

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Ткаченка Павла Івановича на дисертаційну роботу Ключки Євгенії Олександрівни «Особливості перебігу, прогнозу та профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції», представлену на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми

Науковці багатьох країн світу відмічають прогресуюче збільшення числа осіб жіночої статі у яких має місце порушення менструальної функції, в тому числі і серед дівчат-підлітків. Не зважаючи на існування в клінічній практиці багато чисельних причинних факторів, як ендогенного так і екзогенного походження достеменно не встановлена провідна роль кожного із них. Особливо гостро це питання стосується випадків, коли ці прояви поєднуються з супутніми захворюваннями, зокрема на рівні порожнини рота.

Саме у пубертатному періоді розвитку відбувається активне формування розвитку репродуктивної системи, фізичної статури, ступеня вираженості мінералізації кісток. Особливу занепокоєність викликає інформація про значну поширеність у осіб з порушенням менархе передумов для виникнення запалення безпосередньо в яснах.

Враховуючи наявність у дівчат порушення менструальних циклів, які спостерігаються на тлі функціональних і органічних змін як на рівні організму, так і на рівні порожнини рота дана проблема потребує подальшого детального вивчення і принципової оцінки з вирішенням деяких актуальних питань, що в сукупності вирішують певні аспекти покращення якості їх життя.

Незважаючи на значну кількість розроблених способів і методик терапевтичного впливу, спрямованих на покращення у них стоматологічного

статусу, вони не дозволяють в повній мірі усунути морфо-функціональні порушення, які мають місце у кожному конкретному випадку та впливають на погіршення клінічної ситуації, що і обумовлює вибраний напрямок даного наукового дослідження.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри стоматології Харківського національного медичного університету «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики патології щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих» (ДР № 0115U000230); «Удосконалення та розробка нових індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих» » (ДР № 0112U002382). Здобувач являлась виконавцем окремих фрагментів зазначеної теми.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій сформульованих в дисертації

Ступінь обґрунтованості, достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій ґрунтується на результатах аналітичного узагальнення значного обсягу проведених клінічних спостережень, які стосуються 110 дівчат-підлітків віком від 12 до 17 років. І з них в поглиблену наукову розробку залучено 50 осіб того ж віку з порушенням менструальної функції, а для порівняння результатів додатково було сформовано дві групи - порівняння і контрольну по 30 дівчат в кожній.

Для вирішення поставлених завдань були задіяні загально-клінічні, спеціальні стоматологічні, цитологічні, імунологічні та статистичні методи дослідження. Значна увага відведена вивченню змін імунологічних показників в ротовій рідині, клітинного складу мазків - перевідбитків з ясеневого краю, визначенню електрофоретичної рухливості ядер клітин букального епітелію.

Ефективність, яка отримана від застосування розробленого прогностичного алгоритму та запропонованої авторської системи

диференційованої індивідуалізованої профілактики вказує на значні переваги даного тактичного підходу, що лягло в основу головних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій.

Наукова новизна

Отримало подальший розвиток питання стосовно уточнення деяких наукових даних про поширеність і структуру стоматологічної патології у дівчат-підлітків, які мають порушення менструального циклу. Встановлено, що серед осіб даної категорії у віці 12-17 років превалюють запальні захворювання пародонту, зокрема хронічний катаральний гінгівіт, хронічний гіперпластичний гінгівіт, який зустрічається в 1,4 рази, а випадки генералізованого пародонтита діагностуються в 3,5 рази частіше. Констатовано, що більш виразніші клінічні прояви ураження тканин пародонту детермінують пре- і постнатальні фактори, серед яких першочергова роль відводиться спадковій коморбідності пов'язаної з загостренням хронічної патології та наявністю порушень на рівні порожнини рота.

Доповнено нові наукові дані відносно інформативності параметрів цитобіофізичного потенціалу ядер букального епітелію для визначення неспецифічної резистентності організму, а отримані результати підтверджують їх діагностичну значимість.

Вперше доведено перевагу залучення обґрунтованих критеріїв прогнозування ступеня вірогідності розвитку і тяжкості перебігу запальних захворювань, а застосування розробленого комплексу профілактичних заходів у дівчат-підлітків з порушенням менархе покращило ефективність реабілітації. Крім того, це дозволило знизити інтенсивність проявів запального процесу в тканинах пародонту, покращити рівень гігієни порожнини рота, підвищити мінеральну щільність альвеолярних паростків, зменшити ступінь вираженості проявів дисбіозу і коморбідності хронічної соматичної патології та нормалізувати імунологічний потенціал на рівні

ротової рідини. Дані зміни супроводжувалися поліпшенням клітинного складу мазків-перевідбитків отриманих із ясеневого краю.

