

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з наукової роботи  
Полтавського державного  
медичного університету



професор

Т.П. Кайдашев

2021р.

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ за результатами фахового семінару при Українській медичній стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи аспіранта очної (денної) форми навчання **ТОНЧЕВОЇ КАТЕРИНИ ДМИТРІВНИ** за темою: «ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ПО ГЕМІТИПУ» поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю **221 – Стоматологія** (протокол № 14 від «18» червня 2021 року)**

м. Полтава 2021

**Голова засідання:** д. мед. н., професор Каськова Людмила Федорівна

**Секретар засідання:** к. мед. н., доцент Денисенко Софія Валеріївна

**Присутні:** д. мед. н., професор Аветіков Д. С., д. мед. н., професор Дворник В. М., д. мед. н., професор Дмитренко М. І., д. мед. н., професор Король Д. М., д. мед. н., д. мед. н., професор Литвиненко Н. М., д. мед. н., професор Нідзельський М.Я., д. мед. н., професор Ніколішин А. К., д. мед. н., професор Новіков В. М., д. мед. н., професор Силенко Ю. І., д. мед. н., професор Смаглюк Л. В., д. мед. н., професор Ткаченко І. М., д. мед. н., професор Шешукова О. В., д. мед. н., професор Бойко Д.М., д. мед. н., доцент Попович І. Ю., к. мед. н. доцент Кузь Г. М., к. мед. н., к. мед. н. доцент Луценко Р. В., доцент Тесленко О.І., к. мед. н., доцент Цветкова Н.В., к. мед. н., доцент Таряник К. А. Співробітники кафедри пропедевтики орт. стом.: к. мед. н., доцент. Козак Р.В.

**Всього присутніх:** 22 особи.

### **Порядок денний:**

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспірантки очної (денної) форми навчання кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету Тончевої Катерини Дмитрівни на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221-Стоматологія.

Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії (протокол № 2 від «30» жовтня 2017 року).

Дисертація виконана на базі Полтавського державного медичного університету.

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, професор Король Дмитро Михайлович, завідувач кафедрою пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету.

### **Рецензенти:**

- Литвиненко Наталія Володимирівна, д. мед. н., професор кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Полтавського державного медичного університету, має 4 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 3 публікації у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та 1 публікація у виданнях проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа

близьких осіб здобувача; здобула ступінь доктора медичних наук більш ніж за п'ять років до моменту створення разової вченої ради із захисту дисертації на присвоєння звання доктора філософії.

- Кузь Гельфіра Маліківна, к. мед. н., завідувачка кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією, має 4 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus; 1 у виданнях, проіндексованих у базах даних Web of science. не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року, та не входить до числа близьких осіб здобувача, здобула ступінь кандидата медичних наук більш ніж за п'ять років до моменту створення разової вченої ради із захисту дисертації на присвоєння звання доктора філософії.

- **Слухали:** доповідь аспірантки Тончевої Катерини Дмитрівни.

Вельмишановна голово! Шановні члени фахового семінару! Присутні!

Літературні дані щодо принципів та підходів до функціональної діагностики та лікування адентії на тлі ускладненого перебігу гострого порушення мозкового кровообігу у відновний період у контексті місцевих та загальних ознак адаптації є епізодичними та несистематизованими.

Не менш важливим є врахування критеріїв суб'єктивної задоволеності пацієнта отриманим результатом лікування від початкової клінічної ситуації до реалізованого реабілітаційного процесу, направлено на відновлення функцій жування та мовлення, досягнення естетичних вимог та профілактики можливих ускладнень. Тому вкрай доцільним є залучення стоматолога-ортопеда до складу мультидисциплінарної команди лікарів у відновному періоді реабілітації пацієнтів з ГПМК (гострим порушенням мозкового кровообігу).

**Метою** нашої роботи було вдосконалення комплексу діагностичних та лікувальних заходів на етапах ортопедичної реабілітації пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом при застосуванні часткових знімних ортопедичних конструкцій.

Для досягнення мети були сформульовані наступні **завдання**:

1. Визначити вплив показників стоматологічного здоров'я у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом на якість життя.

2. Дослідити особливості артикуляційної активності нижньої щелепи під час жування на етапах ортопедичної реабілітації у пацієнтів з

ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом при протезуванні знімними ортопедичними конструкціями.

3. Вивчити особливості жувальної функції у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом.

4. Визначити ефективність лікувально-профілактичного комплексу на етапі ортопедичної адаптації у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом при протезуванні знімними ортопедичними конструкціями.

Критерії відбору

- відсутність загально-соматичної патології у контрольної групи;
- пацієнти другої та третьої дослідних груп мали оцінку за модифікованою шкалою Ренкіна (Modified Rankin Scale - mRS) від 1 до 3 балів на момент звернення за стоматологічною допомогою, що в середньому становило  $1,52 \pm 0,3$ ;
- стійкий тип темпераменту з готовністю до лікувально-реабілітаційних заходів: сангвініки – 20 осіб (44,4%) та холерики – 25 осіб (55,6%) – за результатами онлайн тестування;
- вік пацієнтів усіх груп становив від 40 до 65 років, а саме люди працездатного віку;
- наявність у пацієнтів усіх груп дослідження часткової вторинної адентії;
- стоматологічний статус не обтяжений: патологія тканин пародонту, патологічна стертість твердих тканин зубів, захворювання слизової оболонки порожнини рота та захворювання скронево-нижньощелепного суглоба відсутні;
- всім пацієнтам було показано виготовлення часткових знімних пластинкових протезів з акриловим базисом та утримуючими гнучкими дротяними кламерами, на що вони дали згоду.

