

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

Германчука Сергія Михайловича "Клініко-експериментальне обґрунтування ортопедичного лікування захворювань тканин пародонта у хворих на цукровий діабет", представлену 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 ім. П.Л. Шупика

Актуальність теми

У розвитку патологічних станів ротової порожнини важливу роль відіграють захворювання ендокринної системи, зокрема цукровий діабет (ЦД). За спостереженнями багатьох авторів, у хворих на ЦД майже завжди наявна стоматологічна патологія, зумовлена саме цим захворюванням (Perrino M.A., 2007).

Захворювання тканин пародонта в осіб з ЦД характеризується порушеннями мікроциркуляторного русла, деструкцією кісток зубощелепної системи і безпосередньо залежить від тяжкості хвороби і віку. ЦД є не лише чинником ризику розвитку захворювань пародонту, їх подальшого прогресування, але й посилюється за наявності запальних процесів в тканинах пародонтального комплексу (Ишанова М.К. и соавт., 2016).

Внаслідок змін в процесах обміну у пацієнтів з ЦД змінюються реологічні властивості слини, розвивається ксеростомія та слина навіть може мати солодкий присмак, змінюється стан та властивості слизової оболонки, може спостерігатися атрофія сосочків язика, зростає кількість зубних м'яких нашарувань та зубного каменю (Пак С. В., Черкашин С.І., 2010; Mealey V.L., 2006).

Дані літератури демонструють суперечливі показники успіху ортопедичного лікування пацієнтів з ЦД – повноцінність функціональної, психологічної і естетичної реабілітації осіб, хворих на ЦД.

Аналіз доступних літературних джерел показав, що питання ортопедичного лікування пацієнтів, що страждають на ЦД, не мають належного

теоретичного обґрунтування, а питання попередження і лікування ускладнень, що виникають у даній категорії хворих, залишаються слабо висвітленими.

Дослідження, направлені на оптимізацію протоколів протезування пацієнтів з супутнім ЦД залишаються надзвичайно актуальними, оскільки спрямовані не лише на відновлення втрачених функціональних можливостей, але й на істотне підвищення якості життя пацієнтів. Нині також є потреба у розробці системи надання стоматологічної допомоги хворим на ЦД, алгоритму діагностики і планування ортопедичного стоматологічного втручання з урахуванням імунного, соматичного і стоматологічного статусів.

Виходячи з цього, слід зазначити, що тема дисертаційної роботи Германчука С. М., мета якої полягає у підвищенні ефективності ортопедичного лікування хворих на цукровий діабет шляхом визначення характеру пато- і морфогенетичних змін тканин пародонта та клініко експериментального обґрунтування лікувально-профілактичних заходів із застосуванням ортопедичних конструкцій є, безумовно, актуальною для сучасної ортопедичної стоматології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика «Сучасні методи реабілітації стоматологічних хворих із застосуванням ортопедичних конструкцій» (№ державної реєстрації 0117U002587). У вказаній темі дисертант виконував окремі фрагменти досліджень.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків

і рекомендацій, їх достовірність

Дисертаційна робота Германчука С. М., є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному методологічному рівні та достатньому клінічному матеріалі. Обґрунтованість наукових положень, висновків обумовлена значною кількістю вивчених наукових джерел, критичною оцінкою їх змісту та інтерпретацією, правильною методологічною побудовою та дизайном роботи.

Дизайн дослідження складався із експериментальної частини на тканинах пародонта експериментальних тварин і клінічної частини. Експериментальне дослідження проведене на 72 лабораторних білих щурах-самцях статевозрілої вікової серії. В експерименті вивчені піддослідні тварини (щури) 4 груп. Перша група – тварини з модельованим стрептозотациновим діабетом підгострої стадії. Тварини другої, третьої груп - з модельованим стрептозотациновим діабетом хронічної стадії. Тварини четвертої групи (інтактні щури) склали контрольну групу.

Достатній обсяг клінічних спостережень: здійснено обстеження 282 осіб. З числа обстежених осіб для дослідження було виділено 3 групи. Перша групу (контрольну) склали 31 особа без захворювань тканин пародонту і дефектів зубних рядів за Кеннеді. До другої групи (порівняння) віднесено 83 хворих із захворюваннями тканин пародонта без діагностованої супутньої загальносоматичної патології. Третю групу склали 168 пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на тлі цукрового діабету різного типу. Вік обстежених складав 18 – 60 років.

