

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Костенко Світлани Борисівни

«Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв»

подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

за спеціальністю 14.01.22 – “Стоматологія”

до спеціалізованої Вченої ради Д 44.601.01

при Полтавському Державному медичному університеті МОЗ України

Актуальність обраної теми. Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи, ступінь її цінності для практичної охорони здоров'я нашої країни та масштабу безпосереднього впровадження отриманих результатів у клінічну стоматологію, слід зазначити що, проблемою сучасної стоматології є розвиток сучасних методів лікування стоматологічних хворих спрямований на оптимізацію трьох основних аспектів реабілітаційного процесу: сукупного показника якості лікування з урахуванням функціональних та естетичних змін в області зубо-щелепового апарату, тривалості періоду реабілітації від початку діагностичних маніпуляцій до констатації факту стабілізації функції та досягнення рівня компенсаційного діапазону, та взаємовідношення критеріїв обсягу-затрат-ефективності в результаті реалізованого комплаєнтного комплексу.

Сучасні підходи до індивідуалізації протоколів стоматологічного лікування передбачають широкі можливості до впровадження так званих мінімальноінвазивних або ж принципово неінвазивних методів, потенційна ефективність котрих попередньо уже була описана в низці вітчизняних та закордонних публікацій. Проте на сьогодні відсутнє чітке категоризаційне визначення мінімальноінвазивного лікування, яке зважаючи на відмінності у наданні різних видів стоматологічної допомоги, повинно бути специфічним для кожного типу втручання з урахуванням вихідних умов клінічної ситуації, протоколу та послідовності маніпуляцій, потреби в залученні додаткових інструментальних методів діагностики та лікування,

ефективності та успішності терапевтичних заходів, потенційних ускладнень, наслідків та змін стоматологічного статусу, патогенетичних зв'язків щодо можливості профілактики розвитку субкомпенсованої та декомпенсованої форм функціонування зубо-щелепового апарату в цілому та кожної одиниці зубного ряду зокрема.

Дисертаційна робота присвячена розробці концепції стоматологічного лікування пацієнтів та впровадження системи критеріїв оцінки інвазивності лікування найпоширеніших стоматологічних патологій, яка повинна враховувати низку показників у структурі побудованої ієрархічної моделі, їх значимості та взаємозв'язку між собою.

На нашу думку, актуальність даного науково-практичного дослідження, його наукова новизна і, особливо, безпосередня практична клінічна цінність, перш за все пов'язана з економічним обґрунтуванням доцільності впровадження мінімальноінвазивних підходів, яке в свою чергу пов'язане із прогресивним переходом стоматологічної галузі у так зване економічне вікно технологічної та матеріальної доступності. Даний феномен передбачає умови для зростання показників попиту та пропозиції на менш часозатратні маніпуляції, що характеризуються високим рівнем ефективності та довготривалої прогнозованості за рахунок залучення у процес.

Усе зазначене було передумовою для розробки моделі аргументації комплексу індивідуалізованих підходів вибору різних варіантів стоматологічного лікування, що базуються на реалізації основних принципів мінімальноінвазивних втручань з огляду на їх превентивну та прогностичну складові, що обумовлює актуальність проведених автором досліджень, обґрунтованість мети та поставлених завдань.

Мета роботи полягає в клініко-експериментальному обґрунтуванні індивідуалізованого вибору методів мінімальноінвазивного лікування та прогностичної оцінки наслідків ятрогенних втручань в ході реалізації комплексної моделі оптимізації пацієнт-орієнтованих результатів реабілітації у практиці терапевтичної, ортопедичної та хірургічної стоматології.

Для досягнення визначеної мети автором поставлені завдання у кількості 8. Методики дослідження, що використані у роботі, адекватні поставленій меті та завданням, досить оригінальні, відносно нові та дозволяють об'єктивно оцінити результати проведеного лікування.

Дисертація є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет» та в межах клінічної бази «Університетської стоматологічної поліклініки» (м.Ужгород). Автор є безпосереднім виконавцем фрагментів зазначених науково-дослідних робіт.

