

РЕЦЕНЗІЯ

Доктора медичних наук, доцента, завідувача кафедри терапевтичної стоматології **Батога Віктора Маркияновича** на дисертаційну роботу аспіранта кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету **Вітковського Олександра Олександровича** на тему «**Клініко-лабораторна характеристика гострого одонтогенного періоститу у дітей на тлі патології щитоподібної залози та його комплексне лікування**», подану на здобуття наукового ступеня **доктора філософії** з галузі знань **22 «Охорона здоров'я»** за спеціальністю **221 «Стоматологія»**

Актуальність теми. На сьогодні проблема патології щитоподібної залози, її вплив на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. Ряд регіонів України, у тому числі й Буковина, за критеріями ВООЗ оцінюються як території з легким та помірним ступенем йодного дефіциту, що є причиною розвитку, так званих, йоддефіцитних захворювань, провідним з яких є тиреопатологія. Серед якої, домінуючою патологією є дифузний нетоксичний зоб. Регіонально зумовлені системно-соматичні зміни в організмі дитини, безумовно, впливають на процеси формування тканин зубощелепного сегменту та їхню функціональну спроможність, потенціюючи дію загальновідомих місцевих чинників розвитку захворювань тканин ротової порожнини.

Відомо, що гіперплазія щитоподібної залози впливає на процеси формування та мінералізації твердих тканин зуба, метаболічні процеси у тканинах пародонта, морфо-функціональний стан слинних залоз.

Тому дослідження, спрямовані на вивчення морфо-функціонального стану зубощелепної системи дітей за умов одонтогенних запальних процесів на тлі захворювань щитоподібної залози, є актуальними, перспективними та сьогоденними питаннями поліпшення лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги дітям. На що і звертає увагу дисертант, формулюючи мету і завдання для її реалізації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології Буковинського державного медичного університету «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих» (ДР № 0111U003681) та кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету на тему «Розробка методів профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників ризику їх розвитку» (ДР № 0121U110122). Автор є виконавцем фрагментів науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність і новизна. Основні наукові положення, розроблені автором, базуються на достатньому за обсягом фактичному матеріалі. Дослідженню підлягало 98 дітей віком 7-15 років, які поділені на три групи: I група 30 соматично та стоматологічно здорових дітей (I та II групи здоров'я); II група – 30 дітей, хворих на гострий одонтогенний періостит без супутньої соматичної патології; III група – 38 дітей, хворих на гострий одонтогенний періостит на тлі дифузного нетоксичного зобу із подальшим поділом її залежно від методу лікування на дві підгрупи: IIIA – 20 дітей, яким застосовували удосконалений метод лікування, IIIB – 18 дітей, яким застосовували загальноприйнятий метод. Усі маніпуляції з дітьми здійснювалися після ознайомлення батьками інформованої згоди.

Всім пацієнтам було проведено комплексне обстеження. Воно полягало в ретельному зборі анамнезу, скарг, оцінці загального стану дитини, звертали увагу на будову тіла з уточненням маси і зросту дитини. Позаротове обстеження включало виявлення симетричності, пропорційності обличчя, оцінці шкірних покривів, стану регіональних лімфатичних вузлів, слинних залоз, скронево-нижньощелепного суглоба. Внутрішньоротове обстеження включало огляд слизової оболонки ротової порожнини, оцінку стану твердих тканин зубів, стан гігієни, індексу оцінку, стан тканин пародонта. За суб'єктивним відчуттям оцінювали больовий компонент, його інтенсивність, періодичність. Враховували наявність гіперемії, набряку та ступінь його інтенсивності. Для

вивчення поширеності патологічного процесу в тканинах пародонта застосовували ряд індексів.

Для додаткового дослідження використовували ротову рідину, кров та сечу дітей. Для дослідження використовували супернатант в якому визначали рівень білка за Лоурі, рівень дієнових конюгатів, рівень малонового альдегіду, активність каталази, активність СОД, вміст HS-груп, рівень ативності лізоциму, проводився аналіз тиреоїдного статусу, також за рекомендаціями ВООЗ оцінювався ступінь йодного дефіциту.

Дисертантом особисто проведено патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури з обраної проблеми, необхідний об'єм клінічних спостережень та лабораторно-діагностичних обстежень, виконання всіх етапів аналітичної та статистичної обробки матеріалу, узагальнення одержаних результатів, ведення первинної документації. Деякі етапи дослідження здобувач проводив спільно зі співавторами, що відображено в наукових працях.

