

ВІДГУК

**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**

Актуальність теми. Майбутні інновації в системі охорони здоров'я і, зокрема в стоматології, базуються на активному впровадженні "персоніфікованої медицини". Такий підхід у своїй основі передбачає якісний діагностичний процес із визначенням дії індивідуальних патогенних факторів, особливостей механізму розвитку патології у конкретного пацієнта, що дозволяє обґрунтувати персоніфіковану тактику первинної профілактики та лікування зазначеного пацієнта. Персоніфікований оптимальний менеджмент у стоматології дозволить не тільки покращити та прогнозувати результати лікування, а й виключити ускладнення, побічні ефекти при невідповідному лікуванні, підвищити якість життя, комплаєнс пацієнтів внаслідок кращих результатів лікування, оптимізує використання ресурсів системи охорони здоров'я.

З погляду зазначеного важливим та актуальним завданням сьогодення є також обґрунтування застосування у практичній діяльності стоматологів мінімально інвазивних технологій лікування, як у терапевтичній, ортопедичній, так і хірургічній стоматології.

Оскільки метою дисертаційного дослідження С.Б. Костенко було клініко-експериментальне обґрунтування індивідуалізованого вибору методів мінімально інвазивного лікування та прогностичного оцінювання наслідків ятрогенних втручань під час реалізації комплексної моделі оптимізації пацієнт-орієнтованих результатів реабілітації у практиці терапевтичної, ортопедичної та хірургічної стоматології, воно є надзвичайно актуальним та своєчасним.

Дисертаційна робота виконувалася в рамках науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний

університет»: «Клініко-лабораторне дослідження сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості методик лікування» (номер державної реєстрації 0118u004526).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність.

При проведенні дисертаційного дослідження враховувалися із дотриманням біоетичних норм принципи GCP (1996), положення Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення науково-медичних досліджень за участю людини, засад Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997) та наказу №66 МОЗ України від 13.02.2006.

Дисертаційна робота характеризується послідовним та чітким викладенням матеріалу, детальними обговоренням основних моментів, наявністю достатньої кількості посилань на джерела інформації, що були використані. Текст дисертації викладений легко для сприйняття, логічно та чітко.

Наукові положення, висновки і практичні рекомендації, сформульовані у дисертації, є обґрунтованими, оскільки комплекс епідеміологічних, клінічних, рентгенологічних, лабораторних, соціологічних, судово-стоматологічних досліджень, методів цифрового аналізу дозволив запропонувати новий ефективний підхід до лікування та реабілітації стоматологічних пацієнтів, а саме клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого вибору різних методів терапевтичних, ортопедичних та хірургічних ятрогенних втручань на основі прогностичного оцінювання пацієнт-орієнтованих критеріїв.

Для вирішення поставленої мети дисертантка, насамперед, проаналізувала складові частини комплексної моделі прогнозування ризику розвитку біологічних та біомеханічних ускладнень під час лікування карієсу зубів за умов реалізації мінімально інвазивного та оперативного підходів із врахуванням відмінностей обсягу працевитрат, а також розробила алгоритм

математичної об'єктивізації показників надмірної втрати твердих тканин зубів за препарування їх як опор ортопедичних конструкцій різного дизайну з урахуванням топографічних особливостей та застосовуваних методик направленої редукції емалі та дентину. Ретроспективно були оцінені профілі відносного ризику розвитку ускладнень за використання класичних та мінімально інвазивних підходів до препарування зубів під металокерамічні, суцільнокерамічні, цільноцирконієві та часткові керамічні реставрації за даними медичної документації та комплексного клініко-інструментального дослідження та економічно обгрунтована доцільність реалізації мінімально інвазивних підходів під час препарування зубів під ортопедичні конструкції шляхом інтерпретації потенційних витрат з розрахунку оплати умовних одиниць працеемності.

