

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гаврильців
Соломії Теодорівни

на тему «Вдосконалення діагностично-лікувального алгоритму при радикулярних кістах щелеп пацієнтів із диференційованим остеорегенераторним статусом» подану 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. Проблема діагностики та лікування хворих із одонтогенними пухлинами й пухлиноподібними новоутворами щелеп відноситься до числа найбільш актуальних в сучасній хірургічній стоматологічній практиці, що пояснюється значним їх відсотком серед інших захворювань щелепно - лицевої ділянки, зокрема, одонтогенні кісти складають від 8 до 10 %. Серед одонтогенних кіст щелеп радикулярні кісти складають за даними різних авторів від 52,3% до 78,0 % . Спостерігається тенденція до зростання числа хворих з цією патологією. Після видалення радикулярних кіст залишаються дефекти в щелепних кістках, які знижують їх міцність. З метою профілактики розвитку місцевих ускладнень й оптимізації репаративного остеогенезу, для виповнення цих післякістозних дефектів використовують різні остеопластичні матеріали. Однак, для отримання кінцевого позитивного результату, важливою умовою є не тільки правильний вибір остеопластичного матеріалу, але й необхідна комплексна оцінка стану кісткового метаболізму у хворих, що набуває особливої значимості при їх вікових порушеннях. У жінок старшої вікової групи, на тлі дефіциту естрогенів, нерідко виникає постменопаузний остеопороз. У осіб із остеопорозом спостерігаються системні порушення кісткового

ремоделювання, переважають процеси резорбції над кісткоутворенням. Остеопороз уповільнює відновлення кісткової тканини у ділянці післяопераційного дефекту, тим самим збільшуючи терміни реабілітації хворих. Остеорегенераторні можливості у пацієнтів із остеопорозом порушується, у значній мірі, через зниження здатності мезенхімальних стовбурових клітин диференціюватися в остеобласти і формувати нову кісткову тканину. У пацієнтів із кістозними утвореннями щелеп на тлі остеопорозу без превентивної корекції метаболічних порушень переважають незадовільні результати хірургічного лікування у 68% випадків.

Сучасний стан проблеми диктує необхідність вдосконалити методи діагностики метаболічних порушень в щелепних кістках при їх кістозних ураженнях на тлі вікових порушень мінерального обміну та розробити диференційований підхід при виборі остеопластичних матеріалів для лікування післякістозних дефектів щелеп.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами. Дисертаційна робота Гаврильців Соломії Теодорівни виконана згідно плану науково-дослідної роботи кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького «Клінічно-експериментальне обґрунтування застосування хірургічних та ортопедичних стоматологічних технологій при діагностиці, лікуванні та профілактиці стоматологічних захворювань пацієнтів, обумовлених дефектами та деформаціями зубо-щелепної системи», № державної реєстрації 0115U000047 ІН.30.00.0005.15., яка виконується у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького згідно з державним планом та програмою.

Метою даного дослідження було підвищення ефективності діагностики репаративного остеогенезу в щелепних кістках, уражених радикарними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну та покращення методики їх хірургічного лікування. Для досягнення мети дослідження були визначені п'ять завдань.

Наукова новизна результатів досліджень. Автором розроблено новий метод скринінгової діагностики адаптаційно-регенеративного потенціалу щелепових кісток, уражених радикальними кістами, при рентгенологічному обстеженні хворих із різним станом мінерального обміну. Вдосконалено методики гістоморфометричних та гістохімічних досліджень щелепових кісток та окістя шляхом застосування сучасних комп'ютерних технологій. Вивчено особливості кісткового ремоделювання у ділянках щелепових кісток, уражених у хворих із різним станом мінерального обміну. Удосконалено хірургічний метод лікування радикальних кіст із застосуванням п'єзохірургічної техніки. Вперше використано аутокультуру клітин періосту для комбінованого заповнення післяопераційних кісткових дефектів щелеп. Досліджено особливості заміщення післякістозних кісткових дефектів щелеп новоутвореною кісткою у хворих із різним станом мінерального обміну, при застосуванні рентгенологічних та ехоостеометричних досліджень. Розроблено алгоритм діагностики та лікування радикальних кіст щелеп у хворих із диференційованим остеорегенераторним статусом.

Теоретичне і практичне значення отриманих результатів. На основі проведених науково-практичних досліджень доповнені наукові дані про вплив мінерального обміну на остеорегенеративний потенціал у щелепових кістках пацієнтів різних вікових груп.