Використані методи дослідження сучасні, інформативні, адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи.

Наукова новизна і практичне значення отриманих результатів проведених досліджень.

У результаті проведених досліджень удосконалені діагностичні критерії та патогенетичні механізми дистрофічно-деструктивних процесів зубощелепного апарату хворих на цукровий діабет різного віку і статі.

Встановлено морфофункціональні особливості та стан репаративних систем пародонта лабораторних тварин в експерименті. Доповнено наукові дані щодо динаміки структурної перебудови судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта при цукровому діабеті

Вивчено вплив ортопедичних конструкцій на стан тканин пародонту у хворих на цукровий діабет різного віку і статі. Виявлені функціональні зміни під час електроміографічного дослідження, проведено аналіз змін параметрів

біоелектричної активності жувальних м'язів після проведеного лікування в залежності від типу ортопедичної конструкції, обраної для реабілітації.

Розроблені показання до застосування індивідуалізованого комплексу лікувально-профілактичних заходів із застосуванням методів корекції метаболізму, біологічно індиферентних ортопедичних конструкцій та гігієнічного супроводу у хворих на цукровий діабет.

Проведена оцінка ефективності використання етіопатогенетично обґрунтованих, лікувально-профілактичних комплексів корекції метаболізму у хворих на цукровий діабет та ефективність використання розробленої для заміщення дефектів зубних рядів ортопедичної конструкції шинуючого типу.

Практичне значення одержаних результатів. В практичну діяльність впроваджено розроблений індивідуалізований комплекс лікувально-профілактичних заходів із застосуванням методів корекції метаболізму, біологічно індиферентних незнімних та знімних ортопедичних конструкцій, терапевтичного та гігієнічного супроводу.

Застосування в клінічній практиці методу лікування захворювань тканин пародонта із застосуванням розробленого способу аплікації лікувальних речовин (патент на корисну модель 77945, Україна, МПК (2013.01) А61С 7/00, 2012 04257, 11.03.2013) дозволяє підвищити ефективність застосування лікувально-профілактичних заходів як на етапах підготовки до протезування так і у разі підтримувальної терапії після фіксації ортопедичних конструкцій у порожнині рота.

Впроваджено в клінічну практику методики заміщення дефектів зубних рядів із застосуванням дентальної імплантації (патент на корисну модель 143278, Україна, МПК (2006.01) А61С 13/007, у 2019 11487), яка передбачає дискретне навантаження на дентальний імплантат на етапах ортопедичної реабілітації хворих з малими дефектами зубних рядів, що дозволяє підвищити ефективність протезування та зменшити атрофічні процеси альвеолярної кістки.

Застосування розробленого знімного протезу шинуючого типу (патент на корисну модель 130980, Україна, МПК (2006.01) А61С 13/007, у 2018 03039,

10.01.2019) підвищує ступінь реабілітації хворих із захворюваннями тканин пародонта на тлі цукрового діабету і дозволяє зменшити кількість ускладнень при протезуванні дефектів зубних рядів знімними протезами.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у навчальний процес ряду кафедр: ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького, ортопедичної стоматології та стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика, ортопедичної стоматології та ортодонції ПВНЗ «Київський медичний університет», ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету, ортопедичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, ортопедичної стоматології Запорізького державного медичного університету та у клінічну практику цілої низки стоматологічних клінік.

Оцінка змісту роботи та зауваження щодо оформлення

Дисертаційна робота Германчука С. М. на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук написана українською мовою на 332 сторінках друкованого тексту, з яких 281 сторінка основного тексту, і складається з анотації, вступу, 6 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 258 першоджерел (122 написано кирилицею, 136 - латиною) та додатків. Робота ілюстрована 95 рисунками, містить 63 таблиці.

Вступ дисертації викладено на 11 сторінках, де висвітлено актуальність вивчення наукової проблеми обраної автором для дослідження, аргументовано вибір мети і завдань, висвітлено наукову новизну і практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача та апробацію результатів дисертації.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 "Аналіз патологічних змін в порожнині рота при цукровому діабеті (огляд літератури)" представлений на 46 сторінках, носить аналітичний характер та складається з 3 підрозділів.

У першому підрозділі проведений аналіз проявів цукрового діабету в порожнині рота.

У підрозділі 1.2 наведені особливості клінічного перебігу і методи ортопедичного лікування захворювань тканин пародонту в хворих на цукровий діабет.