Практична значимість

Результати проведеного клініко-лабораторного дослідження дозволили дисертанту запровадити застосування в повсякденну клінічну практику прогностичні алгоритми, що дозволяє з високим ступенем вірогідності спрогнозувати можливість виникнення і характер перебігу запальних захворювань тканин пародонта у дівчат-підлітків з порушенням оваріально-менструального циклу.

Рекомендовано більш ширше використовувати запропоновану методику їх розподілу по групах ризику, що дозволяє зменшити кількість прорахунків при здійсненні за ними моніторингу за умов диспансерного забезпечення.

Запропоновано до застосування патогенетично обґрунтований профілактичний комплекс стосовно запальних захворювань тканин пародонту у даної категорії пацієнтів, які мають відповідні порушення. Він передбачає використання традиційних і інноваційних підходів, включаючи системи мотивації гігієнічних заходів та терапевтичних втручань на рівні порожнини рота. Доведена його висока професіональна клінічна ефективність за умов регулярних занять їх в «Стомат-школі», що дозволяє проводити ранню діагностику захворювань тканин пародонту і своєчасно виконувати індивідуальні диференційовані лікувально-профілактичні заходи.

Розроблені комплексні інноваційні розробки впроваджено в клінічну практику в обласних і міських стоматологічних закладах Харківського регіону та використовуються при проведенні учбового процесу на профільних кафедрах Вузів України.

Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота викладена на 225 сторінках комп'ютерного тексту, проілюстрована 31 рисунком, 57 таблицями і складається із «Анотації», «Вступу», «Огляду літератури», розділу «Об'єкти і методи дослідження», чотирьох розділів «Особистих досліджень», «Аналізу і узагальнення отриманих результатів», «Списку використаної літератури», «Висновків», «Практичних рекомендацій», «Додатку». До переліку літературних джерел увійшло 285 всесвітніх і вітчизняних носіїв наукової інформації.

У «**Вступі**» визначено актуальність дослідження, сформульована мета і завдання, представлені відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію результатів та публікації.

До розділу 1 «**Огляд літератури**» входить чотири підрозділи у яких послідовно представлено відомості про сучасне сприйняття поглядів на етіологію і патогенез запальних захворювань тканин пародонта у підлітків. Автор звертає увагу на багато чисельні причинні фактори, які можуть впливати на їх виникнення, акцентуючи увагу на ролі ендогенних і екзогенних факторів, економічної ситуації та результатів клінічних досліджень, що підтверджують негативність деяких несприятливих чинників на індивідуальну особливість розвитку змін в тканинах пародонту з порушенням його морфоархітекtonіки. Приділено також значення можливостям реалізації їх клінічних проявів на тлі гострих та при наявності хронічних соматичних захворювань.

Слідуючий підрозділ присвячено висвітленню функціональних і органічних порушень у дівчат-підлітків з боку порожнини рота за умов порушення менструальної функції, що сприяє формуванню несприятливих обставин для виникнення і прогресування всіх нозологічних видів стоматологічної захворюваності, та їх вплив на зміни фізіологічних механізмів на рівні початкового відділу шлунково-кишкового тракту.

Особлива увага приділена реактивним реакціям ясеневого краю альвеолярних паростків і стану твердих тканин зуба, прояви яких поглиблюються за відсутності своєчасного раціонального лікування. Не є виключенням і тканини пародонту, адже зниження щільності кістки в значній мірі впливає на стан оточуючих тканин і можливість виникнення в них локалізованого запального процесу з подальшою його генералізацією. Крім того, погіршується гігієнічний стан порожнини рота з витікаючими наслідками – підвищення мікробної контамінації порожнини рота, зміни фізико-хімічних, біохімічних та імунологічних складових компонентів ротової рідини.

В підрозділі 1.4 висвітлено сучасні методи комплексного лікування і профілактики захворювань тканин пародонту у даній категорії дівчат-підлітків з врахуванням ступеня вираженості функціональних та анатомічних порушень. Автор звертає увагу на те, що вагому роль в цьому відіграє дотримання правил гігієни порожнини рота, покращення її за допомогою зубних паст, щіток, медикаментозних і не медикаментозних засобів, ефективність використання яких в значній мірі залежить від отриманих дітьми та їх рідними гігієнічних знань і навичок.

