

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Каськової Л.Ф. на дисертаційну роботу Лещук Світлани Євгенівни «Обґрунтування і особливості профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 35.600.01 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України

Актуальність теми

Однією з найбільш поширених хвороб, які визначають стан стоматологічного здоров'я, є карієс – патологія твердих тканин зуба, що призводить до поступового руйнування емалі та дентину зуба. У дитячому віці карієс зубів займає одне із перших місць та за останні десятиріччя його частота у дітей значно підвищилась. Відомо, що основними чинниками розвитку карієсу зубів є місцеві (недотримання гігієни порожнини рота, що сприяє формуванню зубної бляшки, зубного каменю, кількісний та якісний склад слини, патологія прикусу, тривала присутність ортодонтичної конструкції порожнині рота тощо) та системні (стан навколишнього середовища, загальні захворювання організму, шкідливі звички, що призводять до пошкодження зубної емалі, безконтрольний прийом лікарських препаратів, що порушують нормальну мікрофлору порожнини рота, гормональні зміни у період статевого дозрівання, зниження імунних факторів, алергічні реакції, недостатність вітамінів та мікроелементів тощо). При зіставленні даних про розповсюдженість карієсу зубів та бронхіальної астми очевидною стає можливість взаємозалежності цих нозологій, особливо серед пацієнтів дитячого віку. Отже, патологія порожнини рота, зокрема карієс зубів, не є ізольованою стоматологічною проблемою, а тісно пов'язана із патологічними змінами в інших системах дитячого організму, що робить її соціально значущою поєднаною патологією. Тому тематика запропонованого дослідження є достатньо актуальною на сьогодні.

Наукова новизна дисертаційної роботи не викликає сумнівів і базується на значній кількості клінічних і лабораторних досліджень, порівняннях результатів дослідження, результатах статистичної обробки матеріалу.

Дисертантом доповнено наукові дані з поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою. Встановлено, що поширеність карієсу

тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою становить $81,43 \pm 3,19$ % при інтенсивності $кп=4,34 \pm 0,25$ зуба, поширеність карієсу постійних зубів становить – $77,13 \pm 2,45$ % при інтенсивності $КПВ=4,37 \pm 0,52$ зуба, $НІК=8,37 \pm 0,34$. Досліджувані показники корелюють з тяжкістю і тривалістю захворювання бронхіальною астмою. Рівень стоматологічної допомоги у дітей з бронхіальною астмою становить 29,52%, що відповідає «недостатньому рівню».

Визначено та встановлено низький вміст кальцію, фосфору та зниження активності ЛФ у ротовій рідині дітей з бронхіальною астмою та науково доведено залежність показників від тривалості та тяжкості захворювання.

Виявлений знижений вміст рівня sIgA, IgA та лізоциму в ротовій рідині у дітей з карієсом зубів на тлі бронхіальної астми, що свідчить про порушення імунологічного гомеостазу ротової рідини.

Уперше в зубному нальоті дітей з БА досліджено і проаналізовано характер мікрофлори, частоту висівання та популяційний рівень карієсогенних стрептококів (*Str. mutans*, *Str. salivarius*, *Str. sanguis*, *Str. mitis*) та встановлено їхню залежність з перебігом бронхіальної астми. У дітей з бронхіальною астмою простежено вірогідне збільшення частоти висівання α - і β -гемолітичних стрептококів в 1,7 рази, лактобацил в 1,1 рази, стафілококів в 1,2 рази, коринебактерій в 1,6 рази, ентеробактерій в 2,5 рази порівняно з дітьми контрольної групи.

Уперше за результатами багатофакторного кореляційно-регресійного аналізу оцінки значимості чинників ризику, що впливають на виникнення карієсу у дітей з бронхіальною астмою, встановлено, що найбільш превентивними є рН, sIgA, буферна ємність, а найбільш провокуючими – лужна фосфатаза, ТЕР-тест і в'язкість ротової рідини.

