

Відгук

на дисертаційну роботу Костенко Світлани Борисівни: “Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв”, представлену до спеціалізованої вченої ради Д44.601.01 при “Полтавському державному медичному університеті” на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність теми

Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи та, особливо, ступінь її новизни та практичної цінності для практичної охорони здоров'я нашої країни, слід засвідчити про наявність з даної проблеми цілої низки наукових робіт і відповідних досліджень. Проте переважна більшість з них вирішує окремо ті чи інші питання без сукупності їх в окремому науково-дослідному масштабному дослідженні, а саме – вирішення проблеми якості лікування з урахуванням функціональних та естетичних змін в області зубощелепного апарату, тривалості періоду реабілітації від самого початку ранньої діагностики до досягнення найбільш повноцінної комплексної стабілізації функції та рівня компенсаційного діапазону при повному взаємовідношенню критеріїв обсягу затрат ефективності, за об'єктивними даними з реалізованого сумісного терапевтичного реабілітаційного комплексу.

Приймаючи до уваги останнє приємно відзначити, що саме подібній проблемі і присвячена дана науково-прикладна робота, вирішення якої і забезпечило високу ступінь медичної і соціальної ефективності подібної

стоматологічної допомоги та вельми підійме сам рівень її надання в нашій країні.

Окрім того, окремо слід вказати на наявність її зв'язка з виконанням планової державної науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ “Ужгородський національний університет” “Клініко-лабораторне дослідження сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості методик лікування” (№ДР 0118 У 004525), де здобувач був безпосереднім виконавцем окремого фрагмента даної роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації та їх вірогідність

Визначаючи ступінь наукової новизни, обґрунтованості опрацьованих наукових положень та їх клінічне значення для практичної охорони здоров'я нашої країни, перш за все потрібно впевнено констатувати, що усі вони отримані за рахунок використання вельми значної кількості різноманітних об'єктивних методів дослідження використаних у даній роботі, всебічно спрямованих на виконання головної її мети та запланованим завданням, а саме – клінічних, епідеміологічних, рентгенологічних, судово-стоматологічних, методів цифрового аналізу, лабораторної діагностики, соціальних та статистичних. При цьому слід засвідчити, що усі вони вельми високоінформовані, сучасні, доступні у виконанні у нашій країні та повністю дозволяють отримувати найбільш об'єктивні і ймовірні дані.

Так, для поглибленого аналізу складової біологічної доцільності прогностичної моделі ефективності лікування каріозного процесу, здобувачем був проведений первинний компаративний міжґрунтовний аналіз класичного та міні-інвазивного підходів, критеріям оцінки в структурі котрого виступали фактори успішності проведених ятрогенних втручань, розвитку вторинного карієсу та реєстрації ураження пульпи і, при цьому, за

умов забезпечення контрольного огляду через 5 років після проведення відповідних клінічних втручань.

Для порівняльної оцінки змін біомеханічних параметрів зубів при проведенні класичного оперативного та міні-інвазивного лікування карієсу у процесі його планування, автор визначав обсяг редукції твердих тканин у ході препарування за показником індексу руйнування оклюзійної поверхні за методом Мілікевича В.Ю. та індексу поглибленого руйнування коронкової частини зуба за методом Терещенка Е.Н., отримані показники яких були представлені у відповідній формі відсоткових величин.

Вельми цікаві з наукової точки зору і, особливо, практично значимі, автором були проведені спеціальні дослідження з економічного обґрунтування вибору мінімально-інвазивних протоколів лікування карієсу шляхом визначення умовних одиниць працеемкості, що дозволили здобувачу враховувати різницю обсягу працевитрат на виконання різних видів проведених маніпуляцій, який безпосередньо впливає на кінцевий показник вартості стоматологічних послуг.

При цьому обов'язково слід замітити, що дане дослідження практично вперше проведено у нашій країні в галузі терапевтичної стоматології.

Окрім цього, для оцінки ефективності впровадження міні-інвазивних підходів в ортопедичній стоматології в якості порівняльних моделей автор використовував дизайни препарування поодиноких зубів під металокерамічні коронки, суцільнокерамічні коронки, суцільноцирконієві коронки та дизайни препарування під вінір або часткову протезну реставрацію.

