

ВІДГУК ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора Гасюка Петра Анатолійовича, завідувача кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України на дисертаційну роботу **Силенко Ганни Михайлівни «Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту в осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А»**,

представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії у разовій спеціалізованій вченій раді PhD 11931, що створена відповідно до рішення Вченої ради від 04 лютого 2026 року (протокол №7) та наказу ректора Полтавського державного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України №38 від 05.02.2026 року в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

АКТУАЛЬНІСТЬ ОБРАНОЇ ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ.

Захворювання тканин пародонта є широко розповсюдженою проблемою серед населення світу та становлять значний медико-соціальний виклик. Україна не є винятком: за даними вітчизняних досліджень, поширеність запальних уражень пародонта у віковій групі 45-50 років сягає майже 90 %. Водночас відзначається висока частота таких патологій і серед осіб молодого віку.

Слід підкреслити, що результати наукових праць свідчать про ймовірний взаємозв'язок між хронічними запальними процесами в пародонті та низкою загальносоматичних захворювань. Розвиток патології пародонта зумовлений складною взаємодією імунної системи організму та патогенних мікроорганізмів, і перебільшення ролі будь-якого з цих чинників може призвести до необ'єктивних висновків.

Оскільки активність захворювання при пародонтиті визначається складною взаємодією між різними ланками імунної системи та

пародонтопатогенами, комплексне дослідження імунних відповідей допоможе пояснити причину неконтрольного розмноження патогенів, котрі викликають пародонтит, що призводить до виникнення інфекційно-запального процесу в пародонтальній ділянці.

Окрім того, за останні десятиріччя розвитку наукових та медичних знань вчені та лікарі все більше приділяють уваги вивченню клінічних, біохімічних та імунологічних критеріїв прогресування хронічного генералізованого пародонтиту.

В контексті наведеного, можна погодитись з авторкою кваліфікаційної праці, що питання ролі клінічноно та лабораторного обґрунтування й удосконалення підходів до лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Саме цьому актуальному напрямку сучасної стоматології присвячене дисертаційне дослідження Ганни Михайлівни Силенко.

ЗВ'ЯЗОК РОБОТИ З НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ, ПЛАНАМИ, ТЕМАМИ.

Дисертаційна робота виконана в рамках наукової тематики 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). За даними НДР дисертанткою виконаний окремий фрагмент.

СТУПІНЬ ОБґРУНТОВАНOSTІ І ДОСТОВІРНОСТІ НАУКОВИХ ПОЛОЖЕНЬ, ВИСНОВКІВ ТА ПРАКТИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ, СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ.

Дисертаційна робота виконана на високому методологічному рівні і представляє собою завершене наукове дослідження. Визначення поставленої мети дослідження та асоційованих із нею завдань впливає з детального опрацювання великого масиву даних літератури; в роботі чітко

аргументована доречність використання всіх застосованих авторкою методів дослідження та аналізу, визначені об'єктивні принципи формування груп пацієнтів, використані коректні методи статистичної обробки даних.

При формуванні груп дослідження аспірантка враховувала необхідність дотримання однорідності груп за віком, статтю та клінічними характеристиками пацієнтів.

Дослідження виконувалось з дотриманням всіх правових біоетичних норм Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, відповідних положень ВООЗ та законів України, про що є висновок Комісії з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол № 244 від 24.12.2025 р.).

Наукові положення, сформульовані здобувачкою в дисертаційній роботі є науково обґрунтованими та ґрунтовані на поглибленому аналізі даних сучасної літератури, отриманих результатах власних досліджень та їх обговоренні.

Відповідно до мети та поставлених завдань, авторка провела клініко-лабораторне дослідження тканин пародонта з урахуванням рентгенологічного стану кісткової тканини щелеп, імунологічних параметрів порожнини рота та бактеріологічного вмісту пародонтальних кишень.

НАУКОВА НОВИЗНА ПОЛОЖЕНЬ І ВИСНОВКІВ, СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ.

