

## **ВІДГУК**

офіційного опонента доктора медичних наук, професора **Лучинського Михайла Антоновича** на дисертаційну роботу **Трубки Ірини Олександрівни** на тему **«Клініко-експериментальне обґрунтування первинної профілактики карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку»**, представленої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.09 при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

### **Актуальність теми дисертації**

Незважаючи на певні успіхи у сучасній стоматології карієс зубів та хвороби тканин пародонта у дітей і надалі займають вагомe місце серед усіх стоматологічних захворювань і залишаються актуальною проблемою як для науковців, так і для лікарів-стоматологів. Саме тому одночасне виникнення та прогресування карієсу і захворювань тканин пародонта у дитини є найбільш імовірною характеристикою стоматологічного здоров'я.

В сучасних умовах реформування медичної галузі України, з підвищенням ролі профілактичної ланки медицини, особливо в дитячому віці, зниження стоматологічної захворюваності можливе лише за умови удосконалення медико-організаційних форм профілактики, якісної ранньої діагностики та поетапного лікування карієсу у дітей.

Більшість лікувально-профілактичних комплексів щодо карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту спрямовані на основні патогенетичні чинники цих захворювань без урахування особливостей їх асоційованого перебігу. Тому дослідження та розуміння механізмів асоційованого формування та перебігу карієсу і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку дозволять розробити ефективні лікувально-профілактичні

комплекси, запровадження яких створить можливості для оптимізації первинної профілактики цих захворювань.

Однак, не до кінця вивченими залишаються передумови і механізми асоційованого формування та подальшого перебігу цих захворювань, що не дозволяє створити ефективні лікувально-профілактичні комплекси з урахуванням впливу асоційованих ризиків. Тому доцільність проведених досліджень Трубною І.О. не викликають сумнівів.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота виконана як самостійна наукова робота на кафедрі стоматології дитячого віку НМАПО імені П. Л. Шупика: «Клініко-експериментальне обґрунтування первинної профілактики карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку», номер державної реєстрації 0115U002995. Автор є виконавцем вищевказаної теми.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків, рекомендацій**

Наукові положення, висновки та рекомендації, які сформульовані в дисертаційній роботі, цілком обґрунтовані, об'єктивні та впливають зі змісту роботи. Мета дослідження повністю реалізована завдяки виконаним завданням, що в свою чергу відображають напрямок даного дослідження. Достовірність наукових положень та висновків підтверджується верифікацією результатів, отриманих в умовах численних перевірок на різних об'єктах дослідження та шляхом порівняння з контрольними групами людей і лабораторних тварин, що формувалися відповідно до вимог для забезпечення репрезентативності та об'єктивності результатів.

Дисертаційна робота виконана на високому науковому рівні. Для дослідження дисертант обрала 856 дітей віком 7-15 років, які мешкають у різних регіонах України та 80 батьків. Також автором проведено анонімне анкетування 1079 респондентів, з яких 615 дітей віком від 7 до 15 років та 464

батьків. Для експериментальних досліджень були обрані щурі лінії Вістар у кількості 149 особин аутбредного розведення вагою 50-60 г віком  $30 \pm 5$  днів.

Дисертантом проведено клінічні, рентгенологічні, імунохімічні (визначення пародонтопатогенів із застосуванням полімеразно-ланцюгової реакції), молекулярно-генетичні (визначення поліморфізму генів *IL-1 $\beta$* , *GSTM1*, *GSTT1*, *MMP13*), біохімічні (визначення вмісту кальцію, фосфору, кислоти та лужної фосфатази, малонового діальдегіду і каталази у сироватці крові, гомогенатах ясен та кісткової тканини альвеолярного відростку щурів, ротовій рідині дітей та батьків), гістохімічні (визначення активності каріозного процесу на півшлифахзубо-щелепних блоків) та гістологічні (визначення гістологічних змін у нирках, печінці, яснах та кістковій тканині альвеолярного відростку щурів) методи дослідження. Статистичну опрацювання результатів дослідження проводили в програмному середовищі SPSS 17.0 («IBMSPSSStatistics 17 FreePCSoftwareFullVersion», USA) і MSExcel 2010 (ліцензійний номер K9366093I 2016).

