з гіпосалівацією, що побічно свідчить про зниження запальних процесів в слизовій оболонці ротової порожнини.

У підрозділі 4.2. дисертант обґрунтовує результати вивчення швидкості слиновиділення у пацієнтів з повними знімними протезами при використанні фітогелю з біофлавоноїдами винограду. Доведено, що при протезуванні пацієнтів з нормальним рівнем саливації протягом всього періоду спостереження спостерігалася тенденція до зменшення функціональної активності слинних залоз.

Застосування фітогелю з біофлавоноїдами винограду у пацієнтів з гіпосаливацією, що користуються повними знімними зубними протезами, спостерігалася більш виражене відновлення функціональної активності слинних залоз, по відношенню до групи порівняння та збільшення швидкості саливації у динаміці спостереження від вихідного рівня - через 3 місяці на 11,8 %, 12 місяців на 17,7 % та 18 місяців на 14,7 %.

Підрозділ 4.3. Результати вивчення проби Ясиновського у осіб, що користуються знімними протезами, з різним рівнем саливації доводять, що реакція слизової оболонки ротової порожнини у осіб з використанням фітогелю з біофлавоноїдами винограду, проявилася в зниженні інтенсивності міграції лейкоцитів і злущування епітелію, що свідчило про пом'якшувальну і протизапальну дію запропонованого методу попередження протезного стоматиту.

Підрозділ 4.4. присвячений вивченню стану слизової оболонки ротової порожнини під базисом повних знімних протезів у пацієнтів з різними рівнями саливації. Проведені дослідження показали, що вже через 1 місяць після протезування в 3-й групі пацієнтів, де застосовувався фітогель, кількість пацієнтів з негативною пробою Шиллера-Писарева склала 47,7 %, тоді як в 1-й і в 2-й групах – 39,1 % і 25,7 % відповідно. Через один рік найбільша кількість осіб з негативною пробою також була зафіксована в 3-й групі (56,8 %), менше в 1-й групі (47,8 %) та в 2-й групі (41,1 %). Кількість осіб з позитивною пробою в 3-й групі було на 15,7 % менше, ніж у 2-й групі хворих з гіпосаливацією, що вказує на кращу протизапальну дію застосовуваного фітогелю в порівнянні з використанням електрофорезу розчину йодистого калію на ділянку великих слинних залоз.

Підрозділ 4.5. Оцінка динаміки звикання пацієнтів з різним рівнем салівації до повних знімних протезів в залежності від призначеного лікування. При проведенні клінічних досліджень автором було встановлено, що період повної адаптації до знімних зубних протезів у пацієнтів з нормальною швидкістю салівації склав в середньому $72,1 \pm 14,1$ доби, в пацієнтів групи порівняння – $84,1 \pm 12,0$ доби, в основній групі – $61,2 \pm 11,8$ доби, що було на 15,1 % менше показника 1-ї та на 27,2 % менше показника 2-ї групи (групи порівняння).

У підрозділі 4.6. представлена оцінка клінічної ефективності протезування осіб з гіпосалівацією методом аналізу корекцій протезів, яка показала явну перевагу застосування фітогелю. Так, серед пацієнтів основної групи потреба в першій корекції протезів була менше на 15,3 %, у другій і третій корекціях – на 12,9 % і 20,9 % відповідно, ніж в осіб групи порівняння.

У підрозділі 4.7. автор наводить клінічну апробацію методу профілактики ускладнень при протезуванні знімними протезами у хворих з гіпосалівацією, на основі виписки з історій хворіб пацієнтів кожної сформованої клінічної групи.

Вважаю, що проведені дослідження є важливими, а одержані дані на основі наукових досліджень дозволяють рекомендувати використання фітогелю з біофлавоноїдами винограду для запобігання розвитку протезних стоматитів та пришвидшення адаптації до знімних конструкцій зубних протезів.

Розділ закінчується відповідними висновками та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

В цілому розділ написаний добре з хорошою ілюстрацією.

Зауважень до розділу не має.

Розділ 5. «Біохімічні дослідження ротової рідини осіб з гіпосалівацією після повного знімного зубного протезування» розміщений на 9 сторінках, ілюстрований 6 таблицями.

