

Відгук
офіційного опонента, доктора медичних наук, професора,
завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології Приватного
вищого навчального закладу «Київський медичний університет»
Якубової Інесси Ігорівни
на дисертаційну роботу Ключки Євгенії Олександрівни на тему:
«Особливості перебігу, прогнозу та профілактики запальних
захворювань пародонта у дівчат-підлітків
з порушенням менструальної функції»,
поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми. Проблема збереження репродуктивного потенціалу молоді набуває великого значення в сучасному суспільстві. Формування репродуктивного здоров'я людини – складний і тривалий процес, найбільш відповідальним етапом якого постає пубертатний період, коли відбувається бурхливий розвиток індивіда як на фізичному, так і на психологічному рівні. Саме на цей період припадає активний розвиток репродуктивної системи, зокрема, у дівчат з'являються перші менструації. Порушення регулярності менструацій – поширене явище в підлітковому віці, особливо перші 2–3 роки після менархе. При цьому прояви даної проблематики не обмежуються суто гінекологічними, але відображуються в тому числі і на стані стоматологічного здоров'я дівчат-підлітків, що знаходить вираження у виникненні запальних змін у тканинах пародонта. Під впливом порушень менструальної функції у дівчат-підлітків формуються більш тяжкі форми і виражені прояви запальних захворювань пародонта, що, в свою чергу, є однією із найбільш злободенних проблем стоматології.

Оскільки до причин, що викликають розвиток запалення у пародонті, відносять як місцеві (мікробний чинник, травми), так і системні (соматичні захворювання, гормональні порушення, психоемоційні стреси, фізичні перенавантаження), підлітки становлять особливу групу значного ризику стосовно захворювань пародонта, враховуючи особливий стан перебудови їхнього організму, в цей період.

На сьогоднішній день майже відсутні дані стосовно особливостей перебігу запальних процесів в пародонті на тлі порушення менструальної функції. Невирішеним залишається питання про наявність взаємозв'язку між розвитком запальних захворювань пародонта і порушеною менструальною функцією. Немає специфічно розробленої системи профілактики запальних захворювань тканин пародонта для дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції, заснованої на індивідуальному ранжуванні несприятливих прогностичних чинників, і ефективність якої було б доведено. Тому постає необхідність розробки схем диференційованої профілактики захворювань пародонта одноголосно визнаної багатьма авторами.

Отже, таким чином вищезазначене підтверджує актуальність дослідження Євгенії Олександрівни Ключки на тему: «Особливості перебігу, прогнозу та профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції».

Зв'язок работ з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у рамках науково-дослідної роботи кафедри стоматології Харківського національного медичного університету «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики патології щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих», № державної реєстрації 0115U000230; «Удосконалення та розробка нових індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих», № державної реєстрації 0112 U 002382.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дисертаційна робота Ключки Є.О. виконана на сучасному науковому рівні. Назва роботи відповідає її змісту. Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного клінічного матеріалу. При проведенні клінічних, лабораторних та експериментальних досліджень були застосовані високоінформативні методики, які цілком адекватні поставленим

завданням і відповідають сучасним вимогам до забезпечення відповідного науково-технічного рівня виконання наукових робіт.

Отримані результати ґрунтуються на обстеженні достатньої кількості дітей. Для реалізації поставленої мети проведено обстеження 110 дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції та наявності запальних захворювань пародонта у віці від 12 до 17 років.

Автором сформульовані конкретні мета і 5 завдань дослідження.

Мета дослідження: Підвищити ефективність профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції шляхом комплексного аналізу стану тканин пародонта, виявлення чинників, що визначають розвиток і характер їх перебігу, розробки прогностичних алгоритмів та обґрунтування на цій основі системи диференційованої індивідуалізованої профілактики.

Для вирішення поставлених у роботі завдань автором проведено низку досліджень: клініко-анамнестичні, цитологічні, рентгенологічні, лабораторні, аналітико-статистичні. Створення алгоритму прогнозування розвитку й тяжкості перебігу захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції, шляхом узагальнення цифрових результатів і проведення комплексного статистичного аналізу, не викликає сумніву щодо достовірності отриманих результатів. Висновки відображають основний зміст дисертації, сформульовані чітко.

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів.