Поруч з цим, при розробці прогностичної моделі ефективності та доцільності використання міні-інвазивних підходів в процесі ортопедичної реабілітації стоматологічних хворих, здобувач проводив оцінку відносних ризиків виникнення біологічних і термічних ускладнень при реалізації наведених вище протоколів втручання у порівнянні з класичними підходами до ортопедичного лікування. Враховуючи зазначене, автор провів вибірку

725 ортопедичних конструкцій, а саме – 520 одиночних коронок та 205 мостоподібних протезів.

При визначенні поширеності використання антибактеріальної терапії серед лікарів-стоматологів при різних ступенях важкості захворювань тканин пародонту та її ефективності, здобувачем було проведено анкетне опитування 84 стоматологів. У свою чергу визначення антибіотикочутливості, автором проводилось за допомогою диско-дифузійного методу з урахуванням відповідних рекомендацій та алгоритму згідно Наказу МОЗ України №167 від 05.07.2007 р. “Про затвердження методичних вказівок “Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів” з урахуванням рекомендації EVCASST.

В процесі кваліфікації прогностичної значимості окремих критеріїв оцінки пародонтологічного статусу, здобувачем було проведено ретроспективний аналіз змін стану зубощелепного апарату 289 пацієнтів з ознаками пародонтологічного ураження за фактом втрати зубів, як кінцеву точку моніторингу. Окрім цього, додатково визначався показник QATY, тобто показник тривалості функціонування одиниці зубного ряду, скоригований на якість реабілітації, який дозволив автору об'єктивно порівняти результуючу ефективність різних методів лікування.

Усі проведенні дослідження піддавались ретельно проведеній належній обробці отриманих результатів дослідження.

Отже, наведені вище використані об'єктивні методи дослідження у даній дисертаційній роботі більш ніж переконливо свідчать про вельми високий рівень їх інформативності, ступіні вірогідності й імовірності отриманих даних, доступність у виконанні у нашій країні та можливість отримання найбільш обґрунтованих результатів, які власне кажучи й забезпечили даній науково-прикладній роботі вельми значну ступінь наукової новизни, значимості та клінічної доцільності їх використання у практичній охороні здоров'я нашої країни.

Наукове і практичне значення отриманих результатів

Визначаючи ступінь новизни і наукового значення отриманих результатів у даній дисертаційній роботі, необхідно перш за все впевнено засвідчити, що автором дійсно вперше в країні опрацьовано і наглядно представлено всебічно обґрунтований універсальний підхід до порівняльної оцінки та диференціації відносних ризиків розвитку біологічних та біохімічних ускладнень безпосередньо у клінічній практиці терапевтичної й ортопедичної стоматології на підставі об'єктивізації встановленого обсягу направленої редукції твердих тканин емалі і дентину з безпосереднім врахуванням, як топографічних так і анатомічних особливостей кожної одиниці зубного ряду при використанні методів цифрового аналізу та дослідження.

Окрім цього, вперше опрацьовано і представлено математичний підхід до перерахунку значення відносного ризику ускладнень при використанні мініінвазивних підходів до препарування опорних зубів під різні типи ортопедичних конструкцій, шляхом квантифікації показника надмірної редукції тканин за відношенням різниці фактичного обсягу препарування до обсягу редукції еталонної моделі.

Поруч з цим було також вперше систематизовано дані щодо ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії, на підставі яких опрацьовані й запропоновані індивідуальні схеми призначення антибактеріальних середників та їх деталізацією в залежності від ступеня важкості запалення тканин пародонту.

Що стосується дентальної імплантації, то за результатами проведених досліджень, а саме показників тривалості функціонування зуба, автору вперше вдалося, виходячи із якісних характеристик життя пацієнта, всебічно науково-доказово обґрунтувати саму модель вибору варіанта дентальної імплантації, як підвиду мінімальноінвазивного лікування у структурі пародонт-орієнтованої концепції серед пацієнтів групи ризику.