На підставі отриманих результатів, автор доводить, що застосування фітогелю з біофлавоноїдами винограду в пацієнтів з гіпосалівацією, що користуються повними знімними зубними протезами, підвищує неспецифічну

резистентність (в 2 рази), знижує загальну протеолітичну активність (на 39,6 %), інтенсивність перекисного окислення ліпідів (зменшення вмісту МДА на 10 %), стимулює антиоксидантний захист (підвищення активності каталази на 25 %), зменшує мікробне обсіменіння порожнини рота (на 44,6 %), що свідчить про нормалізацію метаболічних порушень, викликаних гіпосалівацією і накладенням зубних протезів.

Одержані автором результати в динаміці клінічного використання повних знімних зубних протезів свідчать про доцільність застосування фітогелю з біофлавоноїдами винограду в пацієнтів з гіпосалівацією.

Кількість досліджень та форма їх подання у розділі достатня, розкриває всі аспекти проведеної роботи та містить науково обґрунтовані результати, які зведені у таблиці із статистичним опрацюванням.

Розділ закінчується відповідними висновками та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

Зауваження до розділу– скоріше побажання.

Динаміка змін біохімічних показників в групах дослідження в різний термін спостереження (табл.5.1-5.6) сприймалася би легше при переведенні їх в графіки, так як цифровий матеріал ускладнює роботу над аналізом одержаних результатів.

Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» викладено на 8 сторінках. У ньому автор детально підводить підсумок проведеного дослідження, обґрунтовує і аналізує отримані результати, які відображають внутрішню структуру дисертації.

Зауважень немає.

Викладені у 6 пунктах **«Висновки»** повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, відповідають поставленій меті й завданням, переконливі, аргументовані та відображають суть даної наукової роботи.

«Практичні рекомендації» підтверджені результатами досліджень.

Список використаних джерел літератури оформлений відповідно до їх появи у тексті даної роботи і в повному об'ємі відображає тематику даної роботи.

Автореферат та опубліковані праці в повному об'ємі відображають основні положення роботи і відповідають встановленим вимогам ВАК України.

Одержані результати кожного розділу добре і в достатній кількості висвітлені в опублікованих наукових працях та патенті.

За темою дисертації опубліковано 9 наукових праць, з них 5 статей (в тому числі 1 стаття у науковому фаховому виданні Білорусії), 1 патент України на корисну модель, 3 тези доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій. Окрім цього, основні положення дисертаційної роботи оприлюднені на 5 авторитетних форумах.

Вказані зауваження, що виникли при рецензуванні дисертаційної роботи, не мають принципового значення, не зменшують наукової цінності дисертації і не впливають на загальну позитивну її оцінку.

У порядку дискусії хотілось би почути відповіді від Євгена Миколайовича на деякі запитання, які виникли під час ознайомлення з роботою:

1. З яких міркувань, групою порівняння були пацієнти, яким для стимуляції функціональної активності слинних залоз призначали саме електрофорез розчину йодистого калію на ділянку великих слинних залоз ?

2. Чи спостерігалися ускладнення з боку слизової оболонки протезного ложа де використання фітогелю з біофлавоноїдами винограду в пацієнтів з гіпосалівацією було не ефективне, якщо так, то як за часто ?

3. На тлі гіпосалівації можуть виникати різні види протезного стоматиту, які вимагають різні підходи до їх лікування. Чи доцільно призначати фітогель з біофлавоноїдами винограду при алергічних протезних стоматитах ?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Кушніра Євгена Миколайовича «Оптимізація профілактики ускладнень повного знімного зубного протезування в осіб з гіпосалівацією», є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним

на сучасному науково-методичному рівні, в якому отримані обґрунтовані вагомі наукові результати, які вирішують актуальну науково-практичну проблему – підвищення ефективності попередження ускладнень ортопедичного лікування повними знімними зубними протезами пацієнтів з гіпосалівацією шляхом клініко-біохімічного обґрунтування застосування фітогелю, що містить біофлавоноїди винограду.

За своєю актуальністю, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, науковою новизною, достовірністю та обґрунтованістю одержаних результатів, практичною цінністю отриманих результатів, об'єктивністю висновків і практичних рекомендацій дисертація Кушніра Є. М. відповідає вимогам п. 11 “Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. № 567 (із змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

Завідувач кафедри стоматології

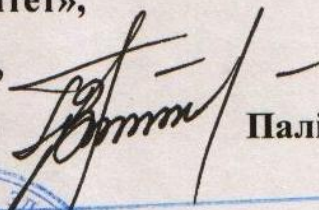
Навчально-наукового інституту післядипломної освіти

ДВНЗ «Івано-Франківський

національний медичний університет»,

Заслужений винахідник України,

доктор медичних наук, професор



Палійчук Іван Васильович



