

ВІДГУК

офіційного рецензента доктора медичних наук,
професора Шешукової Ольги Вікторівни дисертаційну роботу
Скрипника Максима Ігоровича на тему:

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ХВОРОБ ПАРОДОНТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ОЖИРІННЯМ (клініко-експериментальне дослідження),

яка представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступня
доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221
«Стоматологія» в створену для разового захисту спеціалізовану вчену раду
при Полтавському державному медичному університеті

Актуальність теми дисертації.

Проблема ожиріння молоді постає з кінця ХХ сторіччя та не втрачає своєї актуальності і на сьогодні, вона має медико-соціальний характер, широке поширення та негативний вплив на здоров'я. Особливо небезпечним є приріст ваги в молодому віці. У віці старше 18 років приріст маси тіла на 1 кг підвищує ризик розвитку гіпертонічної хвороби на 5 %, а збільшення ваги на 8-10 кг – в 1,6 разів ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Ожиріння може бути наслідком цілої низки медичних та соціально-психологічних проблем, зокрема, метаболічних порушень, серцево-судинної патології, патології дихальної системи (бронхіальної астми), порушень репродуктивної функції, депресії. Відомо, що при ожирінні виникають порушення в ліпідному та вуглеводному обміні, що супроводжуються оксидативним стресом та імунним дисбалансом. Жирова тканина являє собою ендокринний орган, який відіграє важливу роль в регуляції обміну речовин і маси тіла. Метаболічні порушення в організмі, що виникають при ожирінні, належать до системних причинних факторів розвитку захворювань пародонту. Доведеним є той факт, що у осіб з ожирінням збільшується ризик виникнення захворювань тканин пародонту. Але точні механізми патогенного впливу ожиріння досі залишаються не з'ясованими.

Тому проведено дослідження, присвячене підвищенню ефективності профілактично-лікувальних заходів щодо патологічних змін пародонта у осіб молодого віку із ожирінням на основі вивчення патогенетичних закономірностей їх розвитку з урахуванням чинників ризику в значній мірі поповнить масив наявних напрацювань в даному науковому напрямку і є актуальним, своєчасним та перспективним.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконувалась в рамках комплексних науково-дослідних робіт кафедр Полтавського державного медичного університету, а саме терапевтичної стоматології «Розробка патогенетичної профілактики патологічних змін у порожнині рота осіб із внутрішніми хворобами (номер державної реєстрації 0121U108263)» та біологічної і біоорганічної хімії «Особливості розвитку патологічних змін в органах системи травлення за

різних умов та розробка методів їх корекції» (номер державної реєстрації 0120U100502). Дисертант є виконавцем окремих фрагментів цих НДР

Ступінь обґрунтованості положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Обґрунтованість положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота викладення в опублікованих працях базуються на наступному:

- автор ретельно вивчив останні дані літератури, щодо сучасних поглядів впливу ожиріння на основні стоматологічні захворювання, механізми розвитку патологічних змін пародонту та їх діагностику, провів моніторинг сучасних підходів до лікування хвороб пародонту в осіб з ожирінням та проаналізував дані щодо лікувально-профілактичних властивостей нанопрепарату діоксиду церію;
- мета та 5 завдань дослідження, що чітко сформульовані, логічно відображають суть роботи;
- загальний дизайн дослідження логічно продуманий та передбачає досягнення мети і реалізацію поставлених завдань у декілька етапів, що відрізнялись кількістю об'єктів клінічних спостережень у групах.
- наукові положення, що висвітлені у розділах досліджень, базуються на отриманих дисертантом власних результатах, які коректно оброблені та інтерпретовані з використанням сучасних статистичних методів;
- висновки обґрунтовані, відповідають поставленим завданням;
- практичні рекомендації підтверджені актами впровадження.

Наукова новизна одержаних результатів.