Окремо слід визначити, що за рахунок високої ступені новизни отриманих результатів, дана робота має безпосередньо і вельми важливе практичне значення, а саме - всебічно обгрунтовано клінічний підхід до диференціації необхідного обсягу протезування опорних зубів у відсотковому значенні із врахуванням при цьому вектору відновлення обсягу реставрації та обрахунком кінцевого параметру відносного цільового простору препарування та реставрації, що у свою чергу сприяє оптимізації тактики направленої редукції твердих тканин зубів саме на етапі планування та реалізації і ятрогенних втручань.

Достатньо вагоме практичне значення набувають також опрацьовані автором деталізовані алгоритми тестування антибіотикочутливості та ефективності емпіричного призначення препаратів ципрофлоксацину та амоксиклаву у структурі ад'ювантної антибіотикотерапії патології тканин пародонту за умов обмеженої можливості реалізації лабораторних досліджень.

Окрім цього автором вперше опрацьовано і клінічно апробовано універсальний алгоритм обрахунку індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічної реабілітації з метою об'єктивізації характеру розподілу сумарних витрат, пов'язаних із реалізацією конкретного протоколу стоматологічного лікування, а також визначити клінічну прогностичну залежність змін основних параметрів оцінки пародонтологічного статусу та стратифіковано відповідні ризики щодо потенційної втрати пародонтологічно-компроментованих одиниць зубного ряду за умов хронічної течії патології пародонтиту та його загострення на фоні неефективної реалізації комплексу профілактичних та підтримуючих заходів.

Отже, наведене вище більше ніж переконливо свідчить про вельми важливе, як наукове так і практичне значення отриманих у даній

дисертаційній роботі результатів, практична клінічна реалізація яких підніме надання стоматологічної допомоги у нашій країні на більш значний якісний рівень її надання та покращить в цілому стоматологічне здоров'я наших співвітчизників.

Оцінка змісту, зауваження.

Дисертаційна робота Костенко Світлани Борисівни «Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв», оформлена, побудована й викладена у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України та складається з титульного аркушу, анотації на державній і англійській мовах, списку опублікованих праць за темою дисертації, змісту і переліку умовних скорочень, вступу, розділу «Огляд літератури», 5-ти розділів власних досліджень, розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», висновків, практичних рекомендацій та переліку використаних джерел.

У вступі, здобувач на підставі спрямованих виключно головній меті даної дисертаційної роботи, вельми фахово і достатньо поглиблено надає порівняльний аналіз сучасних літературних джерел з досліджуваної теми, всебічно обґрунтовує її актуальність з визначенням основних не вирішених на сьогоднішній день питань які у сукупності складають загальну проблему у даних галузях стоматології та наголошує на її негайній вирішенню. Окрім того надається зв'язок даної роботи з плановими державними програмами, планами, темами тощо. Остаточо окреслюється головна мета даного науково-прикладного дослідження, визначаються спрямовані їй низка відповідних завдань, предмет, об'єкт та методи дослідження. Наводиться наукова новизна і практична значимість одержаних результатів, особистий

внесок здобувача, апробація отриманих результатів, дані про публікації та структуру й обсяг дисертації.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за виключенням деяких питань дискусійного плану. Так, як на нас, при формуванні завдань не зовсім виправдано використання таких слів як “вивчити”, “оцінити”, більше доцільним, враховуючи що це наукове дослідження, було б використання слів “дослідити”, “визначити”, “опрацювати” тощо, тобто слова дослідницького характеру.

Що стосується пункту “Практична значимість одержаних результатів”, на нашу думку, не завадило б наведення показників отриманої медичної ефективності отриманих автором результатів.

Разом з тим, неможливо не відмітити, як на нас, вельми значну кількість публічних виступів автора на різноманітних наукових конференціях, форумах, з'їздах тощо, особливо, що дуже важливо виключно для докторських дисертацій, на міжнародному рівні, яких становить 22 виступи та ще 2 на національному рівні, що опосередковано свідчить про високу ступінь і рівень володіння матеріалами власної роботи. Аналогічний позитив відноситься до кількості опублікованих наукових робіт – 62, з них 28 статей, з яких 20 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України та 5 робіт у виданнях, індексованих у наукометричних базах Scopus та Web of Science Core Collection.

