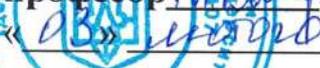


ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного
медичного університету

професор  І.П. Кайдашев

«» 2026 р.



ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

за результатами фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи очної аспірантки **Силенко Ганни Михайлівни** за темою **«Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А»**, поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 221-Стоматологія (протокол №1 від 28 січня 2026 року)

Голова засідання - д.мед.н., професор Король Д.М.

Секретар засідання - к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Кайдашев І.П., д.мед.н., професор Скрипников П.М., д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи Аветіков Д.С., д.мед.н., професор Петрушанко Т.О., к.мед.н., доцент, Шинкевич В.І., д.мед.н., професор Марченко А.В., д.мед.н., професор Силенко Ю.І., д.мед.н., професор Ткаченко І.М., д.мед.н., професор Новіков В.М., д.мед.н., професор Король Д.М., д.мед.н., професор Ніколішин А.К., д.мед.н., професор Шешукова О.В., д.мед.н., професор Смаглюк Л.І., к.мед.н., доцент Гуржій О.В., к.мед.н., професор Скрипнікова Т.П., д.мед.н., професор Попович І.Ю., д.мед.н., професор Дмитренко М.І., д.мед.н., професор Лобань Г.А., к.мед.н., доцент Давиденко В.Ю., к.б.н., доцент Соколенко В.М., доктор філософії Силенко Б.Ю.

Всього присутніх: 21 осіб.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного
медичного університету

професор  І.П. Кайдашев

«» 2026 р.



**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

за результатами фахового семінару при Полтавському державному
медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи
очної аспірантки **Силенко Ганни Михайлівни** за темою
**«Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого
пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А»**, поданої
на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 221-Стоматологія
(протокол №1 від 28 січня 2026 року)

Голова засідання - д.мед.н., професор Король Д.М.

Секретар засідання - к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: д.мед.н., професор, проректор закладу
вищої освіти з наукової роботи Кайдашев І.П., д.мед.н., професор
Скрипников П.М., д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з
навчальної роботи Аветіков Д.С., д.мед.н., професор Петрушанко Т.О.,
к.мед.н., доцент, Шинкевич В.І., д.мед.н., професор Марченко А.В., д.мед.н.,
професор Силенко Ю.І., д.мед.н., професор Ткаченко І.М., д.мед.н., професор
Новіков В.М., д.мед.н., професор Король Д.М., д.мед.н., професор Ніколішин
А.К., д.мед.н., професор Шешукова О.В., д.мед.н., професор Смаглюк Л.І.,
к.мед.н., доцент Гуржій О.В., к.мед.н., професор Скрипнікова Т.П., д.мед.н.,
професор Попович І.Ю., д.мед.н., професор Дмитренко М.І., д.мед.н.,
професор Лобань Г.А., к.мед.н., доцент Давиденко В.Ю., к.б.н., доцент
Соколенко В.М., доктор філософії Силенко Б.Ю.

Всього присутніх: 21 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи очного аспіранта кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Силенко Ганни Михайлівни за темою «Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія.

Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні проблемної комісії з фаху «Стоматологія» (протокол № 59 від 26 вересня 2019 р.) Української медичної стоматологічної академії та на засіданні кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії (протокол № 5 від 2 жовтня 2019 р.).

Дисертація виконана на базі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету та Комунального підприємства «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради згідно з планом наукових досліджень за темами: «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» (№ держреєстрації 0111U006300) та «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями» (№ держреєстрації 0122U000495); на базі Науково-дослідного інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики (НДІ ГІОРПФ) Полтавського державного медичного університету, де були проведені імунологічні методи дослідження; на базі кафедри мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету, де були проведені мікробіологічні дослідження.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету **Скрипников Петро Миколайович**.

Рецензенти:

Петрушанко Тетяна Олексіївна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, які проіндексовані у базі даних Scopus, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до моменту створення разової спеціалізованої вченої ради.

Шинкевич Вікторія Ігорівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, які проіндексовані у базі даних Scopus, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до моменту створення разової спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь очного аспіранта (денної форми навчання) кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Силенко Ганни Михайлівни.

Високоповажний пане голову! Вельмишановні члени фахового семінару!

Актуальність проблеми обумовлена тим, що генералізований пародонтит (ГП) займає провідне місце в структурі стоматологічних захворювань і є однією з центральних проблем сучасної стоматології. Загальномедичне і соціальне значення даного захворювання визначається наявністю патологічних процесів у пародонті та послабленням функції зубощелепного апарату, а також порушенням функцій травлення, обмінних процесів, інфікуванням та сенсibiliзацією організму, небезпекою утворення

джерел хроніосепсису і нервово-психічними розладами, що призводять до зниження працездатності та якості життя хворого.