За результатами проведеного дослідження, автором уперше встановлено, що глутамат-індуковане експериментальне ожиріння обумовлює виникнення патологічних змін у тканинах пародонта щурів за рахунок активації процесів вільно-радикального окиснення та нітрозативного стресу, активації протеолітичних процесів, наслідком яких є підвищення деполімеризації глікокон'югатів сполучної тканини, зростання коефіцієнту оголення коренів молярів. Також уперше доведено нормалізацію оксидативно-нітрозативного стресу, пригнічення катаболізму біополімерів сполучної тканини, захисну дію на тканини пародонта, а також зниження маси тіла щурів за рахунок зменшення маси вісцерального та підшкірного жиру при інтрагастральному введенні нанокристалічного діоксиду церію за умов експериментального глутамат-індукованого ожиріння.

В роботі Скрипника М.І дістала подальшого розвитку концепція етіології та патогенезу захворювань пародонту в молодих людей з ожирінням. Уперше встановлено вірогідно більшу поширеність та інтенсивність захворювань пародонта в осіб 18-21 років із ожирінням, ніж в обстежених із нормальним значенням ІМТ. Констатовано, що індексні показники стану пародонта засвідчили більш тяжкий перебіг запальних змін ясен в осіб із ожирінням, що підтверджує наявність у них генералізованого

гінгівіту, перебіг якого модифікований системним фактором ожирінням.

Вперше автором встановлено, що особи молодого віку із ІМТ >30 кг/м² мали у 3,3 рази вище пригнічення колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота на відміну від осіб із нормальним ІМТ.

Автором у осіб молодого віку із надмірною масою тіла та ожирінням уперше діагностовано достовірне зростання у ротовій рідині вмісту маркерів оксидативного стресу, вільної фукози та ГАГ, активацію нітрозативного стресу.

В роботі Скрипника М.І. вперше встановлено, що особи молодого віку з нормальним ІМТ мали значно нижчий рівень екстраверсії та нижчий рівень нейротизму, ніж особи із ожирінням, в той час як обстежені із зайвою вагою та нормальним ІМТ були більш емоційно стабільними. Флегматичний темперамент асоціювався з нормальним ІМТ, гарною гігієною порожнини рота та здоровим періодонтом, тоді як особи з типом темпераменту сангвінік були асоційовані з наявністю ожиріння і гінгівіту. Вперше діагностовано достовірно вищий рівень ситуативної та особистісної тривожності в осіб із ожирінням.

Автором визначено, що половина з обстежених пацієнтів молодого віку із ожирінням мали порушення функціонального стану серцево-судинної системи та тону вегетативної нервової системи, тоді як у понад 60,0% молодих людей з ожирінням I та II ступеня виявлені розлади харчової поведінки, найбільш поширеними були порушення когнітивної стриманості та емоційного компоненту харчової поведінки.

Автором вперше встановлено, що нанокристалічний діоксид церію характеризується слабкою пригнічувальною та бактерицидною дією на мікроорганізми клінічних культур ясеневі борозни *S. mutans* і *S. Epidermidis*, а також музейні штами *E. coli* ATCC25922 і *C. albicans* ATCC10231. Вперше доведено, що композиція 0,05% розчину хлоргексидину біглюконату і нанокристалічного діоксиду церію має достовірно вищу мінімальну бактерицидну та інгібуючу концентрацію (МБК та МІК) для протестованих мікроорганізмів у порівнянні з аналогічними властивостями хлоргексидину біглюконату.

В результаті виконання даної роботи показано, що запропонований патогенетичний підхід до лікування осіб молодого віку із генералізованим гінгівітом, асоційованим із ожирінням, сприяв повному зникненню клінічних симптомів гінгівіту як при місцевому застосуванні Наносепт-розчину в комплексному лікуванні, так і одночасно призначеному прийомі нанокристалічний діоксид церію внутрішньо, вірогідному зниженню концентрації ГАГ, активності індукцибельної NO-синтази змішаної слини. І тільки за умови системного та місцевого застосування нанокристалічного діоксиду церію спостерігалось вірогідне зменшення і маркерів оксидативного та нітрозативного стресу, підвищення активності каталази у ротовій рідині, відновлення колонізаційної резистентності слизової порожнини рота.

