

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук професора Каськової Л.Ф. на дисертацію Рожка Віталія Івановича «Обґрунтування комплексного лікування та профілактики множинного карієсу зубів у дітей з патологією органів шлунково-кишкового тракту», представлену до спеціалізованої вченої ради ДФ 76.600.002 при ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221-«Стоматологія»

Актуальність теми

Важливою проблемою в педіатрії є захворювання шлунково-кишкового тракту, які багато років мають значну питому вагу в структурі дитячої захворюваності. У процесі розвитку людини склався складний процес надходження їжі, її подрібнення, просування. При хворобі одного органу, який бере участь у травленні, починають опосередковано або прямо страждати інші, і відповідно можливо говорити про агресію шлункового вмісту на слизову стравоходу, органи порожнини рота.

Взаємозв'язок хвороб порожнини рота з порушеннями різних відділів шлунково-кишкового тракту обумовлений морфо-функціональною єдністю травного апарату.

Хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до функціональних і органічних порушень, розвитку запальних і дистрофічних змін у тканинах порожнини рота. Тому вивчення особливостей перебігу, лікування та профілактики карієсу у дітей із захворюваннями ШКТ є актуальним питанням сучасної дитячої стоматології.

Наукова новизна дослідження не викликає сумнівів та підтверджується отриманими новими даними.

Вперше проведене комплексне дослідження стану твердих тканин зубів у дітей із захворюваннями ШКТ, які проживають на Буковині. У них виявлена висока поширеність ($84,31 \pm 1,93\%$) та інтенсивність карієсу зубів ($8,96 \pm 0,15$) з тенденцією до ускладнень на фоні поганої гігієни порожнини рота, як результату нерегулярного та

відсутнього догляду за порожниною рота. Уточнені фактори ризику виникнення множинного карієсу у дітей з ураженнями ШКТ, до яких відносяться патологія вагітності та родів, гіпотрофія, рахіт на першому році життя, функціональні порушення ШКТ, надлишок вуглеводів, коефіцієнт обтяженості соматичної патології (КОСП=2-3).

У дітей з множинним карієсом на тлі уражень шлунково–кишкового тракту за даними вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів, полярних ліпідів та середніх молекул у сечі встановлена ендогенна інтоксикація організму, що збільшується з віком і може обумовлювати високу інтенсивність каріозного процесу та його ускладнень.

Встановлено, що у дітей з декомпенсованою формою карієсу на фоні уражень ШКТ збільшена загальна кількість мікроорганізмів у ротовій рідині з переважанням грамнегативної мікрофлори, збільшена частота виділення та ступінь колонізації мікрофлори, спостерігається розбалансування у системі місцевого імунітету.

Науково обгрунтовано та доведено ефективність застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів для дітей з множинним карієсом на тлі захворювань ШКТ, яка підтверджена підвищенням структурно-функціонального стану і кислотостійкості емалі, зниженням електропровідності дентину та покращенням бактеріоскопічних, мікробіологічних та імунологічних показників ротової рідини.

Ступінь обгрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» на тему «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», державний реєстраційний номер 0115U002765. Дисертант є виконавцем фрагменту роботи.

Дисертація виконана на високому науковому рівні, що базується на значній кількості клінічних і лабораторних досліджень. Дисертантом було обстежено 357

дітей у віці 6–15 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні комунальної медичної установи “Обласна дитяча клінічна лікарня” м.Чернівці.

Усі оглянуті діти були поділені на 3 вікові групи: 6–9 років, 10–12 років та 13–15 років. Обстеження дітей і визначення стоматологічної захворюваності проводили за методикою ВООЗ.

Методи дослідження відповідають темі і завданням, сучасні, дають можливість об’єктивно оцінити результати проведених досліджень (клінічні – для визначення поширеності та інтенсивності множинного карієсу зубів, гігієнічного стану порожнини рота; фізичні – для визначення властивостей ротової рідини; функціональні – для оцінки електропровідності емалі, мінеральної щільності кісткової тканини; мікробіологічні – для визначення специфіки мікробного пейзажу порожнини рота; імунологічні – для вивчення місцевої резистентності порожнини рота; біохімічні – для вивчення кальцієвого гомеостазу та перекисного окиснення ліпідів; математично-статистичні – для визначення статистичної достовірності отриманих результатів досліджень).