До першої групи увійшли: 10 жінок та 10 чоловіків, пацієнти без загально-соматичної патології, яким виготовлялись часткові знімні пластинкові протези за традиційною методикою та звичайним перебігом процесу адаптації. Середній вік представників першої дослідної групи становив 56,35 років. Втрата жувальної ефективності за Агаповим в середньому складала 56,2%.

Друга група (дослідження) включала 7 жінок та 6 чоловіків, пацієнти з ускладненим перебігом ГПМК неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом, яким виготовлялись часткові знімні пластинкові протези традиційною методикою та звичайним перебігом процесу адаптації. Середній

вік представників групи становив 56,69 років. Втрата жувальної ефективності за Агаповим в середньому складала 57,54%.

Третя група (дослідження) включала 7 жінок та 5 чоловіків, пацієнти з ускладненим перебігом ГПМК неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом, яким виготовлялись часткові знімні пластинкові протези за традиційною методикою, а процес адаптації, відбувався при використанні запропонованого комплексу реабілітації. Середній вік становив 55,58 років. Втрата жувальної ефективності за Агаповим в середньому складала 58,67%.

План реабілітації пацієнтів третьої дослідної групи передбачав комплекс міогімнастики на основі робіт В.А. Єпіфанова, А.В. Єпіфанова (2020р.), Г.А. Мороза, В.В. Васильєвої, Н.М. Кулика (2014р.), а також І.Ю. Худецького, Є.С. Хоменко, Ю.В. Антонової-Рафі (2018р.)

Фізичні вправи були розділені на два етапи. Перший етап виконувався 3 рази на добу за 30 хвилин до їди.

Другий етап виконувався також 3 рази на добу, але для запобігання ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, через 1 годину після прийому їжі.

Після кожного комплексу вправ пацієнт проводив легкий самомасаж жувальної мускулатури та колового м'яза рота.

Навчання пацієнтів вправам проводилося в день накладання часткового знімного пластинкового протезу, відповідний контроль відбувався на 7 та 30 дні користування ортопедичною конструкцією. Головною умовою проведення комплексу була обов'язкова візуалізація тренінгу, тобто пацієнт виконував міогімнастичні вправи перед дзеркалом, з ефектом зворотного зв'язку, таким чином відбувалося само оцінювання повноти та правильності виконання завдань самим пацієнтом. Для полегшення виконання вправ пацієнтам було запропоновано наносити мішень на дзеркало, а на найбільш виступаючу точку підборіддя пластир у якості маркера для співставлення маркера та основних точок мішені.

Виходячи з поставленої мети та сформульованих завдань нами було створено дизайн дослідження, який передбачав застосування анкетування, відеокінезіографії та визначення жувальної ефективності у строки: до протезування, на 7 та 30 добу користування ортопедичною конструкцією.

Для оцінки впливу стоматологічного здоров'я на якість життя пацієнтів використано специфічний опитувальник ОНІР-49, який включає 49 питань, розподілених на блоки та виокремлює функціональні обмеження (1-9 питань), фізичний біль (10-18 питань), психологічний дискомфорт (19-32 питань), психологічну неповноцінність (33-38 питань), соціальну неповноцінність (39-43 питань) та інвалідизацію (44-49 питань).

Анкетування проводилося під час першого консультативного відвідування, у клініці ортопедичної стоматології. Повторне анкетування відбувалося на 30 добу після накладання часткового знімного пластинкового протеза. Усім пацієнтам було доведено до відома, про захист персональних даних одержаних при анкетуванні.

Процедура вивчення рухів нижньої щелепи передбачала відеозапис процесу жування тестових зразків за допомогою web-камери, у якості тестового зразка використовувалася жувальна гумка з ментолом у вигляді пластинки. Для цього на підборіддя пацієнта фіксували спеціальний контрастний маркер. Подальший аналіз полягав у програмному вираховуванні просторового положення маркеру у кожному кадрі отриманого відео (відеотрекінг). Отримання числових даних щодо швидкості та амплітуди артикуляційних рухів нижньої щелепи відбувалися у програмі Tracker. Web-камеру розташовували на рівні підборіддя, звертаючи увагу на постійну і однакову дистанцію між об'єктивом камери і маркером. Подібне розташування WEB-камери дозволяло реєструвати рухи нижньої щелепи, без урахування можливих дрібних рухів голови. Відеозахоплення відбувалося за допомогою програми AVS Videorecorder (Online Media Technologies Ltd.). Вивчення траєкторій руху нижньої щелепи проводилося шляхом цифрового аналізу відеороликів, отриманих під час виконання завдань.

Дана програма дозволила з високою точністю визначати просторове положення об'єктів у кожному кадрі відеопотоку, вибудовуючи при цьому криву, яка відображає динаміку їх рухів. Вона має відкриту ліцензією, що не потребує придбання права на використання.

Серед параметрів, що вивчалися, були:

- 1) швидкість вертикальних рухів нижньої щелепи (мм/с);
- 2) швидкість горизонтальних рухів нижньої щелепи (мм/с);
- 3) амплітуда вертикальних жувальних рухів (мм) – зміщення рухомого маркера вгору та вниз;
- 4) амплітуда горизонтальних жувальних рухів (мм) зміщення рухомого маркера праворуч і ліворуч (мм).

На що отримано Патенти України на корисну модель.

Жувальну ефективність визначали шляхом проведення жувальної проби з використанням тестового матеріалу та наступним аналізом отриманих числових даних. Вказана проба та подальша оцінка числових даних – кількість та розмір подрібнених частинок, проводилися «Способом седиментаційного визначення жувальної ефективності тестового матеріалу жувальної проби» згідно Патенту України на корисну модель № 135796 від 25.07.2019р.

У якості тестового матеріалу використовували зразки з агар-агару циліндричної форми з діаметром 20 мм та висотою 10 мм, які подрібнювали за допомогою 10 жувальних рухів.