Одним із головних завдань дисертаційної роботи було вивчення специфіки застосування антибактеріальних засобів на етапах лікування хвороб пародонта лікарями-стоматологами, раціоналізація на основі антибіотикочутливості протоколу антибіотикотерапії під час комплексного лікування пародонтиту різного ступеню важкості та перевірка клінічної ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії при комплексному пацієнт-орієнтованому лікуванні хворих на пародонтит.

Виконана оцінка економічної складової ефективності витрат диференційованого вибору методу лікування пацієнтів із пародонтитом з урахуванням прогнозу функціонування одиниць зубного ряду та змін інтегрального критерію якості життя, асоційованого зі стоматологічним здоров'ям.

Основні наукові положення, розроблені автором, базуються на достатньому обсязі фактичного матеріалу. Для аналізу складової біологічної доцільності прогностичної моделі ефективності лікування каріозного процесу проведений первинний компаративний міжгруповий аналіз класичного та мінімально інвазивного 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. З цією метою виконано обстеження 310 осіб, яким проводилося лікування карієсу (56 – початкового, 78 – поверхневого, 83 – середнього карієсу, 93 – глибокого) шляхом оперативного втручання та 261 пацієнта, карієс яких (у 49 осіб – початковий, 56 – поверхневий, 74 – середній та 82 – глибокий) лікували за мініінвазивним протоколом.

З метою розробки прогностичної моделі ефективності та доцільності використання мінімально інвазивних підходів в процесі ортопедичної реабілітації стоматологічних хворих виконана оцінка відносних ризиків виникнення біологічних та технічних ускладнень при реалізації вищезгаданих протоколів втручання у порівнянні із класичними підходами до ортопедичного лікування на основі аналізу медичної документації стоматологічних пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки. Сформована вибірка мала опис 725 ортопедичних конструкцій (520 - одиночні коронки різного дизайну, 205 – мостоподібні протези). Шляхом лабораторної апробації на моделі типодонту порівнювали обсяг фактичної редукції твердих тканин та цільовий об'єм препарування для верифікації аргументованих протоколів мініінвазивного втручання.

Опитування 84 стоматологів м. Ужгорода проведено дисертанткою для визначення частоти застосування антибактеріальної терапії при різних ступенях важкості пародонтиту, а також виконана ідентифікація варіацій мікрофлори пародонтальних кишень та її антибіотикочутливість при пародонтиті в умовах його прогресування. Ефективність диференційованого застосування ад'ювантної антибіотикотерапії в комплексному лікуванні пародонтиту вивчалась на основі моніторингу стану 60 осіб, які були розподілені 4 групи.

З метою квантифікації прогностичної значимості досліджуваних критеріїв оцінки пародонтологічного статусу проведений ретроспективний аналіз змін

стану зубо-щелепового апарату 289 пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки з клінічними проявами хвороб пародонта різних вікових груп.

Проведена статистична обробка фактичного матеріалу з використанням програмного забезпечення Review Manager (версія програми 5.0). Математичний аналіз та перевірка достовірності результатів, обрахунок відповідних кореляційних залежностей та оцінювання рівнів значущості отриманих даних виконано з використанням прикладних статистичних утиліт програмного забезпечення Statistica (STATISTICA) та Microsoft Office Excel (2008). Різницю між середніми величинами оцінена за допомогою бутстреп-варіанта дисперсійного аналізу з використанням критерія Дункана. У роботі застосовано також критерій χ^2 для визначення наявності факту та обґрунтування зв'язку між досліджуваними показниками. Все це свідчить про достовірність отриманих результатів, їх обговорення, висновки дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались на 24 науково-практичних конгресах, симпозиумах та конференціях різного рівня.

За матеріалами дисертації опубліковано 62 наукові праці, з них 20 статей у наукових фахових виданнях України, 5 - у виданнях, індексованих у науково-метричних базах Scopus та Web of Science Core Collection. Отримано патент України на корисну модель. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Результати досліджень впроваджені в лікувальну 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, а також у навчальний процес кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедри ортопедичної стоматології та кафедри стоматології ННІ післядипломної освіти

ТНМУ ім.І.Я.Горбачевського, кафедр ортопедичної стоматології ЛНМУ ім. Данила Галицького, Дніпровського державного медичного університету, Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Буковинського державного медичного університету, Харківської медичної академії післядипломної освіти, кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету, кафедри пропедевтики хірургічної стоматології та кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, кафедри терапевтичної стоматології та пародонтології Київського медичного університету.