Вперше показано, що порушення менструальної функції у дівчат-підлітків сприяє розвитку більш тяжких форм запальних захворювань пародонта.

Вперше встановлено пре- і постнатальні чинники, що детермінують розвиток і тяжкість запальних захворювань пародонту у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції, серед яких провідну роль відіграють ступінь коморбідності хронічної соматичної патології у підлітків, батьків і

прабатьків, наявність поєднаних аномалій зубо-щелепної системи і ступінь дисбіозу порожнини рота.

Вперше виявлено, що розвиток і характер перебігу запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків визначається патогенетичною матрицею, яка при сприятливих результатах складається з небагатьох і ізольованих зв'язків між чинниками ризику, а патогенетичний паттерн запальних захворювань пародонта містить монолітну кореляційну структуру з множиною різночасових зв'язків, що робить її стійкою до профілактичних заходів.

Вперше обґрунтовані критерії прогнозування розвитку і тяжкості перебігу запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції і запропонована концепція про випереджуючу за часом діагностику (на основі прогнозування) їх тяжкості як основи системи профілактики.

Отримав подальший розвиток напрямок щодо системи профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції за рахунок її вдосконалення з використанням прогностичних сценаріїв.

Доповнено положення, що ефективна профілактика запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції сприяє підвищенню ефективності лікування іншої соматичної патології, особливо порушенням менструальної функції.

Отже, наукові положення дисертаційної роботи є обґрунтованими.

Практичне значення результатів дослідження.

Розроблені прогностичні алгоритми дозволяють клініцистам здійснювати прогнозування розвитку і перебігу запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції і індивідуалізувати проведення їм профілактичних заходів.

Запропоновані (на основі варіантів прогнозу) групи ризику за розвитком запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з

порушенням менструальної функції дають можливість клініцистам здійснювати ефективний моніторинг підлітків в процесі проведення їх диспансеризації.

Висока надійність спрощених прогностичних алгоритмів дозволяє здійснювати безперешкодне їх застосування в практичній охороні здоров'я, так як не потребує жодних додаткових капіталовкладень.

Запропонована інноваційна система профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції дає можливість суттєво підвищити її ефективність у порівнянні з традиційною системою профілактики.

Впровадження інноваційних розробок здійснювалося протягом 2014-2018 років в медичних закладах м. Харкова і Харківської області та інших областей України. Матеріали дисертаційної роботи використовуються в учбовому процесі кафедр стоматології Харківського національного медичного університету і Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Апробація результатів дисертації та публікації. Основні положення дисертації обговорювались та доповідались на Міжвузівській конференції молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 2018); Міжвузівській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах» (Харків, 2018); Міжвузівській конференції молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 2018); International Scientific Interdisciplinary Conference (Харків, 2018).

За темою дисертації опубліковано 12 наукових праць, із них 7 у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України, із них 1 – в іноземному виданні, 4 публікації – у наукових збірниках конференцій, отримано 1 патент на корисну модель.

Загальні відомості про роботу. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 225 сторінках машинописного тексту, основний текст

дисертації становить 144 сторінки. Робота складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, розділу, у якому викладено матеріали та методи дослідження, 4 розділів власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій. Список використаних джерел складається з 285 джерел (254 кирилицею, 31 латиницею). Дисертацію ілюстровано 57 таблицями, 31 рисунками.

ВСТУП (стор. 21 – 26) відображає інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язок з науковими напрямками, мету й завдання дослідження, характеризує об'єкт, предмет та методи дослідження, розкриває наукову новизну отриманих результатів, практичне значення, інформує про особистий внесок здобувача, публікації та виступи. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню кандидатських дисертацій. Відповідно до мети поставлено 5 завдань для її виконання. Об'єкт і предмет досліджень визначені здобувачем методично правильно.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 – «Огляд літератури» викладено на 18 сторінках (стор. 27 – 45), що не перевищує 20 % основного обсягу роботи. Доцільно було би дати назву розділу 1. Розділ має чотири підрозділи, у яких автором надано повну характеристику обраного напрямку наукового дослідження.

