

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Кіптілого Анатолія Васильовича
«Вдосконалення консервативного лікування одонтогенних флегмон у
пацієнтів з ішемічною хворобою серця» представленої на здобуття
наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22- Охорона здоров'я
за спеціальністю 221 – стоматологія.

Актуальність роботи Одонтогенні флегмони щелепно-лицевої локалізації залишаються лідером серед усіх гнійно-запальних захворювань голови та шиї з високим рівнем летальності. Бурхливий розвиток медичної науки, й хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, зокрема, не вплинув на кількість пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин ЩЛЛ, особливо на тлі супутньої патології, що значно утруднює діагностику, обтяжує їх перебіг та лікування, що, у свою чергу, уповільнює медичну та соціальну реабілітацію. Збільшується кількість випадків атипового та тяжкого перебігу з поширенням процесу на декілька анатомічних ділянок та розвитком ускладнень. На заваді раціональному лікуванню таких пацієнтів можуть стати несвоєчасне звернення за медичною допомогою, самолікування, діагностичні помилки, недооцінення важкості перебігу захворювання, використання ірраціональної фармакотерапії тощо. Особливістю одонтогенної інфекції є її здатність до постійної міграції інфекційного збудника різними шляхами з порожнини зуба в кісткову тканину, під окістя, прилеглі м'які тканини. На цьому ґрунтується диференційований підхід до вибору методу комплексного лікування, яке має визначатися виключно індивідуально на підставі аналітичного резюме клінічних даних та результатів додаткових методів обстеження

Слід зазначити, що ішемічна хвороба серця (ІХС) є основною причиною смертності в Україні та світі, спричиняючи близько 16% усіх смертей. За даними Центру громадського здоров'я захворювання системи

кровообігу, включаючи ІХС, спричиняють понад 64% смертей українців. Статистика показує зростання захворюваності серед молоді та чоловіків працездатного віку (40-59 років), де ІХС є причиною 30% передчасних смертей, перевищуючи європейські показники у 3-5 разів.

Відомо, що в кардіології, пульмонології та нефрології тощо, успішно застосовують кверцетин, який має виражений ангіопротекторний та антиоксидантний вплив, однак, у клініці щелепно-лицевої хірургії ці потенційні можливості потребують більш глибокого вивчення та підтвердження. Привертають увагу також лікарські засоби, які мають у своєму складі комплекси амінокислот (аргінін, орнітин, аспарагінову кислоту, бетаїн, L-карнітин тощо), які характеризуються гепатопротекторними, детоксикаційними, антиоксидантними та імунокоригуючими властивостями. Зважаючи на це, можна дійти висновку, що подальші наукові дослідження варто спрямувати на вивчення ефективності таких мультифункціональних препаратів як у монотерапії, так і в комплексному застосуванні при одонтогенних гнійно-запальних захворюваннях, особливо у пацієнтів з високим кардіологічним ризиком.

Крім того, складні анатомо-фізіологічні особливості клітковинних просторів голови та шиї, які пов'язані один з одним, сприяють розвитку ускладнень, які є загрозою для життя пацієнта, особливо на тлі ІХС. Вище наведене свідчить, що питання якісної діагностики, профілактики та оптимізації лікування пацієнтів з одонтогенними флегмонами залишаються актуальними.

