

## ВІДГУК

**на дисертаційну роботу Григорової Аліни Олександрівни за темою:  
«Лікування і реабілітація при пошкодженнях та запальних  
захворюваннях щелепно-лицевої ділянки із урахуванням  
психофізіологічного стану пацієнтів» подану на здобуття наукового  
ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія  
у спеціалізовану вчену раду Д 64.600.02 при Харківському  
національному медичному університеті МОЗ України**

**Актуальність теми.** На сьогодні, основний контингент спеціалізованих стоматологічних стаціонарів складають пацієнти які страждають на пошкодження та запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки. Серед них, особи різних вікових груп і переважно працездатного віку. Нажаль, травматичні та запальні захворювання призводять до тимчасової непрацездатності та інвалідизації. Тому вирішення проблеми підвищення ефективності лікувально-реабілітаційних заходів щодо вказаного контингенту хворих, має значну актуальність. Механізми травмогенеза та запалення у щелепно-лицевій ділянці потребують інтегрального вивчення, з визначенням рівнів залежності загального клінічного стоматологічного статусу від психонейрофізіологічного стану та рівня адаптаційно-компенсаторних систем пацієнта. Урахування вказаних показників робить спроможним обґрунтування та розробку індивідуальних і групових цільових лікувально-реабілітаційних комплексів. Таким чином, проведення наукових досліджень у вказаному напрямку є доцільним, а отримані результати мають значення для підвищення якості охорони здоров'я населення нашої країни.

**Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано згідно з планами НДР кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Харківського національного медичного університету МОЗ України «Основні стоматологічні захворювання, їх лікування та профілактика» (№0110U001808, 2010-2015) та «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань» (№0116 U004975, 2016-2018). Здобувач була безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначених науково-дослідних робіт.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Дисертаційна робота має достатній обсяг фактичного матеріалу, що включає аналіз, клінічних, лабораторних та інструментальних, статистичних методів досліджень. Застосовані в роботі методики дослідження сучасні,

інформативні та високочутливі, рівень статистичного аналізу результатів дає підстави оцінити їх як адекватні, що повністю відповідають меті та спрямовані на вирішення поставлених завдань. Дисертаційне дослідження базується на комплексному обстеженні і лікуванні 179 пацієнтів з пошкодженнями та 147 осіб які мали запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД). Клініко-інструментально-лабораторні дослідження виконані на базі відділення хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та у відділенні неврології, у центральній клінічній лабораторії Харківської обласної клінічної лікарні, центральній науково-дослідній лабораторії ХНМУ МОЗ України та лабораторії «Екомед» (м. Харків). Науково-дослідницька програма є сучасною та повністю відповідає темі, меті та завданням. Вона включає комплексне вивчення загального клінічного стоматологічного статусу (ЗКСС), імунометаболічних особливостей ротової рідини, стану мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію, частоти та характеру окремих психофізіологічних (непсихотичних порушень психічної сфери, стану когнітивних функцій), нейростоматологічних реакцій і психофізіологічних адиктивних станів на етапах лікування даного контингенту хворих. Постановка діагнозу і оцінка ступеню тяжкості стану пацієнтів здійснювалось за класифікацією І.Ю. Лебеденко (2011). Дисертантка дотримувалася лікувально-діагностичних стандартів, та сучасних вимог щодо етичної складової клінічних досліджень.

Мета роботи є актуальною, відображає зміст і обсяг проведених досліджень. Для досягнення мети поставлено 6 конкретних завдань, за результатами роботи логічно витікають 7 висновків. Всі отримані дані оброблені за допомогою сучасних статистичних методів. Дисертантом застосовано найсучасніші методи обстеження із застосуванням апробованих сучасних приладів і стандартних наборів як вітчизняних так і закордонних виробників. Отримані результати порівнювалися з даними, висвітленими в сучасній світовій науковій літературі. Тому, є всі підстави вважати, що основні наукові положення, висновки і практичні рекомендації є належно обґрунтованими і достовірними.