У першому підрозділі «Сучасні погляди на етіологію та патогенез запальних захворювань пародонта» описано системність і полікомпонентність чинників патогенезу запальних захворювань пародонту. Маловивченим в цій проблемі є питання ранжування патогенетичних чинників за силою їх патогенетичної значимості. Це пов'язано з тим, що наявні дослідження виконані на різноманітних популяційних групах, які живуть в різних соціо-екологічних умовах. І зовсім не досліджені питання патогенезу запальних захворювань пародонту у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції. Проведення комплексних досліджень по визначенню патогенетичної значимості різнорівневих чинників на одній групі хворих дозволить визначити їх ієрархію, а остання надасть можливість

сформувати індивідуальний патогенетичний профіль (паспорт) підлітку, що стане підставою для проведення індивідуально спрямованої первинної профілактики запальних захворювань пародонту.

У другому підрозділі «Особливості перебігу запальних захворювань тканин пародонта у підлітковому віці» описується як перебудова гомеостатичних механізмів організму підліткового віку специфічним чином відображається як на структурі, так і на особливостях перебігу запальних захворювань пародонту. Функціональні системи організму підлітків не є остаточно сформованими і тривало знаходяться в стані фізіологічного напруження. Звідси можна припустити, що чинники ризику розвитку запальних захворювань пародонту, характерні для дитячого віку та дорослих, в підлітковому віці можуть мати іншу рангову (за силою впливу) характеристику. Останнє потребує подальших наукових досліджень за визначенням рангових значень чинників ризику розвитку запальних захворювань пародонту у підлітків.

Третій підрозділ «Вплив порушення менструальної функції на стан органів ротової порожнини» за даними літератури вказує, що вплив статевих гормонів виступає важливим патогенетичним чинником, що формує як розвиток і характер перебігу запальних захворювань пародонта у жінок, так і порушення менструальної функції у дівчат-підлітків. Звідси можна припустити, що порушення менструальної функції у дівчат-підлітків здібне потенціювати дію інших чинників ризику розвитку і перебігу запальних захворювань пародонту. Даних в цьому напрямку в доступній літературі не знайдено, що робить дану проблему надзвичайно актуальною і потребує проведення наукових досліджень для її вирішення.

Четвертий підрозділ «Основи первинної профілактики захворювань пародонта» згідно огляду літератури виявив, що патогенез запальних захворювань пародонту є полікомпонентним. Маловивченим залишається питання ранжування патогенетичних чинників і зовсім не вивчені питання патогенезу запальних захворювань пародонту у дівчат-

підлітків з порушенням менструальної функції. Проведення комплексних досліджень по визначенню патогенетичної значимості різнорівневих чинників на одній групі хворих дозволить їх стратифікувати і, таким чином, сформувати індивідуальний патогенетичний профіль підлітку, що стане підставою для проведення індивідуальної профілактики запальних захворювань пародонту. Невивченим є питання про характер впливу порушення менструальної функції у дівчат-підлітків на розвиток і характер перебігу запальних захворювань пародонту. Наявність вищевказаних прогалин стало підставою для проведення даного дослідження.

Розділ 1 завершується коротким узагальненням.

Розділ 2 (стор. 46 – 55) «**Матеріали і методи дослідження**» має 2 підрозділи, які описують дизайн даного дисертаційного дослідження, що складається із семи послідовних етапів. Так, на першому етапі визначали особливості впливу порушення менструальної функції на перебіг запальних захворювань пародонта в дівчат-підлітків. На другому етапі вивчали чинники, що впливають на виникнення запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушення менструальної функції. При виконанні третього етапу – визначали предиктори розвитку запальних захворювань пародонта у даного контингенту пацієнтів і розробляли алгоритм прогнозу. Четвертий етап дослідження був присвячений встановленню чинників, що визначають тяжкість перебігу запальних захворювань пародонта. На п'ятому етапі досліджень визначали предиктори тяжкості перебігу запальних захворювань пародонта і розробки прогностичного алгоритму. Шостим етапом була розробка вдосконаленої системи профілактики розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції. Організацію роботи Стомат-школи доцільно було би надати в розділі 2, тому що в розділ 6 надані результати. На сьомому етапі досліджень – проводили оцінку її ефективності.

