

## Рецензія

на дисертаційну роботу  
на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я»  
за спеціальністю 221 «Стоматологія», аспіранта кафедри терапевтичної  
стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного  
медичного університету імені Данила Галицького  
Шевчук Мар'яни Миколаївни  
**«Особливості надання пародонтологічної допомоги хворим із  
загальносоматичною патологією»**

**Актуальність теми.** У сучасній стоматології актуальними залишаються недостатньо вивчені питання, пов'язані обтяжливим перебігом захворювань тканин пародонта при різних соматичних захворюваннях. Склалося так, що ХХІ сторіччя стало епохою ко- і поліморбідності соматичних захворювань. Численними клінічними та експериментальними дослідженнями доведено, що більшість хвороб внутрішніх органів в якості спільних ланок патогенезу мають синдромне ушкодження тканин пародонта. На сьогодні чітко встановлено, що запальні та дистрофічно-запальні зміни в тканинах пародонта поглиблюються при зниженні резистентності організму, викликані різними чинниками: хронічними виснажливими хворобами, стресовими і психічними травмами, гормональними порушеннями, несприятливими чинниками навколишнього середовища та ін. Разом з тим, впродовж років доведено, що існує ряд захворювань, які, з абсолютною закономірністю, поєднуються з ушкодженнями тканин пародонтального комплексу: цукровий діабет, артеріальна гіпертонія, ішемічна хвороба серця, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, хронічне обструктивне захворювання легень, ревматоїдний артрит, стресові стани та ін.

І у зв'язку з цим, представлена дисертація Шевчук М.М., мета якої – підвищення ефективності діагностики та лікування захворювань тканин пародонта на тлі такої соматичної патології як серцево-судинна, ревматологічна, гастроентерологічна та неврологічна патології шляхом визначення предикторної цінності маркерів імунзапальної відповіді, особливостей ендотеліної функції, нейрогуморальної відповіді, нейрогуморальної активації, є актуальною і своєчасною, а виконані дослідження становлять значне зацікавлення для науки і практики.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглобу». Номер державної реєстрації 0114U000112; шифр ІН.30.000.004.15 та «Порушення метаболізму та його



вплив на розвиток поєднаної стоматологічної та соматичної патології». Номер державної реєстрації 0120U002131; шифр роботи ІН.30.000.004.20.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертаційна робота Шевчук М.М. виконана на сучасному методичному рівні та клінічному матеріалі, що отриманий при динамічному обстеженні 512 пацієнтів віком від 25 до 64 років із захворюваннями тканин пародонта різного ступеня тяжкості, а також пролікованих 73 хворих згідно значень індексу СРІТН розпрацьованими автором лікувально-профілактичними схемами.

До поставленої дисертанткою мети сформульовано 5-ть завдань і для їх вирішення застосовано клінічні та параклінічні методи дослідження; функціональний метод визначення вакуумпресурної зональної стійкості капілярів ясен; лабораторні методи дослідження – біохімічні та імунологічні, а також статистичні методи для опрацювання вірогідності отриманих результатів.

Мета і завдання відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими. Обрані автором методи досліджень є адекватними до поставлених завдань, сучасні, інформативні та не викликають заперечень.

**Наукова новизна** даної роботи полягає, у першу чергу в тому, що автору вдалося провести порівняльний аналіз поширеності і перебігу захворювань пародонта великої когорти пацієнтів з різними соматичними діагнозами. Також автором доповнено наукові дані щодо пародонтологічного статусу хворих на різну загальносоматичну патологію з урахуванням даних пародонтологічних індексів. Уточнено інформацію щодо маркерів імунозапальної відповіді, особливостей ендотеліної функції, активації стрес-факторів у крові та ротовій рідині при захворюваннях пародонта на тлі соматичних захворювань різного генезу. Уперше автором, у порівняльному аспекті, проаналізовано роль імунологічних і біохімічних параметрів, як можливих відносних факторів ризику розвитку захворювань пародонта залежно від наявності соматичної патології. Принципово новим у роботі є обґрунтування ефективності застосування розпрацьованих схем лікування із включенням препаратів місцевої та загальної дії.