Наголошується на необхідності систематичного проведення ретельної планової санації, а комплекси профілактичних заходів рекомендується проводити регулярно. При цьому звертається увага на роль збалансованого, раціонального харчування.

На підставі узагальнення літературних відомостей дисертант робить висновок про низьке стоматологічне здоров'я дівчат-підлітків з даними патологічними станами, наводячи при цьому головні причинні фактори, які можуть сприяти виникненню чи потенціюванню прогресування змін в твердих тканинах зубів та пародонті, що потребує розробки етіотропної патогенетичної терапії порушень профілактичної спрямованості. Це і лягло в основу актуальності обраного напрямку наукового дослідження.

У розділі 2 «Матеріали та методи дослідження» представлено обґрунтування обраного напрямку дослідження та клінічні методики, які застосовувалися для обстеження дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції віком від 12 до 17 років. Всього обстежено 110 осіб, а в поглиблену наукову розробку було залучено 50 дівчат з порушенням менархе і наявністю захворювань тканин пародонта, які склали основну групу. Ще 30 увійшло в групу порівняння і 30 до контрольної.

Для вивчення способу їх життя розроблена спеціальна анкета, а при встановленні стоматологічного статусу застосовувалися загальноприйняті методики, які зазвичай, висвітлюють стан гігієни порожнини рота та тканин пародонту. Детально описано методику забору матеріалу з ясеневого краю для цитологічного дослідження мазків-превідбитків. Окрему увагу приділено визначенню мінеральної щільності кісткової тканини.

Для загальної оцінки рівня неспецифічної резистентності організму проводилося ферментативного аналізу встановлення вмісту секреторного імуноглобуліну А в змішаній слині за допомогою імуноферментного аналізу та визначення електрофоретичної рухливості ядер клітин букального епітелію.

В заключенні розділу наведено варіанти статистичної обробки абсолютних величин цифрового матеріалу за допомогою непараметричних і параметричних методів математичної статистики.

Розділ 3 «Особливості впливу ПМФ на стан тканин пародонта у дівчат-підлітків з запальними захворюваннями пародонта»

Відповідно до його змісту було встановлено, що в основній групі хронічний катаральний гінгівіт діагностується в 1,4 рази рідше, а тяжкі форми захворювань пародонту зустрічається частіше в 3,5 рази. Незначна кількість припадає на гіпертрофічний гінгівіт, який виявлено лише в 10% спостережень. Мав певні особливості і груповий розподіл їх в залежності від

тяжкості враження хронічним запальним процесом ясеневого краю, а тяжкий перебіг гінгівіту у пацієнтів основної групи склав 10%, що в 3 рази менше в порівнянні з контрольною групою. При цьому встановлено, що локалізована і генералізована форми хронічного пародонтита виявлялися в однакових частках - 3,3%. В основній групі його локалізована форма зустрічалася в 3 рази частіше, а генералізований пародонтит першого ступеню - в 4 рази, від контрольних показників. Це свідчить про те, що порушення менструальної функції у дівчат-підлітків сприяє розвитку більш тяжких форм запальних захворювань тканин пародонта.

При їх обстеженні на предмет розповсюдженості карієсу зубів в групах спостереження встановлено, що в основній враженість їх карієсом незначно вища ніж в контролі. Проте інтенсивність карієсу вища в 4 рази виявлялася саме в ній. Отже ПМФ негативним чином впливає також і на виникнення карієсу зубів.

За допомогою вивчення індексу Федорова-Володкіної і спрощеного індексу встановлено, що значних відмінностей між групами співставлення стосовно гігієни порожнини рота не виявлено. При порівнянні папілярно-маргінального індексу встановлено, що тяжкий ступінь запалення в 2,9 рази частіше визначався у пацієнтів основної групи. Підтвердженням впливу ПМФ на ступінь вираженості проникності стінок судинного русла слугують значення індексу кровоточивості, що свідчить про їх важливу сукупну спроможність також впливати на розвиток більш тяжких форм запальних захворювань тканин пародонта у цих дівчат-підлітків.

Розділ 4 «Результати додаткових методів дослідження» складається із трьох підрозділів.