Практичне значення отриманих результатів.

В результаті проведених Скрипником М.І. досліджень обґрунтовано та удосконалено для практичного впровадження алгоритм обстеження осіб молодого віку з ожирінням та захворюваннями пародонта із визначенням не тільки стоматологічного статусу, а й психологічних характеристик особистості, особливостей харчової поведінки, рівня функціонування серцево-судинної, вегетативної нервової системи, що дає можливість реалізувати персоналізований етіологічний, патогенетичний та симптоматичний підходи до терапії зазначених пацієнтів у стоматолога.

Запропоновано спосіб підвищення протимікробної дії антисептика групи бігуанідів хлоргексидину біглюконату, що є „золотим стандартом” у лікуванні захворювань пародонта, за рахунок його комбінації із нанокристалічним діоксидом церію (патент України на корисну модель № 134206 від 10.05.2019, патент України на корисну модель № 137432 від 25.10.2019, патент України на корисну модель № 139875 від 27.01.2020).

Доведена клінічна, лабораторна, мікробіологічна ефективність удосконаленого та запропонованого підходу до комплексного лікування пацієнтів молодого віку з ожирінням у стоматолога, що сприяє нормалізації гомеостазу у порожнині роту, підсилює антиоксидантні властивості змішаної слини, нормалізує стан тканин пародонта. Отримано інформаційні листи на нововведення “Спосіб лікування запальних змін тканин пародонта” (№157-2020, Стоматологія, протокол №64 від 16.06.2020р) та “Спосіб лікування запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонта” (№20-2021, Стоматологія, протокол №65 від 21.12.2020р).

Отримані в ході виконання даного дослідження результати були впроваджені в лікувальний процес терапевтичного відділення КУ "Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка" (м. Полтава), кафедри терапевтичної стоматології, біологічної та біоорганічної хімії та кафедри патологічної фізіології Полтавського державного медичного університету, кафедри біологічної хімії Харківського національного медичного університету, кафедри медичної біохімії Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, кафедри терапевтичної стоматології та стоматології ФПО Дніпровського державного медичного університету.

Повнота викладення основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.

Анотація та публікації ідентичні головним положенням дисертації. Результати дисертаційного дослідження, проведеного Скрипником М.І., опубліковано у 41 друкованих працях, у тому числі 1 статті у наукових фахових виданнях України, 11 статтях у закордонних наукових журналах, що цитуються в наукометричній базі Scopus, 23 публікацій у матеріалах наукових конференцій. Отримано 3 патенти на винаходи, 2 інформаційних листи.

Оцінка структури, змісту та форми дисертації.

Дисертація Скрипника М.І. має стандартну для наукових досліджень подібного роду структуру. Робота побудована в традиційному стилі, викладена українською мовою на 227 сторінках друкованого тексту.

Рукопис складається з анотацій українською та англійською мовами, списку публікацій здобувача, вступу, огляду літератури, об'єктів, матеріалів та методів дослідження, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій. Список використаних літературних джерел включає 364 джерела, з них 304 латиницею. Робота містить 31 таблицю, ілюстрована 11 рисунками.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

У **анотації** українською та англійською мовами репрезентовані найбільш вагомі результати дослідження, отримані автором з акцентом на наукову новизну та наведений список публікацій за темою дисертаційної роботи.

У **вступі** на 9 сторінках представлена характеристика стану проблеми, що досліджується та актуальність теми дисертаційної роботи, її мета, завдання, наукова новизна, практична значимість, а також інформація щодо зв'язку роботи із науковими програмами, наведений комплекс застосованих методів дослідження, впровадження отриманих результатів, особистий внесок здобувача, перелік наукових конференцій, на яких були анонсовані основні положення дисертаційного дослідження, перелік публікацій за матеріалами роботи та структура й обсяг дисертаційного дослідження.