**Практична значимість** дисертаційної роботи Шевчук М.М. полягає у тому, що автором доведена клінічна ефективність розпрацьованих індивідуально-гігієнічних та лікувально-профілактичних схем, що включали гель NBF Gingival Gel (Корея) у вигляді аплікацій на ясна, „Солкосерил дентальна адгезивна паста” та „Актовегін-гель”; ополіскувач „Ratanhia Mouthwash”, (Weleda, Швейцарія). З урахуванням соматичної патології, на етапі підтримувальної терапії – вітамінний комплекс „Heart Beat” (Natures



Plus, USA); лікарський вітамінний засіб „Вітаксон” (ПАТ „Фармак”, Україна); вітамінний препарат „Доктовіт” (ОмніФарма, Україна); „Хондройтин Актив” (Швейцарія), препарат „CoQ10” („Кoenzym Q10”, Now Foods, USA). Також автором отримано Патент на корисну модель.

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику терапевтичних відділень обласних стоматологічних поліклінік Рівненської та Волинської областей, міських стоматологічних поліклінік Львова, Луцька та Рівного, Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького. Матеріали роботи використовуються у навчальному процесі на кафедрі терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького, та на кафедрі терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

### **Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення дисертації.**

Дисертаційна робота побудована згідно традиційного плану та складається з анотації, вступу, аналітичного огляду літератури, розгляду об'єктів та методів досліджень, трьох розділів, що включають результати власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Фактичні результати дослідження надані у 33-х таблицях та ілюстровані 33-ма рисунками. Бібліографія містить 309 джерел, з яких – 174 кириличних посилань, 135 – іноземних авторів. Додатки містять карту-протокол обстеження стоматологічного хворого та 10 актів впровадження. Загальний об'єм дисертації – 236 сторінок.

У **«Вступі»** дисертант об'ємно та повною мірою обґрунтовує актуальність проблеми, важливість її вирішення для сучасної стоматології, мету і завдання дослідження, науково-практичну значимість роботи, представляє особистий внесок у виконання даного дослідження, впровадження та апробацію матеріалів дисертації на з'їздах і конференціях, повноту їх викладення в опублікованих працях.

### **Зауваження до «Вступу».**

1. Для обґрунтування вибору теми дослідження автор надає дещо застарілі джерела (початок 2000-х років). У вступі слід подавати новітні літературні джерела, які окреслюють підняту проблему через призму сучасного сприйняття.

**Розділ 1** *«Захворювання тканин пародонта у хворих із супутньою патологією органів і систем (огляд літератури)»* складається із трьох підрозділів та викладений на 25 сторінках. У тексті огляду автор висвітлила сучасні аспекти, що стосуються перебігу захворювань тканин пародонта на



тлі соматичної патології, зокрема окреслено взаємозв'язок патогенетичних механізмів їх розвитку. Представлено також дані про особливості імуноткоригуючого лікування, зокрема застосування засобів ензимотерапії. Огляд літератури повною мірою відображає суть питань, що висвітлюються. Наведений у розділі матеріал слугує доброю теоретичною базою для проведення власних досліджень. Висновки до розділу є вичерпними.

Зауваження до Розділу 1. На стор. 29 посилання на «Agarwal та співавт. (2006)» – друкована праця авторів, що зазначена в тексті «[265, 293, 297]» не відповідає нумерації в «Списку використаних джерел».

У Розділі 2, викладеному на 11 сторінках представлено дизайн дослідження. У шести підрозділах надано характеристику груп хворих, застосованих методів клініко-рентгенологічного спостереження, біохімічних та імунологічних методів, статистичної обробки отриманих результатів. Розділ містить один рисунок і дві таблиці.

Розділ достатньо інформативний, повною мірою відповідає подальшим дослідженням дисертанта.

Зауваження до Розділу 2.

1. На початку розділу не представлено критерії включення і виключення пацієнтів з дослідження, можливі побічні ефекти.

2. Автором обрано дуже великий віковий розкид пацієнтів (25-64 роки), що може негативно позначатись на вірогідності отриманих результатів.

3. Вважаю доцільним використання в роботі більш сучасного пародонтального скринінг-індексу PSR (Periodontal Screening and Recording) для оцінки стану тканин пародонта та визначення подальшої лікувальної тактики на противагу обраному індексу CPITN.

4. У розділі не представлено протоколів пародонтологічного лікування, проте є надмірна деталізація загальновідомих пародонтальних індексів.

6. Розділ слід було б доповнити інформацією про протокол комісії з біоетики ЛНМУ імені Данила Галицького.