ГП це важке прогресуюче поліфакторне запально-інфекційне захворювання, що виникає в тканинах пародонта. Однією з найважливіших етіологічних причин розвитку захворювання вважається мікробний чинник. Ротова порожнина – це спеціалізована екосистема, до складу якої входить понад 400 різновидів мікроорганізмів

Важлива роль при розвитку ГП відводиться імунній системі організму. Слизова оболонка порожнини рота має добре розвинену систему захисту, її імунітет представлений неспецифічною та специфічною резистентністю до дії всіх мікроорганізмів. Разом з тим залишаються не розкритими питання особливостей розвитку, перебігу та лікування генералізованого пародонтиту при дефіциті sIgA, дефіцит якого зустрічається більш ніж у 17 % населення.

SIgA — найбільш важливий імуноглобулін зовнішніх секретів. Його функції: аглютинація бактерій, зміна метаболізму бактерій, затримка колонізації мікроорганізмів, нейтралізація вірусів, бактеріальних токсинів, ферментів, зниження вірулентності збудників інфекції й збільшення опсонізації мікроорганізмів

Тому, **метою нашого дослідження** було підвищення ефективності лікування генералізованого пародонту в осіб із дефіцитом секреторного імуноглобуліна А на основі клінічного обґрунтування використання імуномодуючого препарату.

Для досягнення поставленої мети було передбачено вирішення наступних завдань:

1. Визначити ознаки дефіциту sIgA в ротовій рідині у пацієнтів з генералізованим пародонтитом.
2. Вивчити рівні основних імуноглобулінів та цитокінів ротової рідини у пацієнтів досліджуваних груп. Встановити характер імунорегуляторних змін при генералізованому пародонтиті на тлі дефіциту sIgA.

3. Провести дослідження мікробіоценозу пародентальних кишень/зубо-ясенної борозни в пацієнтів досліджуваних груп.

4. Розробити спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту в пацієнтів з дефіцитом sIgA із застосуванням імуномодулюючого препарату.

5. Дослідити дію імуномодулюючого препарату розчину дезоксирибонуклеату натрію (PDRN) на рівні основних імуноглобулінів, цитокінів ротової рідини та мікробіоти пародентальних кишень у пацієнтів з генералізованим пародонтитом та дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

б. Розробити практичні рекомендації щодо використання запропонованого способу комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Нами було обстежено 125 пацієнтів з генералізованим пародонтитом, та на основі анкетування відібрано 85 пацієнтів для проведення імунологічного дослідження, яке виявило значне зниження секреторного імуноглобуліну А у двадцяти двох осіб, це пацієнти з ГП II-III ступеня, тому, пацієнти з I ст. не були включені в групи основного дослідження. Нами було сформовано дві групи: контрольна (група I), особи з здоровими тканинами пародонта, куди увійшло 10 осіб, та основна (група II), яка була розділена на дві підгрупи: підгрупа 1 – пацієнти з ГП II-III ступенів важкості та нормальним вмістом sIgA в ротовій рідині (10 осіб) та підгрупа 2 – пацієнти з ГП II-III ступенів важкості та дефіцитом sIgA (15 осіб). Всі обстежені – мешканці м. Полтави. У всіх обстежених вивчали соматичний та стоматологічний статуси.

Під час обстеження, поряд з загальноприйнятими методиками клінічного дослідження пацієнтів, використовували імунологічні – для визначення показників гуморального імунітету слизової оболонки порожнини рота, визначення рівнів імуноглобулінів G, M, sIgA, вивчення рівня цитокінів IL4 та IL10 в ротовій рідині, мікробіологічні дослідження, статистичні – для визначення абсолютних величин досліджуваних показників, достовірності відмінностей отриманих результатів.

статистичні – для визначення абсолютних величин досліджуваних показників, достовірності відмінностей отриманих результатів.

Отримані дані клінічних і спеціальних методів досліджень обробляли методом варіаційної статистики за допомогою програми STATISTICA 6.0 (StatSoft, США), згідно з яким знаходили середнє арифметичне M , відхилення від середньоарифметичної величини t .

Для встановлення вірогідності розходжень отриманих значень середніх величин, визначали критерій на підставі якого, з урахуванням числа спостережень за таблицею показників суттєвої різниці "t" Стьюдента, визначали достовірність.

Також визначали коефіцієнт кореляції Пірсона (PCC) між даними рівня sIgA та мікробної заселеності в порожнині рота пацієнтів.

Текст доповіді

Високоповажний пане голово! Вельмишановні учасники семінару!

Генералізований пародонтит є шостим за поширеністю патологічним станом у світі, який уражає близько 11 %, а це майже 743 млн. людей віком від 15 до 99 років. SIgA — один з важливих імуноглобулінів зовнішніх секретів.

У здорових людей імунні клітини ШКТ щодня виробляють близько 3 г Ig.