Наукова цінність та практична значимість роботи.

Пріоритетним у дисертаційному дослідженні є універсальний підхід до оцінювання та диференціювання 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. Заслуговує на особливу увагу і запропонований алгоритм обрахунку індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічної реабілітації при реалізації конкретного протоколу стоматологічного лікування порівняно із контрольним методом в перерахунку на тривалість специфічного періоду моніторингу.

Вперше математично обгрунтовано систему прогностичних моделей ефективності мінімально інвазивного лікування карієсу, диференційоване за обсягом препарування зубів у відсотковому значенні із врахуванням вектора відновлення обсягу реставрації та обрахунком кінцевого параметра «відносного цільового простору препарування та реставрації».

Дисертанткою запропоновано системний підхід до оцінки фінансової доцільності ятрогенних втручань на основі часових та матеріальних витрат у

перерахунку на обраховані обсяги УОП щодо відповідних рівнів біологічного та біомеханічного прогнозу функціонування одиниці зубного ряду.

Вперше у дисертаційній роботі наведений математичний перерахунок зниження відносного ризику ускладнень при мінімально інвазивних методиках препарування опорних зубів під різні типи ортопедичних конструкцій.

Встановлено прогностичну значимість змін основних клінічних параметрів оцінки пародонтологічного статусу, стратифіковано ризику потенційної втрати одиниць зубного ряду при хронічному та загостреному перебігу генералізованого пародонтиту при неефективній реалізації профілактичних та лікувальних заходів. Вперше також систематизовано дані щодо ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії при лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту, в основі якої визначення рівнів антибіотикочутливості та схеми призначення антибактеріальних засобів залежно від важкості запально-дистрофічних змін пародонта. Аргументовано практичну доцільність алгоритмів тестування антибіотикочутливості та доведено ефективність емпіричного призначення препаратів ципрофлоксацину та амоксиклаву у структурі ад'ювантної антибіотикотерапії генералізованого пародонтиту при обмежених можливостях реалізації лабораторних досліджень. Вперше об'єктивізовано показники відносного ризику при пародонтиті втрати одиниці зубного ряду при різній частоті підтримуючої терапії та виконаний порівняльний аналіз витратоефективності таких заходів у довгостроковому прогнозі із результатами проведення процедури дентальної імплантації як альтернативного підходу до лікування. Аргументовано модель вибору варіанта дентальної імплантації у структурі пародонт-орієнтованої концепції серед пацієнтів групи ризику на основі показників тривалості функціонування зуба.

Зазначене дозволяє стверджувати про наукову цінність та практичну значимість дисертаційного дослідження.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи. Дисертація С.Б.Костенко побудована за загальноприйнятою схемою, викладена на 415 сторінках принтерного тексту і складається із анотації,

переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи досліджень», 4 розділів власних досліджень, розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (210 джерел, з яких 132 написано латиницею) та додатків. Робота ілюстрована 37 рисунками та містить 45 таблиць.

У «Вступі» дисертації об'ємно та повно висвітлені актуальність теми дослідження, зв'язок роботи із науково-дослідними роботами, мета, завдання, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробація дисертаційних матеріалів, повнота їх викладення в опублікованих працях. Назва дисертації повністю відповідає її змісту. Мета і завдання в цілому конкретні, аргументовані.

Зауваження – в актуальності роботи літературні джерела потребують цифрового цитування, необхідно було зазначити роль дисертантки у виконанні планової науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

В огляді літератури у трьох підрозділах на 30 сторінках представлений аналіз ефективності використання мінімально інвазивних методів лікування каріозних та некаріозних уражень зубів, описані перспективи використання принципів мінімально інвазивних втручань під час хірургічно-протетичної реабілітації стоматологічних пацієнтів, діагностичні можливості на етапах планування та прогнозування мінімально інвазивних втручань у стоматологічній практиці. Інформація розділу викладена аргументовано, доступно для сприйняття, має логічні висновки.