У **розділі 1** «Сучасні уявлення про зміни пародонта в осіб молодого віку із ожирінням, їх діагностику та лікування», який присвячений огляду літератури, на 21 сторінках тексту у 4-х підрозділах відповідно до проблематики наведені дані щодо сучасних поглядів щодо впливу ожиріння на основні стоматологічні захворювання, механізми розвитку патологічних змін пародонту та їх діагностику.

В рамках літературного огляду автор провів моніторинг сучасних підходів до лікування хвороб пародонту в осіб з ожирінням та проаналізував дані щодо лікувально-профілактичних властивостей нанопрепарату діоксиду церію

Аналіз літературних джерел, проведений Скрипником М.І., озволив чітко сформулювати шляхи досягнення поставленої мети в дисертаційному дослідженні. Розділ насичений актуальною інформацією, стиль викладення матеріалу є логічним, послідовним, змістовним та інформаційно навантаженим, що підкреслює актуальність даної роботи. Взагалі, розділ написаний логічно та обґрунтовано, що свідчить про ерудицію дисертанта, вміння аналізувати, критично мислити, робити висновки.

У **розділі 2** під назвою «Об'єкти, матеріали і методи дослідження», який викладений на 26 сторінках і містить 13 підрозділів, автор окреслив загальний дизайн роботи та детально охарактеризувала застосовані методи.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань у процесі

виконання дослідження Скрипник М.І. застосував інтегрований підхід із доповненням основних клінічних методів дослідження психологічних характеристик особистості, антропометричними дослідженнями, оцінкою психомоторних функцій, а також дослідженнями харчової поведінки та харчового раціону обстежених осіб. Також автором було проведене визначення функціонального стану серцево-судинної системи, тону вегетативної нервової системи у обстежених пацієнтів. Проведені автором мікробіологічні дослідження включають скринінгову оцінку колонізаційної резистентності СОПР, визначення чутливості мікроорганізмів порожнини рота в осіб з патологією пародонта до протимікробних лікарських препаратів та визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів.

У підрозділі 2.10 докладно надана характеристика матеріалів 4-х місячних експериментальних досліджень, що були проведені із дотриманням всіх етичних норм. Біохімічні методи експериментально-клінічних досліджень описані у підрозділі 2.11. А саме, у сироватці крові щурів розраховували вміст адипонектину, у жировій тканині - вміст лептину, в тканинах пародонта експериментальних тварин визначали вміст вільної фукози, глікозаміногліканів (ГАГ), молекул середньої маси, окисно-модифікованих білків, нітрит аніону, ТБК-реактивів, активність NO-синтази, каталази, загальну антитриптичну активність та активність протеїназ.

У ротовій рідині обстежених пацієнтів оцінювали активність вільної фукози, NO-синтази, каталази, протеїназ, активність α -амілази, аргінази, орнітиндекарбоксілази, нітрат- та нітритредуктази та загальну антитриптичну активність, а також вміст глікозаміногліканів, молекул середньої маси, окисно-модифікованих білків, нітрит аніону, ТБК-реактивів. Окремо у підрозділі 2.11 автор описує методику визначення коефіцієнту оголення коренів молярів нижньої щелепи у щурів.

Методи статистичного аналізу, що застосовані автором, представлені в підрозділі 2.12, вони є сучасними та адекватними меті дослідження. Розділ проілюстрований 3-ма таблицями та 2-ма рисунками.

Багато б було надати загальну таблицю Матеріали, методи та обсяг досліджень, що дало б чітке розуміння об'єму проведених досліджень та використаних автором методик.