В підрозділі 2.1 «**Характеристика груп дослідження**» автором надана характеристика основної групи із 50 дівчат-підлітків з порушенням

менструальної функції і наявністю запальних захворювань пародонта. Для вирішення задачі відносно характеру впливу порушенням менструальної функції на стан тканин пародонта використовувалася перша контрольна група, яка була представлена 30 дівчатами-підлітками з наявністю запальних захворювань пародонта без порушення менструальної функції. При виявленні чинників, що визначають розвиток запальних захворювань пародонта, була використана друга контрольна група, до якої увійшли 30 дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції та з інтактним пародонтом. Зважаючи на вивчення чинників під час вагітності та під час пологів, то доцільно було би дати уточнення, що належить до патологічної вагітності, та до ускладнень при пологах.

Підрозділ 2.2 «Клінічні методи дослідження» включає 1 пункт. Комплексне обстеження обраного контингенту пацієнтів включало: збір скарг, анамнезу хвороби, анамнезу життя, акушерського анамнезу матері, генеалогічного анамнезу батьків і прабатьків, визначення способу життя підлітків, об'єктивне обстеження стоматологічного статусу і додаткових методів дослідження, включаючи ортопантомографію.

Пункт 2.2.1 «Додаткові методи дослідження» поділений на 6 підпунктів.

Підпункт 2.2.1.1 «Цитологічне дослідження тканин ясен» висвітлює визначення кількості епітеліальних клітин з ознаками цитопатології.

Підпункт 2.2.1.2 «Визначення мінеральної щільності кісткової тканини» присвячено вивченню оптичної щільності кісткової тканини і інтерпретацію стану кісткових структур і пародонта. Поряд із денситометрією визначали концентрацію загального кальцію в ротовій рідині фотометричним методом.

Підпункт 2.2.1.3 «Визначення ступеню дисбіоза порожнини рота» використовували ферментний метод за А.П. Левицьким, в основу якого покладено розуміння того, що дисбіоз являє собою результат взаємодії антимікробних систем з мікробами ПР. Показником стану антимікробних

систем може бути лізоцим, активність якого тісно корелює з рівнем антимікробних факторів макроорганізму.

Підпункт 2.2.1.4 «Визначення стану локального імунітету» відбувалося за вмістом sIgA в слині за допомогою імуноферментного аналізу.

Підпункт 2.2.1.5 «Визначення неспецифічної резистентності організму хворих» засновано на методиці внутрішньоклітинного мікроелектрофорезу, за якою оцінювали цитобіофізичний потенціал ядер букального епітелію.

Підпункт 2.2.1.6 «Статистичні методи дослідження» надає інформацію щодо методів статистичного аналізу отриманих результатів. Серед останніх як параметричні, так і непараметричні методи, що дозволило більш переконливо представити отримані результати. Для визначення зв'язків між показниками проводився кореляційний аналіз Пірсона. Підпункт потребує інтерпретацію результатів по силі зв'язку. Системний аналіз сукупності досліджуваних показників здійснювали за допомогою метода кореляційних структур. Зважаючи на те, що багато предикторів стосуються хвороб, то слід було дати класифікацію класів хвороб за МКХ-10, та основні нозологічні форми, що використовувалися в дослідженні.

Матеріал розділу 2 викладено в повному обсязі, послідовно, з чіткою характеристикою регламенту проведення всіх його етапів.

Суттєвих зауважень до розділу 2 немає, але, на мій погляд, клінічні, лабораторні та статистичні методи дослідження слід було виділити в окремі підрозділи. Зважаючи, що в розділі 5 надані результати комплексного вивчення клініко-анамнестичних та додаткових методів обстеження, то доцільно було би надати опис методу опитування відкритого типу, або іншого методу, за яким відбувалося анамнестичне дослідження, а розроблену анкету, що вказана на стор. 51, додати в додатки. Зважаючи на те, що розділ 4 містить результати вивчення інтенсивності карієсу зубів, то в розділі 2 мають бути надані методи їх вивчення.

Результати власних досліджень дисертанта знайшли відображення у чотирьох самостійних розділах.

Розділ 3 «Особливості впливу порушення менструальної функції на стан тканин пародонта у дівчат-підлітків з запальними захворюваннями пародонта» (стор. 56 – 63), що ілюстровано 6 рисунками та 5 таблицями.