**Новизна наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації, повнота їх викладення у наукових працях.** Наукова новизна роботи А.О. Григорової не викликає сумніву, оскільки вона полягає в інноваційному вирішенні проблеми індивідуалізації лікувально-реабілітаційних програм при системному комплексному лікуванні пацієнтів з пошкодженнями та запальними захворюваннями ЩЛД. Це досягнуто за рахунок динамічного вивчення ЗКСС, психофізіологічних, нейрофізіологічних, біоенергетичних реакцій пацієнтів на етапах їх

клінічного моніторингу. Вперше за єдиною програмою та етапів клінічного моніторингу були виявлені вірогідні зміни ЗКСС у пацієнтів з ЗЗЩЛД. Зареєстроване зростання потреби у лікуванні пародонта, погіршення стану якого відбувалося за рахунок недостатньої гігієни ротової порожнини (РП), зростання РМА індексу, погіршення гемодинамічного-мікроциркуляторного забезпечення у пізньому післяопераційному періоді. У віддаленому періоді мало місце додаткове зростання показника РМА індекса. Достовірні зміни показників ЗКСС пацієнтів з пЩЛД характеризувались зростанням показників РМА індексу у першому періоді іммобілізації та зростання показників індексів гігієни РП, та потреби у лікуванні пародонта; у другому періоді – за рахунок зростання індексу РМА, у післяіммобілізаційному періоді спостерігалось подальше зростання показника індексу РМА та погіршення гемодинамічно-мікроциркуляторного забезпечення. Автором уперше обґрунтовані алгоритми доопераційної/ доіммобілізаційної оцінки ризику патології пародонта. Також вперше була доведена залежність гомеостатичної системи - «ротова рідина» від етапу лікування хворих з пЩЛД, що характеризувалось різним рівнем санологічної впорядкованості (за різними діагностичними даними і значимістю окремих її індикаторних показників). А.О. Григоровою вперше з'ясоване формування дезадаптивного типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію та його взаємозв'язок з активністю супероксиддисмутази (СОД), каталази, вмісту sIgA у ротовій порожнині та лізоциму ( $r_{xy} = (-0,47g) \div (-0,67g)$ ). У пацієнтів із ЗЗЩЛД на різних етапах лікування з'ясовано, що формування дезадаптивного типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію взаємозв'язано як з активністю лізоциму так і вмістом sIgA ( $r_{xy} = 0,574 \div 0,778$ ). Також, уперше визначена кореляція між характером психофізіологічних реакцій дезадаптації (ПРД) з рівнем потреби у лікуванні тканин пародонту серед пацієнтів із ЗЗ та пЩЛД. При цьому, частота психофізіологічних реакцій дезадаптації не залежала від виду патології, а наявність соматогенного астеничного симптомокомплексу (САСК) найбільш часто зареєстрована у пацієнтів із ЗЗ ЩЛД з високим рівнем потреби у лікуванні тканин пародонту, тоді як серед таких самих пацієнтів з рівнем узагальненого індексу потреби у лікуванні пародонту менше, частота соматогенного астеничного симптомокомплексу виявлена втричі меншою. Вперше доведено вплив тривалості ЗЗ та первісного стану тканин пародонту на психофізіологічні порушення пацієнтів з переважанням невротичних розладів із тривалим перебігом. Вперше доведено, що у пацієнтів з пЩЛД достовірно частіше формуються розлади цереброваскулярної реактивності з поєднаною судинно-рефлекторною мозковою циркуляцією з обґрунтуванням