У 1-му розділі, сформованого з 3-х підрозділів і викладеному на 60 сторінках, здобувач вельми фахово, поглиблено і всебічно надає літературний аналіз з досліджуваної проблеми та сучасному етапі її фактичного стану, а саме: проводить аналіз і оцінює використання мінімально-інвазивних методів лікування каріозних і некаріозних уражень твердих тканин зубів, зупиняється на перспективах використання основних принципів даних втручань в процесі хірургічно-протетичної реабілітації

стоматологічних хворих та доносить до нас практичне значення та прикладну цінність діагностичних можливостей на етапах планування і прогнозування мінімально-інвазивних маніпуляції в клінічній практиці. Окремо слід вказати, що даний розділ не перевищує 20 % основного тексту.

Аналізуючи отриману виключно по темі даної дисертаційної роботи інформацію про стан даної проблеми насьогодення слід засвідчити, що вона дійсно є вкрай актуальною, клінічно значимою і потребує негайного її вирішення як у теоретичному так і практичному сенсі.

Що стосується зауважень то їх практично немає за виключенням бажаності загальної назви даного розділу.

У 2-му розділі “Матеріали та методи дослідження”, здобувач зазвичай, надає перелік об'єктивних методів дослідження який він буде використовувати у даній роботі у процесі її виконання та досліджуваний матеріал, ретроспективний аналіз яких засвідчив нам про їх сучасність, високу ступінь інформативності, повну відповідність головній меті даної роботи та запланованим завданням, які повністю забезпечують отримання найбільш вірогідних і ймовірних даних.

Приємно відзначити, що за матеріалами даного розділу опубліковано 3 наукових роботи, що вітається ДАК МОН України. Суттєвих зауважень щодо даного розділу - немає.

3-й розділ “Розробка прогностичної моделі ефективності реалізації мінімально-інвазивних втручань при лікуванні каріозної патології”, оформлено з 3-х підрозділів та викладено на 40 сторінках, де автор достатньо фахово і поглиблено надає всебічне обґрунтування біологічної, біомеханічної і економічної доцільності мінімально-інвазивного лікування карієсу зубів та проводить математичну репрезентацію комплексної прогностичної моделі ефективності даного виду лікування.

Проведені дослідження у даному розділі засвідчили про наявність найвищої ефективності обмежених ятрогенних втручань з контрольованою редукцією емалі та дентину з забезпеченням біологічно-орієнтованого впливу та інтерфейс з'єднання реставрації із дном сформованої порожнини.

Що стосується біомеханічної доцільності подібних втручань, то отримані матеріали показали, що найвищу ступінь біомеханічної доцільності реалізації мінімально-інвазивних протоколів препарування саме за умов лікування кавітацій в межах емалі та дентину, лікування каріозних порожнин в межах середньо-глибокого типів ураження з метою обмеження поширення карієсу в зону протипульпарного дентину, лікування подібних порожнин глибокої локалізації з метою поширення розвитку асоційованих уражень пульпарного комплексу, що за переконанням автора може провокувати розвиток необоротних змін.

Отримані автором дані економічної доцільності мінімально-інвазивного лікування карієсу зубів дозволили йому констатувати про покращення біологічного та біомеханічного прогнозу функціонування уражених одиниць зубного ряду в порівнянні із результатом лікування патологічних уражень шляхом оперативного втручання у відповідності до класичних протоколів препарування. При цьому показники відносного розвитку біологічних ускладнень у формі вторинного карієсу та пульпіту на переконання здобувача свідчать про превалюючу ефективність мініінвазивного лікування в усіх проаналізованих клінічних випадках, окрім початкового карієсу по відношенню до ризику виникнення ураження пульпи та випадків поверхневого карієсу. Саме співвідношення додаткових одиниць трудомісткості до рівнів відносного ризику виникнення ускладнень і обґрунтовують економічну доцільність застосування мініінвазивних методів лікування каріозних процесів з точки зору потенційних витрат робочого часу лікаря на лікування відповідних ускладнень у разі виникнення пульпіту чи потреби корекції дефектної реставрації внаслідок розвитку вторинного

карієсу. Слід також засвідчити, що за матеріалами даного розділу автором опубліковано 7 наукових робіт. Зауважень до даного розділу немає.