Наукова новизна отриманих результатів: За результатами проведених досліджень автором вперше представлено універсальний підхід до оцінки та диференціації відносних ризиків розвитку біологічних та біомеханічних ускладнень у практиці терапевтичної та ортопедичної стоматології шляхом об'єктивізації обсягу направленої редукції твердих тканин емалі та дентину з врахуванням топографічних та анатомічних особливостей кожної окремої одиниці зубного ряду при використанні методів цифрового аналізу та діагностики.

На основі проведеного статистичного опрацювання даних сформульовано систему комплексних прогностичних моделей ефективності мінімальноінвазивного лікування карієсу та запропоновано системний підхід до оцінки фінансової доцільності ятрогенних втручань, виходячи з рівня часових та матеріальних затрат у перерахунку на обраховані обсяги УОП по відношенню до відповідних рівнів біологічного та біомеханічного прогнозу функціонування одиниці зубного ряду.

В дисертаційному дослідженні вперше представлено математичний підхід до перерахунку зниження відносного ризику ускладнень при використанні мінімальноінвазивних 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.

Автором вперше систематизовано дані щодо ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії, виходячи із використовуваного підходу до визначення рівнів антибіотикочутливості та схеми призначення антибактеріальних середників, та з врахуванням можливостей реалізації лабораторних досліджень у випадках лікування хронічного генералізованого пародонтиту.

За даними комплексного дослідження, автором вперше деталізовано показники антибіотикочутливості не тільки кожного із основних пародонтопатогенів, а й інших представників мікробіому ротової порожнини, асоційованих із патологією пародонтиту, до основних антибактеріальних середників, та категоризовано їх в залежності від ступеня важкості ураження тканин пародонта. В результаті проведених ретроспективних досліджень вперше вдалось об'єктивізувати показники відносного ризику втрати одиниці зубного ряду за умов різної частоти реалізації заходів підтримуючої пародонтальної терапії протягом періоду моніторингу та порівняти витратоефективність таких заходів у довгостроковому прогнозі із результатами проведення процедури дентальної імплантації як альтернативного підходу до лікування.

За результатами показників тривалості функціонування (виживання) зуба, виходячи із якісних характеристик життя пацієнта в цілому аргументована модель вибору варіанту дентальної імплантації як підвиду мінімальноінвазивного лікування у структурі пародонт-орієнтованої концепції серед пацієнтів групи ризику, що характеризуються низьким біологічним та функціональним прогнозом пародонтологічного статусу.

Практичне значення отриманих результатів. У результаті проведеного дослідження вперше обґрунтовано практичний підхід до диференціації необхідного обсягу препарування опорних зубів у відсотковому значенні із врахуванням вектору відновлення обсягу реставрації та обрахунком кінцевого параметру «відносного цільового простору препарування та реставрації», котрий сприяє оптимізації тактики направленої редукції твердих тканин зубів на етапі планування та реалізації

ятрогенних втручань. Додатково аргументовано практичну доцільність реалізації деталізованих алгоритмів тестування антибіотикочутливості та доведено ефективність емпіричного призначення препаратів ципрофлоксацину та амоксицилину у структурі ад'ювантної антибіотикотерапії патології пародонта в умовах обмежених можливостей реалізації лабораторних досліджень з метою оптимізації довгострокового прогнозу змін клінічних показників.

Вперше запропоновано універсальний алгоритм обчислення індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного реабілітації з метою об'єктивізації характеру розподілу сумарних витрат, пов'язаних із реалізацією конкретного протоколу стоматологічного лікування у порівнянні із контрольним методом в перерахунку на тривалість специфічного періоду моніторингу. З метою практичної оцінки витратоефективності проведення підтримуючих пародонтальних заходів та обґрунтування вибору методу дентальної імплантації як альтернативного підходу до реабілітації пацієнтів із компрометованим пародонтологічним статусом запропоновано використання вдосконаленого критерію тривалості функціонування (виживання) зуба, виходячи із якісних характеристик життя пацієнта в цілому, із використанням в якості його похідних параметрів відносного ризику втрати одиниці зубного ряду обчислені для кожного окремого пацієнта. Встановлено клінічну прогностичну значимість змін основних параметрів оцінки пародонтологічного статусу та стратифіковано ризику щодо потенційної втрати пародонтологічно-компрометованих одиниць зубного ряду за умов хронічного протікання патології пародонтиту та його загострення на фоні неефективної реалізації комплексу профілактичних та підтримуючих заходів.

