

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професорки Каськової Л. Ф. на дисертацію Іскоростенської Ольги Володимирівни «Комплексна система профілактики карієсу у дітей із синдромом Дауна», представлену до одноразової спеціалізованої вченої ради на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» при Харківському національному медичному університеті МОЗ України

### **Актуальність теми**

Науковцями достатньо широко досліджується проблема карієсу тимчасових і постійних зубів дітей різного віку з урахуванням факторів ризику його виникнення. Важлива роль відводиться загальному стану здоров'я дітей як соматичного, так і психічного. Синдром Дауна (трисомія за 21 хромосомою) - це генетична аномалія, яку спричинює присутність додаткової хромосоми у 21 парі. Синдром Дауна є хромосомною аномалією (не є хворобою і не лікується). Такі діти мають 47 хромосом у каріотипі замість звичних 46. Їм притаманна характерна зовнішність, підвищена можливість появи певного спектра захворювань, певна розумова відсталість, яка спричинює повільніший розумовий розвиток на фоні здорових особин та гіршу соціальну адаптацію. Частота народжуваності дітей із СД, становить в середньому від 1:600 до 1:700.

Через неможливість повного вирішення проблем цієї аномалії медицина ставить на меті не постійне лікування, а забезпечення нормального соціального статусу для людей, що мають синдром Дауна. Стоматологічне здоров'я є важливою складовою загального. Ці діти потребують особливого підходу з точки зору планування та проведення профілактичних заходів у них з урахуванням їх психологічного стану, можливості виконання певних маніпуляцій. Тому вивчення стоматологічного статусу у них та розробка рекомендацій по його збереженню є актуальним у даних пацієнтів.

**Наукова новизна одержаних результатів** не викликає сумнівів.

Дисертантка обґрунтувала комплекс неінвазивних клінічних та клініко-лабораторних методів дослідження, адаптований для дітей із СД з особливостями

психічного розвитку, що є важливим для надання стоматологічної допомоги цим дітям з метою попередження виникнення уражень твердих тканин зубів.

Важливим є обізнаність батьків цієї групи дітей з точки зору їх стоматологічного здоров'я. У зв'язку з цим вперше розроблена анкета для батьків, що виховують дитину із СД, для оцінки їх стоматологічної обізнаності з метою виявлення факторів ризику розвитку карієсу зубів у дитини.

Вперше виявлено та проаналізовано сукупність конституційно-генеалогічних, медико-психологічних, поведінкових факторів та індикативних показників стоматологічного статусу у якості факторів ризику карієсу у дітей із СД; складено фортограму керованих та некерованих факторів ризику карієсу зубів у дітей із СД.

Визначені керовані та некеровані фактори ризику (мікростомія, макроглосія, гіпотонія м'язів, порушення термінів прорізування зубів, наявність зубощелепної патології тощо ускладнення плинину вагітності матерів та недосягнення лікарем та батьками комплаєнсу з дитиною), доведена статистична значущість впливу ( $\eta^2 = 36-87\%$ ) некерованих та прогнозована ефективність впливу на керовані фактори ризику у дітей із СД, що обумовлює аргументоване спілкування з батьками цих дітей можливості щодо планування та проведення профілактичних заходів у дітей.

Поширеність карієсу зубів у групі дітей склала 57,1 %. У дітей із СД виявлено незадовільний та поганий стан гігієни порожнини рота за  $IG_{ФВ}$  та  $IG_K$ , відповідно. Розповсюдженість захворювань пародонту у дітей із СД становила 33,3%. Діагностовано легку та середню ступінь запалення ясен. Доповнені та проаналізовані генетичні предиктори розвитку карієсу зубів у дітей із СД. Оцінка рівня ураження карієсом показала зв'язок поліморфного стану гена CDKN1A (rs1801270) та рівнем інтенсивності карієсу у дітей в віці до 10 років. Більш високий рівень інтенсивності карієсу у гетерозигот (Ser/Arg) дозволить використовувати генотипування (зокрема, rs1801270) при формуванні груп ризику для подальшого спостереження і своєчасного виявлення карієсогенної ситуації як в групах дітей із СД, так і в групах дітей без хромосомної патології.