алгоритму стратифікації за типом церебральних та нейро-рефлекторних адаптаційних реакцій. Вперше проведено узагальнення і оцінка динаміки змін ЗКСС, імунометаболічних властивостей РР і мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію у взаємозв'язку з психофізіологічними відмінностями та особливостями пацієнтів, а саме: частота та характер психофізіологічних та нейростоматологічних адаптаційних реакцій. Обґрунтовано індивідуалізацію комплексного лікування та доцільність раннього початку реабілітаційних програм із урахуванням індивідуальних психофізіологічних особливостей. Також визначений вірогідний внесок психофізіологічної компоненти у перебіг п ЩЛД. Згідно клінічного моніторингу найбільш значимим є реакції психічної дезадаптації (РПД), судинно-рефлекторні та нейрон-стоматологічні реакції. Вперше доведено, що урахування психофізіологічних реакцій при лікуванні і визначенні обсягів лікувально-реабілітаційних комплексів здатні забезпечити вірогідне зменшення потреби у лікуванні пародонту та зменшення порушень ПВС при включенні окремих лікувальних засобів на тлі психоматичної (тілесно-орієнтованої) реабілітації. Також було розроблено та обґрунтовано використання концептуально нової моделі індивідуалізації ЛРК залежно від виду та обсягу хірургічних втручань з урахуванням ЗКСС, імунометаболічних властивостей РР, біоенергетичних нейрофізіологічних, психофізіологічних реакцій пацієнтів із ЗЗ та п ЩЛД на етапах надання спеціалізованої стоматологічної допомоги за рахунок добору варіативної складової лікувально-реабілітаційного комплексу і завдяки визначенню психофізіологічного стану даного контингенту хворих. Автор також надає конкретні рекомендації щодо оптимізації діагностики, лікування і профілактики даних захворювань, що підтверджує практичну значимість дослідження.

За темою і матеріалами дисертації опубліковано 38 наукових праць - 25 статей (24 одноосібно) у провідних фахових виданнях України та закордоном, 11 публікацій з збірок тез вітчизняних та закордонних форумів, наукова новизна дисертаційної роботи захищена 2 патентами України на корисні моделі. Автореферат дисертації повністю відображає одержані здобувачем результати і висунуті положення.

**Важливість результатів для науки та практики, шляхи їх використання.** Дисертаційна робота А.О. Григорової є вагомим внеском в наукову і практичну складову сучасної стоматології. Про це свідчать численні публікації та доповіді на з'їздах, конгресах та конференціях, де А.О. Григорова представила результати своїх досліджень. На національному, регіональному та місцевому рівнях, результати роботи були представлені в м.

Харкові (2014), м Трускавці (2014), В М. Івано-Франківську (2014), в м. Львів (2015), м. Тернопіль (2015), м. Одеса (2015), м. Судак (2013), на міжнародному рівні робота доповідалась у м. Бухарі (2012), Празі (2014), Белгороді (2014).

Результати дослідження впроваджені на різних рівнях медичної допомоги стоматологічним пацієнтам: у лікувально-діагностичний процес профільних хірургічних стоматологічних відділень (КЗОЗ Харківська міська стоматологічна поліклініка №8, Полтавська обласна клінічна лікарня ім. Скліфосовського, УСЦ ХНМУ, КЗОЗ Харківська міська стоматологічна поліклініка №5, КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК, КЗОЗ Обласна стоматологічна поліклініка, а також у навчальний процес кафедр стоматологічного профілю Харківського національного медичного університету, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Дніпропетровської державної медичної академії та ВДМНЗ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України.

**Зміст та оформлення дисертації.** Дисертація є рукописом, викладена українською мовою, загальним обсягом 345 сторінок комп'ютерного тексту. Робота побудована традиційно і складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, розділу в якому викладено матеріали та методи дослідження, чотирьох розділів за результатами власних досліджень, аналізом та узагальненням результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (600 джерел: 433 кирилицею та 165 латиницею - 65 сторінок). Дисертація проілюстрована 46 малюнками (20 сторінок) та 44 таблицями (17 сторінок).

Вступ викладено на 10 сторінках. В ньому висвітлено актуальність вивчення наукової проблеми обраної автором для дослідження, аргументовано вибір мети і завдань, предмет та об'єкт дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача та апробацію результатів дисертації.