Отримані автором результати дослідження були впроваджені в клінічну роботу ортопедичного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна стоматологічна поліклініка», терапевтичного відділення Університетської стоматологічної поліклініки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Університетської клініки ВНЗ «Київський міжнародний

університет», інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України, навчальну роботу кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедри ортопедичної стоматології та стоматології ННІ післядипломної освіти ТНМУ ім.І.Я.Горбачевського, кафедри ортопедичної стоматології ЛНМУ ім. Данила Галицького, кафедри ортопедичної стоматології Дніпровського державного медичного університету, кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, кафедри пропедевтики хірургічної стоматології та кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, кафедри терапевтичної стоматології та пародонтології Київського медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології Буковинського державного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації та їх достовірність. Сформульовані автором положення, висновки та практичні рекомендації достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та завданням дослідження, мають теоретичне та практичне значення. При виконанні роботи дисертантом був вибраний методично вірний науковий підхід для вирішення поставлених задач.

Дисертант самостійно провів весь комплекс експериментальних, лабораторних та клінічних досліджень. Первинний матеріал повністю зібраний автором, а також виконана систематизація, статистичний та клініко-інформаційний аналіз, проліковані пацієнти, узагальнено виявлені у дослідженні закономірності. На основі виконаних безпосередньо автором лабораторних та клінічних досліджень написані усі розділи дисертації,

сформульовано висновки та практичні рекомендації. У роботах, опублікованих у співавторстві, участь здобувача є визначальною.

Поглиблений аналіз використаних здобувачем об'єктових методів дослідження, як у експериментальних, так і клінічних дослідженнях, свідчить про їх сучасність, різноманітність, доцільність у застосуванні, високу інформативність та повну відповідність основної меті даного науково-прикладного дослідження запланованим завданням, що повністю забезпечило отримання найбільш обґрунтованих та достовірних даних. Слід зазначити, що всі наукові положення, висновки та практичні рекомендації ґрунтуються на результатах достатнього обсягу клінічних, спеціальних фізико-механічних, та статистичних методах дослідження, що забезпечило достовірність отриманих автором наукових результатів. Не викликає сумніву наукова новизна положень та сформульованих на їх основі висновків і практичних рекомендацій.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертації доповідались на конференціях різного рівня як вітчизняних так і зарубіжних.

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 62 наукові праці, з них – 28 статей, з яких 20 – у вітчизняних наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 5 – у виданнях, індексованих у науково-метричних базах Scopus та Web of Science Core Collection, 3 – у інших виданнях; опубліковано 23 роботи в матеріалах конгресів і науково-практичних конференцій та отримано 1 патент на корисну модель; 10 праць – методичні рекомендації та навчальні посібники.

Структура дисертації та оцінка її змісту. Дисертаційна робота Костенко Світлани Борисівни «Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв» оформлена і побудована у повній відповідності з основними вимогами ДАК України і складається з титульного аркушу, анотацій українською та англійською мовами, списку публікацій здобувача, змісту роботи, переліку умовних

позначень, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури та додатків.

Дисертація написана українською мовою і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації складає 415 сторінок, наведено 45 таблиць та 37 ілюстрації. Список використаної літератури містить 210 джерел, з них 78 - кирилицею і 132 – латиницею.