Шляхом вивчення оцінки пародонтального статусу періопацієнтів в дисертаційній роботі вперше в Україні було вивчено клінічні прояви генералізованого пародонтиту в пацієнтів з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Результати клінічних спостережень дали здобувачці можливість створити протокол збору імунологічно-орієнтованого анамнезу в пацієнтів з генералізованим пародонтитом для виявлення ймовірного дефіциту гуморальної ланки слизової оболонки порожнини рота.

Новизна результатів дисертації полягає у розробці способу комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту в пацієнтів із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А із застосуванням імуномодулюючого препарату, залежно від рентгенологічного стану кісткової тканини щелеп, імунологічних параметрів порожнини рота та бактеріологічного вмісту пародонтальних кишень.

ТЕОРЕТИЧНЕ І ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.

В дисертаційній роботі авторкою запропоновано, а також впроваджено в практичну пародонтологію імуномодулюючий препарат розчин дезоксирибонуклеату натрію для покращення результатів лікування й оптимізації процесу регенерації в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту в пацієнтів з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Важливе практичне значення отриманих результатів є безсумнівним. Авторкою доведено, що удосконалений протокол діагностики та лікування генералізованого пародонтиту, який довів свою ефективність, може бути використаний в періоді лікуванні з урахуванням індивідуальних показників пацієнта.

Розробка вищезазначеного протоколу дозволила забезпечити впровадження результатів дисертаційного дослідження у практичну діяльність Комунального підприємства «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради при лікуванні пацієнтів з пародонтитом.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології та кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету.

ПОВНОТА ВИКЛАДЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ОПУБЛІКОВАНИХ РОБОТАХ.

Основні результати і наукові положення повністю відображені в 5-ти статтях у наукових фахових виданнях, 4 з яких в журналах, які міжнародною наукометричною базою Scopus та тезових публікацій у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій.

ОЦІНКА ВМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ.

Дисертаційна робота написана традиційно, українською мовою, викладена на 180 сторінках машинописного тексту, містить анотацію, вступ, огляд літератури, об'єкти та методи досліджень, 3 розділи власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел та додатки.

Робота ілюстрована 43 таблицями та 15 рисунками. Загальний обсяг та структура дисертації повністю відповідають вимогам МОН України щодо дисертаційних робіт.

На початку дисертації, у відповідності до вимог, наведені анотації до роботи українською та англійською мовами, перелік публікацій авторки та темою дисертаційного дослідження, а також перелік умовних скорочень.

У **вступі** лаконічно представлено сучасний стан наукової проблеми, котрій присвячена робота, її значимість, аргументовано відображено підстави та потреби проведення даного дослідження.

Дисертанткою чітко сформульовано мету та 6 завдань, які вказують, що саме розв'язується в науковому дослідженні, викладено нові наукові рішення, які нею запропоновано, відображено особистий внесок здобувачки у проведенні наукових досліджень, апробація результатів дисертації, а також зазначено про обсяг та структуру дисертації.

Розділ 1 присвячений огляду сучасних даних літератури щодо напрямку дисертаційного дослідження. Розділ складається з 3-х підрозділів, в яких авторка послідовно і логічно висвітлює всі головні напрямки досліджень.

В *першому підрозділі* розглядаються питання особливостей імунітету слизової оболонки порожнини рота в розвитку і перебігу генералізованого пародонтиту. Наголошено на протівірусному захисті, зумовленого

присутністю sIgA в місцях первинного контакту вірусу з епітеліальною клітиною слизової оболонки порожнини рота.

В розділі підкреслюється роль патогенетичних аспектів розвитку генералізованого пародонтиту у пацієнтів з дефіцитом sIgA (*підрозділ 1.2*). Дисертантка наголошує, що основним в оцінці імунного статусу особи є клінічне обстеження пацієнта, збір імунологічного орієнтованого анамнезу та генеалогічних даних, лабораторні імунологічні дослідження дозволяють лише верифікувати характер імунних розладів, детально з'ясувати пошкоджену ланку імунітету

В *підрозділі 1.3* огляду літератури наводиться характеристика ролі комплексного лікування генералізованого пародонтиту в осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Проведений аналіз наукових публікацій засвідчив, що для підвищення резистентності тканин пародонта до ушкоджувальних чинників найчастіше використовують імунотропні засоби. Водночас застосування цілеспрямованої імунокорекції з урахуванням ступеня вираженості імунологічних порушень може сприяти зростанню клінічної результативності лікування хронічного генералізованого пародонтиту.