Це дозволило отримати достовірні наукові результати щодо оцінки ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу при поєднаному перебігу карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту та рекомендувати корекцію факторів ризику формування асоційованого перебігу цих захворювань; призначення орального пробіотичного препарату для відновлення колонізаційної резистентності порожнини рота; застосування рослинних препаратів протизапальної дії; підвищення резистентності емалі зубів за рахунок корекції кальцій-фосфорного обміну на місцевому і загальному рівнях.

Велика кількість ілюстративного матеріалу (57 рисунків та 81 таблиця) доповнює текст дисертації та підвищує його інформативність.

Наукові положення дисертації та висновки до кожного розділу логічно випливають із результатів дослідження. Отже, результати дисертаційної роботи є об'єктивними та можуть бути використані в практичній роботі.

Висновки відповідають меті та завданням дослідження і є логічним підсумком роботи.

### **Новизна основних положень висновків дисертації, її наукове і практичне значення**

Наукова цінність та практична значимість роботи полягає у тому, що автором вперше розроблена модель експериментального відтворення карієсу зубів та експериментальна модель поєднаного перебігу карієсу зубів і гінгівіту, що дозволяє оцінювати вплив факторів ризику формування цих захворювань і на підставі аналізу результатів експериментальних досліджень вперше обґрунтовано використання в лікувально-профілактичних комплексах засобів, що забезпечують відновлення колонізаційної резистентності порожнини рота та корекцію порушень метаболізму кальцію.

Цікавим моментом наукової новизни є вивчення основних механізмів формування та особливостей клінічних проявів асоційованого перебігу карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку. Вперше встановлені генетичні детермінанти розвитку карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту за моно- та асоційованого перебігу та їх взаємозв'язок з фенотиповими клінічними проявами карієсу та захворювань тканин пародонта.

Унікальним елементом наукової новизни є розроблений патогенетично обґрунтований лікувально-профілактичний комплекс, що заснований на механізмах формування поєднаного перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту і спрямований на усунення основних взаємообтяжуючих факторів ризику, відновлення колонізаційної резистентності порожнини рота і корекцію метаболізму кальцію, доведена його висока клінічна ефективність.

Автором розширені наукові дані щодо регіональних відмінностей поширеності карієсу зубів та гінгівіту у дітей шкільного віку з урахуванням вмісту кальцію у природних джерелах мінеральних вод в різних регіонах

України та впливу найбільш значимих факторів ризику і отримані нові дані щодо ролі батьків, як джерела інфікування дітей карієсогенною і пародонтопатогенною мікрофлорою, у формуванні карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей з урахуванням поведінкових факторів ризику.

Практичне значення дисертаційної роботи полягає у впровадженні в практику результатів досліджень, спрямованих на оптимізацію первинної профілактики карієсу зубів та гінгівіту у дітей шкільного віку шляхом корекції найбільш значимих факторів ризику за рахунок відновлення колонізаційної резистентності порожнини рота та метаболізму кальцію з урахуванням спадкових чинників розвитку цих захворювань.

Дисертантом обґрунтована необхідність здійснення моніторингу факторів ризику формування та прогресування цих захворювань під час клінічного обстеження дітей та визначені критерії для призначення поглибленого обстеження (ідентифікації пародонтопатогенів методом полімеразно-ланцюгової реакції, біохімічного дослідження ротової рідини). Розроблений алгоритм диференційованого застосування лікувально-профілактичних заходів залежно від профілю діагностованих факторів ризику.

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику стоматологічного відділення поліклініки №1 дитячої клінічної лікарні №3 Солом'янського району (м. Київ), дитячої стоматологічної поліклініки №1 Шевченківського району (м. Київ), КНП «КДЦ» Деснянського району, філія №6 (м. Київ), КНП «КДЦ» Святошинського району, філія №6 (м. Київ), поліклінічного відділення Центру «Дитяча лікарня» Броварської ЦРЛ (м. Бровари, Київська обл.), обласної дитячої стоматологічної поліклініки (м. Біла Церква, Київська обл.), КНП «Міська дитяча поліклініка» Харківської міської ради (м. Харків), Черкаської міської дитячої стоматологічної поліклініки Черкаської міської ради (м. Черкаси), Полтавської міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки (м. Полтава), КМУ «Міська стоматологічна поліклініка №1» м. Краматорська (м. Краматорськ, Донецька обл.), що підтверджено актами

впровадження.