За індексами постійності у дітей даної групи значно переважали *C. albicans* (61,9 %) і *S. pyogenes* (52,4 %), колонізаційний рівень яких становив 3,53 і 6,54 lg КУО/г відповідно. Мікроорганізми зустрічалися у двох- і трьохкомпонентних асоціаціях, до складу яких у 61,9 % дітей входили гриби *C. albicans* у комбінації з умовно-патогенними бактеріями.

Встановлений факт обмеженості раціону у ранньому віці на тлі супутньої патології (порушення обміну речовин, захворювання ШКТ, алергози тощо) та порушення режиму харчування зі збільшенням калоражу раціону за рахунок вживання легкоферментуючих вуглеводів.

Вперше розроблено і впроваджено у клініку комплекс етіологічно та патогенетично спрямованих профілактичних заходів, адаптованих для дітей із СД, що сприяє покращенню гомеостазу порожнини рота дитини, а саме поліпшує гігієну порожнини рота, нормалізує показники плинності ротової рідини та впливає на рівень її мінералізуючого потенціалу.

#### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій**

Дисертаційна робота є частиною науково-дослідної роботи кафедри стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології Харківського національного медичного університету «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань», № державної реєстрації 0116U004975. Строк виконання – 2017–2019 рр. Авторка є безпосереднім виконавцем цієї роботи.

**Методи дослідження**, використані дисертанткою, відповідають поставленим завданням, вони є неінвазивними, що дуже важливо під час роботи з дітьми з синдромом Дауна.

Клінічні методи використані для: визначення розповсюдженості та інтенсивності карієсу зубів (кп, КПВ+кп, КПВ), індивідуального рівня інтенсивності карієсу зубів – ІРІК (П. А. Леус), рівня гігієни порожнини рота за Е. М. Кузьміною (ІГ<sub>к</sub>), індекса гігієни за Ю. А. Федоровим – В. В. Володкіною (ІГ<sub>ФВ</sub>), визначення рівня запалення ясен (РМА, С. Рагма); клініко-лабораторні методи – визначення

мікрокристалізації та мінералізуючого потенціалу ротової рідини (Т. Л. Рединова, А. Р. Поздєєв), визначення плинності (еластичності) ротової рідини (П. А. Леус, Л. В. Беясова), визначення рН ротової рідини; мікробіологічний метод – дослідження складу зубної бляшки; генетичні методи – дослідження клітин букального епітелію для виявлення поліморфізмів генів, асоційованих з підвищеним ризиком розвитку карієсу зубів; медико-соціальні методи – анкетне інтерв'ювання батьків та аналіз щоденника харчування дитини; статистичні методи – обробка отриманих результатів з використанням варіаційного та кореляційного аналізу.

### **Практична значимість дослідження**

Розроблено персоніфікований комплекс профілактичних дій щодо карієсу зубів у дітей із СД, адаптований для дітей із особливостями психічного розвитку, що вбирає в себе професійну гігієну порожнини рота, корекцію раціону харчування дітей, навчання батьків правилам догляду за порожниною рота дітей, підбір засобів і методів гігієни та застосування препаратів, що впливають на стан гомеостазу порожнини рота дітей із СД.

Отримано патент України на винахід №117188 (2018) «Спосіб профілактики карієсу зубів у дітей з синдромом Дауна», «Спосіб виконання стоматологічних лікувально-гігієнічних процедур у дітей із синдромом Дауна» патент України на корисну модель №119727 (2017); внесено до переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Випуск 4, реєстр. № 406/4/17. – С. 364–365).

За темою дисертації опубліковано інформаційний лист (№ 110–2018) «Спосіб виконання стоматологічних лікувально-гігієнічних процедур у дітей із синдромом Дауна». Результати дослідження впроваджені у навчальний процес кафедр стоматологічного профілю ЗВО м. Ужгород, м. Івано-Франківськ, м. Харків та у практику закладів охорони здоров'я м. Харків та Харківської області, Університетського стоматологічного центру ХНМУ.