Опис програми, дизайну та методів досліджень наведені у розділі 2 «Матеріали та методи досліджень». Автором деталізовано у першому підрозділі 2.1 «Програма досліджень» сім етапів дисертаційного дослідження з характеристикою мети та завдання кожного етапу. Особливості концептуального підходу із дизайном виконаних досліджень представлені у підрозділі 2.3 «Методи досліджень» найбільший за

обсягом, оскільки має інформацію щодо клінічного та параклінічного обстеження стоматологічних пацієнтів, ретроспективного аналізу наявного матеріалу, підходів до оцінки результатів традиційного та мінімально інвазивного терапевтичного, хірургічного та ортопедичного лікування, використаного статистичного аналізу.

Зауваження – доцільним було виділення окремого підрозділу по деталізованій характеристиці об'єктів та матеріалів дисертаційного дослідження за кожним його етапом, а також окремого підрозділу по варіаційній статистиці отриманих результатів, враховуючи широке застосування у роботі різноманітних статистичних методів аналізу. Опис у підрозділі 2.3. методів досліджень бажано починати із представлення клінічних спостережень, а далі – індексних показників, підходів до анкетування, лабораторних досліджень.

У чотирьох підрозділах третього розділу дисертації наведено обґрунтування біологічної, біомеханічної та економічної доцільності мінімально інвазивного лікування карієсу та математична репрезентація комплексної прогностичної моделі ефективності мінімально інвазивного лікування карієсу. Виконаний дисертанткою комплексний компаративний аналіз ефективності лікування карієсу із використанням мінімально інвазивних методів втручання засвідчив покращення біологічного та біомеханічного прогнозу функціонування уражених каріозним процесом зубів у порівнянні із результатами лікування карієсу шляхом оперативного втручання у відповідності до класичних протоколів препарування. Досліджувані показники відносного ризику розвитку біологічних ускладнень у вигляді вторинного карієсу та пульпіту засвідчили також перевагу мінімально інвазивної тактики в усіх проаналізованих клінічних випадках, окрім лікування початкового карієсу. Констатовано факт меншого обсягу редукції твердих тканин зуба при проведенні мінімально інвазивного лікування карієсу у порівнянні із класичними оперативними втручаннями, що зумовлює зростанням обсягу працеемності. На думку автора співвідношення додаткових одиниць працеемності до рівнів відносного ризику виникнення ускладнень обґрунтовують економічну доцільність застосування мінімально

інвазивних методів лікування каріозної патології з погляду потенційних витрат на лікування відповідних ускладнень при розвитку пульпіту чи потреби корекції дефектної реставрації внаслідок виникнення вторинного карієсу.

Четвертий розділ дисертаційної роботи присвячений обґрунтуванню мінімально інвазивних підходів до препарування зубів під різні типи ортопедичних конструкцій. Запропонована модифікована концепція обрахунку відносного цільового простору препарування та реставрації зубів, яка відповідає базовим принципам реалізації мінімально інвазивного препарування, сприяє технічній орієнтованості на біологічну спрямованість із врахуванням аспектів індивідуальної специфічності та адаптації протоколів ортопедичної реабілітації. Встановлена особлива варіативність розподілу показників абсолютної та відносної втрати імітованих твердих тканин в ході препарування моделей-типодонтів із наявністю конструкційно-специфічних рівнів редукції. У таких умовах найбільший фактичний обсяг надмірної редукції відмічений при препаруванні під різні види повноконтурних коронок, особливо у випадках ікол, премолярів та молярів. Зроблені висновки, що мінімізація обсягу втручань при використанні різних типів ортопедичних конструкцій можлива при заміщенні певних видів конструкцій іншими мінімально інвазивними за своїм дизайном (часткових керамічних та суцільнокерамічних вінірів) при наявності відповідних функціональних показів або при використанні усіх типів ортопедичних конструкцій шляхом імплементації відповідних заходів контролю в ході препарування. Протоколи мінімально інвазивного препарування передбачають цільове застосування операційного мікроскопу та силіконових стентів-ключів з метою контролю обсягу препарування, засобів для забезпечення індивідуальної ізоляції кожної опорної одиниці та адаптованого інструментарію, що дозволяє зменшити обсяг неконтрольованої втрати структури зуба. Такий підхід обумовлює зниження величини відносного ризику виникнення ускладнень на 23,15-40,97% в залежності від типу виготовленої конструкції, а фактичний обсяг працевитрат при реалізації мінімально інвазивних підходів ортопедичної реабілітації є в 2 рази меншим за такий при