Робота є фрагментом комплексної ініціативної теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Полтавського державного медичного університету «Алгоритм комплексного лікування запальних процесів та профілактики утворення патологічних рубців шкіри голови та шиї після планових та ургентних оперативних втручань», (номер державної реєстрації 0124U00009). Автор є співвиконавцем зазначеної теми.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в дисертації. З метою оцінки клінічної ефективності стосовно реалізації розробленого дисертантом лікувального комплексу було проліковано 90 пацієнтів з флегмонами ЩЛЛ, яких було розподілено на три групи в залежності від обсягу та виду лікувальних заходів. Для реалізації поставлених завдань проведено досить широкий спектр як суто стоматологічних, так і спеціальних методів дослідження по вивченню окремих складових патогенезу флегмон різної анатомічної локалізації. Робота виконана на високому методологічному рівні, наочно проілюстрована таблицями, рисунками. Ступінь академічної доброчесності, обґрунтованість та правомірність винесених на розгляд наукових положень, висновків, практичних рекомендацій витікають із результатів досліджень, а їх достовірність підтверджена статистичною обробкою абсолютних величин із залученням новітніх комп'ютерних програм. **Наукова новизна** Доведено вплив комбінованого застосування кверцетину та комплексу амінокислот на динаміку вмісту С-реактивного білка та показників активності системи антиоксидантного захисту в сироватці крові пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

Встановлено, що вміст С-реактивного білка (мг/л), починаючи з 5-ї доби, у пацієнтів, яким проводили лікування, запропоноване дисертантом, був значно нижчим.

Встановлено кореляційний взаємозв'язок між позитивною динамікою показників процесів вільнорадикального окиснення в сироватці крові пацієнтів із ішемічною хворобою серця та застосуванням у складі консервативної терапії кверцетину в комбінації з комплексом амінокислот.

Вивчено динаміку регенеративних процесів у гнійній рані у різні терміни післяопераційного періоду при застосуванні стандартного протоколу

надання хірургічної стоматологічної допомоги та протоколу з доповненням у порівняльному аспекті.

Вперше вивчено особливості клінічного перебігу всього раневого процесу у пацієнтів з одонтогенними флегмонами на тлі ІХС при застосуванні кверцетину та комплексу амінокислот як у монотерапії, так і в комбінації.

Доведено, що застосування стандартного протоколу з доповненням прискорює очищення рани та епітелізацію гнійної рани на тлі ішемічної хвороби серця, зменшує біль і тризм, що відображається на статистично значущій динаміці показників досліджуваної групи.

Оновлено наукові дані щодо якісного складу та кількісної характеристики мікробіоти одонтогенних флегмон у пацієнтів з ІХС при застосуванні стандартного протоколу надання хірургічної стоматологічної допомоги та протоколу з доповненням у порівняльному аспекті. Встановлено, що у 97,3% пацієнтів з одонтогенними флегмонами на тлі ІХС збудниками виступають грампозитивні коки та кокоїдні бактерії.

Практичне значення Запропоновані в дисертаційній роботі результати мають практичне значення для удосконалення діагностично-лікувальної тактики у пацієнтів з одонтогенними флегмонами на тлі ішемічної хвороби серця. Упровадження в клінічну практику модифікованої стандартизованої таблиці оцінки загальних, локальних та клінічних змін у гнійній рані сприяє покращенню можливості оперативного, об'єктивного та відтворюваного контролю за перебігом післяопераційного періоду. Це допомагає точніше оцінити результат удосконалення медичного протоколу та своєчасно коригувати лікувальні заходи.

Використання аналізу динаміки біохімічних маркерів запалення у поєднанні з цитологічною візуалізацією клітинного складу поверхні рани в різні терміни післяопераційного періоду дозволяє детальніше відстежувати ефективність консервативних методів лікування. Такий підхід, підвищуючи

рівень персоніфікації терапії, надає змогу вчасно адаптувати її до індивідуальної реакції організму пацієнта.

Розроблений та впроваджений авторський комплексний метод лікування одонтогенних флегмон у хворих із супутньою серцево-судинною патологією сприяє зниженню частоти післяопераційних ускладнень, покращенню функціонального та косметичного результатів хірургічного втручання. Практична реалізація запропонованої методики дозволила скоротити тривалість стаціонарного лікування в середньому на 1,43 ліжко-доби, а також зменшити термін непрацездатності пацієнтів, поліпшуючи цим якість їх подальшої соціальної адаптації. У сукупності отримані результати формують науково обґрунтовану основу для оптимізації сучасних лікувальних протоколів у щелепно-лицевій хірургії та можуть бути рекомендовані до широкого застосування в практиці спеціалізованих медичних закладів.

Оцінка змісту дисертації Дисертаційна робота викладена на ??? сторінках принтерного тексту і побудована за традиційним планом, наочно проілюстрована 26 таблицями, 46 рисунками, є анотація. Бібліографія вміщує 222 літературних джерела.

У «**Вступі**» чітко визначено актуальність вибраного напрямку наукової роботи, сформульовані мета і завдання, представлено відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, публікації, структуру та обсяг дисертації.

«**Огляд літератури**» складається із 3 підрозділів, в яких викладено питання, що стосуються етіопатогенезу, розповсюдженості, особливостей діагностики та ускладнені гнійно-запальних інфекційних процесів щелепно-лицевої локалізації. Значна увага приділена питанню розвитку флегмонозних процесів у ділянці голови та шиї у пацієнтів, які мають одне або декілька системних захворювань. Детально розглянуті питання виникнення ускладнень у пацієнтів із загальносоматичною патологією, які можуть мати негативний прогноз щодо перебігу, та бути небезпечними для життя

пацієнтів. Ретельне обстеження таких пацієнтів є критично важливим для встановлення правильного діагнозу, вибору оптимального способу хірургічного та медикаментозного лікування, що сприяє зменшенню термінів лікування таких пацієнтів та їх непрацездатності, а також обумовлює зниження смертності від ускладнень одонтогенних процесів.

Розглянуто питання впливу серцево-судинних захворювань на перебіг патологічних процесів у організмі, оскільки наявність цієї патології обумовлює більш важкий перебіг інших захворювань, збільшує тривалість та негативно впливає на ефективність лікування, сприяє розвитку ускладнень локального та загального характеру, збільшує час непрацездатності, що в свою чергу ускладнює соціальну та економічну реабілітацію пацієнтів та погіршує якість їх життя.

Зазначено, що частина пацієнтів із гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації не зменшується, незважаючи на стрімкий розвиток стоматологічної науки, є нагальна необхідність вивчення перебігу цих процесів при наявності загальносоматичної патології, на кшталт ішемічної хвороби серця, що може сприяти покращенню результатів лікування та реабілітації таких пацієнтів, що, у свою чергу позитивно вплине на здоров'я популяції загалом.

Достатньо детально наведена інформація щодо широкого спектру фармакодинамічних ефектів кверцетину, які обумовлюють його використання при лікуванні та профілактиці різноманітних захворювань, зокрема серцево-судинної системи, а також гнійно-запальних процесів. Включення кверцетину у протокол лікування пацієнтів із гнійно-запальними процесами щелепно-лицевої локалізації на тлі ішемічної хвороби серця дає змогу прогнозувати позитивний вплив на результат лікування.

В розділі 2 «**Матеріали та методи дослідження**» представлено дизайн дослідження і вказано на те що воно було виконане з дотриманням основних положень Конвенції Ради Європи «Про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (біомедицини)» (від

4.04.1997 р.), Гельсінської декларації, Всесвітньої медичної декларації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини.

Комісія з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету не виявила порушень морально-правових норм при виконанні дисертаційної роботи (протокол № 208 від 22.09.2022)

Дана загально-клінічна характеристика пацієнтів, які в залежності від обсягу і виду лікувальних заходів було розділено на 4 групи.

Автором створено стандартизаційні таблиці для вивчення динаміки клінічних показників загального й місцевого статусу пацієнтів. Проведено оцінювання динаміки змін загального стану та місцевого статусу хворих з одонтогенними флегмонами на тлі ІХС, а також динаміку змін у гнійній рані. .

Розглянуті питання щодо характеристики препаратів у складі модифікованого протоколу надання хірургічної стоматологічної допомоги, запропонованого дисертантом.

Акцентовано увагу на тому, що кверцетин є патогенетично обґрунтованим препаратом при лікуванні гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, оскільки забезпечує комплексний вплив на основні етапи запального процесу – від пригнічення його медіаторів до активації репарації та нормалізації антиоксидантного статусу, що особливо важливо у пацієнтів із супутньою серцево-судинною патологією.

Зазначено, що «Гепаміг», як комплекс амінокислот із метаболічною й ендотеліопротекторною дією, забезпечує багаторівневий фармакологічний вплив при запальних захворюваннях, зокрема при одонтогенних флегмонах у пацієнтів із супутньою ішемічною хворобою серця, сприяючи оптимізації гемодинаміки, зменшенню запального навантаження та прискоренню загоєння післяопераційних ран.

Наведено інформацію, щодо методів цитологічних і цитометричних досліджень, які були проведені під час виконання дисертаційної роботи.

Цитологічні дослідження проводили за допомогою методу «поверхневої біопсії» рани, запропонованого М. Ф. Камаєвим та модифікованого авторами дослідження.

За допомогою цитометричного дослідження визначали кількість у 10 полях зору еритроцитів і змінених нейтрофільних гранулоцитів.

Під час виконання дослідження проведена низка мікробіологічних та біохімічних досліджень, які надали змогу прогнозувати перебіг захворювання.

Статистичний аналіз отриманих результатів здійснювали з використанням пакету Microsoft Excel із застосуванням стандартних методів варіаційної статистики. Для кількісних змінних обчислювали середнє арифметичне значення (M) та стандартну похибку середнього (m). Показники, що мали характер якісних ознак, подано у вигляді частотних розподілів у відсотках. Порівняння середніх значень між двома незалежними вибірками здійснювали із використанням t -критерію Стьюдента. Для аналізу зв'язків між кількісними параметрами проводили кореляційний аналіз із визначенням коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена та Кендала. У разі застосування непараметричних підходів використовували критерій Вілкоксона.

Оцінку міжгрупових відмінностей для більш ніж двох вибірок проводили методом однофакторного або багатofакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) з подальшою множинною порівняльною оцінкою за критерієм Bonferroni. Розрахунки виконували у програмному середовищі Origin v.9.0.

Розділ 3 «Динаміка змін біохімічних показників сироватки крові у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в різні терміни післяопераційного періоду при застосуванні класичної та авторської методик лікування одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації» складається із трьох підрозділів в яких наведені дані стосовно динаміка змін вмісту С-реактивного білка в сироватці крові пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації на різні терміни спостереження. Зазначено, що в усіх клінічних групах на першу добу спостереження, на момент проведення хірургічного лікування пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації мало місце значне підвищення вмісту С-реактивного білка сироватки крові, що є характерним для гострих гнійних запальних захворювань. Протягом усього часу спостереження фіксували поступове достовірне зниження вмісту даного показника у всіх досліджуваних клінічних групах.

Найкращі результати відмічали у пацієнтів контрольної групи, у яких не було супутньої соматичної патології, а також у пацієнтів з одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації на тлі ішемічної хвороби серця, яким консервативне лікування поєднували з призначенням кверцетину в комбінації з комплексом амінокислот, що свідчить про позитивний терапевтичний ефект цих препаратів на перебіг гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої локалізації у пацієнтів за умов наявності ішемічної хвороби серця.

Аналізуючи динаміку показників активності системи антиоксидантного захисту в сироватці крові пацієнтів з ішемічною хворобою серця при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації на різні терміни спостереження автор зазначає що активність ферментів антиоксидантного захисту сироватки крові супероксиддисмутази та каталази зазнавали значних змін у пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації. Причому більш значних змін зазнавала саме каталазна активність при максимальному підвищенні активності ферменту у пацієнтів із ішемічною хворобою серця.

Слід зазначити, що зміни активності досліджуваних ферментів у сироватці крові у пацієнтів 2-ї (пацієнти із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої ділянки на тлі ішемічної хвороби серця, яким стандартний протокол консервативного лікування доповнювався комбінованим застосуванням кверцетину та комплексу амінокислот) і 4-ї контрольної

клінічних груп (пацієнти із одонтогенними флегмонами щелепно-лищевої локалізації без супутньої соматичної патології, яким застосовувався стандартний протокол лікування).

Зміни активності SH-груп у сироватці крові зазнавали більш поступових змін при наявності достовірної відмінності відносно контролю в усіх групах пацієнтів із ішемічною хворобою серця на більш ранніх термінах спостереження, при цьому за умов комбінованого застосування кверцетину у таблетованому виді та комплексу амінокислот на тлі стандартного протоколу лікування флегмон щелепно-лищевої локалізації активність цього показника не зазнавала достовірних змін відносно контрольної групи починаючи вже з 7-ї доби після проведення хірургічного лікування, що може свідчити про оптимізацію антиоксидантного захисту у зазначеній клінічній групі.

Динаміка змін показників процесів вільнорадикального окиснення в сироватці крові пацієнтів з ішемічною хворобою серця при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лищевої локалізації на різні терміни спостереження акцентовано на тому, що за умов комбінованого використання у складі консервативної терапії кверцетину та комплексу амінокислот, вміст дієнових кон'югантів у сироватці крові достовірно знизився на 4,3% відносно пацієнтів із ішемічною хворобою серця, яким застосовувався стандартний протокол лікування одонтогенних флегмон щелепно-лищевої локалізації.

У розділі 4 «Цитологічна характеристика загоєння гнійних ран при застосуванні стандартного протоколу та протоколу з доповненням» наведено дані про результати цитологічного та цитометричного дослідження. Розділ ілюстровано 22 мікрофотографіями високої якості. Частина матеріалу подано у таблицях, але було би краще подати його у вигляд діаграм, що значно полегшило б сприйняття матеріалу й підкреслило виявлені зміни показників. Розділ завершено висновком про те, що застосування у складі консервативної терапії кверцетину у комбінації з комплексом амінокислот

прискорює регенеративні процеси у післяопераційному періоді, скорочує терміни запальної реакції.

Розділ 5 «Динаміка клінічних показників загоєння гнійної рани у пацієнтів з одонтогенними флегмонами при застосуванні стандартного протоколу надання хірургічної допомоги та протоколу з доповненням у порівняльному аспекті» має 3 підрозділи. У цьому розділі вивчено динаміку клінічних показників, що характеризують репаративні процеси в гнійній рані, враховуючи патогенез ІХС, а саме оцінювалися цифрові показники динаміки змін загального стану хворих, локальних та клінічних змін у рані. Для проведення дослідження автором модифіковано стандартизаційні таблиці, запропоновані Д. Аветіковим та В. Личманом.

Кожна з таблиць складалась з 6 та 3 показників, відповідно до яких присвоєні цифрові значення в залежності від характеристики клінічної картини, яку вони описують, мінімальна кількість балів відповідала найкращій клінічній картині захворювання, максимальна – найгіршій

Ретельно проаналізовано клінічні ознаки : температура тіла, частота пульсу, біль, функції жування, ковтання, мовлення, наявність колатерального набряку, амплітуду рухів язика, особливостей стану тканин рани та характер ранового процесу тощо. Розділ ілюстровано 15 фотографіями.

Акцентовано увагу на тому, що в другій клінічній групі за умови комбінованого використання кверцетину разом із комплексом замісних та незамінних амінокислот, спостерігалось вірогідне зменшення показників, як загального стану, локальних змін та клінічних змін у гнійній рані у хворих з одонтогенними флегмонами.

Варто відмітити той факт, що ефективність комбінованого використання наведених вище діючих речовин підкреслює вірогідні зміни показників динаміки локальних змін, а саме П2.1 – П2.3 та П2.6 у період між 5-ю та 7-ю добою післяопераційного періоду. Такі ж вірогідні зміни зафіксовані в аналогічні доби спостереження в показників П3.2 та П3.3, що

є доказом ефективності запропонованого модифікованого стандартного протоколу надання хірургічної стоматологічної допомоги.