Розділ I «Огляд літератури», викладений на 34 сторінках, складається із чотирьох підрозділів. В п.р. 1.1 автор викладає сучасні дані, щодо пошкодження щелепно-лицевої ділянки (пЩЛД), її частоти, та характеру в клініці хірургічної стоматології, питанню комплексного лікування та реабілітації пацієнтів із пЩЛД, особливо зупиняється на динаміці змін тканин пародонту на етапах лікування. П.р. 1.2 присвячено запальним захворюванням ЩЛД і побудований за таким саме планом, що і попередній підрозділ. В п.р. 1.3 автор зупиняється на психофізіологічних на нейростоматологічних особливостях стану пацієнтів із ЗЗ та пЩЛД, а в п.р. 1.4 дисертант висвітлює відомі психофізіологічні аспекти удосконалення

лікування та реабілітації, зупиняється на когнітивній дисфункції, особливостях нейрон-стоматологічних реакцій при 33 ЩЛД та пЩЛД. Розділ завершує висновок, яким дисертант вносить обґрунтування щодо необхідності власних досліджень у обраному напрямку. Розділ, не перебільшує 20% обсягу усієї роботи, що відповідає вимогам ДАК України до оглядової частини дисертації. Даний розділ написано ретельно, на сучасному рівні, з використанням достатньої кількості як вітчизняних, так і іноземних робіт. За результатами дослідження було надруковано 2 наукові праці, бібліографії яких наведено у кінці розділу.

У розділі II «Матеріали та методи дослідження», викладеному на 22 сторінках машинопису, який складається з 9 підрозділів, автор роботи надає програму дослідження принципи та методи забезпечення системності дослідження, клініко-нозологічний розподіл пацієнтів, методи вивчення ЗКСС та стану тканин пародонта з відповідними індексами (РМА, ОНІ-S), інтенсивності ураження карієсом (КПВ), зональної вакуум компресорної стійкості капілярів ясен (за В.І. Кулаженком) та узагальненого індексу потреби в лікуванні пародонту з розрахунками згідно відповідних формул. Також, автор надає методи вивчення стану біологічного середовища РП, оцінки психофізіологічного стану та психологічних адаптаційних реакцій, наводить сучасні клініко-статистичні методи дослідження, що застосовувалися в роботі, надає деонтологічні, біотичні та правові аспекти дослідження 326 пацієнтів з патологією ЩЛД. У підрозділі 2.9 представлено інноваційні розробки дослідження, зокрема нейростоматологічну стратифікацію пацієнтів з пЩЛД та 33 ЩЛД, оцінку типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію. Розділ ілюстрований 3 таблицями.

Розділ III викладений на 61 сторінці та присвячено викладенню результатів дослідження стоматологічного статусу пацієнтів з 33 та п ЩЛД на етапах клінічного моніторингу. Розділ складається з 4 підрозділів, ілюстрований 18 таблицями та 16 рисунками. Розділ написаний дуже ретельно, містить різнобічні ґрунтовні дані обстеження 147 пацієнтів з 33 ЩЛД та 179 пацієнтів з пЩЛД на I-II етапах їх пері операційного моніторингу на першому етапі - до операції, другому – через 3-5 діб, та третьому – через 2-3 тижні та на четвертому – через 5-6 тижнів після операційного втручання. В п.р. 3.4 (резюме) дисертант ретельно аналізує всі отримані дані і приходить до висновків, щодо пацієнтів з 33 ЩЛД та хворих з пЩЛД. Так, зміни показників стоматологічного статусу пацієнтів з 33 ЩЛД характеризуються: 1. у ранньому післяопераційному періоді – відсутністю