проведенні переліковування з приводу виникнення біологічних ускладнень.

Результати оцінювання специфіки застосування різних антибактеріальних засобів у комплексній терапії патології пародонта лікарями-стоматологами, визначення антибіотикочутливості ізолятів основних мікроорганізмів, виділених у пацієнтів з патологією тканин пародонта, а також аналіз ефективності ад'ювантної антибіотикотерапії під час комплексного лікування пародонтологічних хворих наведені у розділі 5. Виявлено, що переважаюча частка лікарів-стоматологів використовують ад'ювантну антибіотикотерапію у випадках лікування генералізованого пародонтиту. Анкетування показало, що на думку лікарів загострення пародонтиту асоційоване із статистично вираженим зростанням частоти використання антибактеріальної терапії. Мікробіологічний аналіз мазків, отриманих із ділянок пародонтологічних кишень пацієнтів із хронічним пародонтитом, дозволив ідентифікувати окрім класичних пародонтопатогенів (*P. gingivalis*, *T. forsythia* – представники червоного комплексу, *F. nucleatum*, *P. Intermedia*, *A. actinomycetemcomitans* – представники помаранчевого комплексу збудників) наявність інших умовно-патогенних мікроорганізмів (*K. pneumoniae*, *E. coli*, *E. cloacae*, *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *S. viridans*, *S. pyogenes*), які безпосередньо не належать до пародонтопатогенів, але характеризуються аналогічною тенденцією до зростання частоти їх ідентифікації при прогресуванні ступеня важкості пародонтиту. Частота виявлення *T. forsythia*, *A. actinomycetemcomitans*, *K. pneumoniae*, *E. coli*, *E. cloacae*, *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *S. viridans* та *S. pyogenes* при III ступені важкості хронічного генералізованого пародонтиту була статистичною вищою, ніж при I ступені.

Визначення дисертантом антибіотикочутливості до культивованих із пародонтальних кишень мікроорганізмів дозволило констатувати, що за умов помірно виражених клінічних ознак ураження пародонта та ідентифікованої некритичної зміни кількісних співвідношень основних пародонтопатогенів та представників асоційованої мікрофлори можливе застосування лише методів механічної редукції бактеріального навантаження з нормалізацією складу

мікробіому порожнини рота без ад'ювантного використання антибактеріальних засобів. При помірно чи значимо виражених ознаках пародонтиту, виявленої критичної зміни кількісних співвідношень основних пародонтопатогенів та представників асоційованої мікрофлори показано застосування антибіотикотерапії в якості ад'ювантного підходу разом із проведенням кюретажу на першій фазі лікування. При третьому ступені важкості пародонтиту незалежно від особливостей кількісних співвідношень мікробіологічного складу пародонтальних кишень та порожнини рота є обов'язковим визначення антибіотикочутливості та застосування відповідних антибактеріальних препаратів також на першій фазі лікування пацієнтів.