Матеріали дисертації використовуються в навчальному процесі кафедр стоматології дитячого віку, ортодонції та імплантології Харківської медичної академії післядипломної освіти, дитячої стоматології Української медичної стоматологічної академії, стоматології № 1 Донецького національного медичного університету, стоматології дитячого віку Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», дитячої терапевтичної стоматології Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет». За результатами дослідження внесені зміни до навчальних планів і програм кафедри стоматології дитячого віку НМАПО імені П. Л. Шупика.

### **Оцінка змісту дисертації та її завершеність**

Дисертаційна робота Трубки І.О. на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук викладена на 379 сторінках принтерного тексту (301 стор. – основний текст), ілюстрована 57 рисунками та містить 81 таблицю. Дисертаційна робота побудована традиційно, складається з анотацій на українській та англійській мовах, списку публікацій здобувача, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, п'ятих розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури (408 джерел, з яких 191 латиницею) та додатків.

Дисертація оформлена згідно останніх вимог МОН України (Наказ № 40 від 12.01.17 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації»).

В **анотаціях** на державній та англійській мовах, які викладені на 17 сторінках, представлені основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення роботи. Наприкінці анотацій наведено список публікацій здобувача за темою дисертації.

У **«Вступі»**, викладеному на 12-ти сторінках, дисертант строго дотримується послідовності написання, обґрунтовує актуальність обраної

теми, чітко формулює мету та завдання, аргументує вибір методів дослідження, а також визначає об'єкт та предмет досліджень, важливість її вирішення для сучасної стоматології. Мета і завдання, відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими. Обрані методи досліджень є адекватними до поставлених завдань, сучасні, інформативні і не викликають заперечень. Автором також представлено наукову новизну, практичне значення отриманих результатів та особистий внесок у виконанні даного дослідження.

Матеріали дисертаційної роботи всебічно висвітлені у наукових статтях та виступах на з'їздах та конференціях. Всі підрозділи вступу сформульовані ґрунтовно і зрозуміло.

**Перший розділ** «Аналіз наукових підходів до оптимізації первинної профілактики карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку», який викладений на 37 сторінках, містить три підрозділи. У **першому підрозділі** «Головні патогенетичні чинники та основні фактори ризику формування карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей», який складається з трьох підрозділів, автор висвітлює дані про основні етіологічні чинники, а також патогенетичні механізми розвитку карієсу і захворювань пародонта у дітей. Велику увагу приділено ролі колонізаційної резистентності порожнини рота у формуванні карієсу зубів і гінгівіту у дітей та шляхам її корекції, ролі порушення метаболізму кальцію, а також спадкових чинників у формуванні та прогресуванні даних патологічних процесів у дітей. У **другому підрозділі** дисертант описує методи експериментального відтворення карієсу зубів та гінгівіту та проводить порівняльну оцінку цих методик. Сучасним підходам до розробки лікувально-профілактичних комплексів, щодо карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у дітей присвячений **третій підрозділ**, у якому автор детально описує способи та методи лікування та профілактики цих захворювань.

Загалом перший розділ написаний літературною мовою, чітко та послідовно, повною мірою віддзеркалює коло питань, що розглядаються у дисертації. Представлений у розділі матеріал слугує доброю теоретичною базою для проведення власних досліджень.

До першого розділу зауважень немає.

**Другий розділ «Матеріали та методи дослідження»** викладений на 46 сторінках друкованого тексту, містить 6 підрозділів, ілюстрований 9 таблицями та 19 рисунками і включає опис експериментальних, клінічних, інструментальних, лабораторних, генетичних та імунохімічних методів дослідження.

Експериментальні дослідження включали декілька етапів. На першому етапі була розроблена експериментальна модель карієсу зубів, на другому - експериментальна модель поєданого перебігу карієсу зубів і гінгівіту шляхом відтворення дисбіозу на тлі застосування збалансованої карієсогенної дієти з надлишковою кількістю прямих вуглеводів. Завданням третього етапу було проведення експериментальних досліджень щодо обґрунтування можливого використання в якості патогенетичного профілактичного засобу мінеральних столових вод з вмістом Са. Четвертий етап присвячений експериментальному обґрунтуванню ефективності використання пробіотичного препарату для попередження розвитку карієсу та зменшення запальних явищ в яснах щурів, як наслідків відновлення колонізаційної резистентності ПР.

При проведенні експериментальних досліджень на тваринах дотримувались «Європейської конвенції щодо захисту хребетних тварин, які використовуються з експериментальними та іншими науковими цілями» (Страсбург, 1986), «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах», ухвалених Першим національним конгресом з біоетики (Київ, 2001), Directive 2010/63/EU of European Parliament and Council on the protection of animals used for scientific purposes, Закону України № 3447-IV від 21.02.2006 р., наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України



№ 249 від 01.03.2012 р.