змін показників стоматологічного статусу, 2. У пізньому післяопераційному періоді зареєстровано зростання потреби лікування пародонту за рахунок погіршення гігієни ПР, зростання РМА та погіршення гемодинамічно-мікроциркуляторного забезпечення пародонту, 3. у віддаленому періоді на тлі вищеозначених змін стоматологічного статусу зареєстровано зростання показника РМА, що потрібно враховувати при проведенні лікувально-відновної тактики. Достовірні зміни показників стоматологічного статусу пацієнтів з пЩЛД характеризувалися: у першому періоді іммобілізації - зростанням показників індексу РМА при одночасному зростанні показника ОНІ-S і потреби у лікуванні пародонту; у другому періоді іммобілізації зареєстровано подальше зростання потреби у лікуванні пародонту (подальше зростання індексу РМА); у післяіммобілізаційному періоді зареєстровано зростання показника РМА та достовірне погіршення гемодинамічно-мікроциркуляторного забезпечення пародонту. Дослідження факторів ризику формування патології пародонту виявило із понад 30 можливих факторів, що 20 є значимими і прогностично цінними для пацієнтів обох клінічних груп, включаючи спільні фактори. Автором виділені тригерні фактори формування патології пародонту. Так, при ЗЗ ЩЛД (перші три ранги) це є - ЧМТ, серцево-судинні захворювання та різні форми інтоксикації (наркотична, тютюнова, алкогольна), а при п.ЩЛД такими факторами є: зміщення кісткових фрагментів та зубів у щілину перелому, різні форми інтоксикації та стану гігієни ротової порожнини. Завдяки отриманим даним, дисертантка опрацювала алгоритм прогнозу ризику формування пародонтозу у пацієнтів з ЗЗ та пЩЛД з подальшою його клінічною верифікацією на окремих підгрупах пацієнтів. При цьому, специфічність прогностичних алгоритмів становила не менше 95%, а їх чутливість не менше 93,2 %, що дозволило рекомендувати їх у якості формування груп ризику розвитку патології пародонту у хворих з ЗЗ та пЩЛД. Рецензуючи даний розділ, приходиш до висновку, що авторка є досвідченим, вдумливим клініцистом. За результатами дослідження було надруковано 11 наукових праць, бібліографії яких наведено у кінці розділу.

У IV розділі, викладеному на 33 сторінках, дисертантка зупиняється на властивостях ротової рідини та біоенергетики букального епітелію на етапах лікування ЗЗ та пЩЛД. Розділ складається з 4 підрозділів та містить 9 таблиць і 9 рисунків. Підрозділ 4.1 присвячено біофізичним та біохімічним властивостям ПР, підрозділ 4.2 – імунометаболічним властивостям ПР, підрозділ 4.3 - оцінці мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію. У підрозділі 4.4 наведено кореляційний аналіз імунометаболічних

властивостей РР та біоенергетичного стану букального епітелію на етапах лікування пацієнтів із ЗЗ та пЩЛД. У підрозділі наведений ретельний аналіз показників що вивчалися, ілюстрований узагальнюючими індивідуальними корелограмами для хворих із ЗЗ ЩЛД та пЩЛД. Автором, в межах обох груп пацієнтів досліджується та аналізується в'язкість РР, швидкість слиновиділення, вміст секреторного імуноглобуліну у РР, активність СОД, глутатіону, каталази, лізоциму залежно від етапу лікування з вивченням кореляційних взаємозв'язків між окремими властивостями РР на тлі сформованого дезадаптивного типу мітохондріально-біоенергетичного обміну букального епітелію (МБО БЕ). Автором доведено, що у пацієнтів з пЩЛД формування дезадаптивного типу МБО БЕ у меншій мірі було взаємозв'язано з такими факторами, як активність СОД, каталази, вміст секреторного імуноглобуліну А та лізоциму. Тобто, ці фактори слід розглядати як фактор позитивного впливу на гомеостатичні властивості РР. У хворих із ЗЗ ЩЛД формування дезадаптивного типу МБО БЕ була взаємозв'язана у меншій мірі з такими факторами як активність лізоциму відносна, активність лізоциму абсолютна, вміст секреторного імуноглобуліну А. Також, ці фактори розглядаються автором роботи як позитивний вплив на гомеостатичні властивості РР та МБО БЕ. Основними відмінностями гомеостатичного стану у хворих з ЗЗ ЩЛД у віддаленому післяопераційному періоді, на відміну від доопераційного була активність лізоциму відносна (зменшення на 25% за рахунок нормалізації швидкості слиновиділення, яка зросла на тлі підвищення вмісту (на 25%)! секреторного імуноглобуліну. За результатами дослідження було надруковано 6 наукових праць, бібліографії яких наведено у кінці розділу.