Оцінка змісту дисертації. Вступ написаний згідно з вимогами «Порядку присудження наукових ступенів рекомендованих ДАК України», щодо дисертацій на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук, містить усі необхідні підрозділи, чітко визначену мету та завдання досліджень. Текст вступу розміщений на 12 сторінках. **Стосовно зауважень до вступу:** на нашу думку необхідно було б скорегувати завдання, додавши згадування щодо порівняння результатів, тим більше, що в тексті відповідних розділів це порівняння має місце. У пункті «Предмет дослідження» бажано було б додати ще й клініко-економічну ефективність запропонованих впроваджень. Також у пункті «Практичне значення одержаних результатів» бажано наводити дані про отриману медичну ефективність пропонованих автором розробок, так звану доказову медицину. Інших зауважень немає.

Розділ 1. «Огляд літератури» представлений 30 сторінками принтерного тексту, вміщує 3 підрозділи. Автором вивчені джерела літератури, які присвячені питанням оцінки ефективності попереднього досвіду застосування мінімальноінвазивних підходів лікування у стоматологічній практиці, автором було виявлено, що існує ціла низка невирішених питань щодо доказової аргументації та розробки чітких протоколів клінічного використання таких матеріалів та методів лікування,

які сприяють максимальну збереженні власних тканин зубо-щелепового апарату незалежно від обсягу проведення необхідних ятрогенних втручань. Це зумовлене у першу чергу тим, що досі не проведено чіткої систематизації існуючих рекомендацій щодо алгоритмів мінімальноінвазивного лікування конкретних стоматологічних захворювань, виходячи із стадії його прогресування, та функціональних, естетичних та соціальних потреб кожного окремого пацієнта. Критична оцінка наявних у літературі даних дозволила автору визначити низку невирішених питань.

Розділ написаний грамотно, послідовно та логічно. На підставі аналізу джерел літератури автор обґрунтовує актуальність та доцільність проведених досліджень. Завершується огляд літератури висновками стосовно подальших перспективних досліджень з вибраного напрямку. Слід зазначити, що даний розділ не перевищує 20% від загального обсягу основної частини.

Зауваження до 1 розділу. Автором використана велика кількість джерел літератури, але в огляді літератури є посилання на джерела, опубліковані більше 10 років тому, необхідно було б вказати більш сучасні джерела за даною тематикою. В кінці кожного підрозділу, за рекомендацією МОН, слід було б надати дуже стислі висновки, стосовно напрямків подальшого наукового дослідження.

Розділ 2. «Матеріал та методи досліджень» написаний на 31 сторінці принтерного тексту, складається з 3 підрозділів, у яких висвітлені дані про матеріал та методи дослідження. На початку розділу надається загальна програма дослідження, далі представлені особливості концептуального підходу і дизайну дослідження, та методи дослідження. Також у розділі детально описані методи статистичного аналізу отриманих результатів досліджень. Використані методики наведені достатньо повно, послідовно. Загалом розділ справляє приємне враження, хоча до **зауважень по цьому розділу** можна було б віднести занадто ретельні подробиці методик клінічних та спеціальних досліджень. Також бажано було б побачити в цьому розділі більше інформації, стосовно особистої участі автора в кожному з досліджень.

Розділ 3. «Розробка прогностичної моделі ефективності реалізації мінімальноінвазивних втручань при лікуванні каріозної патології» викладений на 42 сторінках принтерного тексту, складається з 4 підрозділів. У розділі представлені дані аналізу складової біологічної доцільності прогностичної моделі ефективності лікування каріозного процесу за результатами первинного компаративного міжгрупового аналізу класичного та мінімальноінвазивного підходів, критеріями оцінки в структурі якого виступали факти успішності проведених ятрогенних втручань (відсутність клінічних та рентгенологічних ознак прогресування та рецидиву патології), розвитку вторинного карієсу та реєстрації ураження пульпи за умов забезпечення контрольного огляду через 5 років після проведення відповідних ятрогенних втручань.