Дисертант отримала наукове підтвердження того, що запропонований профілактичний комплекс для дітей з бронхіальною астмою сприяє підвищенню резистентності емалі та МППР, що знижує можливість розвитку карієсу.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій.
Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри

стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького “Стоматологічна захворюваність дітей з урахуванням еколого-соціальних чинників ризику та обґрунтування диференційованих методів лікування та профілактики” (державна реєстрація № 0110U002147) та «Оцінка стоматологічної захворюваності дітей з урахуванням еколого-соціальних аспектів та ефективності профілактики карієсу та хвороб пародонту» (державна реєстрація № 0115U000037). Здобувач є співвиконавцем цих науково-дослідних робіт. Дисертантом використані сучасні, що відповідають тематиці та дають можливість об'єктивно оцінити результати, методики дослідження: клінічні, функціональні – для оцінки структурно-функціональної резистентності емалі; морфологічні – для оцінки кристалоутворювальної функції ротової рідини; фізичні – для оцінки фізичних властивостей ротової рідини (рН, буферна ємність, в'язкість) та зубного нальоту (рН); біохімічні – для визначення мінерального гомеостазу ротової рідини; мікробіологічні – для дослідження мікробіоценозу зубної бляшки; імунологічні – для оцінки компенсаторно-захисних механізмів порожнини рота; соціологічні – для визначення рівня санітарно-гігієнічних знань, статистичні – для визначення достовірності різниці досліджуваних показників та характеру зв'язків між ними.

Для вивчення ураженості карієсом зубів дисертантом обстежено 397 дітей з бронхіальною астмою віком 3-17 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні Львівської міської дитячої клінічної лікарні та пульмо - алергологічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні «Охматдит». Контрольну групу склали 383 практично здорові дитини віком від 3 до 17 років з дошкільних дитячих установ та шкіл м. Львова. Дисертантом виділені ключові групи дітей, яким проводили поглиблене обстеження з використанням різних діагностичних методик. Для визначення рівня санітарно-гігієнічних знань дітей було проведено анкетування 172 дітей з бронхіальною астмою віком 7, 12 та 15 років.

Мікробний спектр зубного нальоту проаналізовано у 142 дітей та 102 практично здорових дітей (контрольна група), концентрації лізоциму в ротовій рідині -у 60 дітей з БА (основна група) та 54 дітей контрольної групи, визначення

фізичних властивостей ротової рідини проведено у 70 дітей з БА та 72 дітей без ознак загальносоматичної патології, концентрацію загального кальцію, неорганічного фосфору, магнію та активності лужної фосфатази дослідили у 108 дітей з БА та у 54 дітей контрольної групи 7, 12, 15 років.

Для визначення рівня місцевого імунітету ротової порожнини проведено дослідження ротової рідини на вміст імуноглобулінів А, G і секреторного імуноглобуліну А (sIgA) у 98 дітей з БА (основна група) та 68 практично здорових дітей (контрольна група), мінералізувального потенціалу (144 дитини 12- річного віку: 86 дітей з бронхіальною астмою та 68 практично здорових дітей).

Тобто, результати проведеної роботи базуються на великій кількості досліджень, які дають можливість отримати вірогідні значення. Але, більш раціональним було б виділити групу дітей, яким проведені усі рекомендовані дослідження та порівняти їх результати.

Мета дослідження – обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою на підставі системного аналізу фізичних, біохімічних, імунологічних та мікробіологічних досліджень.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити такі завдання:

1.Визначити поширеність, інтенсивність та особливості клінічних проявів карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою.

2.Дослідити фізичні, біохімічні властивості ротової рідини у дітей з бронхіальною астмою та визначити їх зв'язок з карієсом зубів.

3.Оцінити мікробіологічні та імунологічні особливості ротової рідини у дітей з бронхіальною астмою.

4.Визначити чинники ризику розвитку карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою на підставі проведення багатфакторного кореляційного аналізу.

5.Розпрацювати та оцінити ефективність комплексу карієспрофілактичних заходів у дітей з бронхіальною астмою.

Об'єкт дослідження – клінічно-лабораторне обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою.

Предмет дослідження – тверді тканини тимчасових і постійних зубів, мікрофлора зубного нальоту, ротова рідина дітей з карієсом зубів та бронхіальною астмою.

Мета, завдання (їх 5), об'єкт та предмет дослідження сформульовані чітко, відповідають темі дисертації, пов'язані між собою.