Розділ 3 під назвою «Вплив глутамат-індукованого ожиріння на пародонт щурів та можливість його корекції» має три підрозділи та викладений на 20 сторінках і має 7 підрозділів. У ньому представлені дані, які свідчать про те, що при неонатальному введенні глутамату натрія у щурів розвивається вісцеральне ожиріння з гіпоадипонектинемією та гіперлептинемією, про що свідчить вірогідне зростання маси тіла, ІМТ та вмісту вісцерального жиру у тварин, а у пародонті відбувається порушення про- та антиоксидантного балансу, розвиток протеїназно-інгібіторного дисбалансу, активація оксидативного та нітрозативного стресу, збільшення вмісту біомаркерів розпаду глікокон'югатів сполучної тканини, зростання коефіцієнту оголення коренів молярів.

У підрозділі 3.7 автор дає оцінку ефективності корекції патологічних змін пародонта щурів із ожирінням за допомогою нанокристалічного діоксиду церію залежно від форми препарату та схеми застосування. Дисертантом показано, що введення нанокристалічного діоксиду церію у порівнянні з його розчином двотижневими курсами із перервою у два тижні упродовж 4-х місяців після неонатального введення глутамату натрія сприяло зменшенню маси тіла та вмісту вісцерального жиру у щурів, нормалізації їх антропометричних показників, протеїназно-інгібіторного потенціалу, про- та антиоксидантного балансу, пригнічення нітрозативного стресу та попередження підвищеного розпаду фукопротеїнів і протеогліканів сполучної тканини пародонта.

Розділ містить 12 таблиць, в які вдало інтегрований цифровий матеріал. Розділ інформативний, добре описаний, ілюстрований таблицями, дані статистично оброблені, проведено порівняння результатів різних груп дослідження.

Розділ 4 під назвою «Оцінка протимікробних властивостей засобу на основі нанокристалічного діоксиду церію» викладений на 15 сторінках, містить два підрозділи. У першому підрозділі 4.1 «Сучасний погляд на проблему резистентності до протимікробних препаратів та шляхи її вирішення» представлений аналіз літературних даних (28) щодо обґрунтування практичного застосування нанокристалічного діоксиду церію для створення антимікробного матеріалу.

За структурою цей підрозділ логічніше подати чи в огляді літератури чи в обґрунтуванні профілактично-лікувального комплексу.

Підрозділ 4.2 описує результати вивчення мікробної заселеності ясеневі рідини осіб із запальною патологією пародонта. Автором з'ясовано, що в осіб, хворих на гінгівіт, асоційований із зубною бляшкою, у ділянці клінічно інтактних ясен мікробне навантаження майже у два рази більше, ніж в ясенній борозні пацієнтів без патології ясен і складає $1,5 \pm 0,27 \lg$, КУО/мл; пацієнтам з ожирінням необхідна менша кількість мікроорганізмів для виникнення гінгівіту, який мав набагато клінічно тяжчий перебіг, порівняно з особами із нормальним ІМТ та гінгівітом. Далі автором доводиться, що нанокристалічний діоксид церію підвищував мінімальну інгібуючу концентрацію у 5,0 разів та мінімальну бактерицидну концентрацію у 2,5 рази розчину хлоргексидину біглюконату під час їх дії на музейні штами *E.coli*, *S.albicans* та клінічну культуру *S.mutans* та *S.epidermidis*.

Результатам цього розділу відповідає завдання 4 та висновок 7.

Розділ 5. «Аналіз дії патогенних факторів, які зумовлюють виникнення та прогресування хвороб пародонта осіб молодого віку залежно індексу маси тіла» викладений на 25 сторінках.

Автором показано, що обстежені молоді люди з ожирінням мали достовірну вищу обтяжену спадковість по ожирінню у 66,2% одного та 32,4% двох батьків порівняно з обстеженими із нормальним ІМТ, а також характеризувались суттєво вищими рівнями нейротизму, екстраверсії-інтроверсії, ситуативної та особистісної тривожності ($p < 0,01$). Також

визначено, що саме тип темпераменту сангвінік асоційований з ожирінням і гінгівітом в осіб молодого віку. У 50% пацієнтів із ожирінням автором діагностовані порушення функціонального стану серцево-судинної системи та тонусу вегетативної нервової системи.