В наступних підрозділах автор описує дизайн дослідження: сформовані групи хворих, клінічні та параклінічні методи обстеження, обґрунтовує доцільність застосування лікувально-профілактичного комплексу. Наведені також методики статистичного опрацювання результатів дослідження.

Як зауваження необхідно відмітити наступне:

– недоцільно подавати фотографії утримання щурів, так як вони не представляють ніякої наукової цінності (рис. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4);

– недоцільно також подавати фотографії апаратів, які використовували для проведення дослідження (рис. 2.7, 2.11, 2.13, 2.16);

– непотрібно детально описувати загальновідомі клінічні методи дослідження;

– підрозділ 2.5 «Обґрунтування застосування ЛПК у первинній профілактиці карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту» доцільніше було дати першим підрозділом 7 розділу, так як цей лікувально-профілактичний комплекс запропонований та розроблений автором.

**У третьому розділі «Результати експериментальних досліджень»,** який викладений на 41 сторінці складається з 5-ти підрозділів та містить 27 рисунків і 16 таблиць представлені результати власних експериментальних досліджень. В даному розділі описуються розроблені моделі експериментального карієсу зубів та поєданого перебігу карієсу зубів та гінгівіту у щурів. Показано, що дані моделі можна використовувати в експериментальних дослідженнях для вивчення етіології та патогенезу карієсу зубів і впливу лікувально-профілактичних засобів.

На експериментальних моделях досліджені механізми розвитку карієсу зубів, що формують гістохімічно визначені ознаки демінералізації емалі і дентину та супроводжуються активізацією процесів резорбції кісткової тканини щелеп. Також визначені основні патогенетичні механізми асоційованого перебігу карієсу зубів та гінгівіту, якими є порушення кальцій-

фосфорного обміну і активізація процесів резорбції кісткової тканини щелеп за рахунок вірогідного зниження вмісту Са, зростання вмісту КФ та ЛФ, порушення балансу про- та протиоксидантних механізмів в яснах. Доведено, що застосування в експериментальній моделі карієсу зубів мінеральних вод з вмістом Са та вітаміну D<sub>3</sub> в якості лікувально-профілактичних засобів знижує у щурів поширеність та інтенсивність каріозного ураження зубів, а також нормалізує кальцій-фосфорний обмін та активізує систему антиоксидантного захисту.

В кінці розділу висвітлені висновки за результатами проведених досліджень та перелік праць, у яких опубліковані результати досліджень. Зауважень до даного розділу немає.

**Розділ 4 «Дослідження факторів ризику формування карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку в різних регіонах України»** присвячений вивченню поширеності та інтенсивності карієсу зубів та гінгівіту у дітей шкільного віку в різних регіонах України і вивченню чинників ризику розвитку патології. Автором виявлена залежність поширеності карієсу від вмісту Са у природних джерелах мінеральних вод. Показано, що у дітей, які проживають у регіонах з оптимальним вмістом Са у мінеральних водах, поширеність карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту нижча, ніж у дітей при низькому вмісті даного елемента. Результати дослідження дозволили автору стверджувати про суттєвий негативний вплив на розвиток даних захворювань соматичної патології, зубо-щелепних аномалій та деформацій, незадовільної гігієни порожнини рота та поведінкових факторів, а позитивно впливають навчання гігієнічним навичкам та проведення професійної гігієни порожнини рота лікарем-стоматологом, а також щоденне вживання молочних та білкових продуктів і негазованих напоїв.

Висвітлений даний розділ на 35 сторінках, ілюстрований 11 рисунками та 18 таблицями. В кінці розділу автор підводить короткі підсумки

досліджень та перераховує праці, у яких опубліковані результати досліджень. Зауважень до даного розділу немає.

**Розділ 5** присвячений дослідженню основних патогенетичних чинників формування асоційованого перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку. Складається з двох підрозділів, що займають 21 сторінку та доповнений 13 таблицями.