За допомогою вивчення індексу Федорова-Володкіної встановлено, що значних відмінностей між групами співставлення стосовно стану гігієни порожнини рота не виявлено, а при порівнянні показника папілярно-маргінального індексу виявлено, що тяжкий ступінь запалення в 2,9 рази

частіше визначався у пацієнтів саме основної групи. Підтвердженням впливу ПМФ на ступінь вираженості проникності судинного русла являються і значення індексу кровоточивості, що в сукупності свідчить про їх важливу спроможність ініціювати розвиток більш тяжких форм запальних захворювань тканин пародонта у дівчат-підлітків.

Результати отримані після проведення вивчення клітинного складу мазків-перевідбитків з ясеневого краю дозволили встановити у пацієнтів основної групи, в порівнянні з контрольною, відчутне зниження ядровмісних клітин в 1,4 рази, безядерних зроговілих в 1,9 рази, збільшення поліморфоядерних лімфоцитів 3,5 рази та моноцитів зі збереженою формою в 2 рази. Що стосується епітеліальних клітин, то з вакуолізованою цитоплазмою їх було більше в 2,5 рази, з деформованими ядрами в 4,3 рази, а контамінованих мікроорганізмами в 3,8 рази. Тобто, в цитограмах превалювали незрілі клітинні форми з ознаками проліферативних процесів в покрівному епітелії ясен як наслідок альтернативних змін в них. Встановлені відмінності можна розцінювати як прояви компенсації і декомпенсації. Ці обставини сприяють неповноцінній диференціації епітеліальних клітин, які активно заселяються мікроорганізмами.

За рахунок превалювання нейтрофільної інфільтрації ясен в них формується ексудативний, а не проліферативний тип запалення. Про що свідчить їх підвищена кровоточивість.

Порівняння клінічного складу мазків-перевідбитків осіб контрольної і основної груп дозволило встановити, що у останній прослідковувалося значне зниження кількості ядровмісних клітин (на 17,1%) і безядерних зроговілих клітин (на 18,7%), а також збільшення кількості епітеліальних клітин з вакуалізованою цитоплазмою (31,4%), з деформованим ядром (30,6%), поліморфно-ядерних лейкоцитів (20%) і контамінованих мікроорганізмами на 38,6%. Порівняння рангових структурно t- критерію показало їх ідентичність в групах порівняння, що свідчить про односпрямованість змін в тканинах ясен. Перші три рангові місця в обох групах

зайняли епітеліальні клітини, контоміновані мікроорганізмами (1-й ранг), епітеліальні клітини з деформованими ядрами (2 ранг) і вакуалізовані (3 ранг). Це вказує на те, що в яснах запальний процес ініціюється інфекційним фактором і супроводжується деструкцією епітеліальних клітин. При цьому ступінь відхилення, за даними середньостатистичних значень t-критерію, була в основній групі більш значиміша, ніж в контрольній.

Вивчення мінералізуючого потенціалу ротової рідини і оптичної щільності кісткових структур альвеолярного паростка в контрольній групі встановило зниження рівню кальцію в ній у 30% спостережень, а серед пацієнтів основної групи це сягало 63,3%. Це негативно впливає на мінеральну щільність кісткових тканин і зниження їх оптичної щільності, що встановлено у 56,75 дівчат-підлітків з ПМФ і менше від контрольних величин.

Оцінка співвідношення рівнів уреазі і лізоциму засвідчила помірний або виражений ступінь дисбіозу у 86,7% основної групи і 49,9% в контролі. Його наявність всієї порожнини рота сприяє зниженню резистентності організму, як на місцевому так і загальному рівні, на що додатково вказує і падіння вмісту секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині та електрофоретична рухомість ядер букального епітелію. Таке трактування узгоджується з існуючими науковими напрацюваннями і доповнює їх.

До розділу 5 «Результати комплексного вивчення клініко-анамнестичних та додаткових методів обстеження» входить 4 підрозділи.

Вивчення клініко-анамнестичних і параклінічних показників в альтернативних групах розпочинається з уточнення акушерського анамнезу. Встановлено, що в основній групі превалювали пологи від першої вагітності, їх ускладнений перебіг, загроза переривання вагітності, фетоплацентарна недостатність, гестоз 1-ої половини вагітності, випадки Кесерова розтину, ускладнені пологи, асфіксія плода, недоношеність. Таким чином не виключено, що патогенетична детермінанта стосовно захворювань тканин пародонта може почати формуватися ще

внутрішньоутробно.

Патогенетична роль спадкових факторів з боку матері в основній групі полягали у порушенні менструальної функції, захворюваннях шлунково-кишкового тракту, алергічних реакціях, значній коморбідності хронічної патології, висока враженість карієсом і наявність пародонтита. З боку батька достовірних відмінностей в частоті хронічної самотинної патології не встановлено.