Практичне значення отриманих результатів. Доведена висока ураженість карієсом зубів у дітей з бронхіальною астмою слугує підґрунтям розпрацювання диференційованих засобів профілактики та лікування карієсу зубів. Розроблено, що підтверджено патентом на корисну модель № 108900 (UA) від 10.08.2016 р., та впроваджено в практику, спосіб визначення ризику розвитку карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою, який дозволяє обрати оптимальні засоби для профілактики карієсу зубів. Створено модель прогнозування значення КПВ у конкретної дитини з БА, що дасть можливість здійснювати цілеспрямовані профілактичні дії шляхом впливу на керовані чинники ризику.

Основні наукові та практичні положення дисертаційної роботи впроваджені в навчальний процес відповідних кафедр медичних закладів вищої освіти Львова, Тернополя, Ужгорода. а також впроваджені в лікувальний процес стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького, алергологічного відділення КМДКЛ м. Львова, пульмо-алергологічного відділення КНП ЛОР «ЛОДКЛ» «Охматдит», І педіатричного відділення КНП «ТОДКЛ».

Дисертація побудована традиційно. Має анотацію українською та англійською мовами, перелік скорочень, зміст, викладена українською мовою на 253 сторінках друкованого тексту (основний текст роботи становить 168 сторінок) і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Список джерел літератури включає 297 праць, із них 70 – іноземною мовою. Робота ілюстрована 41 таблицею та 19 рисунками.

РОЗДІЛ 1. УРАЖЕНІСТЬ КАРІЄСОМ ЗУБІВ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ ЙОГО ВИНИКНЕННЯ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) має 2 підрозділи (21 сторінка друкованого тексту), в яких висвітлені сучасні погляди на взаємозв'язок карієсу зубів з соматичними захворюваннями та представлені літературні дані про сучасні аспекти профілактики карієсу зубів у дітей. Матеріал викладений логічно, літературні джерела сучасні, дають можливість в повній мірі висвітлити тематику досліджень та виявити недостатньо вивчені питання. Автор доводить, що зростання розповсюдженості та інтенсивності ураження карієсом зубів на тлі бронхіальної астми у дітей є актуальною проблемою сьогодення. Ця ситуація потребує поглибленого вивчення чинників ризику виникнення карієсу і розпрацювання сучасних алгоритмів його профілактики та лікування.

Як побажання: до загальної назви розділу слід було б внести «профілактику і лікування», оскільки ці літературні дані розглядаються в 2 підрозділі. Або ж узагальнити назву «Карієс у дітей із соматичною патологією».

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ має 5 підрозділів, викладений на 11 сторінках та охоплює загальну характеристику обстежених дітей (2.1), клінічні методи обстеження дітей (2.2), соціологічні методи дослідження (2.3), лабораторні методи дослідження (2.4), математично-статистичне обрахування результатів досліджень (2.5).

Всі використані автором методики досліджень описані лаконічно, є посилання на основні джерела літератури, де описані методики, вказані автори методик, що дає можливість при необхідності більш детально з ними ознайомитися. Методи дослідження відповідають завданням, сучасні, дають можливість об'єктивно оцінити стоматологічний та загальний статус обстежених.

Взагалі ж даний розділ інформативний, ілюстрований таблицями, повністю відповідає подальшим дослідженням дисертанта.

РОЗДІЛ 3. УРАЖЕНІСТЬ КАРІЄСОМ ЗУБІВ ТА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ (41 сторінка)

викладений у 4 підрозділах.

3.1 Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою

Аналіз отриманих результатів свідчить про вищий рівень ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою порівняно з практично здоровими дітьми в усіх досліджуваних вікових групах. Характерним є зростання інтенсивності ураження з 3-річного до 6-річного віку.

Щодо запломбованих тимчасових зубів встановлено поступове зростання їх кількості у дітей основної групи з $0,14 \pm 0,01$ зуба у віці 3 роки до максимального значення $0,92 \pm 0,25$ зуба у віці 7 років ($p < 0,05$) та деяке зниження до 9 років ($0,63 \pm 0,21$ зуба, $p > 0,05$), при цьому значення індексу "п" є у 4,5 раза вищим, ніж у дітей віком 3 роки ($p < 0,05$). У дітей контрольної групи кількість пломбованих зубів теж зростає, починаючи з 3-річного віку і досягає найвищого рівня у 9 років ($0,18 \pm 0,05$ та $1,59 \pm 0,19$ зуба відповідно, $p < 0,05$). Отже, у 9 років кількість запломбованих тимчасових зубів у практично здорових дітей у 4,4 раза вища, ніж серед дітей віком 3 років ($p < 0,05$) та у 2,5 рази вища, ніж серед їх одноліток з бронхіальною астмою ($p < 0,05$).