Розділ 3, де представлені результати власних досліджень, викладений на 39 сторінках, складається з 3-х підрозділів, містить 13 таблиць і 13 рисунків. У підрозділі 3.1. представлено результати дослідження поширеності та структури захворювань пародонта у хворих на серцево-судинну, ревматологічну, гастроентерологічну та неврологічну патології. Встановлено значну поширеність захворювань пародонта на тлі різної соматичної патології, що становила у середньому –  $75,59 \pm 1,89\%$ . Автор зазначає, що у хворих на ревматологічні захворювання присутнє значне



превалювання поширеності запальних захворювань пародонта, зокрема генералізованого пародонтиту (ГП) початкового та І ступеня тяжкості у порівнянні з даними показниками у решти груп спостереження ( $p < 0,05$ ). Тяжкі ступені ГП (II і III) з однаковою частотою зустрічалися у групах обстежених із серцево-судинними, неврологічними, гастроентерологічними захворюваннями ( $p > 0,05$ ) та значно рідше у хворих на ревматологічну патологію ( $p < 0,05$ ).

У підрозділі 3.2. представлено результати індексної оцінки стану тканин пародонта, гігієни порожнини рота та потреби в пародонтологічному лікуванні у хворих на різну соматичну патологію. Запальний процес у тканинах пародонта тяжкого ступеня значно частіше виявлявся серед обстежених із серцево-судинними ( $57,30 \pm 5,24\%$ ) та ревматологічними ( $55,36 \pm 5,18\%$ ) захворюваннями, ніж у неврологічних ( $39,36 \pm 5,04\%$ ,  $p < 0,01$ ,  $p_1 < 0,05$ ) та гастроентерологічних хворих ( $34,78 \pm 5,15\%$ ,  $p < 0,01$ ,  $p_1 < 0,01$ ). Найбільший відсоток обстежених із незадовільним та поганим рівнем гігієни порожнини рота реєстрували у групі осіб із серцево-судинними захворюваннями –  $83,15 \pm 3,97\%$  осіб, що вірогідно перевищувало аналогічні показники у хворих на ревматологічну ( $65,18 \pm 7,50$ ,  $p < 0,05$ ), неврологічну ( $60,64 \pm 5,04$ ,  $p < 0,001$ ) та гастроентерологічну ( $57,61 \pm 5,15\%$ ,  $p < 0,001$ ) патологію. Аналіз індексу потреби в пародонтологічному лікуванні CPITN при різних соматичних патологіях показав, що більшість хворих на серцево-судинну патологію потребували комплексного пародонтологічного лікування –  $44,94 \pm 5,27\%$ , що було більше, ніж у групах осіб із неврологічними ( $32,98 \pm 4,85\%$ ), гастроентерологічними ( $31,52 \pm 4,84\%$ ) та ревматологічними захворюваннями ( $30,36 \pm 3,34$ ,  $p < 0,05$ ).

У підрозділі 3.3. у пацієнтів з серцево-судинною та ревматологічною патологією встановлено вірогідне зниження вакуумпресурної зональної стійкості капілярів ясен. Автор розглядає даний факт як гемодинамічну передумову виникнення та прогресування захворювань пародонта.

Загалом, інформація розділу викладена послідовно і аргументовано. Висновки повною мірою відображають зміст розділу.

### Зауваження до Розділу 3.

1 У розділі повністю відсутній наочний матеріал у вигляді клінічних фото та прицільних і панорамних рентгензнімків.

Стан імунно-запальної відповіді, ендотеліної функції та стрес-факторів у пацієнтів із захворюваннями пародонта при різних соматичних патологіях наведено у Розділі 4. Викладений на 34-х сторінках, даний розділ включає три підрозділи та містить дев'ять таблиць і шість рисунків.

Підрозділ 4.1. демонструє результати дослідження маркерів імунозапальної відповіді у хворих із патологією пародонта при різних



соматичних патологіях, зокрема вірогідне підвищення рівня прозапального цитокіну IL-1 $\beta$  та СРБ на тлі зниження протизапального цитокіну IL-10 у крові та ротовій рідині стосовно значень у осіб групи контролю. Важливим є те, що автор підкреслює факт про зміни маркерів системи імунзапальної відповіді, які можуть виступати прогностично значущими чинниками у розвитку та перебігу захворювань тканин пародонта.