Крім того виявлено, що у формуванні запальних захворювань тканин пародонта у дівчат підлітків з ПМФ важливу роль відіграють і безліч постнатальних факторів, таких як загально соматична патологія, нерациональний спосіб життя, відсутність належної гігієни ротової порожнини, наявність аномалій розвитку зубощелепної системи, інтенсивність карієсу зубів, зниження місцевої і загальної резистентності, підвищена контамінація ротової порожнини мікроорганізмів.

Патогенетичний паттерн запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з ПМФ включає монолітну, кореляційну структуру з численними зв'язками різночасових факторів, що робить її стійкою до зростаючих в процесі онтогенезу дитини адаптаційно-компенсаторних механізмів і профілактичних заходів. Вагомий вплив спадкових, пре-, інтра-, і постнатальних факторів обумовив необхідність розробки, з науковим обґрунтуванням, критеріїв для прогнозування розвитку запальних процесів пародонта у них.

Завдяки вивченню ранжування розподілу показників прогностичного алгоритму вдалося встановити інформативність на більш значущих для їх прогнозу - ступінь дисбіозу порожнини рота, щільність альвеолярних кісткових відділів пародонту, порушення мінералізаційного потенціалу ротової рідини, гігієна порожнини рота і поєднання загальносоматичної патології.

Розроблений і запропонований автором прогностичний алгоритм має високу результативність, надійність і дає змогу за клінічних умов

прогнозувати вірогідність розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат- підлітків з ПМФ. Формування на його основі індивідуального рангового патогенетичного профілю пацієнта дозволяє уніфікувати профілактичні заходи і підвищити їх ефективність.

Констатовано, що обтяжена спадковість у дівчат-підлітків даної категорії, з точки зору її патогенетичної сутності чинить не тільки специфічні – суто стоматологічні, але і неспецифічні фактори генетичної складові.

Встановлено різноспрямованість патогенетичних паттернів, які впливають на тяжкість перебігу запальних захворювань тканин пародонта, як за кількістю зв'язків між чинниками так і за архітектонікою, що являється теоретичним базисом для обґрунтування можливостей встановлення надійних критеріїв для їх прогнозування.

В цьому плані досить вагомою інформативністю для встановлення вираженості запальних проявів в тканинах пародонта наділені відомості про ступінь коморбідності хронічної патології у підлітків і їх прабатьків, індекс КПВ, ступінь вираженості щільності кісткових відділів альвеолярного паростка, аномалії зубощелепної системи і ступінь дисбіозу порожнини рота.

У зв'язку з цим розроблений прогностичний алгоритм дозволяє лікарю-інтерністу здійснити прогнозування з високою надійністю стосовно тяжкості перебігу запальних захворювань пародонта у пацієток з ПМФ на перспективу. На підставі узагальнених складових компонентів прогностичного алгоритму індивідуального рангового патогенетичного профілю підлітка вдається розмежувати проведення профілактичних заходів, що в значній мірі підвищує їх ефективність.

Розділ 6 «Система диференційованої профілактики запальних захворювань тканин пародонта у дівчат-підлітків з ПМФ та їх ефективність».

Враховавши можливі комбінації варіантів прогнозу розвитку і перебігу запальних захворювань пародонту запропоновано формувати відповідні групи з передбаченням ризику розвитку даної патології у дівчат-підлітків з

ПМФ за умов диспансерного забезпечення. Розроблена інноваційна система їх профілактики доповнює традиційну систему блоками визначення предикторів розвитку і перебігу цих захворювань, визначає групи ризику на основі існуючих варіантів прогнозу, дозволяє проводити ранжування факторів ризику і створення в сукупності індивідуального патогенетичного профілю. Це являється рекомендаційною підставою до групового залучення підлітків і їх батьків до навчання в постійно діючій «Стомат-школі».

За даними, наведеними дисертантом, застосування розробленої схеми профілактики дозволило їй знизити частоту розвитку запальних захворювань тканин пародонта в 2,6 раза, запобігти виникненню більш тяжких їх форм 2,1 раза, зменшити приріст інтенсивності карієсу в 2,5 рази і ефективніше нормалізувати менархе у переважної більшості пацієнток даної категорії. Це і засвідчує вагомі наукові здобутки та практичну значимість представленої наукової роботи.