У 4-му розділі “Обґрунтування мінімально-інвазивних підходів до препарування зубів під різні типи ортопедичних конструкцій”, оформлено з 6 підрозділів і викладено на 60 сторінках, автор досліджує дану проблему вже у галузі ортопедичної стоматології, а саме: проводить обґрунтування використання даних підходів в ході препарування під ортопедичні конструкції, поглиблений аналіз причин і показників частоти виникнення ускладнень після препарування та надає відповідну оцінку ризику їх виникнення в залежності від протоколу зубів під ортопедичні конструкції. Надає також фахове обґрунтування економічної доцільності реалізації мініінвазивних підходів в ході даного препарування з урахуванням показників відносного ризику виникнення ускладнень. Окрім цього надається математична репрезентація структури комплексної прогностичної моделі ефективності мінімально-інвазивних підходів препарування та їх модифікація шляхом вдосконалення принципу цільового простору препарування та реставрації.

Аналіз отриманих даних у даному розділі показав, що найбільший фактичний обсяг надмірної редукції твердих тканин зубів відмічається у випадках препарування таких під різні види повноконтурних коронок. При цьому, за даними автора можливо виокремлювати два умовно окремі напрямки мінімізації обсягу втручань при використанні різних типів ортопедичних конструкцій, які передбачають заміщення певних видів конструкцій іншими малоінвазивними за своїм дизайном та мінімізація обсягу направленої редукції в умовах використання усіх типів даних конструкцій шляхом імплементації відповідних заходів контролю в ході препарування.

Що стосується питання поширеності ускладнень при препаруванні зубів, то автором достатньо впевнено доведено, що об'єм біологічних ускладнень перевищує рівень технічних ускладнень після їх препарування під металокерамічні та цільноцирконієві протези у порівнянні з одиночними коронками. У свою чергу результати дослідження відносного ризику виникнення подібних ускладнень в залежності від протоколу препарування зубів засвідчили, що використання малоінвазивних протоколів дозволяє значно зменшити ризик виникнення ускладнень, особливо у випадках покриття зубів вінірами чи частковими керамічними коронками і виключно завдяки нівелюванню рівнів відповідного ризику виникнення саме біологічних ускладнень та незначному зменшенню рівнів технічних ускладнень.

У порівнянні з іншими дисертаційними роботами клінічного плану, приємно відзначити і дослідження автора з розрахунку економічної доцільності реалізації даних підходів у процесі препарування зубів з урахуванням відносного ризику виникнення ускладнень, результати яких вказали на зростання показників умовних одиниць працездатності у випадках їх реалізації при використанні сучасних видів зубних протезів. При цьому, фактичний обсяг працездатності при реалізації малоінвазивних підходів ортопедичної реабілітації є в 2 рази меншим за такий при проведенні перелікування з приводу виникнення біологічних ускладнень.

Наведені вище отримані результати дозволили автору опрацювати оригінальну математичну репрезентацію структури комплексної моделі ефективності мінімально-інвазивних підходів щодо препарування зубів, яка повністю відповідає базовим принципам реалізації мінімально-інвазивного стоматологічного лікування та сприяє зміні теперішньої орієнтованості мінімально-інвазивного препарування на біологічну спрямованість із врахуванням аспектів індивідуальної специфічності та адаптації протоколів ортопедичної реабілітації.

Що стосується зауважень щодо даного розділу, то їх практично немає за виключенням, як на нас, більш вдалого використання словосполучення “частота виникнення ускладнень” замість “поширеність ускладнень”. Інших побажань немає.

5-й розділ “Раціоналізація підходу до вибору антибактеріальних середників в якості супровідних складових лікування патології пародонту”, що складений з 3-х підрозділів і викладений на 59 сторінках, вельми логічно присвячено як головного чинника лікування захворювань тканин пародонту науково-обґрунтованого вибору використання при цьому антибактеріальних засобів, що нададуть найбільш високу ступінь терапевтичного лікування.

Враховуючи поставлене завдання, у першу чергу, здобувач попередньо проводить дослідження з порівняльної оцінки специфіки застосування різноманітних антибактеріальних середників, визначає ступінь антибіотикочутливості ізолятів основних мікроорганізмів у досліджуваних пацієнтів та надає оцінку її ефективності за різними об'єктивними показниками.

