

ВИСНОВОК

ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

здобувача кафедри терапевтичної стоматології Буковинського державного медичного університету Токар Ольги Михайлівни на тему “Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи”, поданого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Керівник структурного підрозділу: д.мед.н., професор Іващук О.І.

Рецензенти: д.мед.н., професор Кузняк Н.Б.

д.мед.н., професор Годованець О.І.

При попередній експертизі дисертації здобувача кафедри терапевтичної стоматології Буковинського державного медичного університету Токар О.М. на тему “Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи”, поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, *рецензенти:* доктор медичних наук, професор Кузняк Наталія Богданівна та доктор медичних наук, професор Годованець Оксана Іванівна на підставі вивчення матеріалів наукових публікацій та рукопису дисертації, а також результатів проведеного 06.07.2021 фахового семінару, дійшли наступного висновку:

1. Актуальність теми дисертації. Серед актуальних проблем стоматології захворювання пародонта та твердих тканин зубів займають провідне місце, тому підвищення ефективності їх лікування є важливою медичною та соціальною задачею. Захворювання пародонта характеризуються неухильним прогресуванням запально-деструктивного

процесу, що призводить до повного руйнування зубоутримуючого апарату і передчасної втрати зубів та зумовлені як місцевими чинниками, зокрема мікроорганізмами та продуктами їх життєдіяльності, травматичною оклюзією, так і загальною патологією органів та систем, впливом клімато-географічних та екологічно-небезпечних чинників.

Деревообробна галузь промисловості, яка є однією з найстаріших галузей має велике значення в економічному і соціальному розвитку Чернівецької області. За обсягами промислового виробництва галузь займає шосте місце і представлена 36 підприємствами, що становить 15,8 % загальної кількості підприємств області.

Деревообробна галузь лісової промисловості відноситься до сектору галузей з високим ризиком виникнення професійних захворювань. До шкідливих факторів виробничого середовища підприємств деревообробної галузі промисловості відносять забруднення повітря виробничого приміщення шкідливими речовинами (формальдегід, оксид азоту, діоксид азоту, оксид вуглецю тощо) та деревним пилом, шум від роботи обладнання, тривале одностатичне напруження тіла працівників, у ряді випадків несприятливі мікрокліматичні умови, перенапруження окремих органів і систем (фізичне, статичне і динамічне перевантаження опорно-рухового апарату, м'язів, нервової системи, органів зору, слуху та інші). Ступінь впливу кожного із джерел шкідливих виробничих чинників залежить від тривалості їх прямого впливу на тих, хто працює на своєму робочому місці.

Масштабна зайнятість вагомої частини жителів Чернівецької області у деревообробній галузі промисловості, обґрунтовує важливість та доцільність дослідження стану стоматологічного здоров'я працівників, розроблення та введення в сучасні протоколи терапевтичного прийому оптимальних та результативних схем терапії стоматологічних захворювань, як елемент локальної програми превентивних заходів щодо прогресування патології органів ротової порожнини у населення.

2. Наукова новизна результатів дослідження. Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає у підвищенні ефективності лікування захворювання тканин пародонта у працівників, що в процесі професійної діяльності мають тривалий контакт з несприятливими чинниками виробничого середовища, шляхом розробки та застосування патогенетично обґрунтованого комплексу лікувально–профілактичних заходів у даного контингенту.

За допомогою клініко–лабораторних методів обстеження було досліджено стан гігієни порожнини рота, твердих тканин зубів, тканин пародонта у працівників деревообробної промисловості на Буковині. При аналізі стану твердих тканин зубів у працівників деревообробної промисловості встановили, що у обстежуваних основної групи індекс КПВ у вікових категоріях 18-24 та 25-44 років становить $11,84 \pm 0,69$ та $15,7 \pm 0,93$ відповідно і є достовірно вищим від значень даного показника у групі порівняння, $p < 0,05$.

Встановлена динаміка значень пародонтальних індексів залежно від стажу роботи в умовах тривалого впливу несприятливих факторів виробничого середовища. Так, значення індексу кровоточивості, SBI, пародонтального індексу Рассела, індексу РМА, достовірно прямо пропорційно збільшувалося зі стажем роботи, $p < 0,001$ так само, як і значення індексу CRITN, $p < 0,01$, що свідчить про погіршення стану тканин пародонта зі збільшенням тривалості контакту з несприятливими чинниками на підприємстві деревообробної промисловості.

Вперше проведено побудову багатофакторних моделей регресії і встановлено, що найбільш виражений вплив на стан тканин пародонта працівників деревообробної промисловості має забруднення повітря виробничого приміщення деревинним пилом та токсичними продуктами, що виділяються клеєвими матеріалами, отриманими на основі сечовино-формальдегідних смол - формальдегід, фенол, аміак.