Виявлено особливості кісткового метаболізму у ділянок щелеп, прилеглих до радикальних кіст різних розмірів. З'ясовано характер перебігу репаративного остеогенезу у післякістозних дефектах щелеп в осіб із різним остеорегенеративним потенціалом.

Вивчено вплив аутоклітин періосту на регенеративний остеогенез післяопераційних кісткових дефектів щелеп на тлі вікових порушень мінерального обміну.

Автором розпрацьовано та впроважено у клінічну практику методику аналізу стану оптичної щільності кісткової тканини на цифрових ортопантомограмах із застосуванням комп'ютерних програм. Доведена практична доцільність проведення денситометрії пацієнтів, у яких діагностовані радикулярні кісти великих розмірів. Вдосконалено хірургічний спосіб енуклеації радикулярних кіст із застосуванням п'єзоелектричної техніки. Розпрацьовано і впроваджено у практику алгоритм діагностики та лікування радикулярних кіст щелеп у хворих із порушенням кісткового метаболізму. У результаті наукових досліджень отримано 2 патенти на корисну модель України.

Результати наукових досліджень впроваджено у практичну роботу лікувальних закладів, а саме: відділень хірургічної стоматології МСЦ ЛНМУ імені Данила Галицького, госпіталю ЛОГВІР м. Винники, стоматологічної поліклініки №4 м. Львова, Мукачівської ЦРЛ, Чернівецької ОКЛ, КНП «Дрогобицька стоматологічна поліклініка», КНП «Стрийська ЦРЛ». Основні наукові положення дисертаційної роботи внесені до матеріалів навчального процесу кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького.

Ступінь обґрунтованості наукових положень та висновків. Роботу виконано на підставі аналізу клінічного матеріалу, заснованого на результатах обстеження, вивчення патогенезу, диференційної діагностики та методів лікування 85 хворих віком від 18 до 70 років з радикулярними кістами щелеп, які знаходились на амбулаторному лікуванні у хірургічному відділенні Медичного стоматологічного центру ЛНМУ імені Данила Галицького.

Використані методики діагностики, лікування і статистичної обробки отриманих результатів адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи, об'єм клінічних досліджень є достатнім та дозволяє отримати достовірні результати.

Наукові положення та висновки сформульовані в дисертації на підставі аналізу проведених досліджень, виконаних на високому науково-методичному рівні, логічно обгрунтовані, об'єктивні і виходять із матеріалів дисертаційної роботи.

Публікації. За результатами проведених досліджень опубліковано 8 друкованих праць в спеціалізованих періодичних рецензованих наукових виданнях України, які внесені до міжнародних наукометричних баз. Всі основні результати дисертаційної роботи повністю опубліковані.

На вдосконаленні автором методи діагностики і лікування отримано 2 патенти на корисну модель та 1 інформаційний лист.

Оцінка змісту дисертаційної роботи. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 3-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, додатків. Робота викладена на 186 сторінках друкованого тексту, з яких 137 сторінок основного тексту. Перелік використаної літератури містить 248 літературних найменувань, з яких – 140 латиною і 108 кирилицею. Роботу проілюстровано 58 рисунками та 15 таблицями. **Зауважень** немає.

Вступ дисертаційної роботи викладено на 8 -ми сторінках і має всі необхідні підрозділи. Зокрема, відображена актуальність наукової проблеми, обраної автором для дослідження, сформульована його мета і завдання, визначені предмет і об'єкт дослідження, викладені наукова новизна та особистий внесок здобувача.

У першому розділі дисертації «Сучасні підходи до хірургічного лікування радикулярних кіст та післякістозних дефектів щелеп, особливості кісткового метаболізму в щелепових кістках у хворих із віковими порушеннями мінерального обміну» (огляд літератури) подано аналітичний огляд науково-медичних джерел інформації за темою дисертації. Розділ викладено на 33-х сторінках, складається з 3-х підрозділів і заснований на результатах аналізу 144-х джерел літератури.

У розділі 1.1 « Сучасні методи хірургічного лікування радикальних кіст» йдеться про те, що за останнє десятиліття досягнуто значний успіх у вдосконаленні методів хірургічного лікування одонтогенних кіст щелеп. Застосовуючи сучасні технічні розробки, які базуються на новітніх досягненнях оптичної фізики, комп'ютерних технологій, вдалось мінімізувати травматизм під час проведення операцій цистектомії, знизити частоту інтра- та післяопераційних ускладнень.