Аналіз і узагальнення отриманих результатів – представлено узагальнення особистих наукових напрацювань, які засвідчують нагальну потребу подальшого проведення наукових пошуків в даному напрямку. В логічній послідовності викладено отримані результати, методологічно спрямовано і сформульовано підсумок загально-клінічних, стоматологічних, та спеціальних методів дослідження, основні наукові положення, що витікають зі змісту дисертаційної роботи.

Комплексна оцінка їх і співставлення кінцевих результатів в групах порівняння найсучасними науковими досягненнями засвідчує виражену ефективність запропонованої методики супроводу дівчат-підлітків із порушенням менструальної функції у яких наявні ознаки враження тканин пародонта з використанням патогенетично спрямованих лікувально-профілактичних заходів. Це дозволило покращити гігієнічний стан порожнини рота, стабілізувати складові компоненти ротової рідини, яким притаманна різноспрямована дія та дало змогу знівелювати ступень

вираженості десквамації епітеліальних структур ясененевого краю.

Висновки і практичні рекомендації відповідають основному змісту дисертаційної роботи, меті та поставленим завданням, що підтверджується отриманими кінцевими результатами.

В авторефераті відображено стислий зміст всіх розділів дисертації, основні напрацювання якої опубліковано в 12 наукових працях, 7 із яких в журналах рекомендованих МОН України, 1 в міжнародному виданні і 4 у вигляді тез. Отримано патент на корисну модель.

Дані дослідження мають перспективу для подальшого впровадження в клінічну практику спеціалізованих відділень і диспансерних центрів, а також можуть бути використані для написання розділу монографії, навчального посібника, оформлення інформаційних листів, нововведень та методичних рекомендацій.

Зауваження

1. Слід було б проінформувати про участь, роль і місце акушерів-гінекологів в проведенні даних наукових досліджень.
2. Не завадило б навести фото цитогам мазків-перевидбитків з ясен.
3. Слід було б вказати яка саме нижня чи верхня щелепа була задіяна для визначення оптичної щільності кісткової тканини, адже їх архітектоніка значно різняться.
4. В практичних рекомендаціях слід було б акцентувати увагу на індивідуалізації заходів, спрямованих на підтримку гігієнічного стану порожнини рота на належному рівні і режими виконання цієї процедури.
5. Зазвичай, пункт «Обсяг і структура дисертації» не включається до складу «Вступу» безпосередньо дисертаційної роботи, а входить до змісту автореферату.

Запитання

1. Ви спостерігали дівчат-підлітків у яких мав місце генералізований пародонти і якого вікову це стосувалося?
2. Чи проводилось вивчення гормонального дзеркала у осіб, які були залучені до наукової розробки?
3. Який зв'язок між оптичною щільністю кістки і концентрацією загального кальцію в ротовій рідині.
4. Що Ви ставите на перше місце стан прогнозування чи диференційовану індивідуальна профілактику?

Висновок

Дисертаційна робота Ключки Євгенії Олександрівни «Особливості перебігу, прогнозу та профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції» є завершеною науковою працею, виконаною під керівництвом доктора медичних наук, професора Соколової Ірини Іванівни, яка містить нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують актуальне питання дитячої терапевтичної стоматології - підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно запальних захворювань тканин пародонту у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції за рахунок розробки прогностичних алгоритмів та обґрунтування принципів диференційованої індивідуалізації.

Робота виконана з врахуванням сучасних нормативних вимог. Обсяг клінічних спостережень, застосування сучасних високоінформативних методів дослідження, статистичної обробки отриманих результатів із залученням ліцензійної програми і використання традиційних методів дали змогу сформулювати наукові положення, висновки та практичні рекомендації.

Основні наукові напрацювання висвітлені в авторефераті, 12 публікаціях, із яких 7 статей у фахових журналах рекомендованих МОН України, 1 у закордонному виданні і 4 у вигляді тез. Отримано патент на

корисну модель. Фрагменти дисертаційної роботи озвучені на науково-практичних конференціях різного тематичного спрямування, впроваджені в клінічну практику.

За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням дисертаційна робота Ключки Євгенії Олександрівни «Особливості перебігу, прогнозу та профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції» відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів...», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України за № 567 від 24.07.2013 року стосовно до кандидатських дисертацій (зі змінами, внесеними згідно Постанов Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 і № 1159 від 30.12.2015 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент, завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава)
доктор медичних наук, професор

П.І. Ткаченко

Підпис професора Ткаченко П.І. засвідчую

Вчений секретар, доцент

В.Л. Філатова