На основі моніторингу змін індексу кровоточивості та глибини пародонтального зондування через 3 місяці після проведеної дисертанткою базової пародонтальної терапії, доповненої різними схемами ад'ювантної антибіотикотерапії, тактика призначення антибіотиків за даними визначення деталізованої антибіотикочутливості та лікування із призначенням амоксицивалу та ципрофлоксацину характеризуються відносно аналогічним терапевтичним ефектом, що є більш клінічно вираженим, ніж при призначенні антибіотиків без визначення антибіотикочутливості та при призначенні антибіотиків за даними експрес-діагностики. При неможливості за об'єктивних причин реалізації жодних тестів на визначення рівнів антибіотикочутливості/антибіотикорезистентності запропоновано в якості ад'ювантної антибіотикотерапії призначати пацієнтам препарати амоксицивалу та ципрофлоксацину відразу після проведення базового лікування. На думку автора антибактеріальний супровід активної фази протоколу пародонтальної терапії сприяє клінічно вираженій редукції основних симптомів, пов'язаних із впливом відповідних асоціацій пародонтопатогенів, зменшенню фактичної кількості таких та порушенню балансу їх кількісних співвідношень у структурі біоплівки, як специфічного чинника патологічного впливу.

Розділ 6 присвячений обґрунтуванню вибору тактики лікування під час проведення втручань на тканинах пародонта та дентальної імплантації з

урахуванням витратоефективності з погляду концепції пацієнт-орієнтованого підходу. За даними дисертантки відмічена загальновиражена тенденція порушень запланованих контрольних візитів та реалізації заходів підтримуючої пародонтальної терапії серед усіх пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом незалежно від його важкості. Доцільність реалізації заходів підтримуючої терапії з частотою 1-2 рази на рік була обґрунтована лише для окремих пацієнтів з I та II ступенем важкості пародонтиту, проте згідно отриманих даних дана частота повторних відвідувань стоматолога була найвищою серед усіх обстежених пацієнтів незалежно від важкості патологічного процесу. Найвища достовірна частота втрати різної кількості одиниць зубного ряду була зареєстрована серед пацієнтів, які повністю ігнорували потребу в проведенні підтримуючої терапії із необхідною кратністю реалізації терапевтичних заходів протягом року порівняно із пацієнтами, яким підтримувальні маніпуляції проводилися з необхідною частотою, особливо у терміни після завершення періоду 5-річного диспансерного спостереження. Констатований факт статистично підтвердженого зростання показника відносного ризику втрати пародонтально-скомпрометованих одиниць зубного ряду за умов погіршення вихідних параметрів пародонтологічного статусу, зокрема глибини пародонтальних кишень, рівня кісткової тканини та рівня сполучнотканинного прикріплення.

Виявлено, що II ступінь важкості хронічного генералізованого пародонтиту, а також період моніторингу за пацієнтом в 3 роки є критичними критеріями статистично зареєстрованої можливості ризику втрати хоча б однієї одиниці зубного ряду. На думку дисертантки недостатність проведення заходів підтримуючої терапії та ігнорування потреби їх проведення самим пацієнтом може бути використано як один із чинників для аргументації вибору екстракції зуба з подальшим встановленням дентального імплантату як економічно- та біологічно-обґрунтованої альтернативи зубозберігаючим маніпуляціям. Клінічна верифікація прогресування глибини пародонтальних кишень, зменшення рівня оточуючої кісткової тканини та величини втрати

сполучнотканинного прикріплення за умов хронічного перебігу пародонтиту, а також діагностика загострення пародонтиту, також можуть виступати критеріями аргументації для вибору методу видалення зуба і проведення дентальної імплантації.

У той же час встановлено, що використання дентальних імплантатів, як опор майбутніх ортопедичних конструкцій в якості альтернативи проведення підтримуючої консервативної терапії, характеризується вищим рівнем витратоефективності в довгостроковій перспективі. Така тактика сприяє збереженню вихідних параметрів кісткової тканини, мінімізації потреби у проведенні додаткових втручань, оптимізації обсягу витрат пов'язаним із стоматологічним лікуванням та прогнозу достатньої функціональної реабілітації пацієнтів із компрометованим пародонтологічним статусом за умов верифікації у пацієнта випадків загострень пародонтиту, погіршення вихідних параметрів пародонтологічного статусу, дефіциту можливостей забезпечення достатньої кількості заходів підтримуючої терапії та ігнорування пацієнтом потреби у реалізації пародонтологічних втручань лікувального та профілактичного характеру.