Автору вдалось констатувати факт покращення біологічного та біомеханічного прогнозу функціонування уражених одиниць зубного ряду в порівнянні із результатами лікування патологічних уражень шляхом оперативного втручання у відповідності до класичних протоколів препарування. Показники відносного ризику розвитку біологічних ускладнень у формі вторинного карієсу та пульпіту свідчать про преваліюючу ефективність мінімальноінвазивного лікування в усіх проаналізованих клінічних випадках, окрім випадків лікування початкового карієсу по відношенню до ризику виникнення ураження пульпи та випадків поверхневого карієсу по відношенню до ризику виникнення вторинного карієсу. Проте співвідношення додаткових одиниць працездатності до рівнів відносного ризику виникнення ускладнень обґрунтовують економічну доцільність застосування мінімальноінвазивних методів лікування каріозної патології з точки зору потенційних витрат на лікування відповідних ускладнень у разі виникнення пульпіту чи потреби корекції дефектної реставрації внаслідок розвитку вторинного карієсу. Розділ написаний вдало, зрозуміло, добре проілюстровано таблицями та діаграмами. В кінці розділу приведено висновки. **Зауважень і побажань до розділу немає.**

Розділ 4. «Обґрунтування мінімальноінвазивних підходів до препарування зубів під різні типи ортопедичних конструкцій»
викладено на 63 сторінках принтерного тексту, складається з 6 підрозділів. В розділі приведено результати обґрунтування біомеханічної доцільності реалізації мінімальноінвазивних підходів в ході препарування під ортопедичні конструкції, аналіз показників поширеності ускладнень при препаруванні зубів під різні типи ортопедичних конструкцій з оцінкою відносного ризику виникнення ускладнень в залежності від протоколу препарування зубів під ортопедичні конструкції. Обґрунтована економічна доцільність реалізації мінімальноінвазивних підходів в ході препарування під ортопедичні конструкції з урахуванням показників відносного ризику виникнення ускладнень, з математичною репрезентацією структури комплексної прогностичної моделі ефективності мінімальноінвазивних підходів до препарування та з модифікацією підходів до препарування зубів під ортопедичні конструкції шляхом вдосконалення принципу цільового простору препарування та реставрації.

Автором запропонована модифікована концепція обрахунку відносного цільового простору препарування та реставрації, яка відповідає базовим принципам реалізації мінімальноінвазивного стоматологічного лікування та сприяє зміні технічної орієнтованості мінімальноінвазивного препарування на біологічну спрямованість із врахуванням аспектів індивідуальної специфічності та адаптації протоколів ортопедичної реабілітації. За результатами дослідження встановлено специфічну варіативність розподілу показників абсолютної та відносної втрати імітованих твердих тканин в ході препарування моделей-типодонтів з наявністю конструкційно-специфічних рівнів редукції, при якому найбільший фактичний обсяг надмірної редукції відмічається у випадках препарування таких під різні види повноконтурних коронок, особливо у випадках ікол, премолярів та молярів. Виходячи з цього вдалось виокремити два окремі напрямки мінімізації обсягу втручань при використанні різних типів ортопедичних конструкцій, які передбачають: 1)

заміщення певних видів конструкцій іншими мінімальноінвазивними за своїм дизайном; 2) мінімізація обсягу направленої редукції в умовах використання усіх типів ортопедичних конструкцій шляхом імплементації відповідних заходів контролю в ході препарування. Використані методики наведені достатньо повно, послідовно.

Загалом розділ справляє приємне враження, хоча до **зауважень по цьому розділу** можна було б віднести не детальний опис методик клінічних досліджень. Також бажано було б побачити в цьому розділі більше інформації, стосовно особистої участі автора в кожному з досліджень. Але це не знижує значення наведеного матеріалу.

Розділ 5. «Рационалізація підходу до вибору антибактеріальних середників в якості супровідних складових лікування патології пародонта» викладений на 59 сторінках принтерного тексту, складається з 2 підрозділів, у яких за результатами аналізу автором визначені результати оцінки специфіки застосування різних антибактеріальних середників в ході комплексної терапії патології пародонту лікарями-стоматологами, результати визначення антибіотикочутливості ізолятів основних мікроорганізмів виділених у пацієнтів з патологією тканин пародонта, а також результати оцінки ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії в процесі комплексного лікування пародонтологічних хворих.