Дефіцит sIgA зустрічається більше ніж у 17% населення. Прояви його дефіциту в порожнині рота можуть бути такими: виразкування слизової оболонки, гінгівіти, пародонтити, стоматити; рецидивуючий кандидоз, а також прояви автоімунних порушень на СО.

Дефіцит даного Ig може бути спричинений первинними чи вторинними імунодефіцитами.

Мета нашого дослідження – удосконалення діагностики і лікування генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом sIgA

Мета дослідження досягалася рішенням наступних завдань:

1. Визначити ознаки дефіциту sIgA в ротовій рідині у пацієнтів з ГП.
2. Вивчити рівні основних імуноглобулінів та цитокінів ротової рідини у пацієнтів досліджуваних груп.

3. Провести дослідження мікробіоценозу .

4. Розробити спосіб комплексного лікування ГП в пацієнтів з дефіцитом sIgA із застосуванням імуномодулюючого препарату.

5. Дослідити дію препарату розчину дезоксирибонуклеату натрію на рівні основних імуноглобулінів, цитокінів ротової рідини та мікробіоти пародонт кишень.

6. Розробити практичні рекомендації

Нами було обстежено 125 пацієнтів з генералізованим пародонтитом, на основі анкетування відібрано 85 пацієнтів для проведення імунологічного дослідження, яке виявило значне зниження секреторного імуноглобуліну А у двадцяти двох осіб, це пацієнти з ГП II-III ступеня, тому, пацієнти з I ст. не були включені в групи основного дослідження. Нами було сформовано дві групи: контрольна (група I), особи з здоровими тканинами пародонта, куди увійшло 10 осіб, та основна (група II), яка була розділена на дві підгрупи: підгрупа 1 – пацієнти з ГП II-III ступенів важкості та нормальним вмістом sIgA в ротовій рідині (10 осіб) та підгрупа 2 – пацієнти з тими ж діагнозами та дефіцитом sIgA (15 осіб).

Для виявлення ймовірного дефіциту гуморальної ланки СОПР було проведено дослідження імунологічно-орієнтованого анамнезу. Для цього ми розробили спеціальну табличку-опитувальник де зазначили наявність в пацієнтів певних його ознак. Дане анкетування виявило, що в пацієнтів з ГП 3 ст значно та в пацієнтів з ГП 2 ст помірно виражені загальносоматичні прояви імунодефіциту та/або значно більше число факторів, що можуть провокувати імуносупресію .

Нами були застосовані такі методи дослідження:

Клінічні, лабораторні, рентгенологічні, статистичні

Нами запропоновано доповнення стандартної схеми лікування , а саме:

- контроль та корекція індивідуальної гігієни ротової порожнини;

- професійна гігієна порожнини рота

- усунення місцевих факторів, що сприяють скупченню та активації дії мікробного фактора;
- протизапальна терапія - мазь «Холісал» для місцевого застосування шляхом аплікацій на тканини ясен 2 рази на день - 5 днів;
- полоскання порожнини рота розчином «Стоматофіт» 2 р/д – 14 днів;
- вітамін Е по 1 капе. 1 р/д – 1 міс;
- лікувальна пародонтологічна пов'язка*, що включає аскорбінову кислоту, рутин, календули мазь, білу глину, окису цинку, розчин дезоксирибонуклеату натрію, що додається до консистенції пасти та накладається на 2 год. курсом 5 днів
- за необхідності проводили протезування
- лікування пацієнтів 1 підгрупи проходило за стандартною схемою

Розчин дезоксирибонуклеату натрію (Polydeoxyribonucleotide - PDRNs р-н для зовн. і місц. застос. 0,25% фл. 10 мл.) - це суміш ДНК-фрагментів, які привернули увагу в регенеративній медицині своєю здатністю модулювати клітинну поведінку та відновленням тканин. Відноситься до екзогенних речовин тваринного походження. Підвищує фагоцитарну активність, кількість Т- і В-лімфоцитів. Також активізує процеси клітинного й гуморального імунітету. Оптимізує специфічні реакції проти грибкової, вірусної та бактеріальної інфекції.

Після проведеного обстеження у пацієнтів з зниженим sIgA встановлені такі особливості клінічного перебігу : достовірна різниця в показниках гігієни, рухомості зубів, ВЕП, рухомості зубів за Міллером та даних пародонтального статусу, а саме достовірна різниця в показниках індексу ПМА, Рассела.

Кількість загострень хвороби сягає до 2-3 р/р.

Визначення рівня sIgA в ротовій рідині показало, що до лікування в пацієнтів 2 підгрупи концентрація імуноглобуліна нижча в 3 рази в порівнянні з контрольною групою та 1 підгрупою.

Рівень IgG вище у 6,2 рази, рівень IgM у - 8,5 разів в порівнянні з показниками контрольної групи

За результатами дослідження встановлено, що до лікування в пацієнтів 2 підгрупи концентрація IL-4 вище (на 64,3 %) в порівнянні з контрольною групою та 1 підгрупою (де показник вище на 40 % ніж у контрольній групі).