У підрозділі 1.2 «Сучасні методи лікування кісткових дефектів щелеп, що утворились після видалення радикальних кіст» автор стверджує, що видалення радикальних кіст великих розмірів (діаметром більше 3 см) у 27% випадків відбувається інфікування кров'яного згустка і нагноєння кісткової рани. Після хірургічного втручання при веденні рани за традиційною методикою (під кров'яним згустком) відновлення кісткової тканини в ділянці дефекту протікає повільно. Тому розробка нових методів оптимізуючого впливу на репаративний остеогенез є актуальною для сучасної клінічної стоматології.

Підсумовуючи дані фахової літератури, автор стверджує, що виповнення кісткових дефектів щелеп, що утворились після видалення радикальних кіст, різноманітними сучасними остеопластичними матеріалами, забезпечує профілактику вторинного інфікування рани, прискорює регенерацію кісткової тканини в ділянці дефекту, відновлює форму і функцію щелеп, сприяє швидшій стоматологічній реабілітації пацієнтів. Науковий та практичний інтерес викликає дослідження впливу сучасних остеопластичних матеріалів на репаративний остеогенез в післякістозних дефектах щелеп у хворих із порушенням мінеральним обміном (остеопенією та остеопорозом).

У розділі 1.3 «Стан кісткового метаболізму при вікових порушеннях мінерального обміну та їх прояви в щелепових кістках» йдеться про те, що сучасні демографічні тенденції в світі характеризуються збільшенням серед загальної чисельності людської популяції частки осіб старшого віку. У жінок

старшої вікової групи (після 60 років) ведучою патологією стає постменопаузний остеопороз. У ранньому післяопераційному періоді для попередження розвитку можливих ускладнень в комплекс лікування слід включати препарати, які пригнічують резорбцію кісткової тканини, а в другій фазі остеогенезу слід призначати препарати для оптимізації кісткоутворення.

Оскільки остеопороз супроводжується зменшенням кількості та функції остеобластів, використання для кісткової пластики мезенхімальних стовбурових клітин є новим та перспективним напрямком лікування. Застосування аутогенних мезенхімальних стовбурових клітин може забезпечити ефективне лікування післякістозних кісткових дефектів щелеп.

Таким чином, сучасний стан проблеми диктує необхідність вдосконалити методи діагностики метаболічних порушень в щелепових кістках при їх кістозних ураженнях на тлі порушень мінерального обміну та розробити диференційований підхід при виборі остеопластичних матеріалів для лікування післякістозних дефектів щелеп.

Здобувачем проведено глибокий науковий пошук, послідовно і детально проаналізована фахова література, що дало їй змогу узагальнено та критично підійти до сучасного стану цієї проблеми, намітити можливі шляхи її вирішення. **Зауважень** до розділу немає.

Розділ 2. «Матеріали і методи дослідження». Розділ викладено на 29-ти сторінках, складається з 7-ми підрозділів. Ілюстрований 21 рисунком та 2-ма таблицями. У розділі автор дає характеристику клінічних груп, на підставі обстеження та лікування яких побудована дисертаційна робота.

У підрозділах автор детально описує методи, які використовує у своїй праці: клінічні – для оцінки клінічних симптомів радикулярних кіст щелеп; рентгенологічні – для діагностики МСІ (мандибулярно - кортикального індексу), локалізації та розмірів радикулярних кіст, визначення оптичної щільності кісткової тканини щелеп; біохімічні – для оцінки активності

біохімічних показників кісткового метаболізму; статистичні – для оцінки вірогідності отриманих результатів.

Зокрема, у підрозділі «Клінічні, інструментальні та лабораторні методи досліджень хворих із радикулярними кістами щелеп» автор надає опис методики вимірювання оптичної щільності кісткової тканини (ОЩКТ) за допомогою програмного засобу ImageJ, яку вона проводить на цифрових ортопантомограмах, який дозволяє аналізувати будь-яку вибрану ділянку щелепової кістки в умовних одиницях яскравості (умов. од.), зазначаючи, що у кожному клінічному випадку проводилось визначення оптичної щільності кісткової тканини у ділянці, яка безпосередньо прилягала до оболонки радикулярної кістки та цей показник порівнювався з аналогічним, визначеним на інтактній ділянці кістки симетричної сторони досліджуваної щелепи.