Наступна фотореєстрація проводилася за допомогою «Пристрою для фотореєстрації тестових зразків для визначення жувальної ефективності», згідно Патенту України на корисну модель № 130988 від 10.01.2019р. та комп'ютерний аналіз зображення подрібнених частинок фрагментів жувальної проби – у програмі ImageJ.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програмного пакету Statistica 10.0 для Windows. Перед початком досліджень нами була проведена оцінка розподілу значень та відповідності його нормальному у популяції за критеріями Shapiro-Wilk.

Міжгрупове порівняння результатів проводили з використанням непараметричних методів у різний термін спостереження: Kruskal - Wallis та Mann - Whitney.

Застосування даних непараметричних методів дозволили співставити дані основних показників анкетування ОНІР-49 представників трьох дослідних груп та отримати наступні результати.

Показник обмеження жувальної функції у представників другої групи до початку ортопедичного лікування виявився на 6,338 балів вищим за аналогічний показник у групі контролю. Водночас відмінність цього показника при співставленні третьої групи з групою контролю дорівнювала 6,551 балів. На 30 добу значення даного показника у осіб другої групи було гіршим на 8,131 балів за контроль. У третій дослідній групі порівняння з контролем показало відмінність у 6,756 балів на користь групи контролю. Звертає на себе увагу, що у третій групі цей розрив є більшим за другу групу на 1,375 бала.

Порівняння значень показника фізичного болю до накладання конструкції демонструвало різницю між групою контролю та другою дослідною групою у 4,147 балів, а між групою контролю та третьою – у 3,411 бали. А на 30 добу спостереження різниця показників фізичного болю дало різницю між другою та першою групою у 3,7 бали, а між третьою і першою групами – у 2,365 бали. До того ж значення у третій дослідній групі виявилось кращим на 1,335 бали порівняно з другою групою.

Порівняння значення психологічного дискомфорту виявило, що у другій групі воно було вищим за контроль на 7,387 балів, а у третій дослідній групі – на 7,372, що продемонструвало майже однаковий рівень психологічного дискомфорту у представників другої та третьої груп. Через 30 діб у пацієнтів другої групи даний показник був вищим у порівнянні з

групою контролю на 5,994 балів, а у випадку співставлення з групою контролю результатів третьої дослідної групи ця різниця становила 4,811 бали. Співставлення показників рівня психологічного дискомфорту у третій та другій дослідних групах показало різницю у 1,183 бали на користь третьої групи.

Вивчення рівня психологічної неповноцінності дало можливість виявити різницю між другою та першою групами у 7,427 балів та між третьою та першою групами – у 8,184 балів. У той же час на 30 добу адаптації порівняння рівню психологічної неповноцінності показало, що у осіб другої дослідної групи цей показник був вищим за контроль на 8,289 балів, а у представників третьої дослідної групи – на 7,301 балів. Отже, позитивна динаміка змін цього показника виявилася кращою у третій дослідній групі на 0,988 бали.

Порівняння показників соціальної неповноцінності до початку ортопедичного лікування виявило різницю між другою дослідною групою та групою контролю у 3,358 балів, у той же час між третьою групою та контролем – у 3,496. А на 30 добу користування протезом було виявлено, що у другій дослідній групі він виявився вищим за контроль на 7,028 балів, у той час як у третій групі ця відмінність становила 4,922 бали. Таким чином, у представників третьої дослідної групи вищевказаний показник виявився кращим у порівнянні з другою групою на 2,106 бали.

Рівень інвалідизації пацієнтів другої групи був вищим за аналогічний показник у контрольній групі на 4,859 бали, а порівняння цього показника між третьою та першою групами виявило відмінність у 4,38 бали на користь першої. Співставлення рівня інвалідизації на 30 добу показало, що у другій групі вона виявилася все ж таки більшою за контроль на 5,952 балів, на відміну від групи три, де даний показник був вищий за контроль лише на 4,726 бали, а, отже, рівень інвалідизації у третій групі був нижчий у порівнянні з другою групою.

У підсумку, вищенаведені дані дозволили стверджувати про загальну тенденцію покращення основних показників здоров'я, що була характерна для пацієнтів усіх трьох дослідних груп. Проте, з огляду на наявність супутньої соматичної патології, рівень цього покращення у осіб другої та третьої груп не досягав відповідних показників, характерних для групи контролю. Водночас, було зафіксовано чітку відмінність результатів анкетування між пацієнтами другої та третьої груп, при цьому у останньої ці показники виявилися кращими.

Проаналізувавши дані відеокінезіографії до ортопедичного лікування та на 30 добу користування частковим знімним пластинковим протезом



можна стверджувати про наявність відмінності показників відеокінезіографії у пацієнтів з ГПМК у порівнянні з представниками групи контролю до початку ортопедичного лікування. Це підтверджують дані значень швидкості вертикальних та горизонтальних рухів нижньої щелепи, а також їх амплітуда. У другій групі ШВР (швидкість вертикальних рухів) становила 0,118 мм/с, ШГР (швидкість горизонтальних рухів) – 0,127 мм/с, АВР (амплітуда вертикальних рухів) – 10,80 мм, АГР (амплітуда горизонтальних рухів) – 7,97 мм. У третій групі ШВР дорівнювала 0,126 мм/с, ШГР – 0,125 мм/с, АВР – 10,66 мм, АГР – 7,916 мм, відповідно.

На 30 добу усі показники відеокінезіографії зросли до рівня: ШВР – 0,422 мм/с, ШГР – 0,157 мм/с, АВР – 12,35 мм, АГР – 9,595 мм у другій групі дослідження, та ШВР – 0,466 мм/с, ШГР – 0,168 мм/с, АВР – 12,41 мм, АГР – 10,12 мм у третій групі дослідження, відповідно.