Проведена детальна статистична обробка матеріалу, отримані вірогідні дані, що свідчить про адекватність методик та можливість оцінити результати проведеного дослідження.

Практична значимість дослідження.

Представлена робота є актуальною не лише для стоматологів, а й для педіатрів та гастроентерологів.

Розроблений комплекс лікувально–профілактичних заходів, що включає пероральне вживання “Вітафтору” по 1 чайній ложці 1 раз на день впродовж 1 місяця 3 рази на рік, “Ехінацеї пурпурної” по 15–20 крапель 2 рази на день впродовж 3–х тижнів 3 рази на рік, «Сунамол-Л», по 0,5 г, розведеного фруктово-ягідним соком, 1 раз на добу та «Атоксіл» по 2 г ретельно розмішують у 50–100 мл (1/4–1/2 склянки) нейтральної негазованої або охолодженої кип’яченої води до утворення

однорідної суспензії 3 рази на добу, дає можливість підвищити карієсрезистентність твердих тканин зубів у дітей з множинним карієсом на фоні уражень ШКТ.

Ефективність застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів підтверджена підвищенням структурно-функціонального стану і кислотостійкості емалі, зниженням електропровідності дентину та покращенням бактеріоскопічних, мікробіологічних та імунологічних показників ротової рідини, що призвело до карієспрофілактичного ефекту через 2 роки спостереження -18,75%.

Розроблені диференційовані схеми лікування і профілактики множинного карієсу зубів у дітей з патологією органів шлунково-кишкового тракту впроваджено в практику Навчально-лікувального центру "Університетська клініка" ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», стоматологічного відділення Снятинської центральної районної лікарні, КМУ «Міська дитяча стоматологічна поліклініка» м. Чернівці, стоматологічного центру ЛНМУ ім. Д. Галицького.

Матеріали дисертації використовуються у навчальному процесі кафедр дитячої стоматології та терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Результати досліджень опубліковано в 15 наукових працях, серед них 5 статей у наукових фахових виданнях, визначених МОН України та 2 закордонні статті, 6 публікацій – у збірниках наукових праць та матеріалах з'їздів, науково-практичних конференцій. На основі проведених досліджень отримано 2 патенти України на корисну модель.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація побудована згідно вимог, містить анотації, список опублікованих праць автора, вступ, огляд літератури, опис матеріалів та методів дослідження, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел і додатки. Повний обсяг дисертації становить 205 сторінок комп'ютерного тексту (основний текст – 141 сторінка). Робота ілюстрована 11 рисунками та 24

таблицями. Список літератури містить 324 джерела, серед яких 270 кирилицею та 54 латиною.

У вступі переконливо обґрунтована актуальність теми, чітко сформульована мета, визначені об'єкт та предмет дослідження. Завдання відповідають назві та меті дослідження. У завданні 2 (Проаналізувати характер ендогенної інтоксикації у дітей з множинним карієсом на тлі ураження ШКТ) можна було б вказати за допомогою яких методів дослідження це досягається.

РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МНОЖИННОГО КАРІЕСУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) має 2 підрозділи (1.1. Основні етіологічні чинники та особливості перебігу карієсу у дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. 1.2. Особливості профілактики та лікування множинного карієсу у дітей).

Літературні джерела, використані дисертантом, повністю відповідають тематиці досліджень, сучасні, дають можливість представити стан проблеми, яку вивчає дисертант. Але значна кількість джерел датована більш, ніж 10-річною давниною, що, мабуть, можна пояснити важливістю та фундаментальністю цих робіт. Питання розкриті в повній мірі. Розділ закінчується висновком, в якому визначається необхідність більш глибокого вивчення питання стану стоматологічного здоров'я дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту та шляхів його збереження. Але висновок доволі стислий, його можна було б розширити.

Взагалі, розділ написаний грамотно, викладений зі знанням проблеми, послідовно, достатньо глибоко проаналізована ситуація сьогодення, що свідчить про ерудицію дисертанта, вміння аналізувати, критично мислити, робити висновки.

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ викладений на 11 сторінках в 7 підрозділах, в яких описані клінічні методи обстеження, мікробіологічні, імунологічні, біохімічні, функціональні, медико-статистичні методи

дослідження, приведена загальна характеристика груп пацієнтів та представлена в таблиці.

Статистичні методи дослідження дали можливість визначити вірогідність отриманих результатів. Застосовані автором методики дослідження відповідають меті та поставленим завданням, сучасні, інформативні.

Для більш чіткого розуміння об'єму виконаних досліджень доцільно було б створити таблицю, в якій представити методики досліджень та їх кількість.

РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ

3.1 «Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей з захворюваннями шлунково-кишкового тракту» є важливим для оцінки стану стоматологічного здоров'я дітей із захворюваннями ШКТ.

Поширеність карієсу у 6-9-річних дітей становила $77,23 \pm 4,19$ %, що було нижче стосовно аналогічних значень у 10-12-річних ($84,30 \pm 3,32$ - висока) обстежених та дорівнювала середньому значенню за ВООЗ. У віковій групі 13-15 років розповсюдженість каріозної хвороби дорівнювала $89,63 \pm 2,63$ % (висока), що у 1, 2 рази перевищувала дані у дітей віком 6-9 років.

У обстежених з ураженням ШКТ індекс КПВ, у середньому, трактувався як високий зі значенням $8,96 \pm 0,15$ каріозного зуба. У середньому, частка каріозних зубів складала $6,14 \pm 0,60$ ураженого зуба при $2,59 \pm 0,35$ пломбованих зубів. Середня кількість видалених зубів дорівнювала $0,23 \pm 0,05$ зуба. Слід зазначити, що у даного контингенту дітей РІК об'єктивізувався як дуже високий зі значенням $0,79 \pm 0,12$.

Інтенсивність карієсу збільшувалась з віком, незалежно від статі досліджуваних. Максимальні значення досліджуваних показників реєстрували у дітей з захворюваннями ШКТ у старшій віковій групі.

Дослідження показали, що із 301 дитини з каріозною хворобою на тлі уражень ШКТ 87 пацієнтів ($28,90 \pm 2,6$ %) мали ускладнені форми карієсу. Зі збільшенням віку обстежених зростала частота ускладнених форм карієсу. Так, якщо у обстежених у

віковій групі 6-9 років значення даного показника становило $14,10 \pm 3,97\%$, то вже у віці 10-12 років частота ускладнених форм карієсу зростала у 1,7 рази та становила $24,51 \pm 4,28\%$, а у 13-15 років ускладнені форми карієсу зустрічалися у $42,15 \pm 4,51\%$ обстежених.

У результаті проведених досліджень встановлено, що у дітей з захворюваннями ШКТ, у середньому, компенсована форма каріозного процесу зустрічалася у $10,36 \pm 1,62\%$ обстежених, субкомпенсована – у $21,57 \pm 2,18\%$ оглянутих та декомпенсована – у $52,38 \pm 2,65\%$ дітей. Слід зауважити, що зі збільшенням віку у даного контингенту дітей зростала ступінь ураження зубів каріозною хворобою.

Отримані дані чітко вказують на високі показники карієсу у дітей із захворюваннями ШКТ, що збільшуються з віком, що потребує більш детального вивчення цього питання, чому і присвячені подальші дослідження дисертанта.

3.2 Аналіз анамнестичних показників у дітей з множинним карієсом на тлі уражень шлунково-кишкового тракту за даними анкетування.

Проведені дисертантом дослідження методом анкетування дітей та їх батьків переконливо довели, що у дітей, які дотримуються регулярного догляду за порожниною рота мінімальний ризик розвитку каріозної хвороби ($RR=0,14$). При нерегулярному догляді за порожниною рота відносний ризик розвитку карієсу збільшується у 1,7 рази ($RR=1,7$), а при відсутності догляду за ротовою порожниною ризик розвитку каріозної хвороби збільшується у 3,4 рази ($RR=3,4$).

Важливим підґрунтям для виникнення карієсу у дітей є також патологія вагітності та пологів, гіпотрофія та рахіт на першому році життя дитини, незбалансоване харчування та надлишок вуглеводів, функціональні порушення шлунково-кишкового тракту, у поєднанні з іншими соматичними захворюваннями, а також недостатній та відсутній догляд за ротовою порожниною.

3.3 «Стан гігієни порожнини рота у дітей з множинним карієсом на тлі захворювань шлунково-кишкового тракту за даними анкетування та власних

досліджень»

Аналіз гігієнічної поведінки у дітей з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ виявив їх низький рівень, при цьому знання по гігієні порожнини рота у більшості пацієнтів були недостатні, знаходились на рівні інформативності, яка не надає потрібного результату для профілактики карієсу та його ускладнень.

Оцінка даних індексу ОНІ-S показала, що у діапазоні доброго гігієнічного стану (0-0,6 балів) знаходилось $7,00 \pm 1,81\%$ обстежених, задовільний гігієнічний стан визначався у $36,50 \pm 3,41\%$ дітей з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ, незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини відмічений у $43,50 \pm 3,51\%$ обстежених дітей, поганий гігієнічний стан ротової порожнини, за індексом ОНІ-S, визначався у $13,00 \pm 2,38\%$ обстежених. У результаті проведених досліджень встановлено, що зі збільшенням віку значення ОНІ-S зростали у дітей обох статей, однак у дівчат, у всіх вікових категоріях, дані індексу гігієни ротової порожнини були нижчі, ніж у хлопців.

Отримані дані ще раз підтверджують роль соматичної патології та гігієни порожнини рота у виникненні карієсу у дітей. Розділ інформативний, добре ілюстрований таблицями та рисунками, детально описаний. В кінці розділу представлені висновки. Зауважень немає.

РОЗДІЛ 4 СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, МІКРОБІОЦЕНОЗ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ, ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАН РОТОВОЇ РІДИНИ, У ДІТЕЙ З МНОЖИННИМ КАРІЄСОМ НА ТЛІ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

4.1. «Дослідження стану ендогенної інтоксикації у дітей з множинним карієсом на тлі захворювань шлунково-кишкового тракту»

У всіх вікових інтервалах значення вмісту ПОЛ (перекисного окиснення ліпідів), ПЛ (полярних ліпідів) та СМ (середніх молекул) у сечі дітей основної групи перевищувало дані у контрольної та порівняльної груп. Так, у 6-9-річних дітей із карієсом на тлі уражень ШКТ уміст продуктів ПОЛ у сечі був у 1,6 рази – $1,16 \pm 0,09$

проти $0,74 \pm 0,10$ ум.од. ($p < 0,01$), та ПЛ – у 1,4 рази – $0,99 \pm 0,08$ проти $0,69 \pm 0,07$ ум.од. ($p < 0,05$), вище стосовно даних у порівнянні. У той же час, рівень СМ у сечі дітей віком 6-9 років, був однаковим, $p > 0,05$.

У дітей основної групи, у віковому інтервалі 10-12 років, досліджували збільшення концентрацій продуктів ПОЛ у 1,7 рази – $1,92 \pm 0,07$ проти $1,12 \pm 0,08$ ум.од. ($p < 0,01$) та ПЛ – у 1,4 рази – $1,24 \pm 0,05$ проти $0,89 \pm 0,06$ ум.од., $p < 0,01$. При цьому, у дітей контрольної групи вміст у сечі СМ був мінімальним та дорівнював $0,270 \pm 0,021$ ум.од., що було у 1,5 рази нижче стосовно даних основної групи – $0,396 \pm 0,021$ ум.од., $p < 0,01$. Звертало увагу, що вміст СМ у сечі досліджуваної основної групи перевищував дані у порівнянні у 1,2 рази, $p < 0,05$.

У 13-15 річних підлітків основної групи досліджували максимальне зростання показників ендогенної інтоксикації.

4.2 Мікробіоценоз зубного нальоту, бактеріоскопія та імунологічний стан ротової рідини у дітей з множинним карієсом на тлі захворювань шлунково-кишкового тракту

Дисертантом був з'ясований мікробіологічний спектр зубного нальоту у 120 дітей, віком 6–15 років із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Основну групу склали 80 дітей з множинним карієсом та захворюваннями ШКТ, група порівняння - 40 дітей з захворюваннями ШКТ, які мали інтактні зуби.

Результати проведених мікробіологічних досліджень показали, що зубний наліт, у даного контингенту пацієнтів, заселений різними мікроорганізмами та ступінь загального обсіменіння у дітей основної групи була вища, ніж в групі порівняння та становила $3,07 \pm 0,12$ ІгКҮО/мл проти $1,85 \pm 0,08$ ІгКҮО/мл.

За наявності уражень ШКТ, у осіб основної групи з множинним карієсом частота висівання *Helicobacter pylori* була вище у 2,0 рази (54,2 проти 26,0%), ніж у дітей порівняльної групи з інтактними зубами.

Частота висівання та щільність обсіменіння стрептококами (*Str.mutans* та *Str.sanguis*) у дітей з множинним карієсом основної групи була вище, ніж у осіб з

інтактними зубами порівняльної групи. У дітей з множинним карієсом, максимальна частота виділення припадала на *Lactobacterium* - 68,5% при щільності колонізації $4,00 \pm 0,12$ IgKYO/мл, ($p < 0,001$).

У дітей з множинним карієсом були ідентифіковані грампозитивні факультативні палички *Nocardia*, збільшена кількість грамнегативних факультативних паличок *Proteus*, дріжджових грибів роду *Candida*.

У результаті вивчення імунологічного статусу у дітей з захворюваннями шлунково-кишкового тракту встановлено зниження концентрацій sIgA та лізоциму у ротовій рідині. Звертало увагу, що зазначений імунологічний дисбаланс був суттєвіше виражений у дітей з множинним карієсом, ніж у осіб з інтактними зубами на фоні уражень шлунково-кишкового тракту.

Розділ інформативний, проведене логічне статистичне порівняння та аналіз результатів дослідження. В кінці розділу заключення, яке стосується лише підрозділу 4.2. Бажано було б зробити загальний висновок після розділу.

РОЗДІЛ 5 СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ З МНОЖИННИМ КАРІЄСОМ ЗУБІВ НА ТЛІ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЇ СИСТЕМИ має 3 підрозділи:

5.1 Структурна організація емалі зубів у дітей з множинним карієсом на тлі уражень шлунково-кишкового тракту; 5.2 Структурно-функціональний стан кісткової тканини у дітей з множинним карієсом на тлі уражень шлунково-кишкового тракту; 5.3 Зміни маркерів кісткового метаболізму у дітей з множинним карієсом на тлі уражень шлунково-кишкового тракту.

У результаті проведених досліджень встановлено, що у дітей з множинним карієсом на фоні захворювань ШКТ, розчинність емалі по кальцію та фосфору була, у середньому, на 23,8% та 28,3% вище, значення ТЕР-тесту - на 2,91% більше при зменшенні на 12,7% співвідношення Ca/P, та при зниженні електропровідності емалі зубів на 23,6%, стосовно аналогічних показників у дітей з ураженням ШКТ, які мали інтактні зуби.

Встановлено, що у дітей з множинним карієсом на фоні уражень ВВШКТ, вміст кальцію та фосфору у сироватці крові був на 18,38% та на 15,13% нижче, ніж у дітей з множинним карієсом з захворюваннями НВШКТ. У той же час, у осіб основної групи з патологією НВШКТ концентрація лужної фосфатази була на 5,02% вище, ніж у дітей основної групи з ураженнями ВВШКТ.

Отримані дані спонукають до необхідності створення профілактичних схем для дітей із захворюваннями ШКТ для підвищення резистентності твердих тканин зубів з метою профілактики карієсу з урахуванням усіх досліджуваних чинників, чому і присвячений 6 розділ. Зауважень до розділу 5 немає.

РОЗДІЛ 6 ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ З МНОЖИННИМ КАРІЄСОМ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ має 3 підрозділи, в яких (6.1) обґрунтований лікувально-профілактичний комплекс для дітей з множинним карієсом зубів на тлі уражень шлунково-кишкового тракту та представлені результати його застосування (6.2-6.3). Розроблений та впроваджений у клінічну практику комплекс лікувально-профілактичних заходів, який передбачає два напрями впливу – системний вплив на організм з метою підвищення гомеостазу організму та місцевий вплив на емаль зубів з метою підвищення її карієсрезистентності, спричиняє виражену карієспрофілактичну дію і покращує стан гігієни порожнини рота, підвищується кислотостійкість емалі та мінералізуючі властивості ротової рідини, нормалізується мікробіоценоз та імунологічний статус, що у цілому оптимізує процеси ремінералізації. Карієспрофілактичний ефект через 24 місяці досліджень дорівнював 18,75%.

Як побажання до розділу: для кращого сприйняття матеріалу та отриманих результатів бажано поміняти місцями підрозділ 6.2 та 6.3. Підрозділ 6.3 описує результати лабораторних досліджень протягом 12 місяців від початку проведення лікувально-профілактичних заходів, а в 6.2 приведені клінічні дослідження через 24 місяці та представлений карієспрофілактичний ефект за цей час.

РОЗДІЛ «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ» викладений на 27 сторінках та представлений як узагальнення проведеної автором роботи. Отримані результати порівняні з уже відомими даними інших науковців, але їх можна було б розширити. Дисертант чітко сформулював висновки, які повністю відображають виконання поставлених завдань, та розробив практичні рекомендації, які є дуже важливими для практичного лікаря. І, взагалі для широкого їх впровадження, було б добре видати інформаційний лист з рекомендаціями для лікарів-стоматологів дитячих, педіатрів та гастроентерологів, що дало б можливість проведення профілактичної роботи по збереженню стоматологічного здоров'я у таких дітей.

Результати дисертаційної роботи достатньо оприлюднені в наукових працях та в доповідях. Під час ознайомлення з дисертацією виявлена незначна кількість орфографічних помилок, опісок, стилістично некоректних висловів в назвах таблиць та графіків, що не зменшує наукову цінність та практичну значимість роботи.

В плані дискусії прошу дати відповіді на такі запитання

1. Чим Ви можете пояснити такий високий відсоток ускладненого карієсу у обстежених Вами дітей? (13-15 років – 42%)?
2. Чому у Вас не було контрольної групи під час вивчення мікробіоценозу зубного нальоту, бактеріоскопічних та імунологічних досліджень?
3. Як би Ви представили схему патогенезу виникнення карієсу у дітей із захворюваннями ШКТ з урахуванням вивчених Вами чинників?

Заключення

Представлена для присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія (221) дисертаційна робота Рожка Віталія Івановича «Обґрунтування комплексного лікування та профілактики множинного карієсу зубів у дітей з патологією органів шлунково-кишкового тракту» є завершеною самостійною працею, в якій наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що полягає в підвищенні резистентності твердих тканин зубів у

дітей з декомпенсованою формою карієсу на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту шляхом розробки та застосування патогенетично обґрунтованого комплексу лікувально-профілактичних заходів на підставі вивчення функціональних, бактеріоскопічних, мікробіологічних, імунологічних та біохімічних досліджень у даного контингенту.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертаційна робота Рожка Віталія Івановича відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. за №567, (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 і № 1159 від 30.12.2015 р.), наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» та наказу МОН №1220 від 23.09.2019 р. «Про опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук», а її автор заслуговує присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 - стоматологія.

Офіційний опонент завідувач кафедри
дитячої терапевтичної стоматології з
профілактикою стоматологічних захворювань
Української медичної стоматологічної академії,
доктор медичних наук, професор

Л.Ф.Каськова Л.Ф.Каськова



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
*
М.П. Підписник відділу кадрів
З. Г. Бойко