У підрозділі «Гістоморфометричні, гістохімічні, біохімічні методи досліджень біоптатів, отримані у хворих із ділянок щелеп, уражених радикулярними кістами» для морфометричного аналізу гістопрепаратів автор використовує це ж програмне забезпечення ImageJ в модифікації v.1.48u для підрахунку гістоморфометричного коефіцієнту щільності кістки.

У підрозділі «Застосовані методи хірургічного лікування радикулярних кіст щелеп» автор надає опис методики вилучення оболонок радикулярних кіст за допомогою п'єзоелектричної хірургічної техніки, де зазначає, що режим роботи п'єзоелектричного остеотома був індивідуалізованим і залежав від визначеної рентгенологічним методом ОЩКТ в ділянці, прилеглої до оболонки радикулярної кістки. Ультразвукову енуклеацію розпочинали від ділянок з низькою кістковою щільністю до ділянок з вищою кістковою щільністю. Такий метод дозволяє відділяти оболонку кістки ультразвуковою кавітацією у найбільш безпечному режимі у ділянках, де кіста прилягала безпосередньо до нижньощелепового, різцевого каналів чи до мембрани Шнайдера дна верхньощелепної пазухи.

У підрозділі «Застосовані методи кісткової пластики післякістозних

дефектів щелеп» здобувач надає опис методики забору тканин періосту з подальшим культивуванням цих клітин у спеціальних культуральних середовищах з метою подальшого їх використання у комбінації із «Колапол КП- 2» для остеопластики утворених післякістозних кісткових дефектів щелеп.

Зауваження: методи біохімічних досліджень доцільно винести в один підрозділ.

Розділ 3. «Клініко - рентгенологічна оцінка ділянок щелеп, уражених радикалярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну, та їх біохімічні кореляти». Розділ викладений на 11-ти сторінках, ілюстрований 8 рисунками та 2-ма таблицями, складається з 3-х підрозділів. Заснований на аналізі клінічних проявів радикалярних кіст в обстежуваних хворих, результатах ультразвукової денситометрії хворих різних вікових груп, їх біохімічних корелятах та рентгенологічній оцінці щелепних кісток, уражених радикалярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну. У розділі автор робить висновок про те, що стан мінерального обміну у хворих впливає на їх остеорегенераторний потенціал у щелепних кістках, це проявляється у компенсаторних реакціях відповіді на хронічний патологічний вплив (компресію) з боку радикалярної кісти. Порівняння показників оптичної щільності кісткової тканини щелепи, прилеглої до оболонки радикалярної кісти, з відповідними показниками на інтактній стороні цього анатомічного утвору, може бути використано як скринінговий тест при вивченні остеорегенераторних можливостей у хворих. Його доцільно враховувати при виборі методів хірургічного лікування.

Зауваження: другий підрозділ займає 1,5 сторінки, його можна об'єднати із третім.

Розділ 4. «Гістоморфометричні, гістохімічні та біохімічні дослідження щелепних кісток, уражених радикалярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну» викладений на 17-ти сторінках, складається з 3-х

підрозділів, ілюстрований 8-ма рисунками та 4-ма таблицями. Розділ заснований на результатах біохімічних досліджень активності маркерів кісткового метаболізму в ділянках нижніх щелеп, уражених радикулярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну, а саме лужної та кислої фосфатази. Також проводиться аналіз гістоморфометричних показників дослідження мікроархітектури щелепових кісток, уражених радикулярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну: підрахунок площі трабекулярного та міжтрабекулярного простору. На основі узагальнення цих результатів автор робить висновки, що відповідь на патологічний вплив радикулярних кіст, не залежно від їх розмірів, відбувається адаптаційно - компенсаторна перебудова щелепових кісток, що морфологічно проявляється ущільненням їх трабекулярної структури. На тлі порушень мінерального обміну (остеопорозу) знижується адаптаційний остеорегенераторний потенціал щелепових кісток у ділянках, уражених радикулярними кістами, що морфологічно проявляється зменшенням товщини трабекул. Це створює сприятливі умови для апозиційного росту цього пухлиноподібного новоутвору. У хворих без порушень мінерального обміну у кісткових тканинах нижніх щелеп, у відповідь на деструктивний вплив радикулярних кіст, відбувається виражена активація процесу остеогенезу (статистично значуще зростання активності лужної фосфатази), що є місцевим проявом компенсаторно - адаптаційної реакції організму при цьому захворюванні. У хворих на тлі остеопорозу в щелепових кістках відбувається зниження процесу остеогенезу, під впливом радикулярних кіст прогресують резорбційні процеси, статистично значуще зростає активність кислої фосфатази, що прямо корелює із розмірами цих пухлиноподібних новоутворів. Розділ добре ілюстрований.