3.2 Поширеність та інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою

Найбільш висока інтенсивність карієсу постійних зубів спостерігається у дітей віком 17 років, при цьому у дітей з бронхіальною астмою цей показник є в 1,2 раза вищим порівняно з показником практично здорових дітей.

Оцінка структури інтенсивності карієсу постійних зубів (КПВ) у обстежених дітей показала, що на одну дитину з бронхіальною астмою припадає, в середньому, $2,99 \pm 0,28$ каріозного незапломбованого зуба, тоді як у контрольній групі – вдвічі менше ($1,43 \pm 0,28$ зуба). Слід відмітити, що у дітей з БА видалені постійні зуби зареєстровано вже в 11-річних дітей ($0,04 \pm 0,04$ зуба), тоді як у дітей контрольної групи – в 13 років ($0,08 \pm 0,05$ зуба). Встановлено, що у дітей основної групи

кількість видалених зубів зростає з 11 до 17 років на 0,12 зуба, тоді як у дітей контрольної групи – на 0,08 зуба.

У дітей з бронхіальною астмою інтенсивне ураження твердих тканин карієсом зубів свідчить про зниження структурно-функціональної резистентності емалі. У результаті аналізу розподілу обстежених дітей у залежності від резистентності емалі встановлено, що карієсрезистентну емаль виявлено у $39,27 \pm 3,96\%$ дітей основної групи та $50,39 \pm 5,56\%$ дітей контрольної групи, умовнорезистентну емаль – у $20,17 \pm 3,33\%$ та $27,81 \pm 4,98\%$ дітей відповідно, тоді як карієсприйнятливую емаль – у $32,90 \pm 3,89\%$ дітей основної групи проти $21,80 \pm 4,59\%$ осіб контрольної групи.

3.3 Зв'язок тяжкості, тривалості перебігу бронхіальної астми з ураженістю карієсом зубів у дітей

При дослідженні взаємозв'язку між ступенем тяжкості БА та інтенсивністю карієсу зубів встановлено достовірний прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r=0,52$, $p<0,05$), що свідчить про зростання інтенсивності карієсу зубів із підвищенням ступеню тяжкості БА у обстежених дітей 12-річного віку. Проведення множинного кореляційного аналізу засвідчило, що найменші значення КПВ (4 і менше) спостерігаються при одночасному поєднанні I-II ступенів БА з недовгою тривалістю хвороби (до 5 років).

3.4 Стан гігієни ротової порожнини та оцінка рівня санітарно-гігієнічних знань у дітей з бронхіальною астмою

При аналізі показників індексу Гріна-Вермільона у обстежених дітей встановлено, що середнє значення індексу у дітей, хворих на бронхіальну астму, становить $2,26 \pm 0,08$ бали, що суттєво вище, ніж у дітей контрольної групи ($0,77 \pm 0,61$ бали відповідно, $p<0,05$) і свідчить про загальний незадовільний стан гігієни порожнини рота у цих дітей. Виявлено, що з віком у дітей основної групи значення індексу Гріна-Вермільона підвищується у той час, як у дітей контрольної групи відмічається незначне його зниження.

Оцінюючи рівень санітарно-гігієнічних знань у дітей на тлі бронхіальної астми у віковому аспекті, слід зазначити, що серед респондентів молодшої групи виявлено найбільшу кількість дітей, які ополіскують ротову порожнину після

застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів, тоді як діти старшої групи, нажаль, взагалі не використовують цей метод гігієни порожнини рота. Найкраще обізнаними щодо догляду за порожниною рота виявились діти віком 12 років. З віком покращуються харчові вподобання дітей на тлі бронхіальної астми: зменшується частота споживання та кількість спожитих солодощів, збільшується частота споживання м'яса та фруктів.

Таким чином, у результаті опитування дітей, хворих на бронхіальну астму, виявлено недостатні санітарно-гігієнічні знання щодо догляду за ротовою порожниною, а також переважання карієсогенних продуктів у раціоні харчування.