Зауваження – недоречне дублювання даних більшості таблиць, графіків розділів 3-6 у тексті розділу. Характеристика об'єктів та матеріалів дисертаційного дослідження, викладена у підрозділах 5.2, 5.3, пункті 6.2.1 більш доречна у розділі 2. У роботі зустрічаються некоректні терміни – «пародонтотерапія», «пародонтологічний супровід», «пародонтологічні заходи», «інтеріндивідуальна специфічність» та ін.

На 39 сторінках розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» наведено деталізоване узагальнення та обговорення виконаних епідеміологічних, клінічних, рентгенологічних, лабораторних, соціологічних, судово-стоматологічних досліджень. У розділі надана комплексна оцінка змін стоматологічного статусу в результаті реалізації модифікованих мінімально інвазивних алгоритмів лікування каріозних уражень зубів, пародонтиту, ортопедичного відновлення зубів та зубних рядів з урахуванням критеріїв

тривалості, якості та економічної ефективності як окремих етапів, так і сукупного результату реабілітації в процесі динамічного пролонгованого п'ятирічного моніторингу. Сформульований висновок щодо доцільності врахування під час планування комплексної стоматологічної реабілітації запропонованого індексу порівняльної залишкової економічної ефективності стоматологічного лікування, що є універсальним за характером свого обрахунку, і як показники витрат якого можна використовувати як фактичні грошові витрати, так і умовні одиниці (обсяг працевитрат, обсяг одиниць оплати праці, обсяг умовних одиниць праці).

Зауваження - при аналізі отриманих власних результатів дослідження було б доцільно провести їх порівняння з описаними даними аналогічного спрямування в інших наукових літературних джерелах.

Висновки та практичні рекомендації базуються на результатах проведених спостережень, переконливі, аргументовані.

Багато формулювання у преамбулі висновків наукової проблеми, яку вирішило дисертаційне дослідження або представлення наукового напрямку, який сформований на основі виконаної дисертаційної роботи.

Автореферат повністю відображає основні положення дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота вносить вагомий вклад у теоретичну та практичну стоматологію. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації не має.

В процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1. Які виділені складові комплексної моделі прогнозування ризику ускладнень при лікуванні каріозної патології зубів?
2. Як отримані дані щодо ідентифікації мікроорганізмів пародонтальних кишень при хронічному генералізованому пародонтиті та їх антибіотикочутливості узгоджуються із аналогічними дослідженнями професора Ю.Г.Чумакової?
3. Що вкладено у зміст поняття «активна фаза пародонтотерапії»?

Заключення

Дисертаційна робота Світлани Борисівни Костенко «Клініко-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та реабілітації стоматологічних хворих на основі прогностичної оцінки пацієнт-орієнтованих критеріїв» є завершеним самостійним науковим дослідженням, що виконано за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, в якому дисертантка запропонувала вирішення проблеми комплексного пацієнт-орієнтованого підходу до лікування основних стоматологічних захворювань на основі доказово-аргументованих критеріїв змін стоматологічного статусу та їх взаємозв'язку у розрізі динамічного спостереження та проведених мінімально інвазивних ятрогенних втручань з урахуванням індивідуально-специфічних клініко-лабораторних параметрів прогностичної моделі, формуючи напрямок стратифікації основних релевантних значень у мультидисциплінарному підході курації пацієнтів.

За актуальністю та обсягом виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів, адекватністю застосованих методів дослідження, достовірністю та вагомістю сформульованих наукових положень, висновків, практичних рекомендацій дисертація С.Б.Костенко відповідає вимогам п. 10 “Порядку присудження наукових ступенів” Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 10.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015 року) щодо докторських дисертацій та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 “Про затвердження вимог до оформлення дисертації”, а дисертантка Світлана Борисівна Костенко заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент –

завідувачка кафедри терапевтичної стоматології

Полтавського державного медичного університету

доктор медичних наук, професор

ПЕТРУШАНКО Т.О.