Спираючись на отримані дані, здобувач встановив, що переважна більшість лікарів-стоматологів використовують у своїй клінічній практиці ад'ювантну антибіотикотерапію при лікуванні тканин пародонту. При цьому при загостренні пародонту 75-80 % лікарів, скеровували подібних хворих до спеціалістів відповідного профілю для забезпечення визначно цільового лікування. Що стосується питання антибіотикочутливості ізолятів основних мікроорганізмів, здобувачем визначені і опрацьовані кількісні параметри ідентифікації мікроорганізмів в мазках пародонтологічних хворих із різними ступенями важкості патології та їх поширеності при 1-ї, 2-ї та 3-ї ступені клінічної течії генералізованого пародонтиту. Саме отримані автором матеріали у даному розділі дозволили констатувати, що незважаючи на певний зареєстрований рівень ефективності призначення антибіотиків за

даними експрес-тестування, даний метод незабезпечує можливості для реалізації цього потенціалу можливостей, з урахуванням ідентифікованих відмінностей у рівнях антибіотикочутливості та антибіотикорезистентності різних видів мікроорганізмів та рекомендовано проведення повноцінних тестів для верифікації рівнів антибіотикочутливості основних пародонтопатогенів та представників асоційованої мікрофлори, що всебічно сприяє у подальшому реалізації індивідуальному цілеспрямованому алгоритму оптимізації ад'ювантної антибіотикотерапії, за умов максимально допустимих доз антибактеріальних середників протягом найбільш тривалого періоду часу.

Зауважень до даного розділу практично немає, за виключенням бажаності наведення на його прикінці короткого резюме чи висновків.

І наостанок у 6-му, заключному розділі власних досліджень “Диференціація вибору тактики лікування під час проведення пародонтологічних втручань та процедури дентальної імплантації в розрізі витратоефективності концепції пацієнт-орієнтованого підходу”, складеного з 4-х підрозділів і викладеного на 62 сторінках, здобувач попередньо обґрунтовує та опрацьовує формування уніфікованого підходу до прогнозу успішності проведення пародонтальних втручань за умов реалізації принципів мініінвазивності, проводить диференціацію ризику втрати одиниці зубного ряду на фоні патології хронічного періодонтиту за умов різної краткості реалізації підтримуючої пародонтальної терапії, надає характеристику груп дослідження, оцінку вихідного пародонтального статусу хворих та відносного ризику втрати одиниці зубного ряду при даній хворобі та похідних цільового критерію оцінки у розрізі змін клінічних показників. Поруч з цим автор проводив також оцінку економічної складової з огляду на пропонування здобувачем диференційний вибір підтримуючої пародонтальної терапії чи екстракції з подальшим відпрацюванням

алгоритму обрахунку індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного лікування.

Поглиблений аналіз отриманих у даному розділі матеріалів дослідження засвідчив по порядку запланованих завдань, про доцільність проведення аналізу поширеності втрат одиниці зубного ряду як термінальної точки моніторингу серед хворих на пародонтит при різній частоті реалізації заходів підтримуючого характеру.

При цьому автором всебічно обґрунтовано і доведено, що найвищі дані показники реєструвалися серед хворих, які повністю ігнорували потребу у проведенні підтримуючої пародонтологічної терапії з необхідною краткістю реалізації терапевтичних заходів протягом року.

На особу увагу заслуговують опрацьовані здобувачем дані про науковий підхід щодо вибору методу дентальної імплантації, які впевнено довели, що для забезпечення достатнього прогнозу функціонування зуба необхідно проведення повторюваних пародонтальних маніпуляцій підтримуючого характеру, що збільшує сукупну вартість проведеного комплексного лікування у перерахунку на один зуб і по друге за ствердженням автора, загострення патології пародонту та негативні зміни параметрів пародонтального статусу незалежно від краткості проведення заходів підтримуючої пародонтальної терапії компрометує обсяг кісткової пропозиції та стан м'яких тканин в проекції майбутнього ложа імплантату.