**Публікації.** За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 17 наукових праць, в тому числі: 8 статей (1 стаття у періодичному науковому

виданні держави, що входить до Організації економічного співробітництва та розвитку та Європейського Союзу, 1 стаття наукометричної бази SCOPUS, 6 статей у наукових виданнях, включених до Переліку наукових фахових видань України); 5 публікації у вигляді тез у збірниках науково-практичних конференцій; деклараційний патент на винахід України (№117188); деклараційний патент України на корисну модель (№119727); інформаційний лист № 110–2018; нововведення (випуск 4, реєстр. № 406/4/17).

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертацію викладено на 188 сторінках друкованого тексту, який включає анотації українською і англійською мовами, вступ, огляд літератури, матеріали і методи дослідження, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, перелік використаних джерел та додатки. Обсяг основного тексту дисертації складає 165 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 32 таблицями та 31 рисунком. Список використаних джерел містить 199 найменувань, які розміщені по мірі посилань на них, з яких 110 – кирилицею і 89 – латиницею.

У вступі переконливо обґрунтована актуальність теми, яка свідчить про необхідність роботи з дітьми з синдромом Дауна та їх батьками з точки зору збереження стоматологічного здоров'я дітей. Мета сформульована чітко, завдання дослідження, об'єкт та предмет дослідження визначені у відповідності до теми дисертації.

**РОЗДІЛ 1. Огляд літератури** (19сторінок) має 4 підрозділи, в яких висвітлюються: сучасний погляд на рівень стоматологічної захворюваності дітей із СД; фактори, що сприяють розвитку стоматологічної патології у дітей; сучасні засоби та методи профілактики карієсу у дітей.

Літературні джерела, які наводить дисертантка, дають можливість оцінити стан проблеми, яка презентується в даній роботі. В кінці кожного підрозділу є коротке узагальнення, а розділ закінчується висновком, який засвідчує, що наукові праці щодо стоматологічної захворюваності та профілактики у дітей з СД представлені у відкритому доступі недостатньо, мають суперечливі дані щодо оцінки

стоматологічного статусу, виявлена недостатня ефективність запропонованих програм профілактики, що обумовлює подальше дослідження цієї групи дітей.

Підрозділ 1.4 присвячений обґрунтуванню застосування комплексу карієспрямованих профілактичних дій у дітей із СД. Його було б доцільно розташувати або в 2 розділі (підрозділ 2.7 «Комплекс карієспрямованих профілактичних дій у дітей із СД», або в Розділі 4, де представлена оцінка клінічної ефективності комплексної профілактики карієсу зубів у дітей із синдромом Дауна, як підрозділ 4.1).

Взагалі, розділ сприймається легко, написаний грамотно, обґрунтовано, викладений зі знанням проблеми, послідовно, достатньо глибоко проаналізована ситуація сьогодення, що свідчить про ерудицію дисертанта, уміння аналізувати, критично мислити, робити висновки.

**РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** викладений на 19 сторінках. має 8 підрозділів, в яких представлені: характеристика об'єктів дослідження; методи клінічних досліджень; методи клініко-лабораторних досліджень; методи мікробіологічних досліджень; методи генетичних досліджень; методи медико-соціологічних досліджень; комплекс карієспрямованих профілактичних дій у дітей із СД; методи статистичних досліджень.

Доступно описані методи дослідження. Застосовані автором методики дослідження відповідають меті та поставленим завданням, сучасні, інформативні. Статистичні методи дослідження дали можливість визначити вірогідність отриманих результатів. Методи мікробіологічних та генетичних досліджень можна було б дещо скоротити, задовольнившись посиланням на джерела інформації про них.

Назви методик досліджень та їх кількість доцільно було б представити у таблиці для чіткого розуміння об'єму виконаної дисертантом роботи.

**РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА** має 7 підрозділів та ще 3.7 розподілений на 2, викладений на 42 сторінках, має 22 таблиці і 19 рисунків.

В даному розділі представлені: оцінка та аналіз даних анкетування (3.1.), визначення нутріціологічних характеристик раціону харчування дитини з СД (3.2.), оцінка інтенсивності карієсу зубів у дітей із СД (3.3), оцінка гігієнічного статусу та виявлення захворювань пародонту у дітей із СД (3.4), визначення властивостей ротової рідини у дітей із СД (3.5), визначення етіологічної структури зубного нальоту у дітей із СД (3.6), оцінка впливу генетичних чинників, асоційованих із захворюваннями порожнини рота, на розвиток карієсу зубів у дітей із СД (3.7).