Підсумовуючи розділ, авторка зазначає, що узагальнені дані щодо мікробіологічних та імунологічних механізмів розвитку запалення в тканинах пародонта, проаналізовані з огляду на їхній зв'язок зі станом гуморального імунітету ротової порожнини, мають важливе значення для розроблення ефективних методів лікування та профілактики загострень генералізованого пародонтиту.

У **Розділі 2 «Об'єкти та методи досліджень»** представлений загальний методологічний підхід до виконання роботи з детальним описом її етапів, детально описані всі використані методики, представлена загальна характеристика обстежених пацієнтів та клінічних методів обстеження. Дисертантка провела дуже цікаве, ґрунтовне клінічне дослідження.

Розділ складається з семи підрозділів, в яких представлена загальна характеристика об'єктів клінічної та лабораторної складової дисертаційного дослідження: детально описані групи дослідження, клінічні методи обстеження стану тканин пародонта, рентгенологічне дослідження стану кісткової тканини щелеп, лабораторні та бактеріологічні методи дослідження, а також статистично-аналітичні методи.

На особливу увагу заслуговує підрозділ 2.7, у якому ґрунтовно представлено схему комплексної терапії генералізованого пародонтиту в пацієнтів із недостатністю секреторного імуноглобуліну А.

Матеріал викладений дуже детально, зрозуміло, чітко структурований, представлено реально виконану кількість різноманітних досліджень, достатньо ілюстрований.

У **розділі 3** подано результати аналізу стану тканин пародонта в досліджуваних групах пацієнтів до початку лікування. Розділ відзначається високою інформативністю, охоплює сім підрозділів, у межах яких наведено значний масив даних та проведено їх всебічне опрацювання.

Перший підрозділ присвячений клінічному обстеженню досліджуваних груп пацієнтів. *В другому підрозділі* проаналізовані клінічні параметри пацієнтів основних груп дослідження.

При оцінці рентгенограм (*підрозділ 3.3*) дисертанткою визначалась ступінь деструктивних змін кісток щелеп за характером контурів зон резорбції, остеопорозу, стану кортикальних пластинок міжальвеолярних перетинок.

Варто зазначити, що у пацієнтів з II ступенем генералізованого пародонтиту була виявлена резорбція кісткової тканини у 40-50 % висоти міжзубної перетинки, виражений остеопороз кісткової тканини щелеп, розширення періодонтальної щілини, а у пацієнтів з III ступенем генералізованого пародонтиту спостерігалась значна атрофія, до 70-90 %, висоти альвеолярної кістки.

Проведений дисертанткою аналіз отриманих даних стану гуморальної ланки імунітету порожнини рота пацієнтів досліджуваних груп (3.4) чітко доводить, що низька концентрація IgG у пацієнтів контрольної групи вказує на збереженість епітеліального бар'єру і переважання sIgA-опосередкованого мукозального імунітету, в той час як у основній групі суттєве зростання рівня IgG свідчить про активізацію запального процесу.

Відповідно до отриманих даних щодо цитокінового статусу (*підрозділ 3.5*) встановлено, що у першій підгрупі відбувається формування хронічного запального процесу при генералізованому пародонтиті, тоді як у другій підгрупі спостерігається втрата контролю над запальною реакцією, що зумовлює більш агресивний перебіг захворювання.

У *підрозділі 3.6*, присвяченому результатам аналізу якісного та кількісного складу мікробіоти пародонтальних кишень у пацієнтів із генералізованим пародонтитом, встановлено, що із зубо-ясенної борозни осіб контрольної групи переважно висівалися грампозитивні факультативно-анаеробні мікроорганізми, а у хворих основної групи виявлено зменшення частоти виділення грампозитивних факультативно-анаеробних коків.