Автор самостійно та за співавторства підготував наукові дані до публікацій. У даних працях автору належить фактичний матеріал і основний творчий доробок. Ідеї та розробки, що належать співавторам наукових праць, здобувач не використовував у дисертації.

Разом з науковим керівником сформульована мета і завдання роботи, проведено вибір обсягу і методів дослідження, формулювання висновків та практичних рекомендацій, а також забезпечено впровадження результатів роботи у практику наукових досліджень і навчальний процес, а також у клінічну практику лікувальних установ 3-х областей України, про що засвідчують відповідні акти впровадження.

В опублікованих наукових працях використано фактичний матеріал дисертації. Особистий внесок здобувача у праці, опубліковані зі співавторами, є основним.

Застосовані дисертантом клінічні, біохімічні, імунологічні та статистичні методи дослідження є загальноприйнятими, інформативними, визнаними у медицині і практичній стоматології. Вони відповідають поставленій в роботі меті та завданням.

За темою дисертації опубліковано 18 наукових праць, з яких 6 статей, 5 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК України, 1 у закордонному виданні (у наукометричних базах Scopus), решта у вигляді 10 тез матеріалів наукових конференцій, конгресів, з'їздів. Отримано 2 патенти України на корисну модель.

Матеріали дисертаційного дослідження достатньо апробовані на 9 науково-практичних конференціях в Україні та 1 науковому форумі за кордоном.

Наукова цінність та практична значимість роботи. Уперше на підставі комплексного дослідження встановлені особливості клінічного перебігу гострого одонтогенного періоститу в дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб. Комплексні клініко-лабораторні обстеження дітей, хворих на гострий одонтогенний періостит на тлі дифузного нетоксичного зобу надали змогу оцінити стан місцевих захисних стрес-лімітуючих реакцій, які складають основу патогенетичних механізмів розвитку захворювання.

На підставі визначення показників ротової рідини дітей уточнено наукові дані про особливості локального імунного захисту та його вплив на перебіг одонтогенного запального процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки. Уперше запропоновані нові діагностичні та прогностичні критерії оцінювання стану у зазначених пацієнтів.

Уперше запропоновано в комплексі лікування гострого одонтогенного періоститу в дітей проводити корекцію макро- та мікроелементного забезпечення та імунних реакцій на загальному рівні для поліпшення ефекту базової терапії. Підібрано місцеві лікувально-профілактичні заходи, які сприяють посиленню ефекту загального лікування.

Встановлено недостатність антиоксидантної система захисту ротової рідини дітей при підвищенні рівня пероксидації, підтвердженням чого є зростання рівня малонового альдегіду, дієнових кон'югатів на тлі падіння активності каталази, супероксиддисмутази. Функціонування глутатіонової системи є розбалансованим та недостатнім: зниження активності

глутатіонредуктази, глутатіонтрансферази, підвищення рівня активності глутатіопероксидази, що призводить до падіння рівня відновленого глутатіону.

Ризик поглиблення запального процесу та розвиток ускладнень гострого одонтогенного періоститу визначається при: збільшенні рівня малонового альдегіду більше 281,17 мкмоль/мг білка, дієнових кон'югатів – 1,41 нмоль/мг білка; зниженні рівня відновленого глутатіону менше 26,57 пмоль/мл, HS-груп – 61,82 пмоль/мл; зниженні активності супероксиддисмутази до 0,46 ОД/хв.мг білка, каталази – 2, 01 мкмоль/хв.мг білка, лізоциму – 19,32 ОД/л; зниженні вмісту sIgA нижче 0,24 г/л, IL-4 – 6,07 пг/мл; зростанні рівня IL-1 β вище 111,37 пг/мл.

Удосконалено метод лікування гострого одонтогенного періоститу в дітей, які страждають на дифузний нетоксичний зуб, який передбачає, окрім загальноприйнятих заходів, призначення засобів метаболічної корекції.. Встановлена висока клінічна ефективність запропонованого методу лікування, що підтверджувалася скороченням термінів лікування до (5,3 $\pm$ 0,26) діб проти (8,0 $\pm$ 0,36) діб при загальноприйнятому методі лікування ($p < 0,05$), зменшенням кількості ускладнень у 2-3 рази.