На момент первинного обстеження дітей ОГ, було виявлено факт недостатньої стоматологічної обізнаності батьків ( $85,7 \pm 7,6$  % випадків) і тому, проведення стоматологічних гігієнічних процедур у дітей або зовсім не проводилося, або супроводжувалося значними труднощами для батьків. Негативне ставлення дитини до будь яких гігієнічних маніпуляцій у порожнині рота виявлено у  $81,0 \pm 8,6$  % випадків. З огляду на неконтактну поведінку дітей, гіперактивність та затримку психічного розвитку, виявлено, що лише більш дорослі діти (підлітки) замотивовані залучатися до процесу гігієни порожнини рота самостійно, інші діти не дають можливості батькам якісно провести гігієну порожнини рота.

Статистичне оцінювання фактичного харчування обстежених дітей із СД дозволило встановити невідповідність рекомендованих норм харчового набору рівню споживання основних продуктів.

В основній групі каріозне ураження виявлено у  $57,1 \pm 10,8$  % випадків, у КГ – у  $81,8 \pm 5,2$  %. Середнє значення індивідуального рівня інтенсивності карієсу у дітей з СД відповідає низькому рівню інтенсивності карієсу, а у КГ – середньому рівню. Розповсюдженість захворювань пародонту у дітей ОГ становить 33,33 %. Аналіз отриманих даних виявив, що показники індексу РМА у дітей ОГ достовірно вищі за показники індексу РМА КГ ( $23,46 \pm 3,21$  та  $14,06 \pm 2,37$  %).

Аналіз отриманих даних виявив статистично достовірну різницю ( $p = 0,016$ ) між частотністю показників «погана гігієна» за  $IG_K$  у дітей основної ( $41,2 \pm 11,9$  %) та контрольної ( $10,9 \pm 4,2$  %) груп. Незадовільна гігієна виявлена у  $50,0 \pm 25,0$  % випадків серед дітей ОГ та  $12,7 \pm 4,5$  % КГ за  $IG_{ФВ}$  ( $p < 0,046$ ).

З погіршенням гігієни порожнини рота, підвищується показник плинності (еластичності) ротової рідини у дітей основної групи ( $r = 0,39$ ), що достовірно вище, ніж у дітей КГ ( $p \leq 0,05$ ), знижується рівень мінералізуючої спроможності РР (низькі показники), тим самим, обумовлена статистично значуща негативна кореляція ( $r = -0,46$ ,  $p \leq 0,05$ ) між рівнем гігієни порожнини рота та показником МПРР у дітей із СД у порівнянні з дітьми КГ.

Оцінка якісного та кількісного складу зубних нашарувань у дітей із СД виявила перерозподіл членів мікробіому зубного нальоту пришийкової ділянки зубів у бік заміщення представників нормальної мікрофлори алохтонними умовно-патогенними бактеріями *S. pyogenes*, *E. aerogenes*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* та грибами *C. albicans*. За індексами постійності у дітей даної групи значно переважали *C. albicans* (61,9 %) і *S. pyogenes* (52,4 %), колонізаційний рівень яких становив 3,53 і 6,54 lg КУО/г відповідно. Мікроорганізми зустрічалися у двох- і трьохкомпонентних асоціаціях, до складу яких у 61,9 % дітей входили гриби *C. albicans* у комбінації з умовно-патогенними бактеріями.

Виявлено зв'язок між поліморфним станом гена CDKN1A (rs1801270) та рівнем інтенсивності карієсу у дітей в віці до 10 років. Більш високий рівень інтенсивності карієсу у гетерозигот (Ser/Arg) дозволить використовувати генотипування (зокрема, rs1801270) при формуванні груп ризику для подальшого спостереження і своєчасного виявлення карієсогенної ситуації як в групах дітей із СД, так і в групах дітей без хромосомної патології.

Отримані результати вказують на необхідність проведення профілактичної роботи серед дітей з синдромом Дауна та їх батьків з питань збереження стоматологічного здоров'я. Результати дослідження, представлені в 3 розділі, статистично оброблені, достатньо оприлюднені та є об'єктивним підґрунтям для подальших досліджень дисертантки.