У хворих з ГП збільшувалась частота виділення із пародонтальних кишень факультативно-анаеробних грамнегативних паличок, порівняно зі здоровими особами.

Враховуючи той факт, що ключовим фактором у розвитку пародонтиту є зсув балансу мікробіоти зубо-ясенної борозни від грампозитивних, так званих стабілізуючих мікроорганізмів, у бік грамнегативних, важливим було встановити взаємозв'язок між кількісними змінами окремих груп бактерій та вмістом sIgA в ротовій рідині пацієнтів основної групи.

Отримані результати підтверджували факт впливу зниженого вмісту Ig в ротовій рідині хворих з пародонтитом на збільшення кількості грамнегативної мікробіоти в пародонтальних кишнях і, відповідно, до дисбіотичних порушень, що сприяли розвитку патологічного процесу.

Після проведеного лікування клінічний стан пацієнтів досліджуваних груп покращився

Відновлення мікробного балансу пародонтальних кишень було виявлене на 7-й день комплексного лікування, а саме значно знизилася кількість грамнегативних мікроорганізмів та кількісні показники мікробіоти у пародонтальних кишнях відповідали аналогічному показнику здорових осіб. Варто зауважити, що кількісні показники грампозитивних мікроорганізмів у пародонтальних кишнях хворих 2 підгрупи станом на 5-ту добу лікування відповідали аналогічному показнику здорових осіб.

Після проведеного лікування через 21 день у пацієнтів 2 підг встановлене достовірне зниження показників в порівнянні з такими ж до лікування.

Через три міс після лік достовірна різниця між 1 і 2 підгр визначається в показниках: глибини кишень та рухомості зубів, яка в 2 підг. Достовірно

нижче. Через 12 міс після лік достовірна різниця між показниками, що вивчалися в підгрупах не виявлено.

Дослідження показало значне підвищення, а саме у 3,8 разів вмісту sIgA у 2 підгрупі через 21 добу після лікування у порівнянні з показником до лікування. Рівні IgG та IgM знизилися і наблизились до показника контрольної групи.

Повторне визначення через 3 місяці після лікування показало, що в пацієнтів 2 підгрупи зріс рівень усіх імуноглобулінів в порівнянні з безпосередніми показниками після лікування

Концентрація IL-4 в пацієнтів другої групи через 21 день після лікування зменшилася в 2 – 2,5 рази в порівнянні з даним показником в групах пацієнтів до лікування, та становила як в осіб з контрольної групи, а концентрація IL-10 збільшилася, та значно перевищувала даний показник в порівнянні з особами 1 групи.

Повторне визначення через 3 міс. після лікування в пацієнтів другої підгрупи показує максимально наближені показники до осіб контрольної групи, що відповідають показникам норми.

На даному слайді предсталені дані клінічного випадку пацієнта 45 р з діагнозом: ГП III ступеня, загострений перебіг. Всі показники підтверджували діагноз. Рівні :sIgA та IL-10 різко знижені, IgG, IgM та IL-4 – підвищені. В пародонтальних кишнях виявлена значна заселеність гр-мікроорг.

Після проведеного запропонованого лікування клінічні показники значно покращилися, рівні іг та цит нормалізувалися, мікробіота відповідає значенням здорових осіб. Пацієнт запротезований.

На висновках дозвольте не зупинятися, вони представлені на слайді

Практичні рекомендації:

1. У пацієнтів з генералізованим пародонтитом та обтяженим імунологічно-орієнтованим анамнезом, необхідно проводити визначення секреторного імуноглобуліну А.

2. Пацієнтам зі зниженим рівнем секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині необхідно доповнювати стандартну схему лікування розпрацьованим методом.

3. Пов'язку готуємо наступним чином: аскорбінова кислота 0,5 г, рутин 0,5 г - розтирається в порошок, перемішуючи додається календули мазь 2,0 г, потім біла глина 2,0 г та окис цинку 40,0 г. Перемішавши все на стоматологічному склі з допомогою стоматологічного шпателя вводиться розчин дезоксирибонуклеату натрію до консистенції пасти. Готується пов'язка *ex tempore*. Накладається на уражену ділянку пародонта. Пов'язка не повинна порушувати оклюзію і доходити до рухомої частини ясен. Час затвердіння 6-8 хвилин, накладається на 2-3 години, курсом 5 днів.

4. Диспансерний огляд пацієнтів із генералізованим пародонтитом та зниженим sIgA задля запобігання його прогресування проводиться 1 раз на 3 міс. з обов'язковою професійною гігієною порожнини рота та підтримуючою терапією.

Дякую за увагу!

Рецензенти дали позитивні рецензії.