Зауважень немає.

Розділ 5. «Оцінка ефективності хірургічного лікування радикулярних кіст різними способами та кісткової пластики післякістозних дефектів щелеп у хворих із різним станом мінерального обміну» складається з 5-ти підрозділів,

займає 29 сторінок, ілюстрований 17 рисунками і 5-ма таблицями. Автор у розділі зазначає, що під час вилучення оболонки радикалярної кісти стандартним механічним способом існує ризик на верхній щелепі пошкодити цілісність дна верхньощелепної пазухи (мембрану Шнайдера) чи порожнини носа, а на нижній щелеп - травмувати судинно-нервовий пучок. З урахуванням подальших ризиків, нею удосконалено методику хірургічного лікування радикалярних кіст щелеп шляхом індивідуалізованого застосування п'єзоелектричної техніки із врахуванням щільності кісткової тканини, прилеглої до пухлиноподібного новоутвору, що оптимізує етап енуклеації оболонки радикалярної кісти. Автор стверджує, що завдяки ультразвуковій енуклеації радикалярних кіст великих розмірів, розташованих в бічній ділянці нижньої щелепи, вдається знизити частоту випадків травматичного пошкодження цього нерва, що підтверджується клінічними та електрофізіологічними методами дослідження.

На основі аналізу результатів рентгенологічної оцінки показників динаміки відновлення цілісності щелепових кісток після видалення радикалярних кіст та проведення кісткової пластики у хворих із різним станом мінерального обміну, автор встановила прямий кореляційний зв'язок між процесами відновлення цілісності щелепних кісток в ділянках великих післякістозних дефектів та застосованими методиками їх заміщення остеопластичними матеріалами у хворих із різним станом мінерального обміну та рівнем остеорегенераторного потенціалу. Спираючись на результати проведених власних досліджень, здобувачем удосконалено алгоритм діагностики та лікування радикалярних кіст щелеп різних розмірів у хворих із врахуванням стану їх мінерального обміну.

Таким чином, комплексне обстеження хворих із радикалярними кістами щелеп, згідно розпрацьованого алгоритму, який передбачає визначення стану їх мінерального обміну та встановлення остеорегенераторного потенціалу, дозволяє диференційовано підійти до вибору загальних та місцевих методів

лікування післякістозних дефектів щелеп. Це сприяє швидшому гоїнню кісткових ран та покращує ефективність післяопераційної реабілітації таких хворих.

Зауважень немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» викладено на 8-ми сторінках. У розділі автор наводить дані критичного аналізу результатів дисертаційної роботи, порівнюючи їх із даними літератури. На основі порівняльної оцінки результатів власних досліджень і даних літератури автор робить висновок про те, що виявити системні порушення мінерального обміну в кістковій тканині крім денситометричного та біохімічного методів можна за допомогою стандартних ортопантограм лицевого скелету людини, застосовуючи для їх аналізу сучасні комп'ютерні технології. Порівняння на цифрових ортопантограмах оптичної щільності ділянок кісткової тканини щелеп, прилеглих до оболонок радикальних кіст, із відповідними показниками, отриманими на інтактних сторонах щелеп, може бути використано як скринінговий тест при вивченні остеорегенераторного потенціалу у хворих.

Застосовуючи сучасні технічні розробки, автору вдалось мінімізувати травматизм під час проведення операції цистектомії, знизити частоту інтра- та післяопераційних ускладнень. Використання ультразвукової хірургії може зменшити ризик пошкодження прилеглих м'яких тканин у випадках, коли енуклеація радикальної кісти виконується у складних топографо-анатомічних зонах, які потребують обережності при маніпулюванні хірургічними інструментами. Здобувачем удосконалено методику хірургічного лікування радикальних кіст щелеп шляхом індивідуалізованого застосування п'єзоелектричної техніки із врахуванням щільності кісткової тканини, прилеглої до пухлиноподібного новоутвору, що оптимізує етап енуклеації оболонки радикальної кісти. При ультразвуковій енуклеації радикальних кіст великих розмірів, розташованих у бічній ділянці нижньої щелепи,

вдається статистично вірогідно знизити частоту випадків травматичного пошкодження нижнього альвеолярного нерва, що підтверджується клінічними та електрофізіологічними методами дослідження.