Розділ інформативний, добре ілюстрований та описаний, результати вказують на необхідність проведення лікувально-профілактичної роботи з дітьми з бронхіальною астмою.

Слід звернути увагу на оформлення окремих таблиць у відповідності до вимог.

РОЗДІЛ 4. ФІЗИЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ має 2 підрозділи: Фізичні властивості ротової рідини та зубного нальоту у дітей з карієсом зубів та бронхіальною астмою (4.1). Біохімічні властивості ротової рідини у дітей з бронхіальною астмою (4.2).

В результаті проведеного дослідження встановлено, що у дітей на тлі бронхіальної астми відбуваються зміни у фізичних параметрах ротової рідини, які проявляються зниженням буферної ємності, підвищенням в'язкості та зниженням об'єму слиновиділення, що, у свою чергу, сприяє розвитку карієсогенної ситуації у порожнині рота.

Результати проведених дисертантом досліджень показали відмінності біохімічних показників ротової рідини дітей з бронхіальною астмою та дітей без ознак загальносоматичної патології. Встановлено, що вміст загального кальцію та неорганічного фосфору у ротовій рідині дітей з бронхіальною астмою суттєво нижчий, ніж у контрольній групі. Рівень магнію, навпаки, підвищується. Стосовно лужної фосфатази також спостерігається суттєве зниження її активності у ротовій

рідині дітей, хворих на бронхіальну астму, у порівнянні з практично здоровими дітьми. Проведена якісна статистична обробка матеріалу, яка виявила залежність досліджуваних показників у дітей від перебігу бронхіальної астми.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ 5. МІКРОБІОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Проведені дослідження вказують, що як частота висівання, так і популяційний рівень *Str.mutans* вищий у дітей з тривалістю БА більше 5 років. Враховуючи високий карієсогенний потенціал цього виду стрептококів, слід очікувати підвищеного ризику розвитку карієсу у цих дітей.

Враховуючи, що ризик розвитку карієсу визначається популяційними рівнями *Str.mutans* і *Lactobacillus spp.*, дисертантом проаналізовано кількісні показники цих мікроорганізмів при різних ступенях активності карієсу.

При стоматологічному обстеженні ротової порожнини та мікробіологічному дослідженні зубної бляшки у дітей з бронхіальною астмою виявлено невідповідність мікробіологічних показників до ступеня активності карієсу, якщо мікробіологічні показники *Str.mutans* та *Lactobacillus spp.* проаналізовані окремо. Автором запропоновано визначати логарифм суми кількісних показників популяції мікрофлори. На основі одержаних результатів запропонований спосіб використано як критерій для оцінки різниці між показниками вмісту мікроорганізмів між окремими групами і підгрупами спостереження. Такий аналіз проведено для дітей, у яких одночасно виділялись обидва види карієсогенних бактерій – *Str. mutans* та *Lactobacillus spp.*

Отримані результати свідчать, що цей показник відображає такі тенденції: а) збільшення популяційного рівня карієсогенних мікроорганізмів залежно від ступеня активності карієсу; б) перевищення цього рівня в осіб основної групи порівняно з контрольною при III ступені активності карієсу; в) збільшення показника залежно від віку при II-III ступенях активності карієсу - найменший – у 7-річних дітей, найвищий у віці 15 років. Проте, у дітей з інтактними зубами та при I ступені активності карієсу таких закономірностей не виявлено, що може свідчити

про додаткові фактори впливу на стан мікрофлори зубної бляшки, зокрема, про активність захисних факторів порожнини рота – імуноглобулінів чи лізоциму.

Аналіз результатів, одержаних при співставленні клінічних (ступінь активності карієсу) та мікробіологічних даних, дає підставу вважати, що критичним значенням при синергічній дії *Str. mutans* та *Lactodacillus spp.* можна вважати показник $lg \sum Str. mut. + Lbac. \geq 4,8$

При проведенні кореляційного аналізу між вмістом імуноглобулінів в ротовій рідині, перебігом основного захворювання та інтенсивністю карієсу зубів у дітей з БА встановлено, що між вмістом sIgA, та ступенем тяжкості й тривалістю бронхіальної астми існують достовірні від'ємні взаємозв'язки середньої сили ($r = -0,49$ та $r = -0,38$ відповідно). Це означає, що зростання тяжкості БА достовірно поєднується з зменшенням вмісту імуноглобуліну sIgA в ротовій рідині дітей. Аналогічна тенденція спостерігається і щодо тривалості БА: у дітей, які довше хворіють БА (більше 5 років) спостерігаються нижчі рівні даного імуноглобуліну в ротовій рідині.