Було задано 26 запитань, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету Марченко А.В., д.мед.н., професор, завідувачка кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету Ткаченко І.М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології Полтавського державного медичного університету Новіков В.М., д.мед.н., професор Ніколішин А.К., д.мед.н., професор, завідувачка кафедри дитячої стоматології Полтавського державного медичного університету Шешукова О.В., д.мед.н., професор, завідувачка кафедри ортодонції Полтавського державного медичного університету Смаглюк Л.І., к.мед.н., професор Скрипнікова Т.П.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми.

Генералізований пародонтит (ГП) займає провідне місце в структурі стоматологічних захворювань і є однією з центральних проблем сучасної стоматології. Загальномедичне і соціальне значення даного захворювання визначається наявністю патологічних процесів у пародонті та послабленням функції зубощелепного апарату, а також порушенням функцій травлення, обмінних процесів, інфікуванням та сенсibiliзацією організму, небезпекою утворення джерел хроніосепсису і нервово-психічними розладами, що призводять до зниження працездатності та якості життя хворого.

ГП це важке прогресуюче захворювання запального генезу, що виникає в тканинах пародонта внаслідок поєднаної дії різних загальних і місцевих екзогенних і ендогенних чинників. Проте, однією з найважливіших етіологічних причин розвитку захворювання вважається мікробний чинник. Ротова порожнина – це спеціалізована екосистема, до складу якої входить понад 400 різновидів мікроорганізмів.

Важлива роль при розвитку ГП відводиться імунній системі організму. Слизова оболонка порожнини рота має добре розвинену систему захисту, її імунітет представлений неспецифічною та специфічною резистентністю до дії всіх мікроорганізмів. Разом з тим залишаються не розкритими питання особливостей розвитку, перебігу та лікування генералізованого пародонтиту при дефіциті sIgA, дефіцит якого зустрічається більш ніж у 17 % населення

sIgA — найбільш важливий імуноглобулін зовнішніх секретів, є продуктом кооперації двох типів клітин – плазматичних, власної пластинки слизової оболонки, і епітеліальних клітин слинних залоз. Функції sIgA: аглютинація бактерій, зміна метаболізму бактерій, затримка колонізації мікроорганізмів, нейтралізація вірусів, бактеріальних токсинів, ферментів, зниження вірулентності збудників інфекції й збільшення опсонізації мікроорганізмів.

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні проблемної комісії з фаху «Стоматологія» (протокол № 59 від 26 вересня 2019 р.) Української медичної стоматологічної академії та на засіданні кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії (протокол № 5 від 2 жовтня 2019 р.).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми Полтавського державного медичного університету: «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» (№ держреєстрації 0111U006300) та «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями» (№ держреєстрації 0122U000495). Автор є виконавцем фрагментів зазначених тем наукових досліджень.

4. Особистий внесок здобувана у дисертації. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на базі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, Комунального підприємства «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради де сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Скрипниковим П.М. заплановано тему дисертаційної роботи, та проведено набір груп дослідження, на базі НДІ ГІОРПФ ПДМУ, де проведено імунологічні дослідження та на базі кафедри мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ, де проведено мікробіологічні дослідження. Автором особисто проаналізована наукова література з даної проблеми, проведений інформаційний пошук, сумісно з науковим керівником сформульовані мета й основні завдання дисертаційної роботи. Проведені формування груп пацієнтів, клініко-лабораторне обстеження пацієнтів. Розроблений та апробований спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого

пародонтиту в осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А з включенням імуномодуючого препарату в стандартну схему лікування, проведена первинна обробка даних клінічних і лабораторних досліджень, їх статистична обробка на персональному комп'ютері. Сумісно з науковим керівником проводилась формулювання висновків, підготовка до друку наукових праць та виступів. У публікаціях, виданих у співавторстві, основні ідеї, матеріали та результати досліджень належать дисертанту. Аналіз отриманих даних, наукова інтерпретація, формулювання практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника. Вклад дисертанта в усіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважаючим та складає більше 80%.

Усі розділи дисертаційної роботи написані особисто.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни виконана з використанням сучасних загально-клінічних, специфічних пародонтологічних, імунологічних, мікробіологічних та медико-статистичних методів дослідження. В дослідженні взяли участь 125 пацієнтів з захворюваннями тканин пародонта віком від 25 до 65 років за умови попереднього підписання інформованої згоди. За отриманими результатами обстеження даних було зібрано достатньо клінічного матеріалу для проведення статистичного аналізу. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом № 72 від 01.12.2025р. у складі голови комісії: Вадима Михайловича Новікова - д. мед. н., професора, завідувача кафедри пропедевтики хірургічної стоматології; та членів комісії - Світлани Веніаміновни

Коломієць, к.мед.н., доцента, доцента закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів; Ольги Олександрівни Кулай, к.мед.н., доцента, доцента закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів; Валентини Павлівни Скрипник, головного метролога університету, які перевірили стан первинної документації та матеріалів дисертації Силенко Ганни Михайлівни та встановили, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Поршень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачкою досліджень.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим завданням.

7. Висновок комісії з питань біомедичної етики.

Комісією з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол № 244 від 24.12.2025 р.) видано рішення про відповідність проведених досліджень загальноприйнятим морально-етичним нормам, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України.

8. Наукова новизна роботи.

Уперше чітко визначено особливості клінічних проявів генералізованого пародонтиту в пацієнтів з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. Сформульований чіткий протокол збору імунологічно-орієнтованого анамнезу в пацієнтів з генералізованим пародонтитом для виявлення ймовірного дефіциту гуморальної ланки слизової оболонки порожнини рота.

Проведено вивчення показників основних імуноглобулінів ротової рідини в пацієнтів з генералізованим пародонтитом та дефіцитом sIgA. Проведено порівняльний аналіз показників ротової рідини у осіб з захворюваннями тканин пародонта на тлі дефіциту секреторного

імуноглобуліну А та у пацієнтів з нормальним його вмістом. Проведено вивчення мікробіоценозу пародонтальних кишень у осіб з захворюваннями тканин пародонта та дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Уперше в комплексному лікуванні ХГП в пацієнтів з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А для поліпшення результатів лікування й оптимізації процесу регенерації було використано імуномодулюючий препарат дезоксирибонуклеату натрію (Патент України на винахід №125426 від 2.03.2022р.). Використання даного препарату скорочує терміни лікування і викликає стійку ремісію захворювання.

Розроблені показання та визначена клінічна ефективність застосування способу комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з включенням імуномодулюючого препарату.

Удосконалена методика та протокол лікування генералізованого пародонтиту в пацієнтів з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині. Підтверджена ефективність запропонованої методики лікування.

9. Теоретичне значення. Результати клінічних, імунологічних, бактеріологічних досліджень пацієнтів із генералізованим пародонтитом та дефіцитом секреторного імуноглобуліну А мають теоретичне та практичне значення в терапевтичній стоматології.

Виконане дослідження має наукове і практичне значення в лікуванні генералізованого пародонтиту. Удосконалений протокол діагностики та лікування генералізованого пародонтиту, який довів свою ефективність, що дає підстави для його широкого впровадження в клініку терапевтичної стоматології, а саме в пародонтологію.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Основний текст дисертації викладено на 183 сторінках машинопису. Робота написана за класичною схемою і складається зі вступу, огляду літератури, опису об'єктів та методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій,

списку використаних джерел, що містить 168 першоджерел (81 – кирилицею та 87 латиницею). Робота ілюстрована 43 таблицями та 15 малюнками.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

11. Практичне значення роботи. Результати клінічних, імунологічних, бактеріологічних досліджень пацієнтів із ГП та дефіцитом SIgA мають теоретичне та практичне значення в терапевтичній стоматології.

Виконане дослідження має наукове і практичне значення в лікуванні ГП. Удосконалений протокол лікування ГП довів свою ефективність, що дає підстави для його широкого впровадження в клініку терапевтичної стоматології, а саме в пародонтологію.

Результати роботи впроваджені в навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології та кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету та в лікувальну роботу Комунального підприємства «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Основні положення дисертації висвітлені в 5 наукових публікаціях, із них 1 стаття у наукових фахових виданнях України, 2 статті у наукових виданнях України, які входять до наукометричної бази Scopus Q4, 1 стаття у періодичному науковому виданні іншої держави (Польща), яке входить до наукометричної бази Scopus Q4, 1 стаття у періодичному науковому виданні іншої держави (Туреччина), яке

входить до наукометричної бази Scopus Q3, 6 тезових робіт у збірниках матеріалів конференцій.

Тобто, повнота опублікування результатів дисертації повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії» та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року №44.

13. Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались автором на:

1. Jul Sylenko, MV Khrebor, SV Kolomiets, GM Sylenko, OA Pisarenko, OV Gurzhiy. Correlation between clinical and biochemical indicators in white rats in the treatment of experimental generalized periodontitis. Доповідь на; INTERNATIONAL CONFERENCE «Modern molecular – biochemical markers in clinical and experimental medicine - 2019». November 7-9 2019, Prague, THE CZECH REPUBLIC.

2. Силенко ГМ. Клініко-імунологічні аспекти генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. Доповідь на всеукраїнській науково-практичній конференції лікарів-інтернів 26 травня 2020 р. Полтава.

3. Силенко ГМ. Клінічний випадок використання імуномодулюючого препарату в комплексній терапії генералізованого пародонтиту тяжкого ступеня. Доповідь на всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених, online «МЕДИЧНА НАУКА У ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» 27 листопада 2020 року на базі платформи online зв'язку «Google Meet» та «Zoom»

4. Силенко ГМ. Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту в осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну

А. Доповідь на всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених з міжнародною участю «Досягнення експериментальної та клінічної медицини» пам'яті професора Олександра Васильовича Катрушова, 19 травня 2023 р.