Показники, які оцінювали динаміку змін загального стану зазнали мінімальної тенденції щодо зменшення за виключенням показника П1.3 на 5-у добу післяопераційного періоду. Це дозволяє зробити висновок щодо впливу запропонованого консервативного лікування здебільшого на локальні зміни та зміни в гнійній рані хворих із одонтогенними флегмонами.

У першій клінічній групі спостерігаються також позитивні зміни у зменшенні вищенаведених показників, але вони відбуваються в середньому на 0,85 доби пізніше ніж у другій клінічній групі.

У третій клінічній групі зафіксована мінімізація вказаних клінічних показників у середньому в період між 7-ю та 9-ю добою післяопераційного періоду з наявністю ускладнень запального характеру у 12–15% випадків, що свідчить про необхідність додаткового консервативного лікування.

У розділі 6 «Мікробіологічне обґрунтування консервативного лікування одонтогенних флегмон у пацієнтів з ІХС», який складається з двох підрозділів, зазначено, що у ротовій порожнині функціонує більше 700 видів мікроорганізмів, цілком зрозуміло, що поряд з патогенними представниками нормобіота ротової порожнини може набувати патогенних властивостей і виявлятися резервуаром інфекції. З огляду на це, мікробна заселеність вогнища інфекції є метою етіотропного консервативного лікування і може виступати як маркер його ефективності. Вивчено якісний склад мікробіоти одонтогенних флегмон у пацієнтів з ІХС та виявлено загальне превалювання грампозитивних коків, порівняно з грамнегативними бактеріями.

Наведено кількісну характеристику мікробіоти одонтогенних флегмон пацієнтів з ІХС при консервативному лікуванні

Констатовано, що комбіноване застосування кверцитину та комплексу амінокислот у складі препарату «Гепаміг» на тлі стандартного лікування одонтогенних флегмон у пацієнтів 2-ї групи сприяє зменшенню терміну

ерадикації збудника з рани в середньому на 2,3 дня, порівняно з хворими 3-ї групи та на 1,9 дня – щодо пацієнтів 1-ї групи

«Аналіз та узагальнення результатів дослідження» підводить підсумок наукових напрацювань наведених в основному змісті роботи. Автор переконливо та аргументовано проводить порівняння результатів даних які підтверджують ефективність запропонованих лікувальних заходів за рахунок додаткового залучення до змісту протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з одонтогенними флегмонами на тлі ІХС кверцетину та комплексу замісних та незамінних амінокислот. Про це переконливо свідчить перелік інформативних діагностично-прогностичних тестів використаних дисертантом, які дозволяють об'єктивно охарактеризувати клінічні прояви в зоні локалізації гнійного процесу.

Використання біохімічної та цитологічної доказової бази ефективності запропонованого протоколу з доповненням, дозволили вивчити динаміку клінічних показників, які характеризують загальний і локальний стан хворих на одонтогенні флегмони та стан репаративного процесу в гнійній рані.

Встановлена специфіка мікробіоти одонтогенних флегмон на тлі ІХС та особливостями терапевтичної дії запропонованого протоколу з доповненням, на тлі зміненого імунного статусу у цієї категорії хворих сприяє росту та інвазії високовірулентних, стійких до фагоцитозу грампозитивних коків, що пригнічують ріст анаеробних бактерій та здатні формувати домінуючі популяції.

Проведення співставлення особистих наукових напрацювань в різних клінічних групах та зроблені висновки дозволили констатувати факт наявності ряду переваг проведеного наукового дослідження і засвідчили високу ефективність запропонованого авторського методу комплексного лікування пацієнтів з одонтогенними флегмонами на тлі ІХС. Свідченням того являється превалююче покращення клінічного перебігу захворювання, клітинний склад цитограм з раньової поверхні та зміни показників ПОЛ та АОЗ.

Висновки і практичні рекомендації витікають із основного змісту дисертації, відповідають отриманим результатам, меті і поставленим завданням. Основні напрацювання висвітлені в 10 наукових працях, із яких 2 статті у фахових наукових виданнях України і 1 стаття в журналі наукометричної бази Web of Science, 3 статті – у базі Scopus, 4 – у вигляді тез в матеріалах науково-практичних конференцій з міжнародною участю. Дослідження являються перспективними для подальшого впровадження у відділеннях щелепно-лицевої хірургії, а матеріали дисертаційної роботи можуть бути використані для написання розділу підручника, видання навчальних посібників, методичних рекомендацій. Крім того, вони досить вагомо оприлюднені на наукових зібраннях, впроваджені в роботу практичних закладів охорони здоров'я та в учбовий процес.

Зауваження: 1. Варто вказати вік пацієнтів, які були залучені до наукової розробки. 2. Слід вказати локалізацію запального процесу та охарактеризувати його розповсюдженість на анатомічні ділянки. 3. Необхідно відкоректувати зміст деяких таблиць. 4. Слід відредагувати текст резюме й висновків по підрозділам та розділам, тому що вони перенасичені цифровим матеріалом. 5. Слід усунути деякі стилістичні та орфографічні погрішності.

Запитання.

1. Чи застосовувались, за даними літератури, препарати, що мають антиоксидантну, антигіпоксидантну та імуностимулюючу дію в консервативному лікуванні хворих на флегмони щелепно-лицевої локалізації?
2. Чим запропоновані Вами стандартизаційні таблиці відрізняються від попередніх, що запропоновані співробітниками кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії нашого університету?
3. Які речовини, окрім L-аргініну та L-карнітину входять до складу препарату «Гепамарг» і чи впливають вони на перебіг репаративного процесу в гнійній рані?

Висновок. Дисертаційна робота Кіптілого Анатолія Васильовича «Вдосконалення консервативного лікування одонтогенних флегмон у пацієнтів з ішемічною хворобою серця» представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22- Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – стоматологія є самостійно виконаним науковим дослідженням в якому отримані важливі обґрунтовані дані стосовно удосконалення лікувальних заходів у пацієнтів з одонтогенними флегмонами у пацієнтів з ІХС, що дозволило розв'язати важливу задачу хірургічної стоматології по підвищенню якості надання високоспеціалізованої допомоги зазначеному контингенту хворих.

Робота виконана на належному методичному рівні, базується на узагальненні достатньої кількості клінічних спостережень із залученням інформативних додаткових та спеціальних методів дослідження, що дозволило автору аргументовано сформулювати висновки й практичні рекомендації.

Матеріали роботи висвітлено у 10 наукових працях, із яких 2 статті у фахових наукових виданнях України і 1 стаття в журналі наукометричної бази Web of Science, 3 статті – у базі Scopus, 4 – у вигляді тез в матеріалах науково-практичних конференцій з міжнародною участю, які повністю відповідають основному змісту дисертації.

Загальне оприлюднення матеріалів дисертації на наукових заходах різного рівня, використання дослідження у освітньому процесі на профільних кафедрах ЗВО України, впровадження їх у клінічну практику свідчать про необхідність даної наукової роботи.

За актуальністю, сучасним методичним рівнем виконання, новизною та практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю наукових положень та висновків, їх достовірністю, повнотою викладення в опублікованих працях, дисертаційна робота повністю відповідає Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40, Порядку проведення експерименту з

присудження наукового ступеня доктора філософії , затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 167, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22- Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – стоматологія.

Доцент ЗВО кафедри хірургічної стоматології

та щелепно-лицевої хірургії

Полтавського державного медичного університету

к.мед.н., доцент

Людмила ВОЛОШИНА



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів
З. Г. Бойко