Таким чином, показники амплітуди артикуляційних рухів нижньої щелепи під час жування можна вважати об'єктивними маркерами процесу адаптації у пацієнтів після протезування частковими знімними пластинковими протезами. Але показники швидкості артикуляційних рухів нижньої щелепи не є достовірними.

Визначення жувальної проби проводилося до лікування та на 30 добу адаптації до протеза. Порівнявши дані можна стверджувати про суттєву відмінність показників жувальної ефективності у пацієнтів з ГПМК у порівнянні з представниками контрольної групи ще перед початком ортопедичного лікування. Підтвердженням цьому є значення загальної кількості фрагментів жувальної проби 26,26 у другій групі та 25,33 у третій групі та кількісний показник фрагментів фракції 500-1000 pixel<sup>2</sup>, який у другій групі становив 5,00 та у третій 5,333, відповідно. Накладання знімної пластинкової конструкції призвело до поступового відновлення жувальної ефективності у всіх трьох групах дослідження.

На 30 добу після накладання конструкції у осіб другої групи показник загальної кількості фрагментів дорівнював 84,08, а кількісний показник фрагментів фракції 500-1000 pixel<sup>2</sup> – 15,46.

У пацієнтів третьої групи на 30 добу дані показники покращилися до рівня 93,67 – загальна кількість фрагментів, та 18,75 – кількісний показник фрагментів фракції 500-1000 pixel<sup>2</sup>, відповідно.

Таким чином, визначена відмінність показників жувальної ефективності за результатами запропонованої проби, що підтверджено збільшенням загальної кількості фрагментів та кількісним показником фрагментів фракції 500-1000 pixel<sup>2</sup>.

Ваші увазі представлено клінічних випадок: на першому фото – ситуація при зверненні пацієнта за ортопедичною допомогою. На другому – виготовлений частковий знімний пластинковий протез з утримуючими дротяними кламерами. Та на третьому фото – готовий результат проведеного лікування.

Отже, позитивні зміни показників артикуляційної активності та підвищення жувальної ефективності у пацієнтів, у рамках нашої роботи, знайшли своє закономірне підтвердження за результатами повторного анкетування.

Покращення якості життя у пацієнтів з ускладненим перебігом ГПМК неврологічним руховим дефіцитом за гемітипом третьої дослідної групи в середньому на 15% свідчить про ефективність запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу.

На висновках та практичних рекомендаціях дозвольте не зупинятися, оскільки вони роздані членам фахового семінару.

Дякую за увагу!

**Були задані питання, на які дисертантка надала вичерпні відповіді.**  
**У дискусії взяли участь:** зав. каф. ортодонтії, д.мед.н., проф. Смаглюк Л. В., зав. каф. пропедевтики терапевтичної стоматології д.мед.н., проф. Ткаченко І. М., д.мед.н., професор Дмитренко М. І., зав. каф. пропедевтики хірургічної стоматології д.мед.н., проф.. Новіков В. М., д. мед. н., професор Силенко Ю. І., д. мед. н., зав. каф. фізичного виховання та здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною медициною та фізичною реабілітацією, д.мед.н., проф. Бойко Д.М., зав. каф. дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань д.мед. н., професор Каськова Л.Ф.

**1. Актуальність теми.** Відомо, що адентія призводить до зниження життєво важливих функцій, таких як жування, мовлення, що в свою чергу має значний патологічний вплив на загальний стан людини. У цьому контексті, останнім часом увага науковців прикута до закономірностей взаємозв'язку якості життя та перебігу патологічних процесів зубо-щелепної системи. Зокрема, приділяється суттєва увага аспектам психологічного здоров'я і соціальному функціонуванню пацієнтів стоматологічного профілю.

Відновлення функції жування, шляхом протезування – це один з ключових елементів реабілітації. Факт заміщення часткових середніх та великих дефектів зубних рядів, як кінцевих так і включених, має суттєвий

вплив на організм людини. На момент накладання зубного протезу відмічається гостра реакція, що полягає у комплексі характерних ознак, таких як: гіперсаливація, порушення мовлення, підвищення блювотного рефлексу. Окрім цього, ортопедична конструкція скорочує об'єм власне порожнини рота, змінюючи топографію артикуляційних пунктів, одночасно впливаючи на звукоутворення.

У процесі адаптації до часткового знімного протеза змінюється характер та амплітуда жувальних рухів та формуються нові оклюзійні взаємозв'язки. Проте, існує низка факторів, що стають на заваді цьому процесу, адже, на початку зубний протез спричиняє відчутне подразнення та сприймається організмом як стороннє тіло. Проте, не менш важливим є загальний вплив ортопедичної конструкції на психоемоційний стан людини.

Ситуація ускладнюється за наявності у пацієнтів загально-соматичної патології, особливо, звертають на себе увагу, захворювання неврологічного генезу, зокрема, гостре порушення мозкового кровообігу.

Комплексна реабілітація пацієнтів з гострим порушеннями мозкового кровообігу різного ступеню має свої особливості, оскільки наслідками інсульту можуть бути порушення координованої дії нервово-м'язового апарату в цілому та зубо-щелепної системи, зокрема, у вигляді геміпарезу або геміплегії. Клінічна картина проявів гострого порушення мозкового кровообігу характеризується руховим та чутливим дефіцитом, внаслідок чого може виникати дисфункція жувальних м'язів, язика, губ, м'якого піднебіння та глотки. Також, досить часто, спостерігається асиметрія подібних порушень ураженої та умовно здорової сторін, яка проявляється відмінністю м'язової маси та кінематичних характеристик.

Адаптаційний процес, у такому випадку, додатково обтяжується наявним загально-соматичним діагнозом, що є домінуючим для даної категорії пацієнтів. Темпи та повноцінність відновлення будуть залежати від якості виготовленого протеза та від комплексу фізіотерапевтичних методів реабілітації.

Однак, на сьогодні існує брак наукової інформації щодо принципів та підходів до функціональної діагностики та лікування адентії на тлі ускладненого перебігу гострого порушення мозкового кровообігу у відновний період у контексті місцевих та загальних ознак адаптації. Не менш важливим є врахування критеріїв суб'єктивної задоволеності пацієнта отриманим результатом лікування від початкової клінічної ситуації до

реалізованого реабілітаційного процесу, направлено на відновлення функцій жування та мовлення, досягнення естетичних вимог та профілактики можливих ускладнень. Тому, залучення стоматолога-ортопеда до складу мультидисциплінарної команди є доцільним.

**2. Тема дисертації** на здобуття наукового ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Вченої ради міжнародного факультету (протокол №2 від «30» жовтня 2017 року) та засіданні проблемної комісії «Стоматологія» (протокол №53 від «27» вересня 2017 року Української медичної стоматологічної академії.

**3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи.** Дисертаційна робота виконана в рамках комплексної ініціативної теми кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету (м. Полтава) «Нові підходи до діагностики та лікування вторинної адентії, уражень тканин пародонту та скронево-нижньощелепного суглобу у дорослих» (державної реєстрації №0117U000302, 2016-2021 рр.). Автор була безпосереднім виконавцем фрагменту вищезазначеної науково-дослідницької роботи.

**4. Особистий внесок здобувача у дисертації.** Дисертаційна робота є особистою працею авторки, яка самостійно провела аналіз наукової літератури з досліджуваної теми. Разом із науковим керівником визначено мету, завдання роботи, концептуальний дизайн дослідження, сформульовано висновки та практичні рекомендації.

Клінічні дослідження пацієнтів проводили на базі ортопедичного відділення навчально–науково–лікувального підрозділу «Стоматологічний центр» Полтавського державного медичного університету (м. Полтава) впродовж 2017-2021 років.

Виконавицею самостійно проведено математично-статистичну обробку отриманих результатів за допомогою комп'ютерних програм з подальшою їх інтерпретацією. Дисертантка є співавтором розробки та впровадження 4-х патентів. У публікаціях, надрукованих у співавторстві основні ідеї та матеріали належать дисертанту.

**5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій.** Виявлено ступінь впливу стоматологічного здоров'я на якість життя пацієнтів після інсульту, що дає змогу виявити пріоритетність факторів його погіршення та, відповідно, спрямувати на них подальші реабілітаційні заходи. Окрім того, отримані дані дозволили стверджувати про загальну тенденцію покращення основних показників здоров'я, що була характерна для пацієнтів усіх трьох дослідних груп, але, з огляду на

наявність супутньої соматичної патології, рівень цього покращення у осіб другої та третьої груп не досягав відповідних показників, характерних для групи контролю. Водночас, було зафіксовано чітку відмінність результатів анкетування між пацієнтами другої та третьої груп на 30 добу користування протезами, при цьому у останньої ці показники виявилися кращими.

Досліджено та проаналізовано особливості артикуляційної активності нижньої щелепи під час жування на етапах ортопедичної реабілітації у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом у відновному періоді при протезуванні знімними ортопедичними конструкціями за допомогою відеокінезіографії. Була встановлена відмінність показників у пацієнтів з ускладненим перебігом ГПМК неврологічним дефіцитом за гемітипом у порівнянні з представниками групи контролю до початку ортопедичного лікування, що було підтверджено даними значень швидкостей вертикальних та горизонтальних рухів нижньої щелепи, а також амплітуди цих рухів:

Відмінність показника швидкості вертикальних рухів у другій та третій групах порівняно з групою контролю становили 0,09 мм/с та 0,098 мм/с, відповідно. Показники середньої швидкості горизонтальних рухів нижньої щелепи у пацієнтів цих груп відрізнялися від однойменного показника першої групи на 0,003 мм/с та 0,005 мм/с у сторону зменшення. Значення амплітуди вертикальних рухів пацієнтів першої групи превалювала порівняно з другою та третьою групами на 3,42 мм та 3,56 мм відповідно, а амплітуда горизонтальних рухів нижньої щелепи – на 1,298 мм та 1,352 мм.

Через 30 діб користування частковими знімними пластинковими протезами усі показники відеокінезіографії зросли, а відмінність між представниками групи контролю та другої і третьої груп скоротилися, хоч і не досягли їх рівня, а саме:

Показники швидкості вертикальних рухів у другій та третій групах порівняно з групою контролю становили, 0,422 мм/с, 0,466 мм/с та 0,488 мм/с, відповідно. Значення швидкості горизонтальних рухів нижньої щелепи збільшилися до рівнів 0,174 мм/с у першій групі, 0,157 мм/с – у другій та 0,168 мм/с – у третій групі. Відповідно амплітуда вертикальних рухів збільшилася до рівнів 14,75 мм, 12,35 мм та 12,41 мм у першій, другій та третій групах, а показники амплітуди горизонтальних рухів досягли значень 11,09 мм у представників першої групи 9,595 мм – у другій групі та 10,12 мм – у третій групі.

Було встановлено, що вищезазначені показники відеокінезіографії, а саме вертикальна і горизонтальна швидкості та вертикальна і горизонтальна амплітуди артикуляційних рухів нижньої щелепи під час жування набули позитивних змін на 30 добу після накладання ортопедичної конструкції в усіх трьох групах. У третій дослідній групі ці показники виявилися кращими, ніж у другій групі, але гіршими за групу контролю, що свідчить про суттєвий вплив соматичної патології на процес адаптації до часткового знімного протеза.

Визначено жувальну ефективність у пацієнтів з цереброваскулярною патологією та було встановлено, що раціональне протезування та комплекс удосконалених міогімнастичних вправ сприяють збільшенню загальної кількості фрагментів та кількості фрагментів фракції 500-1000 pixel<sup>2</sup>, що у свою чергу, свідчить про покращення функції жування та активний процес функціональної адаптації до часткових знімних пластинкових протезів у представників трьох дослідних груп. При порівнянні даних, значення показників другої та третьої груп були нижчими, ніж у групі контролю, проте, у третій групі, де застосовували реабілітаційний комплекс, ці результати були кращими, порівняно з другою групою.

Застосовані дисертанткою методи обстеження пацієнтів є загальноприйнятими, інформативними, визнаними у теоретичній та практичній медицині, адекватними поставленій у роботі меті, задачам. Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації, які дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, що доповідались на численних науково-практичних форумах різного рівня.

**6. Характеристика первинної документації.** Первинний матеріал представленої дисертації складається з: карток стоматологічного хворого 043/о – 45 шт.; карток пацієнта – 45 шт.; інформаційними згодами учасника дослідження – 45 шт.; анкет ОНІР-49 – 90 шт., фотографії зразків жувальних проб – 135 шт.; фотографії запису даних відеокінезіографії – 90 шт.; виписок з нейрохірургічного відділення Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня Полтавської обласної ради» – 25 шт.

**7. Заключення комісії з питань етики.** Комісія з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол №194 від 26.05.2021 р.) вважає, що дисертація Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «Особливості ортопедичної реабілітації хворих з ускладненим

перебігом гострого порушення мозкового кровообігу по гемітипу» відповідає всім етичним вимогам, принципам Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1997-2000р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997р.), відповідним положенням ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств, Міжнародного кодексу медичної етики (1983р.), повністю виключає обмеження інтересів хворого і нанесення шкоди його здоров'ю та всім етичним вимогам.

## **8. Наукове значення роботи.**

Досліджено та проаналізовано особливості артикуляційної активності нижньої щелепи під час жування на етапах ортопедичної реабілітації у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом у відновному періоді при протезуванні знімними ортопедичними конструкціями.

Запропоновано та впроваджено «Спосіб дослідження рухів нижньої щелепи» (Патент України на корисну модель №144888 від 26.10.2020р.), а також «Пристрій для реєстрації рухів нижньої щелепи» (Патент України на корисну модель №145865 від 06.01.2021 р.).

Вивчено особливості жувальної функції у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом у відновному періоді до ортопедичного лікування та через 30 діб після протезування частковими знімними протезами.

Визначено вплив показників стоматологічного здоров'я у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом на якість життя.

Вивчено ефективність запропонованого лікувального-профілактичного комплексу на етапі ортопедичної адаптації у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом у відновному періоді при протезуванні знімними ортопедичними конструкціями.

## **9. Теоретичне значення роботи.**

Окремі аспекти дисертаційної роботи, що стосуються матеріалознавства, складання плану лікування і показань до застосування стоматологічних матеріалів для реставрації фронтальних зубів мали теоретичне значення для підготовки здобувачів вищої освіти і були впроваджені в освітній процес вищих медичних навчальних закладів України: ХНМУ м. Харків, ТНМУ м. Тернопіль, БДМУ м. Чернівці, ПДМУ м. Полтава, ВНМУ м. Вінниця.

**10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації.** Дисертаційна роботи Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «Особливості ортопедичної реабілітації хворих з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу по гемітипу» виконана відповідно до вимог Наказу Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» від 12.01.2017 №40, зокрема вона містить основні структурні елементи (титульний аркуш, анотацію, зміст, основну частину, список використаних джерел). Обсяг основного тексту дисертації відповідає пункту 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567. Дисертація викладена на 205 сторінках комп'ютерного тексту і складається із титульного аркушу, анотації, вступу, огляду літератури, описання об'єкту, предмету і методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, обговорення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. Список літератури включає 205 джерел, з них 133 кирилицею, 72 латиницею. Фактичні результати представлені в 17 таблицях та 74 рисунках.

**11. Практичне значення роботи.** полягає у розробці та впровадженні удосконалених методів функціональної діагностики та ортопедичного лікування пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом у ранньому відновному періоді.

Анкетування пацієнтів необхідне для виявлення пріоритетності факторів погіршення якості життя. Відеокінезіографічний метод має перспективи до широкого впровадження у стоматологічних закладах. Впровадження міогімнастичних вправ з використанням жувальної гумки та ефекту зворотного зв'язку. Підтверджено необхідність залучення до мультидисциплінарної команди лікарів стоматолога-ортопеда, оскільки функціональний стан щелепно-лицевої ділянки та загально-соматичний стан пацієнта мають двосторонній зв'язок.

Результати дослідження впроваджені в клінічну практику ортопедичних відділень стоматологічних клінік різних міст, зокрема: м. Тернопіль – Університетська лікарня ТНМУ, м. Вінниця – кафедра ортопедичної стоматології, м. Харків – Університетський стоматологічний центр ХНМУ, м. Чернівці – НЛЦ «Університетська клініка» БДМУ, м. Полтава – навчально-науково-лікувальний Стоматологічний центр ПДМУ.

**12. Повнота опублікування результатів дисертації.** Результати дисертації Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «Особливості ортопедичної реабілітації хворих з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового



кровообігу по гемітипу» опубліковані у відповідності до вимог Наказу Міністерства освіти і науки України «Про опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук» від 23.09.2019 №1220. За матеріалами дисертації опубліковано 21 роботу, серед яких 4 статті – у наукових фахових виданнях України, 2 – у наукометричному журналі (цитування Web of Science), 1 стаття у журналі, що входить до наукометричної бази Scopus, 2 статті – у фаховому виданні держави Європейського Союзу; 4 патенти України на корисну модель, 1 інформаційний лист, 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

**13. Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації повідомлено й обговорено на Основні положення дисертаційної роботи доповідались на: VII науковий симпозіум з міжнародною участю «Інтервенційна радіологія: значення та роль в сучасній медицині» (Київ, 2018 р.); науково-практичній конференції присвяченій пам'яті Л.М. Мунтяна «Актуальні питання сучасної ортопедичної стоматології» (Вінниця, 2019 р.); науково-практичній конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 2019 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми ортопедичної стоматології», присвяченій 40-річчю відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету (Харків, 2019 р.); науково-практичній конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 2020 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Ортопедична стоматологія: традиції, сьогодення, погляд у майбутнє» (Полтава 2021 р.).

#### **14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.**

Публікації в яких були опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Korol DM, Kalashnikov DV, Kindiy DD, Toncheva KD, Zaporozhchenko IV. New aspects of sedimentational determination of masticatory efficiency. Світ медицини та біології. 2017;4(62):47-9. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*
2. Тончева КД, Король ДМ, Запорожченко ІВ, Калашніков ДВ, Кіндій ДД. Визначення залежності жувальної ефективності від темпераменту. Український стоматологічний альманах. 2018;(1):47-50. *Особистий внесок*

- авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.
3. Korol DM, Kalashnikov DV, Kindiy DD, Toncheva KD, Zaporozhchenko IV. Masticatory test procedure based on the use of man-made test patterns. Світ медицини та біології. 2018;1(63):36-9. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*
  4. Король ДМ, Кіндій ДД, Король МД, Зубченко СГ, Тончева КД, Скубій ІВ, Скубій ВІ, Запорожченко ІВ, Калашніков ДВ, винахідники; Король ДМ, Кіндій ДД, Король МД, Зубченко СГ, Тончева КД, Скубій ІВ, Скубій ВІ, Запорожченко ІВ, Калашніков ДВ, патентовласники. Пристрій для фотореєстрації тестових зразків для визначення жувальної ефективності. Патент України № 130988. 2019 Січ 10. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила патент.*
  5. Тончева КД. Необхідність ортопедичної реабілітації хворих з інсультом при неврологічному дефіциті по гемітипу у відновному періоді. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2018;18(2):282-7. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати досліджень, оформила статтю.*
  6. Тончева КД, Король ДМ, Тончев МД. Перспективи використання біологічного зворотного зв'язку в щелепно-лицьовій ділянці в процесі реабілітації хворих з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу. Ендоваскулярна нейрорентгенохірургія. 2018;25(3):76-81. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*
  7. Тончева КД, Король ДМ, Тончев МД. Вплив стоматологічного статусу на якість життя осіб з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу по гемітипу. В: Інтервенційна радіологія: значення та роль в сучасній медицині: зб. матеріалів VII наукового симпозиуму з міжнар. участю. Київ; 2018. с. 30-2. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*
  8. Король ДМ, Король МД, Кіндій ДД, Калашніков ДВ, Тончева КД, Запорожченко ІВ. Спосіб дослідження функціонального стану жувальних м'язів: інформаційний лист. Вип. 231. Київ; 2018. 3 с. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати*

*дослідження, провела статистичну обробку, оформила інформаційний лист.*

9. Korol DM, Kindiy DM, Toncheva KD, Korol MD, Tkachenko IM. Determination of fractal dimension of the functional masticatory test patterns. The New Armenian Medical Journal. 2018;12(4):49-52. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*
10. Король ДМ, Кіндій ДД, Тончева КД, Король МД. Перспективи використання фрактальної розмірності для оцінки жевательної ефективності. В: Актуальні проблеми сучасної ортопедичної стоматології: конференція, присвячена пам'яті Л. М. Мунтяна; 2019 Трав 10-11; Вінниця. Вінниця: ТОВ ТВОРИ; 2019. с. 14-5. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*
11. Король ДМ, Кіндій ДД, Король МД, Зубченко СГ, Тончева КД, Скубій ІВ, Скубій ВІ, Запорожченко ІВ, Калашніков ДВ, винахідники; Король ДМ, Кіндій ДД, Король МД, Зубченко СГ, Тончева КД, Скубій ІВ, Скубій ВІ, Запорожченко ІВ, Калашніков ДВ, патентовласники. Спосіб седиментаційного визначення жувальної ефективності тестового матеріалу жувальної проби. Патент України № 135796. 2019 Лип 25. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила патент.*
12. Тончева КД, Король ДМ. Біологічний зворотний зв'язок в стоматології. В: Медична наука в практику охорони здоров'я: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. Полтава; 2019. с. 10. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*
13. Водоріз ЯЮ, Ткаченко ІМ, Тончева КД. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у комбінованому лікуванні зубів бічної і фронтальної групи. В: Питання експериментальної та клінічної стоматології : зб. наук. праць. Вип. 15. Харків: ФОП Бровін; 2019. с. 20-4. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук.*
14. Тончева КД, Король ДМ, Тончев МД, Козак РВ, Запорожченко ІВ. Діагностика порушень роботи жувальних м'язів та колового м'яза рота у пацієнтів з інсультом: клінічний випадок. Проблеми екології та медицини. 2020;24(1-2)44-8. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*

15. Король ДМ, Тончева КД, Король МД, Кіндій ДД, Соловей ЛВ, Запорожченко ІВ, Рамусь АМ, винахідники. Король ДМ, Тончева КД, Король МД, Кіндій ДД, Соловей ЛВ, Запорожченко ІВ, Рамусь АМ, патентовласники. Спосіб дослідження рухів нижньої щелепи. Патент України № 144888. 2020 Жовт 26. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила патент.*
16. Тончева КД, Запорожченко ІВ, Король ДМ. Доцільність використання сучасних функціональних методів дослідження жувального апарату. В: Медична наука в практику охорони здоров'я: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. Полтава; 2020. с. 10. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*
17. Король ДМ, Тончева КД, Король МД, Кіндій ДД, Запорожченко ІВ, Зубченко СГ, Калашніков ДВ, Рамусь АМ, винахідники. Король ДМ, Тончева КД, Король МД, Кіндій ДД, Запорожченко ІВ, Зубченко СГ, Калашніков ДВ, Рамусь АМ, патентовласники. Пристрій для реєстрації рухів нижньої щелепи. Патент України № 145865. 2021 Січ 6. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила патент.*
18. Toncheva KD, Korol DM, Kindiy DD, Korol MD. Study of the features of masticatory efficiency in patients with acute cerebrovascular disorder by hemitype. Journal of Education, Health and Sport. 2021/3/31. 11(3): 147-153. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*
19. Тончева КД, Король ДМ, Козак РВ. Визначення рівня показника обмеження жувальної функції у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу. В: Ортопедична стоматологія: традиції, сьогодення, погляд у майбутнє: матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю; 2021, Трав 14-15. Полтава; 2021. С. 116-117. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*
20. Toncheva KD, Korol DM, Zaporozhchenko IV, Kozak RV, Tonchev MD. The myogymnastics complex as an element of rehabilitation in the process of adaptation to orthopedic appliances in patients after stroke. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(04):122-130. *Особистий внесок –*

*авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила статтю.*

21. Тончева КД, Король ДМ, Ярковий ВВ. Взаємозв'язок психологічно-соціальної сфери з частковою адентією у пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу. В: Ортопедична стоматологія: традиції, сьогодення, погляд у майбутнє: матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю; 2021, Трав 14-15. Полтава; 2021. С. 118-119. *Особистий внесок – авторка провела літературний пошук, проаналізувала результати дослідження, провела статистичну обробку, оформила тези.*

**15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту.** Дисертаційна робота Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «Особливості ортопедичної реабілітації хворих з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу по гемітипу» відповідає спеціальності 221 – Стоматологія.

**16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо.**

З 2003 – 2008 рр. навчалася в Українській медичній стоматологічній академії, за спеціальністю «Стоматологія» й отримала диплом з відзнакою. 2008 – 2010 р. проходила інтернатуру за спеціальністю «Стоматологія» на базі Полтавської обласної клінічної лікарні. З серпня 2010 р. по серпень 2011 р. працювала у Нехворощанській центральній районній лікарні №2 Новосанжарського району. З січня 2013 до серпня 2015 р. працювала у м. Біла Церква у приватній клініці «Перлина» лікарем стоматологом ортопедом. З 2015 по 2017 р. навчалася в клінічній ординатурі за спеціальністю «Ортопедична стоматологія» в ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія».

З 2017 – 2021 р. навчалася в аспірантурі в Полтавському державному медичному університеті на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології, для здобуття наукового ступеню «Доктор філософії». З 2018 року працює за сумісництвом на посаді асистента кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології ПДМУ.

За період навчання в аспірантурі на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті набула зі спеціальності 221 – Стоматологія. Здобувач підготувала дисертацію у вигляді

кваліфікаційної наукової праці на правах рукопису, виконана нею особисто, що містить наукові положення, нові науково обґрунтовані теоретичні результати проведених здобувачем досліджень, які мають істотне значення для стоматології та підтверджуються документами (первинною документацією), що засвідчують проведення цих досліджень здобувачем, свідчать про особистий внесок здобувача в науку та її наукову зрілість.

За матеріалами дисертації опубліковано 21 роботу, серед яких 4 статті – у наукових фахових виданнях України, 2 – у наукометричному журналі (цитовання Web of Science), 1 стаття у журналі, що входить до наукометричної бази Scopus, 2 статті – у фаховому виданні держави Європейського Союзу; 4 патенти України на корисну модель, 1 інформаційний лист, 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій.

### **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 в 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 Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «Особливості ортопедичної реабілітації хворих з ускладненим перебігом гострого порушення мозкового кровообігу по гемітипу» не містять виявлених текстових та інших запозичень.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

Дисертаційна робота Тончевої Катерини Дмитрівни на тему «ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ПО ГЕМІТИПУ» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія, виконана при науковому керівництві професора Короля Дмитра Михайловича, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані обґрунтовані результати, сукупність яких розв'язує наукове завдання – вдосконалити комплекс діагностичних та лікувальних заходів на етапах ортопедичної реабілітації пацієнтів з ускладненим перебігом гострого порушення

мозкового кровообігу неврологічним дефіцитом за гемітипом при виготовленні часткових знімних ортопедичних конструкцій.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і значенням практичних рекомендацій дисертаційна робота відповідає вимогам, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.19 р. № 167 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії та може бути поданою до разової спеціалізованої Вченої ради за спеціальністю 221 - Стоматологія.

Висновок прийнято одностайно.

**Голова засідання,  
завідувачка кафедри дитячої терапевтичної  
стоматології з профілактикою  
стоматологічних захворювань,  
д. мед. н., професор**

**Л. Ф. Каськова**

**Секретар засідання  
доцент кафедри патофізіології  
к. мед. н., доцент**

**С. В. Денисенко**

**Рецензенти:**

**професор кафедри нервових  
хвороб з нейрохірургією та  
медичною генетикою,  
д. мед. н., професор**

**Н. В. Литвиненко**

**завідувачка кафедри  
ортопедичної стоматології  
з імплантологією,  
к. мед. н., доцент**

**Г. М. Кузь**