Цікавим є проведене автором дослідження емоційної складової харчової поведінки у обстежених пацієнтів з різним ІМТ. Понад 60% молодих людей з ІМТ >30 кг/м² мали розлади харчової поведінки, найбільш поширеними були порушення когнітивно-обмежувального та емоціогенного компонентів.

Підрозділ 5.1 ілюстрований 9 таблицями, які дають уяву про всебічне вивчення автором спадкового анамнезу, рівня темпераменту та нейротизму, показників ситуативно-особистісної тривожності, тонусу вегетативної нервової системи за індексом Вейна та за шкалою Вейна, функціональних змін серцево-судинної системи, а також анкетування осіб із різною масою тіла за опитувальником TFEQ18 та DEBQ і характеристики дієти та харчового раціону.

У підрозділі 5.2. автором докладно проаналізований стоматологічний статус обстежених пацієнтів відповідно до ІМТ та встановлені кореляційні зв'язки між вивченими показниками. Встановлено, що хоча інтенсивність карієсу, стан прикусу, гігієни порожнини рота обстежених не залежали від маси тіла, індексні показники стану пародонта засвідчили більш тяжкий перебіг запальних змін ясен в осіб із ожирінням, при ІМТ >30 кг/м² поширеність генералізованих запальних захворювань пародонта була в 3 рази вища ніж в осіб із нормальним значенням ІМТ.

Автором також визначено, що 70% осіб із ІМТ >30 кг/м² мали пригнічення колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота на відміну від 21% осіб із нормальним ІМТ, цьому присвячений підрозділ 5.3

У підрозділі 5.4 представлені результати вивчення біохімічних показників змішаної слини досліджених осіб, а саме визначено, що в осіб із надмірною масою тіла та ожирінням достовірно зростав у ротовій рідині вміст маркерів оксидативного стресу, а саме показників окисномодифікованих білків, ТБК-реактантів на фоні зниження активності каталази, вміст вільної фукози та глікозаміногліканів, відбувалася активація нітрозативного стресу, що підтверджувалося вищою активністю у змішаній слині NOсинтази, нітрит- та нітратредуктази.

Розділ інформативний, добре описаний, ілюстрований 14 таблицями, дані статистично оброблені, проведене порівняння результатів різних груп дослідження. Розділ закінчується висновком, що узагальнює результати отриманих даних та підводить до запропонованого автором етіопатогенетичного підходу до первинної профілактики захворювань пародонту у осіб з ожирінням.

Розділ 6. «Ефективність патогенетичного лікування осіб молодого віку із запальними хворобами пародонта на тлі ожиріння» викладений на 10 сторінках. Автор провів оцінку впливу місцевого (аплікації розчину ХГБ та

нанокристалічного діоксиду церію) та комплексного лікування (місцеве + системно НДЦ) на активацію оксидативного стресу в ротовій порожнині молодих осіб з ожирінням та генералізованим гінгівітом протягом періоду спостереження у 30 днів. У розділі показано, що авторський патогенетичний підхід до лікування осіб молодого віку із генералізованим гінгівітом, асоційованим із ожирінням, сприяв повному зникненню клінічних симптомів гінгівіту як при місцевому застосуванні так і при комплексному лікуванні, вірогідному зниженню концентрації ГАГ, активності iNOS змішаної слини. Але вірогідне зменшення маркерів оксидативного та нітрозативного стресу, підвищення активності каталази у ротовій рідині, відновлення колонізаційної резистентності слизової порожнини рота визначене тільки за умови системного та місцевого застосування НДЦ.