Практична значимість роботи визначається обґрунтуванням і розробкою нового малоінвазивного методу діагностики та способу медикаментозної корекції метаболічних порушень при лікуванні гострого одонтогенного періоститу в дітей на тлі дифузного нетоксичного зобу.

Запропоновано визначення низки біохімічних показників ротової рідини дітей, які хворіють на дифузний нетоксичний зуб, що дає змогу провести патогенетичну діагностику, уточнити ступінь тяжкості патологічного процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки та ймовірність його подальшого прогресування та резервні захисні можливості організму дитини.

Розроблено метод діагностики стану твердих тканин зубів у дітей при супутній патології щитоподібної залози, що визначення рівня глікопротеїнів, імуноглобулінів та цитокінів у ротовій рідині і ефективно досліджувати стан місцевих захисних механізмів ротової порожнини за умов розвитку запального процесу щелепно-лицевої ділянки, проводити повноцінну етіопатогенетичну

діагностику одонтогенних запальних захворювань у дітей та обґрунтовувати вибір лікувально-профілактичних заходів.

Запропоновано та впроваджено в роботу лікувальних закладів практичної охорони здоров'я спосіб лікування одонтогенних запальних процесів у дітей. Встановлена його висока клінічна ефективність. Пріоритетність проведених досліджень підтверджена 2 патентами на корисну модель.

Використані у дослідженні експериментальні, клінічні, біохімічні, та статистичні методи мають теоретичне і практичне значення в стоматології, біохімії та імунології.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи. Дисертаційна робота написана українською мовою викладено на 172 сторінках комп'ютерного тексту та складається з анотації, вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Список літератури містить 271 джерел (135 – кирилицею, 136 – латиницею). Фактичні дані зведені у 17 таблицях, робота проілюстрована 21 діаграмою та 9 рисунками.

У вступі на 6 ст. дисертантом розкрита актуальність теми дослідження, чітко сформульована мета і завдання, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, апробація матеріалів дисертації, повнота їх викладення в опублікованих працях. Зауважень немає.

Розділ 1. Огляд літератури викладений на 14 сторінках машинопису, структурований на 3 підрозділи, при свячений формуванню патогенетичних механізмів розвитку та прогресування запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, основних підходів до діагностики та підвищення ефективності лікування та їх профілактики в умовах клінічної практики. На основі аналізу літератури сформульовані проблемні та недостатньо вивчені аспекти, виділені завдання, що потребують негайного вирішення для підвищення ефективності лікування гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки. Викладений матеріал свідчить про вміння дисертанта логічно оцінити стан проблеми. Стиль викладання, послідовність і глибина вивчення кожного питання свідчить про

наукову обізнаність здобувача. В кінці розділу наведений список робіт автора, де відображені результати дослідження.

Зауваження. Відсутні

У **2 розділі** на 12 сторінках автор наводить матеріал та методи дослідження. Розділ містить 5 підрозділів, в яких дисертант розглядає загальну організацію дослідження, методологічний дизайн стоматологічного обстеження, клінічні, біохімічні, імунологічні методи дослідження, запропоновані у роботі лікувально-профілактичні комплекси, а також статистичні методи дослідження. Методики відповідають завданням дослідження. В кінці розділу наведений список робіт автора, де відображені результати дослідження.

Зауваження: в підрозділі 2.2 немає потреби в детальній характеристиці відомих гігієнічних і пародонтальних індексах.

Третій розділ складається із 2 підрозділів і займає 14 сторінок. Дисертант наводить дані про результати суб'єктивних та об'єктивних методів дослідження дітей груп спостереження та особливості тиреоїдного статусу, а також йодного забезпечення організму дітей як соматично здорових, так і хворих на дифузний нетоксичний зоб. У зазначених підрозділах наведено детальний опис середньої тривалості стаціонарного лікування хворих з гнійно-запальними процесами різної локалізації залежно від прогнозу. Дисертантом детально висвітлено клінічний та функціональний перебіг гострих гнійних одонтогенних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки. Розділ добре ілюстрований 7 таблицями, 3 діаграмами, 3 рисунками. В кінці розділу зроблений узагальнюючий висновок, наведений список робіт автора, де відображені результати дослідження.