Побажання до розділу 3.

Підрозділи 3.1. «Оцінка та аналіз даних анкетування» та 3.2. «Визначення нутріціологічних характеристик раціону харчування дитини з СД» можна було б об'єднати, оскільки вони стосуються даних, отриманих під час анкетування.



Підрозділ 3.3 має назву «Оцінка інтенсивності карієсу зубів у дітей із СД», хоча в ньому описаний не лише карієс, а й інша стоматологічна патологія. Тому доцільною була б назва «Стан органів ротової порожнини...». У цьому підрозділі доцільно було б визначити відсоток запломбованих з приводу карієсу зубів у обстежуваних дітей та визначити рівень стоматологічної допомоги дітям, потребу дітей у лікуванні карієсу, кількість дітей та зубів з ускладненим карієсом. Це дало б можливість отримати більш об'єктивну картину стоматологічного статусу дітей з синдромом Дауна. В цей підрозділ можна перенести інформацію щодо стану тканин пародонту, яка представлена в підрозділі 3.4 разом з гігієною. Таблиці оформити згідно вимог, вказавши в шапці показник, який досліджується, таблицю 3.2 щодо розподілу дітей за віком доцільно перенести в розділ 2. Назва окремих таблиць не зовсім коректна.

**РОЗДІЛ 4. «Оцінка клінічної ефективності комплексної профілактики карієсу зубів у дітей із синдромом Дауна»** викладений у 2 підрозділах на 9 сторінках. В ньому представлені:

4.1. Клінічні аспекти комплексу карієспрямованих профілактичних дій у дітей із СД

4.2. Клініко-лабораторний моніторинг показників стоматологічного статусу після застосування комплексу карієспрямованих профілактичних дій у дітей із СД

Розроблена схема профілактичних дій націлена на гігієнічне виховання (навчання) батьків, підбір предметів гігієни порожнини рота для дитини, корекцію раціону та режиму харчування дитини та усунення чинників, що сприяють розвитку карієсу зубів. Вибір запропонованих комбінацій засобів профілактики обумовлений особливостями психічного розвитку дітей із СД, їх емоційною нестабільністю при взаємодії не тільки з лікарем-стоматологом, а й зі своїми батьками при проведенні гігієнічних маніпуляцій у порожнині рота.

У цілому, співставлення абсолютних показників продемонструвало їх зниження після запропонованого профілактичного комплексу. Після проведення оцінки базових показників стоматологічного статусу, визначили незначне погіршення результатів через 6 місяців після призначення профілактичного

комплексу, хоча показники, все ж таки, залишалися кращими у порівнянні з даними первинного огляду. Цей факт треба враховувати при призначенні наступного візиту дитини задля корекції профілактичних дій.

Розділ інформативний, добре ілюстрований (має 4 таблиці та 7 рисунків), статистично оброблений, чітко відображає результати проведених досліджень та вказує на позитивні результати дії запропонованих дисертанткою заходів. є гарним підґрунтям для можливостей прогнозування карієсу.

В кінці розділу є короткий узагальнюючий висновок, який доцільно було б розширити та викласти більш аргументовано щодо отриманих результатів.

**РОЗДІЛ 5. «Прогнозування виникнення карієсу у дітей із синдромом Дауна та персоніфікація його профілактики»** має 3 підрозділи, викладений на 13 сторінках, ілюстрований 4 таблицями та 4 рисунками.

В ньому висвітлені питання прогностичного значення конституційно-генеалогічних факторів ризику формування карієсу зубів у дітей із СД (5.1), медико-психологічних та поведінкових факторів ризику формування карієсу зубів у дітей із СД (5.2), показників стоматологічного статусу щодо ризику формування карієсу зубів у дітей із СД 121(5.3).

Оскільки виділені керовані, умовно керовані та некеровані фактори, програми профілактики карієсу у цільового контингенту дітей можуть мати на меті наступні варіанти:

Консультативний варіант– забезпечення впливу на найбільш інформативні та керовані ФР різних груп: збільшення кратності проведення гігієнічних процедур ПР, заходи щодо корекції біофізичних властивостей ПР задля зменшення її плинності, формування у батьків достатньої обізнаності та навичок з питань догляду за порожниною рота дитини. Прогнозована елімінація впливу перелічених ФР, здатна забезпечити зниження ризику формування карієсу і дітей із СД на 57,4%. Такий варіант персоналізованої програми профілактики передбачає максимальну участь сім'ї та, часткову – лікаря-стоматолога.

Моніторинговий варіант – забезпечення впливу на найбільш інформативні та керовані індикативні показники стоматологічного статусу: заходи щодо корекції біофізичних властивостей РР задля зменшення її плинності, заходи щодо підвищення мінералізуючого потенціалу РР (використання зубних паст з кальцієм, фторидами, а також використання відповідних гелів), підвищення рН ротової рідини за рахунок аліментарної корекції нутриціологічного статусу та застосування засобів гігієни порожнини рота. Прогнозована ефективність моніторингового варіанту, згідно даних дисертантки здатна забезпечити зниження ризику карієсу у дітей із СД на 24,7%. Такий варіант персоналізованої програми профілактики передбачає максимальну та постійну (моніторинг) участь лікаря-стоматолога. Спираючись на отримані результати, можна дійти висновку, що мета дослідження досягнута.

Зауважень до розділу немає.

**В розділі «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ»,** який представлений на 14 сторінках дисертантка підводить підсумки проведеної роботи, аналізує та порівнює отримані результати з відомими.

Висновки зроблені у відповідності до поставлених завдань, сформульовані чітко. Практичні рекомендації важливі та доступні для практикуючих лікарів. Список літературних джерел оформлений згідно вимог, вміщує сучасні видання, що стосуються тематики досліджень. Є певна кількість наукових праць, які датуються більше, ніж 10-річної давнини, але вони є важливими та інформативними.

Результати дисертаційної роботи повністю оприлюднені в друкованих роботах та на відповідних зібраннях стоматологічного загалу. В кінці кожного розділу є посилання на друковані роботи автора.

Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики, вимог доброчесності та не містить запозичень інших авторів.

Під час ознайомлення з дисертацією виникли запитання, на які прошу дати відповідь:

1. Чим Ви поясните більш низьку поширеність карієсу та інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей із синдромом Дауна в порівнянні з контрольною групою?
2. Чи проводили Ви санацію дітей із синдромом Дауна та як довго Ви спостерігали цих дітей з метою оцінки стану твердих тканин зубів?
3. Проведене дослідження поліморфізмів гену CDKN1A Ser 31 Arg показало, що існує зв'язок між поліморфізмом вищеназваного гену з рівнем інтенсивності розвитку карієсу у дітей, що мешкають у місті Харкові, у віці до 10 років. Чому, на Ваш погляд, лише у цьому віці?

Дисертація оформлена згідно вимог до такого виду робіт, написана гарною українською мовою, грамотно, хоча зустрічаються поодинокі описки, стилістичні неточності. Зауваження та побажання, що були зроблені під час ознайомлення з роботою не стосуються її суті, мають характер рекомендацій та ні в якому випадку не знижують наукової та практичної цінності представленою дослідження.

### **Заключення**

Представлена для присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» дисертаційна робота Іскоростенської Ольги Володимирівни «Комплексна система профілактики карієсу у дітей із синдромом Дауна» є завершеною самостійною працею, в якій розроблено комплекс заходів, спрямованих на профілактику карієсу зубів у дітей із СД, на основі виявлення високоінформативних факторів ризику та їх персоніфікованої корекції з використанням профілактичних схем, що дає можливість вирішити актуальну задачу сучасної стоматології – знизити показники карієсу у дітей із синдромом Дауна.

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичним значенням дисертаційна робота Іскоростенської Ольги Володимирівни «Комплексна система профілактики карієсу у дітей із синдромом Дауна» відповідає вимогам п. 11

«Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №167 від 06.03.2019 р., сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

**Офіційний опонент:**

завідувачка кафедри  
дитячої терапевтичної стоматології  
з профілактикою стоматологічних захворювань  
Полтавського державного медичного університету,  
доктор медичних наук, професорка

*Каськова*

Л. Ф. Каськова



ВІДПИС ЗАСВІДЧУЮ  
начальник відділу кадрів  
Г. Бойко