У **підрозділі 5.1** представлена клінічна характеристика перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту у дітей за їх моно- та асоційованого перебігу. У **підрозділі 5.2** визначені механізми асоційованого формування карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку залежно від віку, карієсрезистентності емалі зубів, властивостей ротової рідини, стану мікробіоценозу порожнини рота, спадкових чинників. У дітей з субкомпенсованим і декомпенсованим карієсом та хронічним катаральним гінгівітом легкого та середнього ступеня асоційований перебіг виникає за умови сформованої карієсогенної ситуації та порушення колонізаційної резистентності порожнини рота, перенапруження та зриву механізмів антиоксидантного захисту.

У висновках до 5 розділу, автор на основі проведених досліджень підводить підсумок, що клінічні особливості асоційованого перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку полягають у вищих (порівняно з окремим перебігом) показниках інтенсивності карієсу зубів, питомої ваги хронічного катарального гінгівіту середнього і тяжкого ступеня, а також у сформованості ознак карієсогенної ситуації за рахунок значимих змін біохімічних властивостей і мінералізуючої здатності ротової рідини, надмірного росту пародонтопатогенів «червоного» комплексу переважно в формі асоціацій, виснаженні компенсаторних можливостей системи антиоксидантного захисту з активізацією механізмів запалення.

Виявлені механізми асоційованого перебігу карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту обумовлюють необхідність проведення додаткових діагностичних досліджень для обґрунтування диференційованого

застосування лікувально-профілактичних заходів.

Дуже цікавим є **6 розділ** даної роботи, у якому розглядається спадковість, як фактор ризику виникнення карієсу зубів та гінгівіту за моно- та асоційованого перебігу у дітей шкільного віку та їх батьків. Автором встановлена залежність між інтенсивністю карієсу зубів у дітей і батьків та доведено, що наявність захворювань тканин пародонта в обох батьків збільшує ризик виникнення хронічного катарального гінгівіту дітей.

Результатами молекулярно-генетичних досліджень встановлено, що ризик розвитку карієсу зубів у дітей зростає за наявності комбінації делеційного поліморфізму гена *GSTM1* і поліморфного варіанту 3953СТ за геном *IL-1 $\beta$*  та знижується за наявності у батьків комбінації генотипів *GSTT1* «функціональний поліморфізм»/*IL-1 $\beta$*  3953СС і *GSTM1* «функціональний поліморфізм»/*IL-1 $\beta$*  3953СС. Виявлені також генетичні предиктори розвитку хронічного катарального гінгівіту у дітей – наявність нефункціональної алелі за геном *GSTT1*, асоціації поліморфного варіанту 3953СТ за геном *IL-1 $\beta$* , двох поліморфних варіантів 3953СТ та 3953ТТ за геном *IL-1 $\beta$* . Підвищують ризик розвитку хронічного катарального гінгівіту встановлені комбінації генотипів за генами *GSTT1*, *GSTM1*, *IL-1 $\beta$*  (С3953СТ), *MMP-13* (А77G), за наявності яких діти частіше інфіковані пародонтопатогенами *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* та мають порушення антиоксидантного захисту і кальцій-фосфорного обміну, що обумовлює вплив на формування фенотипу захворювання з більш тяжким перебігом.

Висвітлений даний розділ на 15 сторінках, ілюстрований 10 таблицями. В кінці розділу автор підводить короткі підсумки досліджень та перераховує праці, у яких опубліковані результати досліджень. Зауважень до данного розділу немає.

Обґрунтуванню вибору тактики та оцінці впливу лікувально-профілактичних комплексів на стан стоматологічного здоров'я дітей шкільного віку присвячений **7 розділ** роботи. Розділ складається з 3

підрозділів, висвітлений на 30 сторінках принтерного тексту, доповнено 6 рисунками та 15 таблицями.

Автором запропонований обґрунтований лікувально-профілактичний комплекс, який передбачає ідентифікацію і корекцію факторів ризику формування асоційованого перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту, відновлення колонізаційної резистентності порожнини рота, зменшення проявів запалення у тканинах пародонта, підвищення резистентності емалі зубів на місцевому та загальному рівнях, запровадження системи гігієнічного навчання та лікувально-профілактичних заходів на рівні сім'ї. Показано, що застосування для первинної профілактики даного комплексу у дітей віком 7-11 і 12-15 років сприяє зменшенню ризику формування та прогресування асоційованого перебігу карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту, приводить до зменшенні видів та частоти визначення пародонтопатогенів, що супроводжується достовірним покращенням біохімічних показників ротової рідини (зменшення активності кислої та лужної фосфатаз, збільшення активності каталази та зниження рівня МДА), що створює умови нормального функціонування органів та тканин порожнини рота у дітей.