Підрозділ 1.3 присвячений ускладненням протезування у хворих на цукровий діабет та їх корекція

Проведений огляд літератури дозволяє Сергію Михайловичу говорити про низку невирішених питань у діагностиці та лікуванні захворювань тканин пародонта у хворих на ЦД, а саме: відсутність систематизованого обґрунтування показань до заміщення дефектів зубних рядів і вибору конструкції зубного протеза у хворих із ЦД; розрізненість даних про зміни кісткової тканини під дією різних типів зубних протезів, щільності кісткової тканини і стану пародонта опорних зубів, що потребує подальшого дослідження з метою розробки комплексного підходу до надання стоматологічної ортопедичної допомоги хворим на ЦД.

Розділ написано послідовно з детальним аналізом в достатньому обсязі літературних джерел і наукових публікацій останніх років.

Результати досліджень, які представлені в розділі, викладені у 6 публікаціях.

Зауваження: в кінці розділу бажано було б представити розширений висновок, який обумовлює обраний напрямок досліджень.

Розділ 2 "Об'єкти і методи дослідження" викладений на 37 сторінках, має 5 підрозділів.

Розділ розпочато загальною характеристикою об'єктів і методів дослідження, який представлено у підрозділі 2.1.

У підрозділі 2.2 описано загальноклінічні та спеціальні методи дослідження, а саме: клінічне обстеження пацієнтів; електроодонтометрія; рентгенологічні методи обстеження; лазерна доплерівська флоуметрія; електроміографічне дослідження жувальних м'язів; методика комп'ютеризованого аналізу оклюзії за допомогою T-Scan III.

Опис морфологічних досліджень (гістологічні дослідження, флуоресцентна мікроскопія, імуногістохімічне дослідження тканин, проведення морфометричних досліджень) представлено у підрозділі 2.3, а методика застосування лікувально-профілактичних заходів - у підрозділі 2.4.

В цьому підрозділі також наведено детальний опис запропонованої автором конструкції знімного зубного протезу шинуючого типу, способу аплікації лікувальних речовин для лікування та профілактики захворювань тканин пародонта, конструкції штучної коронки з опорою на дентальний імплантат, а також представлений лікувально-профілактичний комплекс при лікуванні та для профілактики захворювань тканин пародонта.

Методи статистичного аналізу представлені у підрозділі 2.5.

Загалом визначені для дослідження методи сучасні, адекватні поставленим завданням, інформативні. Розділ ілюстровано 5 таблицями та 20 рисунками.

Зауваження до розділу:

В підрозділі 2.3 не вказано, де проводилися морфологічні дослідження, на базі якого закладу.

Дисертант має деклараційні патенти України на винахід та публікації, в яких висвітлені питання представлені в розділі, однак вони не наведені в кінці розділу.

В розділі зустрічаються орфографічні помилки та стилістичні неточності.

Розділ 3 "Результати аналізу статистичних показників ортопедичної стоматологічної допомоги в Україні" представлений на 11 сторінках друкованого тексту, складається з 5 підрозділів, ілюстрований 7 рисунками та 5 таблицями.

Для аналізу статистичних показників ортопедичної стоматологічної допомоги дисертантом обрані офіційно опубліковані статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, Центру медичної статистики МОЗ України та показники роботи медичної служби по 24 областям України, м. Києва, за 2013 – 2017 рр.

Результати аналізу надання ортопедичної стоматологічної допомоги дорослому населенню України засвідчили наявність змін кількісних показників зубного протезування як по роках, так і по регіонах.

Автором встановлено зростання частки виготовлених суцільнолитих конструкцій незнімних протезів в Україні а саме: у 2013 році вона становила 18,6 % а у 2017 році – 24,97%.

Також за 2013-2017 роки відбулось значне зменшення кількості бюгельних протезів. Статистично кількість виготовлених бюгельних суцільнолитих протезів зменшилась на 27,59%.

Згідно статистичних даних, загальна кількість виготовлених постійних шин та шин-протезів в Україні знизилась майже в два рази з 2013 (11089) по 2015 (6331) роки і почала поступово зростати до 2017 року включно.

В кінці розділу Сергій Михайлович говорить про чітку тенденцію до зростання кількості виготовлених сучасних естетичних ортопедичних конструкцій, що свідчить про покращення якісних показників надання ортопедичної стоматологічної допомоги населенню України.

Зауваження:

В розділі зустрічаються невдалі терміни, наприклад, "містковидний протез" (стор. 117).