Аналогічні взаємозв'язки встановлено і щодо вмісту IgA в ротовій рідині. Рівень даного імуноглобуліну достовірно обернено пропорційно корелює з ступенем тяжкості й тривалістю бронхіальної астми ($r_1 = -0,46$ та $r_2 = -0,35$ відповідно $p < 0,05$). Також встановлено достовірний зворотній взаємозв'язок середньої сили між інтенсивністю карієсу та рівнем IgA в ротовій рідині ($r_3 = -0,36$, $p < 0,05$). Тобто високі значення інтенсивності карієсу поєднуються з низькими значеннями імуноглобуліну IgA в ротовій рідині у дітей з БА.

Отже, отримані дані свідчать про зниження рівня природного захисту ротової порожнини у дітей на тлі бронхіальної астми, що може бути одним із провідних факторів, який сприяє розвитку карієсу зубів у осіб з цією соматичною патологією.

Виникає необхідність розробки профілактичних заходів у дітей для підвищення резистентності твердих тканин зубів на фоні бронхіальної астми.

Розділ закінчується висновком, який можна було б представити більш повно та аргументовано.

Взагалі розділ добре ілюстрований, статистично оброблений, детально описаний.

РОЗДІЛ 6. КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ, його матеріал викладено у 3 підрозділах.

Визначено, що найбільш вагомим превентивним чинником є рН ротової рідини (12,24 % впливу з поміж усіх факторів та друге рейтингове місце з поміж усіх 18-ти чинників), а найбільш провокуючим – зниження активності лужної фосфатази (13,03% з поміж усіх факторів та перше рейтингове місце з поміж усіх 18-ти чинників). Усі превентивні чинники впливають на інтенсивність розвитку карієсу на 54,34%; а провокуючі – на 45,66%.

Таким чином, математичне прогнозування надало змогу передбачати значення КПВ у 12-тирічних дітей з бронхіальною астмою. З-поміж 18 чинників, які включені в математичну модель, вісім мають провокуючу дію: ступінь БА, тривалість хвороби, значення ТЕР-тесту, гігієнічного індексу, ЛФ, в'язкість, *Str.mutans* та *Lactbac spp.*; тоді як десять факторів мають превентивну дію: вміст кальцію, фосфору, магнію, рН, об'єм слиновиділення, буферна ємність, МППР, IgA, sIgA та лізоцим. На основі отриманих даних існує можливість прогнозувати значення КПВ у конкретної дитини з БА та здійснювати цілеспрямовані профілактичні заходи шляхом впливу на керовані чинники ризику.

Дисертантом розроблені комплекси лікувально-профілактичних заходів з урахуванням тяжкості основного захворювання. Комплекс заходів для дітей з I-II ступенем тяжкості бронхіальної астми передбачав: санацію порожнини рота; професійну гігієну порожнини рота з наступним покриттям зубів фтормісними лаками ("MI Varnish", "Bifluorid 12", , "Фторплен"); герметизацію фісур ("Fissurit F", "Helio Seal F"); полоскання кальційвмісними засобами ("Vitis Anticaries"); використання (розсмоктування) препарату "Ехінацея-Лубнифарм"; полоскання розчином м'яти перцевої; корекцію харчування.

Комплекс заходів для дітей з III-IV ступенем тяжкості основного захворювання включав: санацію порожнини рота; професійну гігієну порожнини

рота з наступним покриттям зубів фтормісними лаками ("MI Varnish", "Bifluorid 12", "Фтороплен"); герметизацію фісур ("Fissurit F", "Helio Seal F"); аплікації та полоскання кальційвмісними засобами ("Dentavit-Smart", " Vitis Anticaries"); глибоке фторування (емаль-герметизувальний ліквід, "Глуфторед"); використання ремінералізувального гелю ("Tooth Mousse"); ротові ванночки з мінеральною водою з вмістом Ca^{2+} від 50 до 200 мг/л; використання (розсмоктування) препарату "Ехінацея-Лубнифарм"; полоскання розчином м'яти перцевої; вітамінно-мінеральний комплекс ("Юнівiт", "Піковiт"); корекцію харчування.