Значну увагу приділяє автор запровадженню сімейних підходів до профілактики та лікування карієсу та захворювань тканин пародонта, що сприятиме покращенню стану гігієни порожнини рота як у дітей, так і батьків, зменшенню частоти виявлення і кількості пародонтопатогенів на тлі зменшення імовірності формування їх асоціацій, що призводить до зменшення запальних процесів у порожнині рота.

В останньому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»**, що викладений на 34 сторінках комп'ютерного тексту, автор дає стислу інформацію про мету та завдання дослідження, проводить обговорення, аналіз та пояснення отриманих результатів, їх теоретичне і практичне обґрунтування. Результати наукових досліджень представлені 13-ма висновками та практичними рекомендаціями. Висновки підтверджені

висвітленими матеріалами дисертації і відповідають поставленим завданням та не викликають сумнівів. Дисертаційна робота має належний обсяг впроваджень та публікацій. Принципових зауважень до змісту, оформлення і стилю дисертації немає.

Загалом, отримані результати мають наукову цінність, добре статистично опрацьовані відносяться до інноваційних технологій і можуть бути використані в практичній стоматології.

Список використаних джерел є достатньо повним та віддзеркалює основний зміст дисертації.

В **обов'язковому додатку** до дисертації подано список публікацій здобувача за темою дисертації та відомості про апробацію результатів дисертації – назви конференцій, місце і дата їх проведення з наведенням форми участі здобувача.

### **Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях**

За результатами дисертації опубліковано 31 наукову працю: з них 22 статті (6 одноосібних), з яких одна- у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі «WebofScience», 6 – у закордонних періодичних виданнях, опубліковано 2 статті у міжнародному журналі та статтю у збірнику матеріалів закордонної наукової конференції. На основі проведених досліджень отримано 2 патенти України на винахід, 2 патенти України на корисну модель, видано посібник та запропоновано нововведення.

### **Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.**

У цілому робота написана добре. Легко сприймаються результати проведених досліджень. Дисертаційна робота гарно ілюстрована. Подекуди автор будує дуже довгі речення, що дещо ускладнює сприйняття матеріалу. Трапляються поодинокі стилістичні та орфографічні помилки. Слід відзначити, що окремі недоліки дисертації жодною мірою не знижують цінності роботи. Принципових зауважень щодо змісту роботи немає, її

результати повною мірою відображені в авторефераті, який також оформлений правильно, заперечень та зауважень не викликає. При ознайомленні з дисертаційною роботою виник ряд запитань, які не носять принципового характеру, проте потребують додаткового пояснення:

1. Які основні причини найчастіше зумовлюють виникнення асоційованого перебігу карієсу зубів та захворювань тканин пародонта?

2. Чому у Вашому дослідженні було задіяно таку велику кількість груп тварин. Чи недоцільно було взяти тільки поєднаний перебіг захворювань?

3. Яку мету Ви ставили перед собою при визначення генетичного ризику, обумовленого впливом генів глутатіон-S-трансферази?

4. Чому Ви не досліджували ген рецептора вітаміну Д (VDR), який, як Ви стверджуєте в огляді літератури, кодує щільність кісток?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота **Трубки Ірини Олександрівни** на тему «**Клініко-експериментальне обґрунтування первинної профілактики карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку**», представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – «Стоматологія» є завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному науково-медичному рівні і присвячена клініко-експериментальному обґрунтуванню оптимізації первинної профілактики карієсу зубів та гінгівіту у дітей шкільного віку шляхом вивчення механізмів формування асоційованого перебігу цих захворювань, зменшення впливу найбільш значимих взаємообтяжуючих факторів ризику.

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків, науковою новизною і практичним значенням дисертаційна робота **Трубки Ірини Олександрівни** повністю відповідає пункту 10 «Порядку присудження

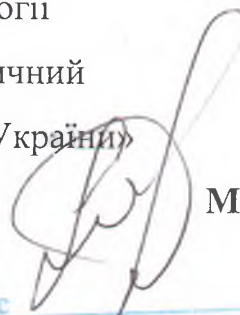
наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінетів Міністрів України № 656 від 19.08.2015р. і №1159 від 30.12.2015 р.), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

**Офіційний опонент:**

завідувач кафедри терапевтичної стоматології

ДВНЗ «Тернопільський національний медичний  
університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

доктор медичних наук, професор



**М.А. Лучинський**