Матеріал, наведений у розділі, на знайшов відображення у висновках.

Розділ 4 "Результати клінічних та лабораторних досліджень пацієнтів з дефектами зубних рядів при захворюваннях тканин пародонта" представлений на 49 сторінках друкованого тексту, складається з 6 підрозділів, ілюстрований 17 рисунками та 29 таблицями.

У підрозділі 4.1 наведені клінічні особливості часткової втрати зубів при захворюваннях тканин пародонта.

При проведенні порівняльної характеристики типів дефектів зубного ряду ВЩ та НЩ у хворих другої та третьої клінічної груп, дисертантом виявлено зменшення кількості інтактних зубних рядів при захворюваннях тканин пародонта, що свідчить про поглиблення структурних змін ЗЩС. Найбільша кількість дефектів була I класу за Кеннеді. Найменше було

інтактних зубних рядів у пацієнтів другої клінічної групи. А у хворих третьої клінічної групи найменша кількість була дефектів III класу за Кеннеді.

У підрозділі 4.2 висвітлено особливості клінічного перебігу у хворих у на генералізований пародонтит.

На підставі отриманих клініко-лабораторних даних друга та третя клінічні групи були розподіленні на підгрупи. Перша підгрупа складалася із хворих з ГП I-II ступеня тяжкості, друга – ГП II-III ступеня тяжкості.

Пацієнти третьої групи за ступенем тяжкості відповідно були розділені таким чином: 69 ГП I-II ступеню (41,1 %) і 99 ГП II-III ступеню (58,9 %), тобто хворих з ГП II-III ступеню було більше на 17,8 %.

Оцінюючи результати обстеження автором встановлено більш значний відсоток скарг у пацієнтів третьої клінічної групи з захворюваннями тканин пародонту на тлі цукрового діабету ніж у пацієнтів другої клінічної групи із захворюваннями тканин пародонту без супутньої соматичної патології.

Пацієнти третьої клінічної групи скаржились на кровоточивість ясен при чищенні зубів у 176 (96,17%) випадках від загальної кількості осіб в групі, неприємний запах з рота - у 168 (91,80%) пацієнтів, дискомфорт при пережовуванні їжі - 140 (76,50%), при розмові - 93 (75,82%), на естетичний дефект - 132 (75,13%).

Підрозділ 4.3 присвячений результатам визначення індексів гігієни у пацієнтів груп спостереження.

Для визначення стану стоматологічного здоров'я у обстежених осіб Сергієм Михайловичем проведений індексний аналіз гігієни та стану тканин пародонта. Оцінку проводили за допомогою визначення індексів J.C. Green і J.R. Vermillion, проби Шиллера-Писарева, індексу РМА.

Результати аналізу цифрових даних виявив, що в осіб контрольної групи були гарні показники в усіх вікових групах (у пацієнтів віком 18–30 років - $0,99 \pm 0,02$ балів, віком 31–45 - $1,05 \pm 0,03$ балів, віком 46–60 - $1,09 \pm 0,05$ балів).

Показники індексу Green-Vermillion у осіб другої контрольної групи із генералізованими захворюваннями тканин пародонта I-II ступеня тяжкості були достовірно відмінні у вікових групах 18–30 років $1,53 \pm 0,09$ балів та 46–60 років

1,83±0,07 балів відповідно. У пацієнтів з генералізованим пародонтитом II-III ступеня тяжкості отримані дані виявили значне, достовірно відмінне підвищення показників індексу Green-Vermillion у осіб віком 18-30 та 31-45 років (2,06±0,15 балів та 2,26±0,08 балів).

Результати проведення дисертантом проби Шиллера-Писарева у осіб другої та третьої клінічної групи за віком засвідчили, що погані значення показників превалювали у осіб із хронічними запаленнями тканин пародонта II - III ступеня над показниками осіб перших підгруп. Практично в кожній підгрупі позитиви проб Шиллера-Писарева було більше ніж слабопозитивних.

Аналіз отриманих показників індексу РМА встановив, що у пацієнтів третьої групи в обох підгрупах приблизно однаковий розподіл відсоткового співвідношення середніх та тяжких у віковій групі 18 – 35 років. В той же час найбільші показник тяжкого значення індексу зафіксований у хворих другої групи другої підгрупи (із захворюваннями тканин пародонта без діагностованої супутньої загальносоматичної патології).