У Підрозділі 4.2. наведені дані про зміни ендотеліної функції при захворюваннях пародонта на тлі різних соматичних патологій. Причому дисбаланс значень маркерів ендотеліної функції є більш значним у хворих із дистрофічно-запальними захворюваннями пародонта, ніж у хворих із запальними ушкодженнями пародонта.

У Підрозділі 4.3. представлено показники стресорної реакції у хворих із захворюваннями пародонта при різних соматичних патологіях. Автор зазначає, що зростання активності  $\alpha$ -амілази, концентрацій глюкози та кортизолу у хворих із патологією пародонта у крові та ротовій рідині можуть свідчити про зниження стресостійкості організму і бути об'єктивними маркерами стресогенного впливу на організм, зумовленого взаємообтяжуючим впливом соматичних і пародонтологічних захворювань. Найбільше зростання проаналізованих параметрів визначалося у хворих різних обстежуваних груп при дистрофічно-запальних захворюваннях пародонта.

Таким чином, автором встановлено, що найбільший дисбаланс значень вивчених параметрів виявлявся у хворих на серцево-судинну патологію та ревматологічні хвороби на тлі захворювань пародонта різної тяжкості.

Розділ добре статистично опрацьований, інформативний. Висновки повною мірою відображають зміст розділу.

*Зауважень немає.*

**Розділ 5** присвячений вивченню ефективності комплексного лікування хворих із патологією пародонта на тлі соматичної захворюваності, викладений на 38-ми сторінках, містить три підрозділи, ілюстрований 9-ма таблицями та 13-ма рисунками.

Підрозділ 5.1. демонструє розпрацьовані дисертанткою дві схеми комплексного лікування 134 хворих із запальними та дистрофічно-запальними захворюваннями пародонта на тлі соматичної патології з урахуванням значень індексу CRITN: CRITN  $\leq$  2 – 56 (41,78%) хворих та CRITN  $>$  2 – 78 (58,20%) хворих.

У Підрозділі 5.2. наведено динаміку змін показників клініко-лабораторного обстеження хворих із значенням індексу CRITN  $\leq$  2 при впровадженні запропонованого лікування, де автор аналізуючи отримані результати через 3, 6 та 12 місяців доводить високу терапевтичну активність на стан тканин пародонта розпрацьованого лікувально-профілактичного



комплексу порівняно із загальноприйнятим лікуванням. Ключовими препаратами схеми №1 є аплікації на ясна гелю NBF Gingival Gel та використання для іригації препарату „Ratanhia Mouthwash”. Після усього терміну спостереження (12 місяців) простежувалася стабілізація патологічного процесу в тканинах пародонта, при значеннях індексу CPITN  $\leq 2$ , у 82,76% пролікованих осіб основної групи, що було у двічі більше ніж у хворих групи порівняння – 40,74% ( $p < 0,01$ ). Місцева фармакологічна корекція ушкоджень тканин пародонта сприяла ліквідації запалення, покращенню гігієни порожнини рота і нормалізації гемодинаміки. Значне покращення клінічної картини у хворих із патологією пародонта, при значеннях індексу CPITN  $\leq 2$ , підтверджувалось позитивною динамікою низки параметрів маркерів імунізахиної відповіді, стрес-факторів та ендотеліної функції ротової рідини.

У Підрозділі 5.3. представлено динаміку змін показників клініко-лабораторного обстеження хворих із значенням індексу CPITN  $> 2$  при впровадженні розпрацьованої автором схеми лікування №2, що включала «Солкосерил дентальна адгезивна паста», „Актовегін-гель”, вітамінний комплекс „Heart Beat”, вітамінний засіб „Вітаксон”, вітамінний препарат „Доктовіт”, препарати „Хондроїтин Актив” та „CoQ10” („Коензим Q10”).

Аналіз результатів клінічних методів обстеження через аналогічні терміни спостереження (3, 6 і 12 міс.), після проведеного лікування, засвідчив високу терапевтичну активність схеми на стан тканин пародонта порівняно з загальноприйнятим лікуванням у групі порівняння. Місцева фармакологічна корекція сприяла ліквідації запального процесу в тканинах пародонта, сприяла покращенню гігієни порожнини рота і нормалізації гемодинаміки, нормалізації низки параметрів маркерів імунізахиної відповіді, стресорної реакції та ендотеліної функції ротової рідини. Через 12 місяців після лікування простежувалася „стабілізація” патологічного процесу у тканинах пародонта, при значеннях індексу CPITN  $> 2$ , у 68,18% пролікованих осіб основної групи, що достовірно перевищувало показники хворих групи порівняння – 14,71% ( $p < 0,01$ ).