V розділ викладений на 47 сторінках, присвячений психофізіологічним відмінностям та особливостям пацієнтів на етапах лікування ЗЗ ЩЛД та пЩЛД. Розділ складається з 3 підрозділів, ілюстрований 9 таблицями і 9 рисунками. В підрозділі 5.1, дана частота, діагностична цінність та прогностичне значення психопатологічних симптомів серед пацієнтів з ЗЗ та пЩЛД. В підрозділі 5.2 аналізується частота та характер психофізіологічних реакцій у пацієнтів обох груп із наданням стратифікації пацієнтів із ЗЗ та пЩЛД за нейрофізіологічними реакціями, а в підрозділі 5.3 – висвітлюються та аналізуються дані стану когнітивних функцій на етапах лікування пацієнтів обох груп. Автором виявлено значна поширеність ПФР ( $56,1 \pm 2,7\%$ ) що коливається залежно від етапу лікування. Найбільш часто зустрічаються реакція психічної дезадаптації (РПД) у  $56,1 \pm 2,7\%$  та у  $19,6 \pm 2,2\%$  соматогенний астеничний симптомокомплекс. Гострі невротичні реакції



зустрічаються з однаковою частотою у пацієнтів обох груп, а у  $20,3 \pm 4,8$  - невротичні розлади з затяжним перебігом. Дисертантка виявила, що наявність ПФР корелює з РМА, ОНІS, вакуумно-загальної стійкості капілярів та рівнем узагальненого індексу потреби у лікуванні пародонту (СРІТN) у віддаленому післяопераційному або післяімобілізаційному періоді, що потребує до госпітальної персоніфікації ризику та інтрагоспітальної попереджуючої профілактики патології пародонту. Автор також описує когнітивні розлади, які потребують лікування. За результатами дослідження було надруковано 5 наукових праць, бібліографії яких наведено у кінці розділу.

VI розділ роботи присвячено індивідуалізації лікувально реабілітаційних програм з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів та обґрунтування інформативних критеріїв оцінки ефективності, викладений на 38 сторінках. Розділ складається з 3 підрозділів і містить 8 рисунків та 7 таблиць. Підрозділ 6.1 присвячено комплексному клініко-інформаційному аналізу показників загального психофізіологічного стану пацієнтів на етапах клінічного моніторингу. Підрозділ 6.2 – присвячено доповненню патогенетичної корекції з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів з пошкодженнями та ЗЗ ЩЛД, а підрозділ 6.3 - індивідуалізації оцінки ефективності лікувально-реабілітаційних програм з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів. Автор обґрунтовує доцільність призначення ноотропних препаратів у пацієнтів зі зниженням цереброваскулярної активності у поєднанні з судинно-рефлекторною дисциркуляцією мозкового кровообігу та когнітивною дисфункцією. Обґрунтовано алгоритм оцінки нейростоматологічних реакцій (Патент 93265 Україна), та вивчена ефективність їх корекції. Патогенетично обґрунтовано ЛРК (інтраопераційне застосування фармакотерапевтичних засобів, що впливають на процеси тканинного метаболізму. Також визначено, що наявність психофізіологічних станів ніотинової аддукції у пацієнтів із ЗЗ та пЩЛД є фактором, що погіршує стан тканин пародонту, негативно впливаючи на ефективність комплексного лікування. З цього приводу доведена ефективність і доцільність призначення препаратів для лікування захворювань травної системи. Автором також розроблені критерії ефективності лікувально-реабілітаційної тактики на етапах хірургічного лікування, а також обґрунтовано та впроваджено багатоетапний систематизований комплекс науково-інноваційного забезпечення нової моделі індивідуалізації лікування та реабілітації пацієнтів з ЗЗ та пЩЛД з урахуванням ЗКСС властивостей РР, нейрофізіологічних, біоенергетичних

реакцій, психофізіологічного стану пацієнтів з персоніфікацією ризику на інтрагоспітальному етапі з попереджуючою профілактикою та етапною індивідуалізованою корекцією наявних ПФР в умовах закладів III-IV рівнів надання медичної допомоги (стаціонарах хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії), що значно підвищило ефективність лікувального процесу. За результатами дослідження було надруковано 8 наукових праць, бібліографії яких наведено у кінці розділу.