Встановлено приблизно однаковий розподіл показників індексу РМА у хворих другої та третьої клінічних груп віком 31 – 45 та 46 – 60 років. В більшій кількості випадків найбільший відсоток тяжких показників індексу РМА був у пацієнтів другої підгрупи другої групи та третьої груп.

Для встановлення якісних та кількісних функціональних змін зубощелепної системи при захворюваннях тканин пародонта на тлі цукрового діабету та без виявленої загальносоматичної патології Сергієм Михайловичем проведена порівняльна оцінка біоелектричної активності жувальних м'язів у досліджуваних осіб, яка представлена в наступному підрозділі.

На підставі проведеного аналізу показників, отриманих у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на тлі цукрового діабету, дисертантом встановлено, що більш виражені функціональні зміни в діяльності зубощелепної системи, оскільки значення показників коефіцієнта «К» значно перевищували показники контрольної групи.

Підрозділ 4.5 містить результати вивчення показників мікроциркуляції у хворих із захворюваннями тканин пародонта.

Результати проведених досліджень засвідчили прогресивне зниження реактивності мікросудин зі збільшенням ступеня ураження пародонта, особливо у хворих на цукровий діабет, та зниження компенсаторно-приспосувальних можливостей системи мікроциркуляції, що найбільш виражені у пацієнтів із ГП II-III ступеня тяжкості на тлі цукрового діабету.

У підрозділі 4.6 представлена оцінка характеру оклюзійних співвідношень в осіб із захворюваннями тканин пародонта за допомогою «T-Scan III».

Результат обстеження пацієнтів другої та третьої клінічної груп показав тенденцію до погіршення параметрів оклюзії як в залежності від ступеня тяжкості патологічного процесу, так і від супутньої патології, а саме: збільшення індексу асиметрії сили між сторонами; збільшення часу настання максимальної кількості зубних контактів; збільшення часу дезоклюзії; зменшення площі оклюзійних контактів.

У хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету спостерігаються більш значні зміни параметрів оклюзії при однаковому ступеню тяжкості захворювання.

В кінці розділу представлені наукові праці у кількості 5, в яких опубліковані наукові результати дисертації.

Зауваження:

з метою демонстрації якісної характеристики діяльності жувальних м'язів у обстежених доцільно представити рисунки електроміограм;

в кінці розділу бажано було б сформулювати узагальнюючий висновок по розділу.

Розділ 5 "Патологічні зміни тканин пародонта при модельованому цукровому діабеті" викладений на 27 сторінках принтерного тексту, складається з трьох підрозділів, ілюстрований 22 рисунками та 6 таблицями.

При дослідженні альвеолярного паростку в хронічній стадії модельованого цукрового діабету Германчуком С. М. виявлені зміни, які свідчать про резорбцію кісткової тканини, що сприяє виснаженню адаптаційних можливостей і прогресуванню захворювань тканин пародонта. Резорбція

кісткової тканини сприяє фіброзному перетворенню, котре в свою чергу знижує адаптаційні сили пародонта.

Під час імуногістохімічного дослідження фрагменти кісткової тканини (губчастої кістки) не мали експерти білків теплового шоку. Серед загальної площі тканини виявлено вогнищеві осередки експресії HSP90 та HSP70. Найбільша експресія HSP90 та HSP70 спостерігалась у ділянках кісткової тканини багатих судинами. Пародонтальна щілина мала значний рівень експресії HSP90 та HSP70.

При аналізі отриманих результатів біохімічних досліджень сироватки крові щурів дисертантом з'ясовано, при експериментальному ЦД змінюється активність загальної та кісткової лужної фосфатази, вміст кальцію та фосфору. Збільшення активності загальної лужної фосфатази свідчить про наявність біохімічних змін у кістковій тканині. Osteomalacia та пов'язані з нею патоморфологічні зміни у кістковій тканині підвищують активність лужної фосфатази. Вірогідне збільшення активності загальної лужної фосфатази свідчить про наявність остеокластичної резорбції або, навпаки, явищ початкового десмального остеогенезу зі сформованою грубоволокнистою кістковою тканиною.

В результаті аналізу отриманих даних Сергієм Михайловичем зроблені висновки про основні ланки патогенезу зменшення резервних сил пародонта на тлі цукрового діабету.

Загалом весь розділ представлений на хорошому рівні, зауважень до розділу немає.

Розділ 6 "Патологічні зміни тканин пародонта при модельованому цукровому діабеті" викладений на 44 сторінках принтерного тексту, складається з двох підрозділів, ілюстрований 29 рисунками та 18 таблицями.