#### Зауваження до Розділу 5:

1. Висновок в кінці розділу є не повним.
2. На стор. 172 поряд із клінічним фото хворого П.Г. немає панорамного рентгензнімку через 12 міс. після лікування.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів досліджень». В останньому розділі, що викладений на 12-ти сторінках, дисертанткою проведено аналіз отриманих результатів дослідження, порівняно отримані дані з висвітленими у літературних джерелах та підведено підсумки своєї роботи, де переконливо показано переваги та ефективність запропонованих



нею схем лікування захворювань тканин пародонта на тлі соматичної патології.

Всебічний аналіз отриманих результатів дозволив дисертантці зробити 5 висновків, які відповідають меті і поставленим завданням.

Зауваження до «Висновків».

1. Висновки 2, 3 і 4 не мають достатнього числового підтвердження. Їх слід було б доповнити результатами, що підтверджені статистичним опрацюванням.

Список використаних джерел оформлений згідно вимог, джерела сучасні, повною мірою відповідають тематиці дослідження.

Усі дослідження проведені з дотриманням принципів біоетики, з урахуванням основних положень Гельсінської декларації з біомедичних досліджень.

Дисертаційна робота оформлена з отриманням вимог доброчесності та не містить запозичень інших авторів. Отримані результати досліджень достатньою мірою оприлюднені у 15-ти друкованих працях і трьох доповідях. Є деклараційний патент на корисну модель. Дисертація викладена гарною літературною мовою, проте у тексті зустрічається незначна кількість граматичних помилок і стилістичних неточностей.

Загальні зауваження до дисертаційної роботи:

1. У роботі використано класифікацію захворювань пародонта за Данилевським М.Ф., тому слід вживати термін «дистрофічно-запальні» а не «запально-дистрофічні», як повторюється в тексті. Те саме стосується терміну «дистрофічні захворювання пародонту», який не відповідає обраній для використання класифікації.

2. У роботі слід коректно вживати наступні терміни:

- Не «ураження», а «ушкодження»;
- Не «ендотеліальної», а «ендотелійної»
- Не «антибактеріальної», а «антибактерійної»
- Не «гігієнічна чистка», а «чищення», та ін.

Загалом, зроблені зауваження та побажання жодною мірою не зменшують наукову та практичну цінність проведених досліджень, які є важливими для клінічної пародонтології.

У плані дискусії прошу відповісти на наступні запитання:

1 Чи не вважається проба Кулаженко застарілою методикою для вивчення мікроциркуляторних порушень тканин ясен? Яким є рівень доцільності та



інформативності даної методики у сучасній пародонтології? Який апарат Ви використали в роботі, оскільки у 2-му розділі він не зазначений?

2. Чи вважаєте Ви, що препарати, які входять у розпрацьовані Вами схеми лікування і їх дозування однаковою мірою підходять пацієнтам віком від 25-ти до 65-ти років? Як Ви це обгрунтуєте?

3. У третьому розділі Ви зазначаєте, що у пацієнтів із серцево-судинною патологією була найнижча розповсюдженість захворювань пародонта (вік 25-54 роки). Проте далі, у тих самих пацієнтів, Ви констатували найвищий відсоток осіб з незадовільним і поганим рівнем індивідуальної гігієни. Враховуючи що бактерійний фактор визнаний домінуючим в етіології і патогенезі запальних і дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту, як Ви це обгрунтуєте?

4. Чим, на Вашу думку, відрізняється патогенетична дія «Солкосерил дентальної агеzivної пасти» і гелю «NBF Gingival Gel» і чому Ви обрали для лікувальної схеми №2 препарати подібної дії при показниках CRITN > 2 балів, а саме «Солкосерил» і «Актовегін-гель».

## ВИСНОВОК

Зважаючи на актуальність, науково-практичну значимість та об'єм проведених досліджень дисертаційна робота Шевчук Мар'яни Миколаївни «Особливості надання пародонтологічної допомоги хворим із загальносоматичною патологією» відповідає вимогам ПОРЯДКУ, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 Стоматологія з галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Рецензент

Доцент кафедри терапевтичної  
стоматології ФПДО Львівського  
національного медичного університету  
імені Данила Галицького,  
доктор медичних наук



Мартовлос О.І.