Порушення менструальної функції сприяє розвитку більш тяжких форм запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків, а саме: гіпертрофічного гінгівіту і хронічного пародонтиту. Серед обстежених хронічний катаральний гінгівіт середнього та важкого ступеню мав місце у 80% пацієнтів основної групи і в два рази рідше (40%) в контролі.

У дівчат-підлітків із порушенням менструальної функції встановлені більш виражені прояви запального процесу в тканинах пародонта за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу та індексу кровоточивості.

Суттєвих зауважень до розділу 3 немає, але, на мій погляд, розділ покращило би завершення розширеним узагальненням та переліком наукових робіт, що опубліковані за матеріалами розділу 3. Розділ містить технічні описки.

Розділ 4 наукової роботи **«Результати додаткових методів дослідження»** (стор. 64 – 71) як один із основних розділів дисертаційного дослідження, ілюстрований 2 рисунками та 4 таблицями.

В підрозділі 4.1 «Результати цитологічного дослідження» наведено результати у пацієнтів обох груп виявлено зсув в менш зрілих кліткових форм з переважанням в епітелії ясен проліферативних процесів, викликаних альтерацією клітин внаслідок запального процесу, що можна розцінювати як прояви компенсації. Однак збільшення кількості клітин з проявами цитопатології вказує на дефіцит компенсації. Це призводить до неповноцінного диференціювання клітин, що призводить до зростання кількості незрілих форм клітин. Про дефіцит компенсації свідчить також збільшення кількості епітеліальних клітин, контамінованих

мікроорганізмами. Крім того, домінування нейтрофільного запалення в яснах сприяє розвитку ексудативного, а не продуктивного запалення з вираженими явищами кровоточивості тканин пародонта, про що було згадано вище. Доцільно було надати висновок до підрозділу.

В підрозділі 4.2 «Особливості мінералізуючої функції слини й оптичної щільності кісткових структур пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції» результати свідчать про те, що порушення менструальної функції потенціює порушення мінерального обміну кісткових тканин пародонта у хворих з запальними захворюваннями пародонта.

В підрозділі 4.3 «Показники імунобіологічного захисту організму» доводять, що порушення менструальної функції сприяє виникненню більш значимого дефіциту продукції нейтрофілами порожнини рота лізоциму, яке призводить до збільшення його бактеріальної контамінації і розвитку більш вираженого, ніж в контролі, нейтрофільного запалення в тканинах пародонта. У дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції, у порівнянні з контролем, відзначалося суттєво більш виражене порушення місцевого і загального імунобіологічного захисту організму, що сприяє розвитку виражених проявів дисбіозу ПР і інфекційного запалення в тканинах пародонта.

Суттєвих зауважень до розділу 4 немає, але, на мій погляд, розділ покращило би завершення розширеним узагальненням та переліком наукових робіт, що опубліковані за матеріалами розділу 4. Розділ містить технічні описки.

Розділ 5 наукової роботи **«Результати комплексного вивчення клініко-анамнестичних та додаткових методів обстеження»** (стор. 72 – 157) як один із основних розділів дисертаційного дослідження, ілюстрований 16 рисунками та 39 таблицями та складається з чотирьох підрозділів.

Підрозділ 5.1 «Фактори, що детермінують розвиток запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної

функції». Спадковий фактор відіграє суттєву роль в патогенезі запальних захворювань пародонту у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції. При цьому патогенетичну значимість виявляє не тільки специфічний (захворювання карієсом і пародонтитом), але і неспецифічний (хронічна соматична патологія) компонент генетичного вантажу.

На формування запальних захворювань пародонту впливає комплекс пре- і постнатальних факторів, таких як несприятливий перебіг вагітності і пологів, соматична патологія в дитячому і підлітковому віці, порушення здорового способу життя і гігієни порожнини рота, аномалії розвитку зубо-щелепної системи, інтенсивність карієсу зубів, зниження місцевої і загальної резистентності організму і високе бактеріальне обсіменіння ротової порожнини.

Патогенетичний паттерн запальних захворювань пародонта дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції включає монолітну кореляційну структуру з численними зв'язками різночасових факторів, що робить її стійкою до зростаючих в процесі онтогенези дитини компенсаторних механізмів і профілактичних мір.