Орієнтовний вміст формальдегіду визначений у повітрі цеху з виробництва ДСП (деревостружкових) плит за допомогою тесту на визначення формальдегіду в повітрі YOCHEM (ТОВ «Українські лабораторії», сертифікат якості №001/2021 від 22.01.2021) становив 1 мг/м^3 , у сушильних, фанерних цехах орієнтовний вміст формальдегіду був оцінений на рівні між $0,5\text{-}1 \text{ мг/м}^3$.

За даними клінічних та рентгенологічних досліджень серед працівників деревообробної промисловості, що в процесі професійної діяльності мають тривалий контакт з випарами формальдегіду у повітрі виробничого приміщення, переважає хронічний генералізований пародонтит різних ступенів важкості, який діагностували у 45 працівників, 65,22%.

З'ясована динаміка змін лабораторних показників місцевої неспецифічної резистентності порожнини рота у працівників деревообробної промисловості з генералізованим пародонтитом I ступеню. Запропонована схема лікування генералізованого пародонтиту з використанням композиції антисептичних засобів – ДЕПС (декаметоксин, етоній, прополіс, етанол).

За результатами клінічних та лабораторних методів обстеження доведена ефективність застосування запропонованої композиції лікарських засобів для лікування генералізованого пародонтиту у працівників деревообробної промисловості у найближчі та віддалені терміни спостереження.

Таким чином, наукова новизна результатів, висновків та рекомендацій, наведених у дисертації та поданих на захист є безсумнівною.

3. Теоретичне значення результатів дослідження. Теоретичне значення роботи полягає в тому, що вперше вивчено взаємозв'язок між станом стоматологічного здоров'я та несприятливими чинниками виробничого середовища. Зокрема, вперше методом побудови лінійних моделей регресії встановлено, що найбільш виражений вплив на стан тканин пародонта працівників деревообробної промисловості має забруднення повітря виробничого приміщення деревинним пилом та токсичними

продуктами, що виділяються клеевими матеріалами, отриманими на основі сечовино-формальдегідних смол - формальдегід, фенол, аміак, тому наступним етапом дослідження була оцінка пародонтального статусу працівників, що в процесі професійної діяльності мають тривалий контакт з формальдегідом, а саме працівників сушильних, фанерних та опоряджувальних, клеїльно-облицювальних цехів, виробництва ДСП (деревостружкових) та ДВП (деревоволоконистих) плит.

Для аргументації запропонованої схеми лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта запропонованою композицією антимікробну активність композиційного антисептичного розчину «ДЕПС» досліджували *in vitro*. Обґрунтованість складу і раціоналізаторська діяльність виготовлення і застосування у практиці терапевтичної стоматології композиційного розчину обумовлені біологічною активністю його складових компонент, а саме декаметоксина – бічетвертинної солі похідної декаметилендіаміна, етонія, прополісу, етанолу (C₂H₅OH).

4. Практичне значення результатів дослідження. Проведено оптимізацію стандартної схеми лікування захворювань тканин пародонта у працівників деревообробної промисловості з урахуванням професійного анамнезу та мікробного спектру вмісту пародонтальних кишень. За результатами клінічних та лабораторних методів дослідження була статистично обґрунтовано доведена ефективність запропонованої схеми терапії генералізованого пародонтиту безпосередньо після лікування. Так, спостерігали значне покращення клінічних характеристик стану тканин пародонта у пацієнтів основної групи (А) після проведеного лікування запропонованою композицією лікарських засобів, а також статистично значиму відмінність від показників групи порівняння (В), яким проводили лікування за загальноприйнятою методикою, що свідчить про ефективність запропонованої схеми лікування. Крім того, після проведеного лікування спостерігали зменшення ступеню дисбіозу ротової порожнини у пацієнтів

основної групи (А) до рівня даного показника здорових осіб контрольної групи (С) ($p_{A2-C} > 0,05$).

Запропонована схема лікування дозволила нормалізувати неспецифічний клітинний захист організму. Так, автори спостерігали достовірну різницю у кількості мігруючих лейкоцитів після лікування у пацієнтів основної групи (А) та групи порівняння (В), $p_{A2-B2} < 0,05$. У пацієнтів основної групи спостереження (А) кількість мігруючих лейкоцитів достовірно зменшилася у 1,9 разів і практично досягла рівня контрольної групи (С) ($p_{A2-C} > 0,05$).