Що стосується економічної складової, то автором впевнено доведено, що врахування комплексу суб'єктивно-орієнтованих та об'єктивних критеріїв якості проведеного лікування, сприяє диференціації показників витратоефективності терапевтичних підходів підтримуючих пародонтальних втручань та процедури дентальної імплантації, з констатацією вищих термінів додаткового максимального функціонування титанових

внутрішньокісткових опор в порівнянні із пародонтально-скомпроментованими, проте стабілізованими одиницями зубного ряду.

Окрім цього, всебічно опрацьований автором алгоритм обрахунку індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного лікування, переконливо довів про свою універсальність, як за характером свого обрахунку так і в якості показників витрат у вигляді фактичних грошових витрат і умовних одиниць трудових витрат.

Зауважень до даного розділу немає.

Що стосуються розділу “Аналіз і узагальнення результатів дослідження”, викладеному на 39 сторінках, то він по-перше приємно вражає своїм достатньо значним своїм об'ємом, що вже опосередково свідчить про вельми значний обсяг проведених наук таких досліджень та отриманих результатів. І по-друге – своєю фахівцтвом викладання згідно основних вимог ДАК МОН України стосовно його формування і викладання, де автор на високому науково-методичному рівні надає отримані ним дані, фахово порівнює їх з сучасними відомими з даної проблеми результатами, обґрунтовано доводить і наголошує на деяких перевагах опрацьованих ним методах, заходах, удосконалень тощо.

Зауважень до даного розділу немає.

Висновки і практичні результати всебічно обґрунтовані логічно випливають з отриманих результатів проведених досліджень та повністю відповідають отриманим даним.

Дисертація викладена на державній мові, окремим томом. Ілюстрована 59 ілюстраціями та 56 таблицями. Список використаних джерел містить 210 джерел, виключно по темі даної роботи, з яких 78 – кирилицею і 132 латиницею.

Слід також зазначити, що матеріали кандидатської дисертації не були використані у даній дисертаційній роботі, а саме автореферат дисертації повністю співпадає з отриманими матеріалами.

Отже, враховуючи наведене вище, можливо з повною впевненістю констатувати, що дана дисертаційна робота виконана на вельми високому науково-методичному рівні і безумовно заслуговує на позитивну оцінку.

Разом з тим, в ході рецензування виникли деякі питання дискусійного плану а саме:

1. Враховуючи, що у Вашій роботі знаходяться наукові і, особливо, практичні опрацювання, які організаційні заходи Ви бачите до їх безпосереднього застосування у клінічній практиці?
2. Зважаючи на вельми значний об'єм отриманих Вами результатів і їх важливість для органів практичної охорони здоров'я, яким чином ви їх збираєтесь у майбутньому впроваджувати у масштабах держави?
3. Що на вашу думку найбільш вірогідно віддзеркалює трудові витрати лікаря-стоматолога на надання медичної допомоги - відвідування, фінансовий план й одиниці трудоемкості?

Висновок

Дисертаційна робота Костенко Світлани Борисівни “Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв”, є завершеною, самостійно виконаною науково-прикладною роботою, у якій вирішено велику й актуальну насьогодення наукову й практичну проблему - клініко експериментальне обґрунтування

й опрацювання індивідуального вибору методів мініінвазивного лікування та прогностичної оцінки наслідків ятрогенних втручань в ході реалізації комплексної моделі оптимізації пацієнт-орієнтованих результатів реабілітації в практиці терапевтичної, ортопедичної та хірургічної стоматології.

За своєю актуальністю, науковим значенням, новизною та практичною і прикладною цінністю отриманих результатів, дана дисертаційна робота повністю відповідає пункту 10 “Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затверджено Постановою Кабінету Міністрів № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами внесеними згідно Постанові Кабінету Міністрів № 656 від 29.08.2015 та № 1159 від 30.12.2015), які ставляться до докторських дисертацій, а її автор безумовно заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач відділенням ортопедичної стоматології

ДУ “Інститут стоматології та щелепно-лицевої
хірургії НАМН України”

д.м.н., професор

Лабунець В.А.

Підпис *Лабунець В.А.*

Інспектор відділу кадрів ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ
«ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ та ЩЕЛЮНО-ЛИЦЕВОЇ
ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

Машарук Т.М.

« _____ » _____ 20__ р.