Профілактичні заходи у дітей з I-II ступенем тяжкості бронхіальної астми проводили 2 рази на рік, у дітей з III-IV ступенем тяжкості – 4 рази на рік.

Ефективність розпрацьованого диференційованого профілактичного комплексу, спрямованого на попередження розвитку карієсу зубів у дітей з БА, який включає засоби екзогенної профілактики, корекцію харчування та призначення вітамінно-мінерального комплексу з урахуванням ступеню тяжкості та тривалості перебігу БА підтверджена редукцією приросту інтенсивності карієсу на 46,94% у дітей з I-II ступенем та 51,02% у дітей з III-IV ступенем тяжкості БА; підвищенням карієсрезистентності емалі (зниження числового показника ТЕР з $6,63 \pm 0,22$ бала до $4,04 \pm 0,21$ бала, $p < 0,05$); покращенням МПРР ($3,09 \pm 0,11$ бала проти $1,95 \pm 0,12$ бали, $p < 0,05$) протягом періоду спостереження.

Дисертанту варто оформити правозахисні документи на свої пропозиції (патенти на лікувально-профілактичні комплекси).

Взагалі ж дані, отримані дисертантом вказують на результативність проведених заходів у дітей, що важливо для підтримання їх стоматологічного здоров'я. Мета, яка була поставлена дисертантом, досягнута, про що свідчать дані статистичної обробки матеріалу.

В розділі «Аналіз і узагальнення результатів» автор аналізує результати дослідження, співставляє їх із даними літератури, підводить підсумки своєї роботи та підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій.

Висновки, їх 6, конкретні, мають числове підтвердження, сформульовані на основі власних досліджень, відповідають меті та поставленим завданням.

Список використаних джерел оформлений згідно вимог, джерела сучасні, відповідають тематиці досліджень, але є певна кількість, що опублікована більше 10 років тому. Їх наявність, мабуть, є доцільною у зв'язку з їх фундаментальністю.

Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики та не містить запозичень інших авторів, з дотриманням вимог доброчесності.

Отримані результати дослідження достатньо оприлюднені в друкованих працях і доповідях. Автореферат оформлений згідно з вимогами та повністю відображає зміст дисертації.

Дисертація викладена грамотно, але по тексту дисертації є незначна кількість описок, стилістичних неточностей. Зроблені зауваження та побажання ні в якій мірі не зменшують цінність даного дослідження, яке є важливим з наукової та практичної точки зору для дитячої стоматології.

Під час ознайомлення з роботою виникли запитання, на які хотілося б отримати відповідь:

1. Які фактори, впливають на формування резистентності емалі у дітей з бронхіальною астмою?
2. Які основні, найбільш вагомі, за Вашими дослідженнями, чинники, що сприяють виникненню карієсу у дітей з бронхіальною астмою, на які може впливати лікар-стоматолог?
3. На основі яких даних Ви запропонували різні лікувально-профілактичні заходи з приводу покращення стоматологічного статусу у дітей з різним ступенем тяжкості бронхіальної астми?

Заключення

Дисертаційна робота дисертація Лещук Світлани Євгенівни «Обґрунтування і особливості профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, являє собою закінчене наукове дослідження, в якому представлене теоретичне узагальнення актуальної проблеми дитячої стоматології, що полягає у підвищенні ефективності профілактики карієсу зубів у

<http://xn--h1afacc8afk4ed2i.pp.ua/>

дітей з бронхіальною астмою шляхом вивчення чинників ризику та впровадження комплексу диференційованих профілактичних заходів.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Лещук Світлани Євгенівни «Обґрунтування і особливості профілактики карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №656 від 19.08.2015р. і №1159 від 30.12. 2015р.) та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент завідувачка кафедри
дитячої терапевтичної стоматології з
профілактикою стоматологічних захворювань
Української медичної стоматологічної
академії, м. Полтава,
доктор медичних наук, професор

Л.Ф.Каськова Л.Ф.Каськова