Зауваження. Відсутні

У **четвертому розділі**, який поділений на два підрозділи і розміщений на 16 сторінках, дисертант у підрозділі 4.1 аналізує стан антиоксидантної системи захисту ротової рідини дітей за умов розвитку запального процесу на тлі дифузного нетоксичного зобу, результати клінічного обстеження хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу до лікування. Встановлений

прямий кореляційний зв'язок між показниками стану прооксидантної системи та системи антиоксидантного захисту та розвитком запального процесу. У підрозділі 4.2 характеризує місцеві захисні механізми ротової порожнини в дітей, хворих на гострий одонтогенний періостит за умов дифузного нетоксичного зобу. Аналіз захисних компонентів ротової рідини дітей груп спостереження засвідчив розвиток складних дезадаптуючих механізмів у середині системи АОСЗ з недостатністю як антипероксидної, так і антирадикальної складових. Також були виявлені розбалансування в імунних захисних компонентах. Підрозділи закінчуються аргументованими висновками. Розділ ілюстрований 2 таблицями, 8 діаграмами, закінчується списком робіт автора, де відображені результати дослідження.

Зауваження: відсутній узагальнюючий висновок за розділом.

П'ятий розділ, розміщений на 15 сторінках, поділений на 3 підрозділи, в якому дисертант характеризує у підрозділі 5.1 клінічний стан дітей у динаміці лікування гострого одонтогенного періоститу на тлі дифузного нетоксичного зобу у підрозділі 5.2 стан антиоксидантої системи захисту ротової рідини дітей у динаміці лікування гострого одонтогенного періоститу на тлі дифузного нетоксичного зобу. У підрозділі 5.3 характеризує стан захисних компонентів ротової рідини дітей у динаміці лікування гострого одонтогенного періоститу на тлі дифузного нетоксичного зобу. Удосконалено метод лікування гострого одонтогенного періоститу в дітей, які страждають на дифузний нетоксичний зоб, який передбачає, окрім загальноприйнятих заходів, призначення засобів метаболічної корекції. Розділ ілюстрований 4 таблицями, 10 діаграмами та 6 рисунками, закінчується списком робіт автора, де відображені результати дослідження.

Зауваження: відсутній підсумовуючий висновок за розділом.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» відсутній, тому важко дати оцінку вміння автора проводити обговорення отриманих результатів досліджень, узагальнення виконання клінічних, біохімічних, імунологічних досліджень, а також співставлення своїх результатів із результатами та

науковими публікаціями інших дослідників для підходу до основних теоретичних і практичних узагальнень.

Висновки повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, переконливі, аргументовані. Кожен висновок, згідно до принципів доказової медицини вміщує обсяг цифрових показників, що дозволяють вважати завдання виконаним.

Зроблені зауваження не всі є принциповими, мають рекомендаційний характер і не зменшують цінність дисертаційної роботи.

У порядку дискусії хотілося б отримати відповідь на деякі питання:

1. Чому саме, Вами, для дослідження вибраний вік дітей від 7 до 15 років?
2. Чому Вами вибраний для комплексного лікування гострого одонтогенного періоститу у дітей на фоні дифузного нетоксичного зобу саме такий перелік препаратів?
3. Який вплив, на вашу думку, стану гігієни порожнини рота на розвиток одонтогенних запальних процесів?

Висновок. Дисертаційна робота Вітковського Олександра Олександровича на тему «Клініко-лабораторна характеристика гострого одонтогенного періоститу у дітей на тлі патології щитоподібної залози та його комплексне лікування» є самостійною, завершеною, кваліфікаційною науковою роботою, в якій одержані нові, науково обґрунтовані результати досліджень, які в сукупності вирішують актуальне завдання в галузі стоматології – удосконалення методів діагностики та лікування гострого одонтогенного періоститу в дітей, які мають патологію щитоподібної залози, шляхом вивчення стану місцевих захисних механізмів та їх фармакологічної корекції.

За актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням дисертаційна робота ОО. Вітковського на тему: «Клініко-лабораторна характеристика гострого одонтогенного періоститу у дітей на тлі патології щитоподібної залози та його комплексне лікування» повністю відповідає п. 6 «Присудження ступеня доктора філософії», «ПОРЯДКУ присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової

установи про присудження ступеня доктора філософії» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 року № 44 щодо здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія та після корекції може бути рекомендована до офіційного захисту.

Рецензент:

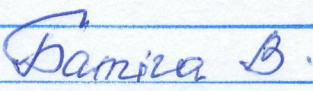
Завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет,

доктор медичних наук, доцент



Віктор БАТІГ

Підпис	
засвідчую:	
 Начальник відділу кадрів	
Буковинського державного медичного університету	