Після лікування відмітили збільшення частки живих лейкоцитів, знайдених у 1 мл змивної рідини. Так, у пацієнтів основної групи спостереження (А) відсоток живих лейкоцитів після проведеного лікування збільшився на 30,1%, при цьому його відмінність від значення даного показника у пацієнтів контрольної групи (С) ($91,9 \pm 3,6$) була статистично незначна ($p_{A2-C} > 0,05$). Водночас, у пацієнтів групи порівняння (В) частка живих лейкоцитів збільшилася на 23,5%, однак її відмінність від значення даного показника у пацієнтів контрольної групи (С) залишилася статистично значимою ($p_{B2-C} < 0,05$). При цьому, різниця у частці живих лейкоцитів у 1 мл змивної рідини у пацієнтів основної групи (А) та групи порівняння (В) є статистично достовірною, $p_{A2-B2} < 0,05$.

Після проведеного лікування відмічено зміну спектру мікрофлори у пародонтальних кишнях, а саме зменшення кількості патогенної та умовно патогенної мікрофлори. При цьому, різниця у кількості патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів після проведеного лікування у пацієнтів основної групи та групи порівняння була статистично значима, $p_{A2-B2} < 0,05$.

Таким чином, запропонована схема лікування генералізованого пародонтиту довела свою ефективність за даними клінічних та лабораторних методів дослідження у найближчі та у віддалені терміни лікування.

5. Проведення біомедичної експертизи дисертаційного дослідження.

На етапі планування дисертаційного дослідження комісією з питань біомедичної етики ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України проведено біоетичну експертизу щодо дотримання морально-правових аспектів проведення медичних наукових досліджень за участю людини, схвалено формуляр інформованої згоди та карту обстеження пацієнта (протокол №5 від 16.02.2017).

При виконанні роботи автор керувався принципами біомедичної етики щодо проведення наукових медичних досліджень за участі людини з дотриманням основних положень GCP (1996р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.) і наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. та № 616 від 03.08.2012 р., про що свідчить висновок Комісії з питань біомедичної етики БДМУ, зроблений на підставі аналізу рукопису дисертації та заповнених інформованих згод пацієнтів (протокол №9 від 17.06.2021).

6. Обґрунтованість та вірогідність основних наукових положень, висновків. Сформульовані у дисертації положення та висновки достатньою мірою обґрунтовані, базуються на ретельно статистично опрацьованому фактичному матеріалі, наведеному у роботі. Достовірність та обґрунтованість наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації, зумовлена правильно обраними методичними підходами, достатньою кількістю обстежених (241 осіб), пролікованих (70 пацієнтів), використанням сучасних, інформативних методів дослідження, що відповідають поставленій меті та завданням роботи. Наявний у дисертації ілюстративний матеріал повністю відображає об'єм проведених досліджень та містить необхідну наукову інформацію. Аналіз та узагальнення результатів дослідження зроблено ґрунтовно із залученням достатньої кількості літературних джерел для порівняння та підтвердження власних даних. Наукові положення та висновки

базуються на результатах власних досліджень та достатньо висвітлені в опублікованих наукових працях.

Здобувачем проведена статистична обробка отриманих даних з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики за допомогою пакета статистичних програм «Statistica 8,0» і «MicrosoftOfficeExcel 2007». Аналіз варіаційних рядів проводили методом розрахунку середнього арифметичного і середньої похибки ($M \pm m$). Достовірність одержаних результатів проводили, базуючись на обчисленні критерію Стюдента. Для виявлення факторних ознак, що пов'язані з рівнем досліджуваних показників працівників деревообробної промисловості було використано метод побудови багатофакторних моделей регресії. Для вибору факторних ознак було використано метод покрокового відкидання/включення змінних (Stepwise з порогом включення $p < 0,1$ та виключення – $p > 0,3$).

Наведене свідчить, що отримані результати, наукові положення та висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими та вірогідними.

7. Особистий внесок здобувача полягає в самостійному виборі напрямку і методів дослідження, проведенні літературного та патентно-інформаційного пошуку, здійсненні необхідного об'єму клінічних спостережень та лабораторно-діагностичних обстежень, підборі контингенту хворих та їх поділу на групи дослідження, виконанні всіх етапів аналітичної обробки матеріалу, узагальненні отриманих результатів, веденні первинної документації. Здобувачем власноруч створена комп'ютерна база даних, проведений їх статистичний аналіз, на підставі якого підготовлені до друку всі наукові праці, написані розділи дисертації, сформульовані основні наукові положення, які виносяться на фаховий семінар. Деякі етапи дослідження здобувач проводила спільно зі співавторами, що відображено в наукових працях

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, що підтверджено відповідними актами впровадження.

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

8. Кількість наукових публікацій за темою дисертації; повнота опублікування результатів дисертації; особистий внесок здобувача до наукових публікацій, опублікованих зі співавторами.

За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 21 наукова праця, у т.ч. 6 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття у періодичному науковому виданні інших держав, які входять до Європейського Союзу (Германія), 1 стаття у періодичному виданні, що цитується в наукометричній базі SCOPUS, 13 тез доповідей – у збірниках матеріалів наукових форумів.