Встановлений суттєвий патогенетичний вплив спадкових, пре-, інтра-, і постнатальних факторів є науковим обґрунтуванням для розробки критеріїв прогнозування розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

Підрозділ 5.2 «Критерії прогнозування розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції» засвідчив, що найбільш високу прогностичну інформативність для прогнозу розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції мають дані ступеня дисбіозу ротової порожнини, стан щільності кісткових відділів пародонту, порушення мінералізації кісткової тканини, індексів гігієни ПР і ступінь комбінації соматичної патології.

Розроблений прогностичний алгоритм має високу ($\geq 95\%$) надійність і дозволяє клініцистам здійснити прогноз розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

Складання на основі прогностичного алгоритму індивідуального рангового патогенетичного профілю підлітку дозволяє індивідуалізувати акценти профілактичних заходів і, таким чином, підвищити їх ефективність.

В підрозділі 5.3 «Фактори, що детермінують тяжкість запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції» доведено, що обтяжена спадковість чинить суттєвий вплив на формування тяжкості запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції. При цьому патогенетичну роль виявляє не тільки специфічні (хронічна стоматологічна патологія), але і неспецифічні (хронічна соматична патологія) компоненти генетичного вантажу. На мій погляд, доцільно хвороби поділити спочатку на класи по МКХ-10, визначитися які досліджували, а потім класи поділити на нозології, що входять до класів.

Більш високий ступінь тяжкості запальних захворювань пародонта визначає монолітний кореляційний паттерн з великою кількістю зв'язків, що робить його більш стійким до зростаючих в процесі онтогенезу дитини компенсаторних механізмів і лікувально-профілактичних заходів.

Відмінність патогенетичних паттернів, що визначають тяжкість перебігу запальних захворювань пародонта, як за кількістю зв'язків між факторами, так і за їх архітектонікою, є теоретичним обґрунтуванням для можливості надійних критеріїв прогнозування тяжкості запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

В підрозділі 5.4 «Предиктори тяжкості перебігу запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції»

Найбільш високою прогностичною інформативністю для прогнозу тяжкості запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції володіють дані про ступінь коморбідності хронічної патології у підлітків і їх прабатьків і праматерів, стан мінеральної щільності кісткових відділів пародонта, наявність поєднаних аномалій зубо-щелепної системи, ступінь дисбіозу порожнини рота та інтенсивності карієсу зубів.

Розроблений прогностичний алгоритм дозволяє клініцистам здійснити з високою надійністю ($\geq 95\%$) прогноз тяжкості запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

Складання на основі прогностичного алгоритму індивідуального рангового патогенетичного профілю підлітку дозволяє індивідуалізувати проведення профілактичних заходів і, таким чином, підвищити їх ефективність.

Розділ об'ємний та інформативний, його матеріал викладений на 85 сторінках, доцільно було би надати перелік наукових робіт, що опубліковані за матеріалами розділу 5, так як саме він надає повне право стверджувати, що дисертація повністю відповідає вимогам доказової медицини.

Зауваження: розділ є дуже об'ємним, але завершується коротким узагальненням. Доцільно би дати джерело, звідки отримані дані по харчуванню. Розділ перенавантажений таблицями, окремо є ускладнені пологи, родорозрідження за допомогою кесаревого розтину, яке входить до ускладнених пологів. Також не надано джерело інформації про ускладнений перебіг вагітності та ускладнені пологи Тому можливо, в таблиці варто було зробити як основне поняття: ускладнені, а все решта як підпункти. Доцільно алгоритми хворих було надати у додатках. Також потребувало роз'яснення вираз «кількість хронічної патології», мова про кількість класів хвороб чи нозологій?

Розділ 6 наукової роботи «Система диференційованої профілактики запальних захворювань тканин пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції і її ефективність» (стор. 158 – 170) як

один із основних розділів дисертаційного дослідження, ілюстрований 6 рисунками та 6 таблицями.

На основі комбінації варіантів прогнозу розвитку і перебігу запальних захворювань пародонта для диспансерного спостереження запропоновані групи ризику розвитку даної патології у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

Запропоновано інноваційну систему профілактичних заходів запальних захворювань пародонта, що доповнює традиційну систему блоками визначення предикторів розвитку і перебігу захворювань, визначення груп ризику на основі варіантів прогнозу, ранжування факторів ризику і створення, на цій основі, індивідуального патогенетичного профілю, а також групове навчання підлітків і їх батьків в постійно діючій «Стомат-школі».