Автором науково обґрунтовано, що при неможливості реалізації жодних тестів на визначення рівнів антибіотикочутливості/антибіотикорезистентності по ряду об'єктивних причин, та запропоновано в якості ад'ювантної антибіотикотерапії призначати пацієнтам препарати амоксиклаву та ципрофлоксацину відразу після проведення базової пародонтальної терапії з метою досягнення прогнозованого клінічного ефекту зменшення вираженості запальних та деструктивних проявів патології; у всіх інших випадках рекомендованим є проведення деталізованих досліджень на встановлення відповідних рівнів антибіотикочутливості різних видів мікроорганізмів ідентифікованих у

структурі мазків пародонтологічних хворих з метою оптимізації протоколу пацієнт-орієнтованого лікування та підвищення клінічної ефективності модифікованих алгоритмів ятрогенних втручань.

Розділ добре проілюстровано малюнками. Наприкінці даного розділу наведені, на нашу думку, досить об'ємні висновки, бажано їх зменшити за обсягом і віднести до підпунктів. У тексті розділу зустрічаються окремі технічні неточності. Інших **зауважень** і побажань до розділу **немає**.

Розділ 6. «Диференціація вибору тактики лікування під час проведення пародонтальних втручань та процедури дентальної імплантації в розрізі витратоефективності концепції пацієнт-орієнтованого підходу» викладений на 64 сторінках принтерного тексту та складається з 4 підрозділів у яких наведені проблеми формування уніфікованого до прогнозу успішності проведення пародонтальних втручань за умов реалізації принципів мінімальноінвазивності, диференціація ризику втрати одиниці зубного ряду на фоні патології хронічного пародонтиту за умов різної кратності реалізації підтримуючої пародонтальної терапії, оцінка економічної складової в розрізі диференціації вибору підтримуючої пародонтальної терапії чи екстракції як варіанту лікування та обґрунтування алгоритму обрахунку індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного лікування.

Виходячи із варіативності дії факторів, асоційованих із неуспішним результатом проведення пародонтальної терапії, та складністю моделювання змін на рівні пародонту в цілому після проведення низки повторюваних ятрогенних зубо-зберігаючих втручань, автором запропонована така система прогностичної оцінки мінімальноінвазивних методів лікування, в структурі якої можливість проведення процедури екстракції за відповідних клінічних показів розглядається не як кінцева критична точка, а як альтернативний підхід до збереження компенсованого морфо-функціонального стану оточуючих м'яких та твердих тканин за рахунок вибору методу дентальної імплантації як більш предикативно-доцільного. Можливість аргументації

доцільності екстракції зуба як альтернативи проведенню пародонтальних зубо-зберігаючих маніпуляцій з метою стабілізації стану тканин пародонта, що за своєю цільовою перспективою, може бути інтерпретовано як підвид мінімальноінвазивного алгоритму лікування, характеризується і відповідними фінансовими перевагами.

Розділ добре ілюстрований схемами та графіками для наочності представленої інформації. Незважаючи на кількість матеріалу, розділ читається легко, зрозумілий, побудований логічно та практично не викликає нарікань, окрім наявності окремих стилістичних неточностей.

В якості зауваження до даного розділу слід зазначити, що в матеріалах розділу ми не знайшли чітко визначених показань до застосування кожного з індивідуалізованих алгоритмів комплексного лікування стоматологічних пацієнтів. Також на нашу думку деякі дані, щодо методик дослідження, доцільно було б викласти в другому розділі.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів досліджень» викладений на 39 сторінках принтерного тексту і відображає основні положення проведених досліджень. На підставі аналізу джерел літератури визначений рівень реалізації принципів мінімальноінвазивних ятрогенних втручань при проведенні терапевтичного, хірургічного та ортопедичного лікування стоматологічних пацієнтів, а також вдосконаленням методів їх ранньої діагностики та підвищенням ефективності підходів до лікування, що обумовило актуальність досліджень, обґрунтованість мети та поставлених завдань. Ідентифікація факту виконання саме мінімальноінвазивного протоколу лікування повинна базуватися на реєстрації діапазону встановлених квантифікаційних параметрів, що можуть бути застосовані не тільки для порівняння вихідної клінічної ситуації та отриманих результатів, а й для порівняння ефективності обраного методу мінімальноінвазивного втручання та класичних протокольних послідовностей надання стоматологічної допомоги населенню. Для вирішення даного завдання автором впроваджено систему критеріїв оцінки інвазивності лікування

найпоширеніших стоматологічних патологій, яка враховувала низку показників у структурі побудованої ієрархічної моделі, їх значимості та взаємозв'язку між собою.

Автором доведено, що при комплексній реабілітації стоматологічних пацієнтів із проведенням відповідної терапевтичної фази підготовки порожнини рота і подальшим впровадженням низки хірургічних, ортодонтичних та ортопедичних заходів на кожному із даних етапів дозволяє не тільки знизити ризик потенційних ускладнень в майбутньому, а й підвищити прогнозованість функціональної стабільності стоматологічного статусу в ході довготривалого моніторингу. Розділ викладений послідовно, з використанням наукових досягнень і критичним співставленням власних результатів з наявними у спеціальній літературі. Зауважень до розділу немає.

Висновки і практичні рекомендації повністю віддзеркалюють усі отримані результати і цілком відповідають меті та запланованим завданням, об'єктивно аргументовані і мають важливе науково-практичне значення. Стосовно зауваження: не представлені акти провадження вище зазначеного методу лікування.

Ступінь обґрунтованості та достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації.

Наукові положення і висновки дисертації є вірогідними, оскільки базуються на достатній кількості клінічного матеріалу та на результатах сучасних методів обстеження. Проаналізовані клінічні дані, результати математичних і статистичних досліджень. Вірогідність результатів підтверджена статистичною обробкою одержаних даних з використанням пакетів ліцензійних програм. Використані методики є адекватними до поставлених задач, демонструють сучасний методичний рівень досліджень. До обговорення залучена достатня кількість літератури.

Автореферат повністю відображають основні отримані результати досліджень дисертації. Суттєвих зауважень, як до викладу отриманих результатів, їх аналізу і запропонованих рекомендацій немає.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи.

Суттєвих зауважень щодо оформлення та змісту дисертації немає. Дисертація написана грамотною літературною мовою, ілюстрована діаграмами та рисунками. Текст дисертації послідовний та логічний.

Слід зазначити, що зроблені зауваження та недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер та рекомендаційне спрямування, не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

Заключаючи наведене вище слід зазначити, що подана до офіційного захисту дана дисертаційна робота виконана й оформлена на високому науково-методичному рівні з дотриманням усіх вимог ДАК України на теперішній час і безумовно заслуговує на позитивну оцінку.

Разом з цим у процесі рецензування роботи виникло ряд питань дискусійного характеру, які потребують додаткового пояснення, а саме:

1. Які на Вашу думку ефективні методи профілактики прогностичних моделей ефективності мінімальноінвазивних та пацієнт-орієнтованих втручань?
2. Чи були враховані супутні захворювання пацієнтів при формуванні клінічних груп ?
3. Як Ви впровадили розроблений індекс порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного лікування в практичну охорону здоров'я?

Заклучення

Дисертаційна робота Костенко Світлани Борисівни «Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв» є самостійною завершеною працею, в якій вирішене актуальне наукове питання – клініко-експериментальне обґрунтування індивідуалізованого вибору методів мінімальноінвазивного лікування та прогностичної оцінки наслідків ятрогенних втручань в ході реалізації

комплексної моделі оптимізації пацієнт-орієнтованих результатів реабілітації у практиці терапевтичної, ортопедичної та хірургічної стоматології.

За своєю актуальністю, науковою новизною, практичним значенням і прикладною цінністю, дана дисертаційна робота цілком відповідає п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів №567 від 24.07.2013 року (із змінами внесених згідно з Постановою КМ №657 від 19.08.2015 р. і №1159 від 30.12.2015 р.), які ставляться до докторських дисертацій, а її автор безумовно заслуговує присудження наукового ступеню доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.



Офіційний опонент
завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Харківського національного медичного
університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

І.В. Янішен