Проведений кореляційний аналіз взаємозв'язку між кількісними показниками мікробіоти пародонтальних кишень і рівнем sIgA в ротовій рідині (*підрозділ 3.7*) показав, що зменшення вмісту sIgA у хворих на генералізований пародонтит асоціюється зі зростанням кількості грамнегативних мікроорганізмів. Унаслідок цього формуються дисбіотичні порушення, які сприяють прогресуванню патологічних змін у тканинах пародонта.

Розділ висвітлений у вигляді 2-х рисунків та 14 таблиць, завершується аргументованим змістовним підсумком.

У *розділі 4* наведено результати оцінки ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту II-III ступеня у пацієнтів досліджуваних груп. Після завершення повного курсу вищезазначеного

лікування оцінка результатів проводилась через 21 день, а також через 3, 6 і 12 місяців після лікування. Розділ складається з трьох підрозділів.

За результатами оцінки ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів із дефіцитом sIgA, проведеної за даними клінічного обстеження (*підрозділ 4.1*), на 21-й день після лікування у пацієнтів основної групи спостерігалось відсутність скарг та покращення загального самопочуття. У порожнині рота спостерігалось згасання запального процесу, тканини ясен набули блідо-рожевого кольору без набряку та пастозності.

Вищезгадана клінічна картина супроводжувалася зниженням індексних показників та змінами лабораторних показників, зокрема рівнів sIgA, IgG, IgM, IL-4, IL-10, а також стану мікробіому пародонтальних кишень.

У наступному *підрозділі (4.2)* здобувачка аналізує результативність комплексної терапії генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом sIgA на підставі лабораторних даних. Вона ґрунтовно подає результати імунологічного дослідження ротової рідини, згідно з якими через 21 добу після лікування у другій підгрупі основної групи відбулося суттєве зростання рівня sIgA – у 3,8 раза порівняно з показниками до початку терапії. Водночас концентрації IgG та IgM зменшилися та наблизилися до значень контрольної групи, що свідчить про послаблення впливу інфекційного чинника в розвитку патологічного процесу.

Порівняльний аналіз цитокинового профілю до і після лікування показав виражене зниження рівня IL-4 у ротовій рідині пацієнтів другої підгрупи (у 2,5 раза) та істотне підвищення IL-10 (у 13,5 раза), причому його показник утричі перевищував рівень контрольної групи. На думку дисертантки, такі зміни свідчать про стабілізацію запального процесу в порожнині рота пацієнтів основної групи.

Детальний аналіз кількісного складу мікробіоти пародонтальних кишень серед стоматологічних пацієнтів досліджуваних груп в представлений дисертанткою у *підрозділі 4.3*, звертаючи увагу на кількісні показники

грампозитивних мікроорганізмів у пародонтальних кишнях хворих 2 підгрупи станом вже на 5-ту добу лікування відповідали аналогічному показнику здорових осіб.

В цілому, розділ викладений послідовно, із логічним заключенням. Варто було б відмітити вдало репрезентовані дисертанткою клінічні випадки генералізованого пародонтиту в осіб з дефіцитом sIgA, візуалізація яких і підтверджує позитивний ефект застосування імуномодулюючого препарату в складі комплексної терапії генералізованого пародонтиту та відповідно реалізацію мети кваліфікаційної праці.

В *розділі 5* представлені одержані дисертанткою дані щодо віддалені результати ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту досліджуваних груп пацієнтів через 3 місяці після його завершення.

Через три місяці після завершення лікування було повторно оцінено вміст імуноглобулінів у ротовій рідині. Отримані результати показали, що у пацієнтів другої підгрупи основної групи спостерігалось підвищення рівнів усіх досліджуваних імуноглобулінів у порівнянні з даними, зафіксованими безпосередньо після проведеного лікування.

Повторне дослідження здобувачкою концентрації інтерлейкінів у ротовій рідині пацієнтів другої підгрупи показало, що отримані значення були близькими до відповідних показників контрольної групи та перебували в межах фізіологічної норми.

Після проведеного лікування показники пародонтального індексу за Расселом у пацієнтів обох підгруп достовірно знизилися та залишалися стабільними впродовж перших трьох місяців спостереження. Надалі у віддалені строки відзначалася тенденція до їх помірному зростання.

Підсумовуючи розділ, авторка наголошує на тому, що у пацієнтів першої підгрупи, які отримували лікування за загальноприйнятими схемами, також спостерігалось покращення стану пародонта одразу після завершення лікування.

Водночас у віддалені строки відзначалася тенденція до поступового, хоча й незначного, прогресування патологічних змін у тканинах пародонта.

Загалом розділ подано логічно та на належному науковому рівні, із чітко сформульованими й обґрунтованими висновками.

Розділ «Обговорення отриманих результатів» об'єднує весь комплекс проведених досліджень та одержаних автором результатів у порівнянні з даними іноземних та вітчизняних науковців, із даної проблематики.

Розділ засвідчує глибокі знання дисертантки з досліджуваної проблеми та узагальнює власні погляди на предмет дисертаційного дослідження. Загалом розділ написаний цікаво, з наведенням вагомих аргументів.

Проведений порівняльний аналіз клінічної симптоматики, на думку авторки, підтвердив стійкий і тривалий позитивний ефект цілеспрямованої імюнокорекції у складі комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом секреторного IgA, а своєчасне виявлення недостатності секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині пацієнтів із генералізованим пародонтитом дає можливість оптимізувати терапевтичну тактику та досягти тривалої ремісії.

Висновки в кількості 5 повністю відповідають поставленим завданням та спрямовані на виконання мети даної роботи.

Практичні рекомендації в кількості 4 мають практичну спрямованість.

Список використаних літературних джерел містить 168 джерел (з них 81 – кирилицею та 87 – латиницею), оформлено відповідно до загальних бібліографічних вимог.

У **додатках** наведена анкета періопацієнта, акти впровадження результатів дисертаційної роботи в лікувальний процес та освітню діяльність фахових кафедр терапевтичного профілю.

ДАНІ ПРО ВІДСУТНІСТЬ (НАЯВНІСТЬ) ТЕКСТОВИХ ЗАПОЗИЧЕНЬ ТА ПОРУШЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ.

Згідно 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.

За результатами внутрішньої системи перевірки академічних текстів на наявність запозичень перевірки на плагіат системою було встановлено, що публікації та дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни не містять виявлених текстових та інших запозичень.

ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ЗМІСТУ ТА ОФОРМЛЕННЯ ДИСЕРТАЦІЇ.

1. У кваліфікаційній роботі наявні поодинокі технічні недоліки: у кількох місцях під час оформлення тексту відсутні пробіли між словами, трапляються окремі описки (зокрема, у назві розділу 4).
2. У розділі, присвяченому огляду літератури, зустрічаються посилання на джерела, опубліковані понад 10 років тому (1, 10, 12, 13, 14, 25, 28, 29, 40, 56, 96, 115, 143, 147, 148, 153).

Усі зауваження, висловлені під час ознайомлення з кваліфікаційною працею, не стосуються змістовної частини роботи, мають дорадчий характер і жодним чином не зменшують її наукової та практичної значущості, а також не впливають на загальну позитивну оцінку дослідження.

У порядку дискусії, під час офіційного захисту хотілося б дізнатися відповіді на наступні **запитання**:

1. Які додаткові імунологічні маркери можна було б включити до дослідження для розширення оцінки ефективності лікування?
2. На які механізми патогенезу генералізованого пародонтиту здійснює вплив запропонований Вами комплексний протокол пародонтологічного лікування?
3. Які фактори, на Вашу думку, можуть впливати на збереження ремісії у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом?

ВИСНОВОК ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ ДИСЕРТАЦІЇ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ.

Дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни «Особливості клініки, діагностики та лікування генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А», представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Стоматологія» є самостійною завершеною науковою працею, в якій представлено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної науково-практичної задачі сучасної стоматології, яка полягає у підвищенні ефективності лікування генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом секреторного імуноглобуліна А на основі клінічного обґрунтування використання імуномодуючого препарату.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертаційна робота Силенко Ганни Михайлівни, яка виконана під науковим керівництвом професора Скрипникова П. М., відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (з змінами) та вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Опонент:

завідувач кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України
доктор медичних наук, професор



Петро ГАСЮК