Згідно даних літератури, відновлення кісткової тканини в ділянці великого післякістозного дефекту щелепи, виповненого кров'яним згустком, протікає повільно. Тому розробка нових методів оптимізації репаративного остеогенезу є актуальною для сучасної клінічної стоматології. Для посилення репаративної регенерації кісткової тканини успішно застосовуються методи клітинної терапії, такі як культивовані клітини окістя, які почали успішно застосовуватися для кісткової пластики в сучасній клінічній хірургії, пародонтології, щелепно-лицевій хірургії. Ефективним виявилось поєднання культивованих клітин окістя з гідроксиапатитом. Нами було успішно застосовано для кісткової пластики післякістозних дефектів щелеп великих розмірів у хворих із віковими порушеннями мінерального обміну культивовані аутоклітини окістя, поміщені на інертний субстрат – остеопластичний матеріал «Колапол - 2».

Тривалість процесу відновлення цілісності нижньощелепних кісток у хворих із віковими порушеннями мінерального обміну залежав від застосованих в них методів остеопластики післякістозних дефектів щелеп, що підтверджувалось даними ехоостеометрії. Через 12 місяців після проведених цистектомій радикальних кіст великих розмірів показники ехощільності кісток нижніх щелеп на боці ураження у пацієнтів, в яких було застосовано місцеву пластику культивованими клітинами окістя, наближувались до таких у хворих без порушень мінерального обміну.

Авторка переконливо доводить, що запропонований алгоритм діагностики та лікування радикальних кіст щелеп у хворих з різним станом мінерального обміну має ряд переваг і рекомендується для практичного застосування. **Зауважень** немає.

В дисертації наявні 6 висновків, що відповідають поставленим раніше

меті та задачам дослідження, сформульовані практичні рекомендації.

Автореферат повністю відображає основні положення дисертації та оформлений згідно вимог МОН України.

В цілому робота написана добре, легко сприймаються результати досліджень, хороший підбір і достатня кількість ілюстрацій.

Проте варто вказати на деякі недоліки у роботі – окремі розділи надто перевантажені цифровим матеріалом.

Слід відзначити, що такий недолік дисертації жодною мірою не зменшує цінності роботи. Принципових зауважень щодо змісту роботи немає, її результати повністю відображені в авторефераті, який містить всі необхідні складові у відповідності до вимог МОН України.

Разом з тим у вигляді наукової дискусії виникає кілька запитань до авторки:

1. Чи враховували Ви контрфорси при заборі кісткової тканини для дослідження на верхній щелепі?
2. Чи корелювали у Ваших дослідженнях показники денситометрії і ехоостеометрії?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Гаврильців Соломії Теодорівни на тему «Вдосконалення діагностично-лікувального алгоритму при радикулярних кістах щелеп пацієнтів із диференційованим остеорегенераторним статусом» подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – Стоматологія, є самостійною науково-дослідною роботою, виконаною на сучасному рівні, в якій здійснено наукове обґрунтування і практичне рішення актуального завдання – підвищення ефективності діагностики репаративного остеогенезу в щелепних кістках, уражених радикулярними кістами, у хворих із різним станом мінерального обміну та покращення методики їхнього хірургічного лікування.

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків та практичних рекомендацій забезпечуються достатньою кількістю клінічних спостережень, застосуванням комплексу сучасних та інформативних клінічних, інструментальних і статистичних методів дослідження. Наукові положення і висновки мають наукову та практичну цінність. Матеріали дисертації у повному обсязі опубліковані у наукових виданнях, впроваджені у практику медичних закладів та використовуються в навчальному процесі.

Дисертаційна робота «Вдосконалення діагностично -лікувального алгоритму при радикулярних кістах щелеп пацієнтів із диференційованим остеорегенераторним статусом» за актуальністю, обсягом проведеного дослідження, глибиною аналізу, новизною отриманих результатів, обґрунтованістю та достовірністю висновків і положень, практичною значущістю відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету міністрів України № 656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 р. та Наказом Міністерства освіти і науки України за № 40 від 12.01.2017) стосовно дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її авторка, Гаврильців Соломія Теодорівна, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри хірургічної стоматології

Тернопільського національного медичного університету

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,

доктор медичних наук, професор

Нагірний Я.П.

Особистий підпис

Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету

