

ВІДГУК
ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

завідувача кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії

ПВНЗ «Київський медичний університет», доктора медичних наук, професора

Дорошенко Світлани Іванівни

на дисертаційну роботу **Годованого Олега Васильовича «Оптимізація диференційованого лікування та профілактики стрес-індукованих порушень метаболізму тканин пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями»**

поданої до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.097 при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України на

здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за

спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність обраної теми дисертації

Актуальність даного науково-практичного дослідження, його наукова новизна і, особливо, безпосередня клінічна цінність, перш за все пов'язана з поліетіологічним характером зубощелепних аномалій та проблемою їх несвоєчасної діагностики на етапах тимчасового та змінного прикусів, що спонукає розвиток більш тяжких їх форм у постійному прикусі. Упродовж останніх десятиліть результати проведених досліджень засвідчують стабільно високий рівень частоти зубощелепних аномалій у пацієнтів різного віку (від 23% до 85%), що зумовлює розгляд даної проблеми не лише з позицій медичного, але й, соціального значення.

Згідно сучасних даних, захворювання тканин пародонта діагностують у 30%-50% 12-річних пацієнтів і 55%-96% випадків – у 15-річних. Разом з тим, найчастіше у даному віковому діапазоні простежується хронічний катаральний гінгівіт (до 90% випадків) формуючи групу ризику щодо розвитку тяжких деструктивних форм захворювань тканин пародонта у процесі дорослішання. На цьому тлі встановлено найбільш розповсюджену аномалію I класу за Енглем, яку діагностують приблизно у 45-70% осіб, II класу за Енглем – 19-25 % та скупченість зубів – у 58 % випадків.

Таким чином не викликає сумнівів той факт, що на сучасному етапі розвитку ортодонції велике значення має розпрацювання нових підходів у діагностиці, лікуванні та профілактиці захворювань тканин пародонта у пацієнтів дорослого віку із зубощелепними аномаліями. Розробка та клінічне використання лікувально-профілактичних комплексів, що містять патогенетично спрямовані засоби та методики, підвищує якість надання ортодонтичної допомоги на тлі скомпроментованих тканин пародонтального комплексу.

Враховуючи, що одним із актуальних питань, які потребують додаткових досліджень є фізико-фармацевтичні методики із використання засобів, спрямованих на зняття стрес-модулювального впливу незнімної ортодонтичної техніки, не викликає сумнівів необхідність розроблення ефективних підходів до лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями з поглибленням наукових досліджень і впровадження в практичну стоматологію нових розробок гелевих композицій у поєднанні з методикою електрофорезу. Зважаючи на вищезазначене, необхідно вказати, що саме подібному питанню, із загального обсягу супутніх невирішених питань з даної проблеми і присвячена дана дисертаційна робота.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота Годованого Олега Васильовича виконана у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького. Опосередковано свідчить про її актуальність і прикладне значення також і те, що вона є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Стан стоматологічного здоров'я та його корекція на підставі системного аналізу клінічно-лабораторних, рентгенологічних, морфологічних, функціональних, естетичних параметрів у осіб різного віку», номер державної реєстрації 0120U002143, шифр ІН.30.000.004.20.

Новизна досліджень, теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Дана наукова робота пропонує оновлене бачення у вирішенні проблеми ортодонтчного лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта. Новизна досліджень включає розробку нових діагностично-прогностичних та лікувально-профілактичних методів, спрямованих на зниження стресмодулювальної дії незнімної ортодонтчної апаратури на тканини пародонта, що знаходяться у стані ремісії. Дослідження різних рівнів біохімічних маркерів ротової рідини у пацієнтів із зубощелепними аномаліями та хронічним генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня тяжкості вносить нове розуміння біологічних механізмів, що можуть бути використані для вдосконалення прогностичних та лікувально-профілактичних стратегій в активному періоді ортодонтчного лікування в плані запобігання порушенням окисного метаболізму в пародонтальних тканинах. Також важливим є те, що результати даного дослідження можуть бути безпосередньо застосовані у клінічній практиці, що сприяє покращенню якості ортодонтчного лікування.

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

Сформульовані автором тема, положення та висновки є достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та завданням дослідження, мають теоретичне та практичне значення. При виконанні роботи дисертантом був вибраний методично вірний науковий підхід для вирішення поставлених задач.

Автором розроблено нову патогенетично спрямовану гелеву композицію під запатентованою назвою «Бензидафлазівердин», яка була частиною розробленого лікувально-профілактичного комплексу – це наяснений електрофорез та загальнотерапевтичні патогенетично обумовлені засоби.

Дисертант самостійно провів увесь комплекс експериментальних доклінічних, а також лабораторних та клінічних досліджень. Первинний матеріал повністю зібраний автором самостійно, а також виконана систематизація, статистичний та клініко-інформаційний аналіз, проліковані пацієнти, узагальнено виявлені у дослідженні закономірності. На основі виконаних безпосередньо автором доклінічних, лабораторних та клінічних досліджень написані усі розділи

дисертації, сформульовано висновки. У роботах, опублікованих у співавторстві, участь здобувача є визначальною. Поглиблений аналіз використаних здобувачем об'єктових методів дослідження, як у експериментальній, так і у клінічній частині роботи, свідчить про їх сучасність, різноманітність, доцільність у застосуванні, високу інформативність та повну відповідність основній меті даного дослідження та запланованим завданням, що повністю забезпечило отримання найбільш обґрунтованих та достовірних результатів.

Так, на першому етапі експериментальні доклінічні дослідження розпрацьованої автором гелевої композиції «Бензидафлазівердин» базувалися на визначенні її гострої токсичності, на оцінці її шкірно-резорбтивної та іритативної дії, вивченні її кумулятивної активності; визначенні процесів інтенсивності перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи у крові експериментальних тварин та оцінці сенсibiliзуючих властивостей з розрахунком гематологічних індексів; а також мікробіологічного дослідження антибактерійної активності даної гелевої композиції. Крім того автором були проведені глибокі дослідження біотолерантності, цитосумісності, генотоксичної дії, про/антиоксидантної активності компонентів гелевої композиції на культивовані клітини людини та ссавців; досліджено ефективність інтенсифікації локального доставляння компонентів гелевої композиції в імітаційне середовище біологічних пародонтальних тканин з використанням електрофорезу.

На другому етапі, що включав клінічну частину дисертаційної роботи автором було обстежено 335 ортодонтичних пацієнтів обох статей віком від 20 до 35 років. Із цієї загальної кількості обстежених – у 220 осіб, у яких попередньо не проводилось ортодонтичне лікування, автор діагностував зубощелепні аномалії, перебіг яких відбувався на тлі таких запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта як катаральний гінгівіт, гіпертрофічний гінгівіт, виразковий гінгівіт, генералізований пародонтит початкового-I, II та III ступенів тяжкості, а також рецесії ясен, неправильно розташовані вуздечки верхньої і нижньої губи, мілкий присінок. Разом з тим, у решти 115 пацієнтів із зубощелепними аномаліями, які знаходились на різних термінах активного періоду ортодонтичного лікування,

автором діагностовано катаральний та гіпертрофічний гінгівіт, хронічний генералізований пародонтит початкового-I ступеня та I ступеня тяжкості, локальний пародонтит початкового-I та I ступеня тяжкості, а також рецесії ясен. Автором проведено глибокий аналіз причин, які впливають на виникнення патології тканин пародонта в пацієнтів із зубощелепними аномаліями до та у процесі активного періоду ортодонтичного лікування.

Після здійснених обстежень, встановлення ортодонтичних та пародонтологічних діагнозів, із 220-ти пацієнтів із зубощелепними аномаліями, було обрано 118 осіб обох статей віком від 20 до 35 років із хронічним генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня тяжкості, які потребували ортодонтичного лікування з допомогою брекет-систем. Для лікування пацієнти були поділені на основну групу – 60 осіб, у яких автором застосовувався розпрацьований лікувально-профілактичний комплекс і групу порівняння – 58 осіб, що отримували традиційну схему лікування. Клінічна, індексна та лабораторна оцінка розпрацьованого для пацієнтів основної групи лікувально-профілактичного комплексу впродовж шести місяців спостереження в активному періоді ортодонтичного лікування показала суттєве покращення різних параметрів стоматологічного здоров'я. Покращення цих показників переконливо свідчить про те, що запропоновані автором лікувально-профілактичні заходи є більш ефективними щодо зниження стресмодулювальної дії незнімної ортодонтичної апаратури на тканини пародонта, ніж ті, які традиційно використовуються у клінічній практиці. Дисертаційні дослідження є добре обгрунтовані, статистично опрацьовані, зробивши внесок у галузь ортодонції, зокрема у лікування зубощелепних аномалій на тлі захворювань тканин пародонта.

Апробація результатів дисертаційної роботи, повнота викладу основних наукових положень та висновків.

Основні положення дисертаційної роботи висвітлені у 19 наукових працях, з яких дві статті – у виданнях, які включені у міжнародну наукометричну базу Scopus (одна із них – держави Європейського союзу); дві статті – у виданнях, які включені у міжнародну наукометричну базу Web of Science; три статті – у наукових фахових

виданнях, рекомендованих МОН України, які включено до міжнародних наукометричних баз даних (з яких дві – самостійні); дві статті – у науковому фаховому виданні України, 9 публікацій – представлено у збірниках матеріалів конгресів та науково-практичних конференцій (у тому числі – 4 закордонні (з яких 2 – у RECOOP)), 1 патент України на винахід.

Наукова новизна і практична значимість проведених досліджень.

Одним із головних наукових здобутків даної дисертаційної роботи є те, що автором на підставі клінічних досліджень доповнено та уточнено наукові дані щодо стрес-модулювальних факторів, які викликають захворювання тканин пародонта в ортодонтичних пацієнтів до та у процесі активного періоду ортодонтичного лікування із застосуванням незнімної ортодонтичної апаратури. Автором доповнено наукові дані щодо прогностичного значення пародонтальних індексних показників та показників таких ферментів як лактатдегідрогеназа, супероксиддисмутаза, каталазна та амілазна активність ротової рідини ортодонтичних пацієнтів та визнано ці ферментні показники чутливими прогностичними маркерами патологічного процесу в тканинах пародонта до та під час активного ортодонтичного лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

Уперше автором розпрацьовано пародонтальну гелеву композицію «Бензидафлазівердин» на основі флавоноїдів та бензидаміну гідрохлориду, яка володіє антиоксидантними, протизапальними, знеболювальними, протимікробними властивостями та призначена для проведення процедури наясенного електрофорезу. Вперше процедура електрофорезу була модифікована автором розробкою індивідуальних кап для гелевої композиції та здійснено наукове обґрунтування скорочення тривалості самої процедури.

Вперше автором проведене доклінічне дослідження ефективності інтенсифікації локального доставляння компонентів гелевої композиції на основі флавоноїдного комплексу та бензидаміну гідрохлориду в імітаційне середовище біологічних пародонтальних тканин шляхом експериментального електрофорезу. Автором встановлено, що розроблена ним гелева композиція виявляла кращу

спроможність, ніж препарати порівняння «Холісал» та «Генгігель», сприяти проліферації усіх типів досліджуваних тест-клітин ссавців і людини.

Дане дослідження з використанням експериментальної моделі клітинних культур в імітаційному середовищі продемонструвало значний потенціал електрофоретичної процедури для посилення проникнення компонентів гелю вглиб моделі біологічних тканин пародонта. Уперше клінічними та лабораторними методами доведено високу ефективність застосування розпрацьованого лікувально-профілактичного комплексу в ортодонтичних пацієнтів із зубощелепними аномаліями на тлі патології пародонта. Оцінено ефективність лікування та профілактики на підставі покращення клінічних, індексних та біохімічних показників пацієнтів основної групи. Зазначене вище дозволило автору досягти високого ступеня практичного значення даної дисертаційної роботи.

Оцінка обсягу, змісту дисертації, її завершеності та дотримання принципів академічної доброчесності.

Обсяг дисертаційної роботи Годованого Олега Васильовича становить 283 сторінки, що є досить об'ємним і вказує на глибоке дослідження теми. Структура дисертації включає титульний аркуш, «Анотацію» українською та англійською мовами, «Список публікацій здобувача», «Зміст роботи», «Перелік умовних позначень та скорочень», «Вступ», розділ «Огляд літератури», опис об'єктів та методів дослідження, 4-ри розділи власних досліджень, розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», загальні висновки, список літератури та 5 додатків. Така структура є типовою для наукових досліджень і демонструє добре продуманий підхід до організації матеріалу. Автор проаналізував велику кількість літературних джерел, а це 241 джерело, з яких 171 – зарубіжне, що свідчить про ретельний підхід до вивчення теми. Особливо важливим є те, що переважна більшість посилань стосується робіт останніх 5-ти років, що промовисто говорить про актуальність та сучасність дослідження. Матеріали дисертації ілюстровано 20-ма таблицями та 72-ма рисунками.

Вступ, що викладений на 10-ти сторінках, містить чітке обґрунтування актуальності проблеми, її зв'язок з науковою темою, визначену мету та завдання

дослідження, об'єкт і предмет дослідження, методи досліджень, наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача, інформацію про апробацію та публікації результатів дослідження, що свідчить про завершеність роботи. Мета дослідження сформульована чітко, лаконічно, відповідає темі роботи. Об'єкт та предмет дослідження обрані методично правильно. Для досягнення поставленої мети та вирішення даної наукової проблеми дисертантом поставлено шість завдань.

Зауважень до «Вступу» немає.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається з 4-х підрозділів, викладений на 28 сторінках, включає достатньо посилань на вітчизняних та іноземних авторів, легко читається. У даному розділі автором надається детальний аналіз поширеності і частоти зубощелепних аномалій у різних вікових групах, їх взаємозв'язку не тільки із захворюваннями тканин пародонта, але й із загальносоматичним здоров'ям людини. Автором проаналізовано фактори, що викликають оксидативний стрес у процесі активного періоду ортодонтичного лікування; наведено дані щодо основних біомаркерів оксидативного стресу та його індукції на місцевому рівні; проаналізовано лікувально-профілактичні підходи у лікуванні патології пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями. У кінці кожного підрозділу автором, згідно вимог, надаються стислі висновки, стосовно напрямків подальшого наукового дослідження. Завершується даний розділ загальними висновками. Слід зазначити, що даний розділ не перевищує 20% від загального обсягу основної частини.

Зауважень до розділу 1 немає.

У **розділі 2 «Об'єкти і методи дослідження»** описується дизайн та методологія дослідження включаючи характеристику доклінічних методів, зокрема з експериментальними тваринами; характеристику досліджуваних груп, клінічні та параклінічні методи, математично-статистичний аналіз. Автором запропонована концептуальна модель дослідження, що дозволяє логічно побудувати увесь алгоритм наукової роботи. Наведено протоколи доклінічних та клінічних методів досліджень, що затверджені комісією з питань етики наукових досліджень,

експериментальних розпрацювань та наукових творів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Розділ складається з 3-х підрозділів, та займає 25 сторінок.

Зауваження до 2 розділу: у цьому розділі доцільно б було надати більше інформації, щодо запропонованого автором лікувально-профілактичного комплексу, інформацію про який автор переніс у розділ 4.

У розділі 3, що має два підрозділи, автором представлено результати обстеження тканин пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями до та у процесі активного періоду ортодонтичного лікування. Автором проаналізовано фактори, які мають найбільший поглиблюючий вплив на перебіг різних форм гінгівіту, генералізованого та локалізованого пародонтиту. Отримані дисертантом дані свідчать про те, що пацієнти, перебіг патології пародонта у яких відбувається на тлі зубощелепних аномалій, потребують виважених підходів у розпрацюванні та вдосконаленні лікувально-профілактичних комплексів з метою підготовки до активного періоду ортодонтичного лікування, враховуючи стрес-модулювальний вплив брекет-систем та метаболічні порушення у тканинах пародонта, які виникають внаслідок цього.

Розділ добре ілюстрований, містить одну таблицю, 29 клінічних фото та рентгенограм та має вичерпні висновки.

Зауважень до розділу 3 немає.

Розділ 4, що викладено на 33 сторінках, складається з 6-ти підрозділів. У розділі наведено дані, стосовно обґрунтування технології виготовлення запатентованої автором пародонтальної гелевої композиції на основі флавоноїдів та бензидаміну, яка була включена у розпрацьований для пацієнтів основної групи лікувально-профілактичний комплекс. Автор надає ґрунтовну характеристику всіх складових компонентів екстемпоральної композиції та вказує їх вплив на основні патогенетичні ланки. Переконаливим є детальний опис процедури наясенного електрофорезу з даною гелевою композицією у пацієнтів у процесі їх підготовки до активного періоду ортодонтичного лікування та у процесі його перебігу – вдалої комбінації фізико-фармацевтичного методу. У розділі автором наведено

результати дуже ґрунтовних доклінічних досліджень гелевої композиції в плані експериментальної оцінки гострої токсичності, шкірно-резорбтивної та іритативної дії, кумулятивної активності. Продемонстровано безпечність використання засобу в клінічних умовах. Автором також встановлено, що за своїми антибактеріальними властивостями запропонована ним гелева композиція повною мірою відповідає вимогам ДФУ. Для пацієнтів основної групи автором розпрацьовано лікувально-профілактичний комплекс, стержневим елементом якого є модифікована дисертантом процедура наясенного електрофорезу із залученням індивідуальних пародонтальних кап із гелевою композицією «Бензидафлазівердин» та включенням патогенетично обумовлених засобів загального спрямування – «Biotus Calcium Magnesium Zinc with Vitamin D3 60 Caps BIO-530982» та «Ресвератрол». Розділ завершується ґрунтовними висновками.

Зауважень до розділу 4 немає.

Розділ 5, що містить два підрозділи та викладений на 27 сторінках, містить результати дослідження розпрацьованої автором гелевої композиції із використанням різних ліній псевдонормальних клітин ссавців і людини, а саме мишачих фібробластів та макрофагів та людських кератиноцитів. На даних клітинних лініях автором встановлено, що присутність флавоноїдів у гелевій композиції «Бензидафлазівердин» мінімалізує цитотоксичну та генотоксичну дію бензидаміну гідрохлориду, що дозволяє повніше реалізувати його протимікробну і протизапальну дію. У дослідженнях *in vitro* оцінка цитопротекторної дії гелю «Бензидафлазівердин» для лікування захворювань пародонта в ортодонтичних пацієнтів дозволила встановити, що оптимальною є аплікація гелю на аноді («+» електрод) та експериментально доведено ефективність експозиції у порожнині рота під час наясенного електрофорезу впродовж 20-50 сек на одну щелепу, на противагу стандартній тривалості класичної клінічної процедури впродовж 15-20 хв.

У розділі автором зроблено припущення, що нові, щойно зафіксовані у порожнині рота брекети, можуть більш інтенсивно втрачати катіони металів у культуральному середовищі, посилюючи тим самим оксидативний стрес. А

розпрацьована гелева композиція модулює здатність клітин протистояти місцевому стресорному впливові за рахунок антиоксидантних властивостей та локального доставляння активних її компонентів у тканини пародонта.

Розділ добре ілюстрований двома таблицями та 12 рисунками, має ґрунтовні висновки.

Зауважень до розділу 5 немає.

У розділі 6, що містить два підрозділи, автором широко представлені результати клінічної і лабораторної оцінки ефективності застосованого лікувально-профілактичного комплексу у пацієнтів із зубощелепними аномаліями та хронічним генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня тяжкості. Керуючись результатами клінічної та індексної оцінки пародонтального статусу в ортодонтичних пацієнтів основної групи, а також отриманими показниками лактатдегідрогенази, супероксиддисмутази, амілазної та каталазної активності ротової рідини, автором було встановлено, що розпрацьований лікувально-профілактичний комплекс дозволив скоротити у 3-3,5 рази термін підготовки до активного ортодонтичного періоду. Проведені автором клінічні дослідження показали, що активне ортодонтичне лікування дорослих пацієнтів з ушкодженими тканинами пародонта може відбуватись без втрати прикріплення, якщо застосовується адекватна лікувально-профілактична схема та підтримувальна терапія, особливо під час переміщення зубів. Розпрацьований для пацієнтів основної групи лікувально-профілактичний комплекс дозволив автору якісно підготувати тканини пародонтального комплексу до активного періоду ортодонтичного лікування, адаптувавши тканини пародонта до встановлення брекет-систем і знизивши рівень оксидативного стресу після їх встановлення, на відміну від групи порівняння, де простежувалася стійка втрата ремісії вже через 2-3 міс після початку активного періоду ортодонтичного лікування.

Даний розділ викладено на 29 сторінках та проілюстровано автором двома таблицями та 19 рисунками.

Зауважень до розділу 6 немає.

На закінчення автором подається розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», що містить обґрунтований підсумок дисертаційної роботи на основі оцінки та узагальнення отриманих результатів дослідження. Його викладено й оформлено автором у повній відповідності з основними вимогами, окрім побажань наведення більш поглибленого порівняльного аналізу з найближчими аналогами, тим більше, що подібна інформація у даній роботі є у достатньому обсязі. Інших зауважень немає.

Висновки повною мірою відображають усі отримані результати, є достовірними, конкретними, змістовними, дають відповідь на поставлені завдання, мають вагоме значення, цілком відповідають меті, об'єктивно аргументовані і мають важливе науково-практичне значення.

У додатках детально представлені дизайн доклінічних досліджень, загальна схема дослідження ефективності інтенсифікації локального доставляння гелевої композиції в імітаційне середовище пародонтальних тканин з використанням електрофорезу; наведений перелік наукових праць здобувача, дані про апробацію дисертаційних матеріалів, акти впровадження результатів проведених досліджень.

Практичне значення одержаних результатів.

Результати дисертаційної роботи впроваджені у роботу таких лікувальних закладів як Стоматологічний медичний центр ЛНМУ імені Данила Галицького, КП «Волинська обласна стоматологічна поліклініка», КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка». Теоретичні положення дисертаційної роботи включені у лекційний матеріал та практичні заняття студентів, лікарів-інтернів та у програмах безперервного професійного розвитку кафедри ортодонції, кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО та кафедри ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Проведена перевірка дисертаційної роботи Годованого Олега Васильовича «Оптимізація диференційованого лікування та профілактики стрес-індукованих порушень метаболізму тканин пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона

здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» на плагіат. Рівень оригінальності авторських даних у представленій роботі становить 96%, що дозволяє оцінити їх задовільно в контексті літературних посилань щодо інших публікацій та інтернет-ресурсів.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи.

У тексті роботи зустрічаються поодинокі граматичні помилки, є надто об'ємні речення, проте суттєвих зауважень щодо оформлення та змісту дисертації немає. Дисертація написана гарною літературною мовою, ілюстрована численими діаграмами, таблицями та рисунками. Текст дисертації послідовний та логічний. Слід зазначити, що зроблені зауваження та недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер та рекомендаційне спрямування, не знижують наукової цінності дисертаційної роботи. Підсумовуючи наведене вище слід зазначити, що подана до офіційного захисту дана дисертаційна робота виконана й оформлена на високому науково-методичному рівні з дотриманням усіх вимог до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, є завершеною науковою працею та заслуговує на позитивну оцінку.

Разом з цим у процесі рецензування виникло ряд питань дискусійного характеру, які потребують додаткового пояснення, а саме:

1. У розробленій гелевій композиції «Бензидафлазівердин» одним з основних активних компонентів є Протефлазіт, що є антиоксидантом. Який патогенетичний вплив створюють антиоксиданти в умовах оксидативного стресу спровокованого впливом брекет-системи на тканини пародонта у випадках з Вашими пацієнтами?
2. Чому Ви обрали визначення каталазної активності у ротовій рідині ортодонтичних пацієнтів?
3. Якими є особливості створеного Вами імітаційного середовища пародонтальних тканин для проведення електрофорезу?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Годованого Олега Васильовича «Оптимізація диференційованого лікування та профілактики стрес-індукованих порушень

метаболізму тканин пародонта у пацієнтів із зубощелепними аномаліями» присвячена вирішенню актуальної задачі сучасної стоматології, а саме – підвищення ефективності диференційованого лікування та профілактики захворювань пародонта до та у процесі ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій за умов місцевих стрес-індукованих порушень метаболізму пародонтальних тканин і є завершеним науковим дослідженням, яке за своєю актуальністю, методологічним підходом, обсягом проведених досліджень, теоретичним значенням і науковою новизною, практичною цінністю відповідає виконанню положень такого виду наукових напрацювань. Дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 із змінами та доповненнями, оформлена відповідно до вимог, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Годований Олег Васильович заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент

Завідувач кафедри ортопедичної
стоматології та ортодонтії

ПВНЗ «Київський медичний університет»,
доктор медичних наук, професор

Дорошенко С.І.