Розділ інформативний, добре описаний, ілюстрований таблицею та 2 рисунками, дані статистично оброблені, проведене порівняння результатів різних груп дослідження.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження викладений на 21 сторінці. При його описанні дисертант у стислому вигляді висвітлює результати проведеного дослідження та наводить порівняння із науковими напрацюваннями у даному напрямку. Автор обґрунтовано і доказово пояснює найбільш вагомі факти і положення, представляє авторський «Можливий механізм взаємовпливу темпераменту та ожиріння на стан пародонта» та «Схему імовірного патогенезу ураження пародонта в умовах формування ожиріння осіб молодого віку».

Висновки, у кількості 8, загалом відповідають поставленим завданням, є логічним підсумком розділів результатів власних досліджень та слугують теоретичним підґрунтям для змістовних практичних рекомендацій.

Практичні рекомендації, у кількості 5, дають керівництво для практичної діяльності і акцентують увагу на важливості профілактичних заходів у даної групи пацієнтів.

У **додатках** наведені список опублікованих праць за темою дисертаційної роботи, дані стосовно апробації основних положень, документація яка підтверджує пріоритетність результатів дослідження у вигляді актів впровадження.

**Дані про відсутність текстових запозичень та порушень
академічної доброчесності (академічного плагіату, само плагіату,
фабрикації, фальсифікації)**

Результати аналізу матеріалів дисертації Скрипника М.І. дають можливість констатувати відсутність ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

При роботі із рукописом не було виявлено порушень академічної доброчесності.

Комісією з питань етики засвідчено, що проведені дослідження не суперечать основним міжнародним біоетичним та правовим нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини,

біомедицини та відповідних Законів України.

Виходячи із зазначеного, слід констатувати, наявність всіх необхідних розділів, що характеризує дане дослідження, як завершену науково-кваліфікаційну працю.

Недоліки дисертації щодо її змісту й оформлення.

Разом із загальною позитивною оцінкою дисертації, доцільно констатувати наявність стилістичних, механічних та редакційних помилок і неточностей, які наявні у роботі. Деякі із них мають дискусійний характер.

Вказуючи на існуючі недоліки, слід визнати загальний високий рівень поданої до захисту дисертаційної роботи. Зазначені неточності та редакційні огріхи в оформленні рукопису не знижують наукової цінності та висновків дисертації.

Під час опрацювання представленого на рецензування рукопису додисертанта виникли наступні запитання:

1. Чи був принциповим критерій виключності етнічність?
2. Як Ви вважаєте, чи відіграють роль у патогенезі гінгівіту у пацієнтів з ожирінням пародонтопатогени 1-го порядку?
3. Чому саме Ви обрали поєднання двох опитувальників і який, на Ваш погляд, є більш показовим - Трьохфакторний опитувальник харчування (Three-Factor Eating Questionnaire, TFEQ-R18) чи Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ)?
4. Чи не спостерігали Ви в подальшому пацієнтів груп порівняння і чи портебують пацієнти з ожирінням повторного призначення лікувально-профілактичних заходів, якщо так, то з якою періодичністю?

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Скрипника Максима Ігоровича на тему: «Патогенетичний підхід до лікування запальних хвороб пародонта осіб молодого віку із ожирінням (клініко-експериментальне дослідження)», яка виконана під керівництвом професора Петрушанко Тетяни Олексіївни та професора Непорада Каріне Степанівни, є завершеною науковою працею. Загалом у дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної науково-практичної задачі сучасної стоматології – підвищення ефективності комплексного патогенетичного лікування осіб молодого віку із ожирінням та запальними захворюваннями пародонта шляхом удосконалення комплексного обстеження, ранньої діагностики факторів ризику та створення нового підходу до тактики їх курації у стоматолога.

Дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12

січня 2022 р. №44, оформлена згідно до вимог затверджених наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Скрипник Максим Ігорович заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний рецензент:
завідувач кафедри
дитячої стоматології
Полтавського державного
медичного університету
доктор медичних наук, професор



Ольга ШЕШУКОВА