В розділі висвітлені особливості комплексного ортопедичного лікування хворих із захворюваннями тканин пародонта без діагностованої загальносоматичної патології та на тлі цукрового діабету.

В результаті проведеного ортопедичного лікування зазначеного контингенту обстежених осіб з використанням клінічних та додаткових методів обстеження, а саме електроміографічних досліджень, оцінки стану мікроциркуляції тканин пародонта, діагностики параметрів оклюзії Сергій Михайлович дійшов наступних висновків:

розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів із застосуванням методів корекції метаболізму, біологічно індиферентних ортопедичних конструкцій та гігієнічного супроводу у хворих на цукровий діабет довів свою клінічну ефективність при реабілітації хворих із захворюваннями тканин пародонту на тлі цукрового діабету;

підвищення функціональної реабілітації хворих на цукровий діабет визначено при відновленні дефектів зубних рядів незнімними конструкціями зубних протезів. Для відновлення цілісності зубних рядів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонту на тлі цукрового діабету необхідно використовувати запропонований протез шинуючого типу.

Розділ добре ілюстрований рисунками з фото обстежених пацієнтів на різних етапах ортопедичної реабілітації. Розділ закінчується переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

Зауважень до розділу немає.

Розділ "Аналіз та узагальнення одержаних результатів" викладений на 47 сторінках, достатньо переконливо, послідовно та обґрунтовано. Розділ побудований за традиційною схемою, в якому лаконічно висвітлені результати дослідження, отримані при виконанні дисертації згідно до поставлених завдань, а також підведені підсумки роботи з усіх питань, які вивчалися.

У цьому розділі Сергій Михайлович виносить на обговорення отримані результати проведених досліджень, які підтверджують ефективність реабілітації хворих із захворюваннями тканин пародонту на тлі цукрового діабету.

Зауваження: при написанні даного розділу бажано було б залучити до інтерпретації та аналізу власних наукових результатів дані літератури вітчизняних та закордонних авторів.

Основні наукові положення відображені у **9 висновках**, які логічно впливають з результатів дослідження та повною мірою відповідають сформульованим завданням та мають теоретичне та практичне значення, що дозволяє широко використовувати результати роботи в практичній стоматології.

Автореферат відповідає по суті головним положенням дисертації.

Основні результати дисертаційного дослідження відображено у 35 наукових роботах, з яких 23 статті (9 одноосібних), з яких 17 – у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 статті у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі «Scopus», 2 – у закордонних періодичних виданнях. 9 публікацій – засвідчують апробацію матеріалів дисертації, 3 – додатково відображають матеріали дисертації, у тому числі 3 патенти України на корисну модель.

Незважаючи на виявлені несуттєві недоліки, принципових зауважень щодо оформлення, подання матеріалу в дисертації та суті викладених результатів немає.

В плані дискусії хотілось почути відповіді на декілька запитань, а саме:

1. З якою метою Вами проводився аналіз статистичних показників ортопедичної стоматологічної допомоги в Україні?

2. Чи проводили Ви розподіл обстежених осіб, хворих на ЦД в залежності від рівня компенсації вуглеводного обміну?

3. Як Ви визначали ступінь функціональної реабілітації хворих на цукровий діабет при відновленні дефектів зубних рядів (низька, висока, які критерії)?

4. Яка конструктивна відмінність запропонованого Вами зубного протезу шинуючого типу у порівнянні з бюгельним протезом з шинуючими елементами?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Германчука Сергія Михайловича "Клініко-експериментальне обґрунтування ортопедичного лікування захворювань тканин

пародонта у хворих на цукровий діабет", представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, є актуальним, завершеним та самостійним дослідженням, яке присвячене вирішенню актуальної науково-практичної проблеми ортопедичної стоматології - підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих на цукровий діабет шляхом визначення характеру пато- і морфогенетичних змін тканин пародонта та клініко експериментального обґрунтування лікувально-профілактичних заходів із застосуванням ортопедичних конструкцій.

За актуальністю, науковою новизною, достовірністю, обґрунтованістю отриманих результатів дослідження та практичною значущістю, дисертація Германчука Сергія Михайловича повною мірою відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з постановами КМУ №656 від 19.08.2015р. і №1159 від 30.12.2015р.), стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортопедичної
стоматології з імплантологією
"Українська медична
стоматологічна академія" МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

В. М. Дворник