Розділ «Обговорення та узагальнення результатів дослідження» викладено на 22 сторінках. У цьому розділі А.О. Григорова виносить на обговорення, узагальнює та систематизує результати дослідження та вдало їх аналізує.

Висновки та практичні пропозиції приведені на 5 сторінках друкованого тексту, відповідають завданням дослідження та витікають зі змісту дисертації щодо теоретичного узагальнення та нового вирішення наукової проблеми у стоматології, яка полягає у обґрунтуванні концептуальної моделі індивідуалізації лікувально-реабілітаційних комплексів з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів на основі вивчення загального клінічного стоматологічного статусу та імунометаболічних властивостей ротової рідини, а також психофізіологічних, нейрофізіологічних та біоенергетичних реакцій пацієнтів з пошкодженнями та запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки на етапах надання спеціалізованої стоматологічної допомоги. Усього 7 висновків та 4 практичних рекомендацій які представлені згідно з вимогами ДАК України, конкретні і несуть новизну, аргументовані достовірними результатами власних наукових досліджень. Список літератури оформлено згідно вимог.

До зауважень слід віднести поодинокі помилки та невдалі вирази, але надані зауваження не є принциповими та ні в якій мірі не знижують цінність наукової роботи.

В ході рецензування виникли питання, які хотілось б висвітлити при захисті: 1. Чому Вами у проведених дослідженнях обрано за основний показник загального клінічного стоматологічного статусу саме тканини пародонта і чим Ви поясните залежність змін у пародонті від психофізіологічних станів пацієнтів?

2. Як Ви пояснюєте те, що у пацієнтів з пЩЛД достовірно частіше формуються розлади цереброваскулярної реактивності з поєднаною судинно-рефлекторною мозковою циркуляцією, чи не є це наслідком ЗЧМТ?

3. Як впливали три різні форми інтоксикації - наркотична, алкогольна та тютюнова на зміни у пародонті пацієнтів з різних груп спостереження та чи залежали ці зміни від форми інтоксикації?

### Висновок

Дисертаційна робота Григорової Аліни Олександрівни на тему **«Лікування і реабілітація при пошкодженнях та запальних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки із урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів»** є завершеною працею, в якій отримано нові науково-обґрунтовані результати які вирішують одну з актуальних проблем сучасної стоматології щодо клінічно - лабораторного та інструментального обґрунтування концептуальної моделі індивідуалізації лікувально-реабілітаційних комплексів з урахуванням психофізіологічного статусу, імунометаболічних властивостей ротової рідини, психо- та нейрофізіологічних, біоенергетичних реакцій пацієнтів з пошкодженнями та запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки на етапах надання спеціалізованої стоматологічної допомоги. Аналіз матеріалів дисертації дозволяє зробити висновок, що робота виконана на сучасному рівні, має наукову новизну та практичну значимість. Обсяг достовірних результатів клініко-лабораторних та інструментальних досліджень дозволяє аргументувати наукові положення, висновки та практичні рекомендації. Матеріали дисертації у повному об'ємі опубліковано у періодичних наукових виданнях, впроваджені у практику та використовуються у педагогічному процесі. На підставі вказаного вище можна зробити висновок, що дисертаційна робота **«Лікування і реабілітація при пошкодженнях та запальних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки із урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів»** за своєю актуальністю, науковою новизною результатів клінічних та лабораторних досліджень, практичною значимістю, відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24 липня 2013 р. стосовно дисертацій на здобуття доктора медичних наук», а її автор Григорова Аліна Олександрівна заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач кафедри хірургічної стоматології,  
щелепно-лицевої хірургії та стоматології  
Харківської медичної академії  
післядипломної освіти,  
д.мед.н, професор

Підпис  
Вчений секретар  
І.Г. Лісова