5. Силенко ГМ. «Динаміка рівня цитокінів ротової рідини при лікуванні генералізованого пародонтиту» Силенко Ганна, Скрипников Петро, Силенко Богдан, Силенко Юрій. Доповідь на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Цифрові методи діагностики і лікування в стоматології» 26-27 жовтня 2023 р., м. Полтава.

6. Силенко ГМ. Особливості клініки і діагностики і лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом SIgA. Доповідь на всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Питання алергії та імунітету в розвитку основних стоматологічних захворювань. Клінічні та патогенетичні аспекти», м. Полтава, 24-25 жовтня 2024 року.

7. Силенко ГМ, Силенко БЮ. Рівні імуноглобулінів у порожнині рота в пацієнтів з генералізованим пародонтитом та дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. Стендова доповідь на Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки і практики» присвяченої 85-річчю з дня народження професора Таіси Петрівни Скрипнікової. 20-21 березня 2025 р. м. Полтава.

14. Особистий внесок здобувана до наукових праць.

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Силенко ГМ. Клінічний випадок використання імуномодулюючого препарату в комплексній терапії генералізованого пародонтиту тяжкого ступеня. Український стоматологічний альманах. 2020;4:32-35. *(Аспіранткою проведено літературний пошук, клінічне дослідження, статистична обробка даних, підготовка тексту статті).*

2. Hanna M. Sylenko, Petro M. Skrypnykov, Yurii I. Sylenko, Olena A. Pisarenko. Features of development of generalized periodontitis in persons with secretory immunoglobulin A deficiency and its treatment (literature review) DOI: 10.36740/WLe. Wiadomosci Lekarskie, VOLUME LXXIV, ISSUE 6, JUNE 2021. P.1510-1514.

<https://www.scopus.com/pages/publications/85109060198?origin=resultslist>

(Scopus) *(Аспіранткою проведено літературний пошук, підготовка тексту статті. Співавтори: проф. Силенко ЮІ, доц. Писаренко ОА. – дизайн статті, обговорення висновків, проф. Скрипников ПМ,- редакція тексту статті і висновків).*

3. Силенко ГМ, Скрипников ПМ, Силенко ЮІ, Ізмайлова ОВ, Силенко БЮ. Рівень імуноглобулінів ротової рідини в пацієнтів із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А при генералізованому пародонтиті. Український стоматологічний альманах. 2024;4:33-40. УДК 616.311-003.231-02:616.31-002-031.81]:616-097.3 DOI 10.31718/2409-0255.4.2024.06.

<https://www.scopus.com/pages/publications/105008392424?origin=resultslist>

(Scopus) *(Аспіранткою проведено літературний пошук, клінічне дослідження, підготовка тексту статті. Співавтори: с.наук.співроб. Ізмайлова ОВ. – імунологічне дослідження, ас. Силенко БЮ. – дизайн статті, обговорення висновків, проф. Скрипников ПМ,- редакція тексту статті і висновків, проф. Силенко ЮІ. – обговорення висновків).*

4. Sylenko HM, Sylenko Yul, Pysarenko OA, Izmailova OV, Sylenko BYu, Skrypnykov PM. Dynamics of oral fluid cytokine levels in the treatment of generalized periodontitis in patients with secretory immunoglobulin A deficiency (A Clinical Randomized Control Trial). Journal of International Dental and Medical Research. 2025;18(2): 834-847

<https://www.scopus.com/pages/publications/105009415394?origin=resultslist>

(Scopus) *(Аспіранткою проведено літературний пошук, клінічне дослідження, підготовка тексту статті. Співавтори: с.наук.співроб.*

Ізмайлова ОВ. – імунологічне дослідження, ас. Силенко БЮ. – дизайн статті, обговорення висновків, проф. Скрипников ПМ, Писаренко ОА. – редакція тексту статті і висновків, проф. Силенко ЮІ. – обговорення висновків).

5. Силенко Ю.І., Фаустова М.О., Силенко Г.М., Лобань Г.А., Силенко Б.Ю. Особливості мікробіоти пародонтальних кишень у хворих із генералізованим пародонтитом і дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. Український стоматологічний альманах. 2025;4:18-23. УДК 616.311.2-003.2-02:[616.31-002-031.81+616-097.3]:579.8-047.44 DOI 10.31718/2409-0255.4.2025.02 (**Scopus**) *(Аспіранткою проведено клінічне дослідження, підготовка тексту статті. Співавтори: к.мед.н., доц. Фаустова МО. – мікробіологічне дослідження, ас. Силенко БЮ. – дизайн статті, проф. Лобань ГА, проф. Силенко ЮІ – редакція тексту статті і висновків, обговорення висновків).*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Скрипников ПМ, Силенко ГМ, Силенко ЮІ. Клініко-імунологічні аспекти генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А (огляд літератури). Тези доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю Питання експериментальної та клінічної стоматології "Сучасні проблеми ортопедичної стоматології", присвяченій 40-річчю відновлення кафедри ортопедичної стоматології ХНМУ. (6-7 грудня 2019). Харків: ХНМУ; 2019;144-148.
2. Jul Sylenko, MV Khrebor, SV Kolomiets, GM Sylenko, OA Pisarenko, OV Gurzhiy. Correlation between clinical and biochemical indicators in white rats in the treatment of experimental generalized periodontitis. Biological markers in fundamental and clinical medicine. Collection of abstracts. 2019;3(1):57-58.
3. Скрипников ПМ, Силенко ГМ. Клініко-імунологічні аспекти генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А (огляд літератури). Тези доповідей науково-практичної