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації

1. Токар ОМ, Батіг ВМ. Особливості впливу шкідливих виробничих факторів на клінічний перебіг, діагностику та лікування захворювань пародонта у працівників первинної деревообробної промисловості Чернівецької області (огляд літератури). Буковинський медичний вісник.2017;21(82 Ч 1):157-63.doi:<https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXI.2.82.1.2017.33>

2. Токар ОМ, Батіг ВМ. Дослідження стану гігієни ротової порожнини у працівників первинної деревообробної промисловості Чернівецької області з урахуванням впливу шкідливих факторів виробничого середовища. Сучасна стоматологія. 2017;5:10-2.

3. Токар ОМ. Структурно-функціональний стан тканин пародонта у осіб, що мають тривалий контакт з шкідливими чинниками виробничого середовища первинної деревообробної промисловості. Клінічна та

23.doi:<https://doi.org/10.24061/1727-4338.XVII.2.64.2018.22>

4. Tokar OM. Evaluation of the paradontal status of employees of the primary woodworking enterprise, depending on the length of employment. Deutscher Wissenschaftsherold. German Science Herald. 2018;3:6-10.doi: [10.19221/201839](https://doi.org/10.19221/201839)

5. Tokar OM, BatigVM, OstafiichukMO, IshkovMO, SheremetMI. Investigation of the Effect of Formaldehyde on the Condition of Periodontal tissues of Woodworking Industry Workers. J Med Life. 2020;13(2):225-8.doi:[10.25122/jml-2020-0016](https://doi.org/10.25122/jml-2020-0016)

6. Батіг ВМ, Токар ОМ, Бурденюк ІП. Оптимізація лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у працівників деревообробної галузі промисловості чернівецької області. Сучасна стоматологія.2021;2:62-9.

7. Токар ОМ. Дослідження впливу деревного пилу в повітрі виробничого приміщення підприємства первинної деревообробної промисловості на стан стоматологічного здоров'я працівників. Сучасна стоматологія. 2018;2:18-21.

8. Токар ОМ. Аналіз поширеності та структури захворювань тканин пародонту серед осіб, які працюють на підприємстві первинної деревообробної промисловості Чернівецької області. Сучасна стоматологія. 2018;4:81-3.doi:<https://doi.org/10.33295/1992-576X-2018-4-81-83>

9. Відсутність / наявність порушення академічної доброчесності в дисертаційній роботі. Комісія Буковинського державного медичного університету провела первинну експертизу на наявність плагіату в дисертаційній роботі Токар О.М. на тему “Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи” за допомогою програмного забезпечення “Antiplagiarism”. Перевірка засвідчила

унікальність (оригінальність) текстових даних у поданій роботі (97%), що дозволяє стверджувати відсутність порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі в контексті літературних посилань щодо інших публікацій та інтернет-ресурсів.

10. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення. Принципових недоліків щодо змісту і оформлення дисертації О.М. Токар на тему «Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи» немає. Окремі технічні та стилістичні зауваження не носять принципового характеру та не знижують наукової цінності роботи. Основні наукові положення та висновки автора не підлягають сумніву.

11. Відповідність дисертації п. 10 “Вимоги до рівня наукової кваліфікаційної роботи” Постанови Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року №167 “Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії”.

Дисертація побудована відповідно до сучасних вимог до оформлення дисертацій, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року №40 та Постанови Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року №167 “Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії”.

Дисертаційна робота О.М. Токар на тему “Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи” є самостійною, завершеною, особисто виконаною кваліфікаційною науковою працею, в якій одержані нові, науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які в сукупності вирішують актуальне завдання в галузі стоматології – підвищення ефективності лікування захворювань

тканин пародонта у працівників деревообробної промисловості, що працюють в умовах тривалого впливу несприятливих чинників виробничого середовища шляхом оптимізації стандартного протоколу їх лікування з використанням запропонованої фармакологічної композиції ДЕПС.

Висновок.

За актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, повнотою опублікування результатів дисертації, а також оригінальністю текстових даних (відсутністю порушення академічної доброчесності) робота О.М. Токар на тему «Особливості клінічного перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта та твердих тканин зубів у працівників підприємств первинної деревообробної промисловості чернівецької області залежно від віку та стажу роботи» відповідає п.10 «Вимоги до рівня наукової кваліфікаційної роботи», «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року №167, щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 - Стоматологія, спеціалізацією 14.01.22 - стоматологія і рекомендується до офіційного захисту.

Керівник структурного підрозділу

д.мед.н., професор



Олександр ІВАЩУК

Рецензенти:

Завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Буковинського державного

медичного університету, д.мед.н., професор

Наталія КУЗНЯК

Завідувач кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного

медичного університету, д.мед.н., професор

Оксана ГОДОВАНЕЦЬ