Використання розробленої системи профілактики дозволило знизити: розвиток запальних захворювань тканин пародонта в 2,6 разів; виникнення більш тяжких їх форм в 2,1 рази; приріст інтенсивності карієсу в 2,5 рази і нормалізувати менструальну функцію в 2,2 рази частіше, ніж в групі контролю.

Розділ 6 закінчується коротким узагальненням.

Суттєвих зауважень до розділу 6 немає, але, на мій погляд, розділ покращило би завершення розширеним узагальненням та переліком наукових робіт, що опубліковані за матеріалами розділу 6. Розділ містить технічні описки. Можливо, два розділи, що не мають підрозділів доцільно було об'єднати?

Розділ «Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження» (стор. 171 – 184) є підсумком усього дослідження. Проведений аналітичний огляд літератури дозволив виокремити невирішені на даний час питання, сформулювати мету, завдання та обрати методи дослідження. Розділ побудований логічно, в ньому автор характеризує і узагальнює основні результати власного дисертаційного дослідження, висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів. Розділ великий за обсягом як

фактичного матеріалу, так і представленого аналізу результатів клінічних спостережень, і статистичних досліджень. Цей розділ дисертації засвідчив, що автор зумів у дискусійному характері узагальнити та інтерпретувати отримані власні дані, співставляючи результати із відомими показниками досліджень інших науковців.

Зауваження до розділу. Результати власних досліджень було б бажано порівняти з результатами інших дослідників, що вивчали дану проблему.

Висновки (стор.185 – 186) сформульовано чітко, конкретно, вони відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, переконливі, повністю відповідають меті та поставленим завданням, не викликають сумніву щодо достовірності.

Практичні рекомендації (стор. 187) носять коректний характер, повністю аргументовані і об'єктивно відображають суть роботи дисертанта.

Список використаних джерел (стор. 188 – 221) містить перелік 285 найменувань сучасних та базових літературних джерел вітчизняних та іноземних авторів, що відповідають темі проведених досліджень.

Суттєвих зауважень до списку літературних джерел немає, але, на мій погляд, 10% іноземних праць децю недостатньо, та доцільно було зменшити кількість літературних джерел понад 10-тирічної давності шляхом скорочення їх списку.

У додатку 1 (стор. 222 – 223) наведено список опублікованих праць за темою дисертації.

У додатку 2 (стор. 224) наведено відомості про апробацію результатів дисертації.

Анотування викладений на 18 сторінках і містить усі розділи згідно вимогам ДАК України. Зміст анотування й основних положень дисертації повністю ідентичні.

Дисертаційна робота написана логічно, послідовно, грамотно українською мовою. Взагалі дисертаційна робота відрізняється методологічним підходом до викладення матеріалу, змістовністю. Усі

розділи дисертації вдало ілюстровані таблицями і рисунками. Використані літературні джерела є сучасними та інформативними. У структурному й змістовному плані дисертаційна робота та автореферат повністю відповідають існуючим вимогам МОН України.

Слід зазначити, що зроблені зауваження й недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

Разом з тим, в аспекті проведення наукової дискусії виникло кілька запитань до автора:

1. Вік дітей обраний з 12 років і закінчується 17 роками, прошу пояснити чому Ви обрали ці вікові періоди для дослідження для дівчаток-підлітків, зважаючи, що підлітковий вік має інші терміни? Чому не виділили під час дослідження ранню, середню, пізню стадії підліткового віку?

2. Чи спостерігали Ви у дівчаток-підлітків захворювання СОПР?

3. Чому використовуєте індекс Ю.А.Федорова, В.В.Володкіної у віці від 12 років, якщо за показами він використовується у двох випадках: для дітей від 3 до 6 років, та при проведенні гігієнічного навчання для візуалізації нальоту.

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, яка присвячена вирішенню актуального наукового завдання – наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що полягає в отриманні нових даних відносно механізмів розвитку і тяжкості перебігу запальних захворювань тканин пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції на основі вивчення пре- і постнатальних чинників, розробки прогностичних критеріїв і створення, на цій основі, диференційованої системи профілактики.