конференції лікарів-інтернів, магістрів та клінічних ординаторів "Актуальні питання клінічної медицини" (26 травня 2020). Полтава: УМСА; 2020;92-93.

4. Скрипников ПМ, Силенко ГМ, Ковач МВ. Генералізований пародонтит й імунодефіцит – взаємопов’язаний причинно-наслідковий ланцюг чи порочне коло? Тези доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики» 16-17 квітня 2021 року. Харків.

5. Силенко ГМ, Скрипников ПМ Особливості розвитку й лікування хронічного генералізованого пародонтиту в осіб із недостатністю секреторного імуноглобуліну А. ISSN 2409-0255. Український стоматологічний альманах. 2021;3:70-71.

6. Силенко ГМ, Скрипников ПМ, Силенко ЮІ, Силенко БЮ. Особливості імунологічно-орієнтованого анамнезу у пацієнтів з генералізованим пародонтитом. Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки і практики» присвяченої 85-річчю з дня народження професора Таіси Петрівни Скрипнікової. 20-21 березня 2025 р. м. Полтава.

Наукові праці, в яких опубліковано додаткові наукові результати дисертації

1. Силенко ГМ, Скрипников ПМ, Шликова ОА, Силенко БЮ. Спосіб імунологічного дослідження ротової рідини. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 110376. Дата реєстрації 16 грудня 2021 року.

2. Скрипников ПМ, Силенко ГМ, Силенко ЮІ, Шликова ОА, Силенко БЮ. Композиція для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. Патент на винахід № 125426 Опул. 2.03.2022. Бюл. № 9.

3. Силенко ГМ, Скрипников ПМ, Силенко СІ, Ізмайлова ОВ, Силенко БЮ. Рівень імуноглобулінів ротової рідини в пацієнтів із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А при генералізованому пародонтиті. Свідоцтво про

реєстрацію авторського права на твір № 131693. Дата реєстрації 27 листопада 2024 року.

4. № 159/11/25 Композиція для лікування генералізованого парадонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А. / Скрипников П.М., Силенко Г.М., Силенко Ю.І., Шликова О.А., Силенко Б.Ю.; заявник і патентовласник ПДМУ. Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Випуск 11) Київ, 2025 – 220-221 с.

5. Силенко ЮІ, Беліков ОБ, Белікова НІ, Силенко ГМ, Хребор МВ. Вплив поліпептидного препарату на морфо-функціональний стан пародонта при ад'ювантному пародонтиті (експериментальне дослідження). Український стоматологічний альманах. 2020;2:29-34.

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни відповідає спеціальності 221-Стоматологія.

16. Характеристика здобувача, її творчий шлях у науці, ступінь її наукової зрілості тощо. СИЛЕНКО ГАННА МИХАЙЛІВНА, 1989 року народження, освіта вища, у 2012 році закінчила стоматологічний факультет Української медичної стоматологічної академії МОЗ України за спеціальністю «Стоматологія».

З 2012р. по 2014р., навчалася в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія» на базі центральної районної лікарні м.Гребінки та магістратуру на кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

З 2014р. по 2016р., навчалася в клінічній ординатурі за спеціальністю «Стоматологія» на кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

З 01.09.2019 по теперішній час навчається в очній «денній» аспірантурі на кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів Полтавського державного медичного університету.

За час виконання дисертаційної роботи здобувачка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 221 – Стоматологія, оволоділа технікою лабораторних досліджень, методами планування, організації та проведення експериментів на тваринах, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оригінальних наукових публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у співробітників університету та пацієнтів.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни не містять виявлених текстових та інших запозичень.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота очного (денна форма) аспіранта кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів **Силенко Ганни Михайлівни** за темою **«Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А»**, є

закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в оптимізації лікування генералізованого пародонтиту в осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А та підвищенні ефективності протокольного лікування.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії" та скасування рішення разової" спеціалізованої" вченої" ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року №44 та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 221-Стоматологія.

Висновок прийнято одноголосно.

Голова фахового семінару,
д.мед.наук, професор



Дмитро КОРОЛЬ

Секретар фахового семінару,
к.б.н., доцент



Валентина СОКОЛЕНКО