

## Рецензія

на дисертаційну роботу  
на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я»  
за спеціальністю 221 «Стоматологія», аспіранта кафедри  
терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології  
факультету післядипломної освіти  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького  
**Гнідь Марії Романівни**  
**«Клініко-лабораторне обґрунтування профілактики та лікування  
захворювань тканин пародонта у хворих на подагру»**

**Актуальність теми.** Захворювання пародонта на сьогоднішній день займають одне з провідних місць у структурі стоматологічних захворювань. Складність етіології та патогенезу цих захворювань, відсутність первинної профілактики обумовлюють високу розповсюдженість як гінгівіту так і генералізованого пародонтиту в Україні. Очевидно, застосування сучасних методів лікування не запобігає зменшенню розповсюдженості захворювань пародонта. Питанням розробки нових та удосконалення існуючих методів лікування генералізованого пародонтиту в сучасній стоматології надається великого значення.

Дослідження останніх років дають підставу до узагальненого висновку, що виникнення патологічних змін в тканинах пародонта відбуваються при зміні загального стану організму внаслідок дії низки як екзогенних так і ендогенних чинників, які й визначають підходи до лікування і профілактики захворювань пародонта. Згідно даних фахової літератури приблизно у 85% пацієнтів захворювання пародонта поєднуються із загальносоматичною патологією. Значна їх поширеність, інтенсивність та прогресуючий перебіг призводять до частої втрати зубів у людей працездатного віку. У зв'язку з цим проблема ранньої діагностики та ефективного лікування захворювань пародонта, їх профілактики у людей з супутньою соматичною патологією залишається актуальною.

У рукописі дисертаційної роботи Гнідь М.Р., представленому для рецензування, досліджувалася актуальна проблема сучасної стоматології, зокрема пародонтології: вивчення поширеності і частоти ураження тканин пародонта та розробка методів комплексного лікування і профілактики захворювань пародонта у хворих на подагру. На сьогоднішній день ці питання ще не достатньо вивчені. У зв'язку з цим дисертація Гнідь М.Р., основою якої є клініко-лабораторне обґрунтування профілактики та лікування захворювань тканин пародонта у хворих на подагру є актуальним і своєчасним дослідженням, а виконані дослідження становлять значне зацікавлення для науки і практики.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «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 Гнідь М.Р. виконана на сучасному методичному рівні та клінічному матеріалі, що отриманий при динамічному обстеженні 230 пацієнтів чоловіків віком від 30 до 59 років, з них 150 хворих з діагнозом «подагра» та 80 осіб, не обтяжених ревматологічною патологією. Лікування проведено у 70 хворих згідно розпрацьованої автором схеми лікування генералізованого пародонтиту.

У представленій роботі автором чітко визначені мета та сформульовано 6-ть завдань дослідження. Зміст роботи повністю відображає вирішення поставлених завдань. 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 тому, що автором проведено дослідження та аналіз поширеності та інтенсивності перебігу захворювань пародонта у хворих на подагру. Вивчено пародонтологічний статус хворих на подагру за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), індексу кровоточивості ясенних сосочків (РВІ, Muhlemann), індексу гігієни порожнини рота (Green-Vermilion, ОНІ-S) та скринінг-індексу PSR (Periodontal Screening and Recording).

Визначено маркери імунозапальної реакції та особливості ендотеліальної функції, проаналізовано ліпидограми, простежено динаміку показників пуринового і білкового обміну у сироватці крові хворих із генералізованим пародонтитом на тлі подагри. Досліджено фізико-хімічні властивості ротової рідини у даної категорії пацієнтів.

Принципово новим у роботі є обґрунтування ефективності застосування розпрацьованих схем комплексного лікування із включенням препаратів місцевої та загальної дії.

**Практична значимість** дисертаційної роботи Гнідь М.Р. полягає у тому, що автором доведена клінічна ефективність розпрацьованих індивідуально-гігієнічних та лікувально-профілактичних схем для хворих основної групи, що включали для загального лікування: препарат «Монморол» (ТОВ Нутрімед, Україна) на основі концентрованого порошку терпкої чорної американської вишні сорту Монморансі (*Prunus serotina*) та сухого екстракту кори верби (*Salix alba*), «Біотрит-дента» (НПА Одеська біотехнологія, Україна) на основі біотриту, отриманого з паростків пшениці спеціальними біотехнологіями та має антитоксичну та антиоксидантну дію. Для підвищення імунітету та стимуляції саливації в схему комплексного лікування автор включила препарат Ацерола С-500 з біофлавоноїдами (ТОВ Нутрімед, Україна). Для місцевої терапії і домашнього використання були включені: протизапальний еліксир Біодент-3 (НПА Одеська біотехнологія, Україна) та протизапальний гель для аплікацій Abigel (Latus, Україна).

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику терапевтичних відділень, стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького, обласних стоматологічних поліклінік Рівненської, Волинської областей, міських стоматологічних поліклінік Луцька та Рівного.

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

Дисертаційна робота побудована за загальноприйнятою схемою та складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, додатку та списку використаних джерел. Дисертація викладена на 189 сторінках друкованого тексту, з яких 146 сторінок основного тексту. Фактичні результати дослідження надані у 18-ти таблицях та ілюстровані 24-ма рисунками. Бібліографія містить 276 джерел, із них 102 – іноземних авторів. Додатки містять список опублікованих автором праць, перелік заходів на яких викладені основні положення дисертації та 8 актів впровадження.

Вступ та огляд літератури засвідчують високу обізнаність автора з предметом дослідження, обґрунтовують актуальність теми та вибір методів дослідження. У *розділі «Вступ»*, на підставі вивчення літературних джерел, автор конкретно та достатньо повно обґрунтовує актуальність теми дисертації, формулює невирішені питання, окреслює мету, ставить завдання, що потребують вирішення, показує повноту та оригінальність здійснених досліджень, їх новизну і практичну цінність.

**Розділ 1 «Новітні аспекти взаємозв'язку захворювань пародонта та ревматологічної патології (огляд літератури)»**, який складається із трьох підрозділів та викладений на 26 сторінках, наведено ґрунтовний аналіз першоджерел за напрямками, що вивчалися автором. Наведений у розділі матеріал слугує доброю теоретичною базою для проведення власних досліджень. Розділ написано цікаво, викладення логічне. Закінчується він

висновком, із якого видно, які аспекти визначеної проблеми ще не досліджені і потребують окремого вивчення.

Зауваження до «Вступу» та Розділу 1. У даних розділах автор частково надає посилання на підручники та посібники, які не є науковими публікаціями.

У Розділі 2, «Матеріал та методи дослідження» викладеному на 18 сторінках представлено використані автором матеріали і методи досліджень, які є відповідними до поставлених завдань і сучасними за рівнем. У шести підрозділах надано характеристику груп хворих, застосованих методів клініко-рентгенологічного спостереження, імунологічних, біохімічних, фізико-хімічних досліджень та методів статистичної обробки отриманих результатів. У підрозділі 2.5 описано і представлено схему комплексного лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в хворих на подагру. Розділ містить один рисунок і одну таблицю.

Розділ достатньо інформативний, повною мірою відповідає подальшим дослідженням дисертанта.

Зауваження до Розділу 2. У підрозділі 2.5 лікування та профілактика генералізованого пародонтиту у хворих основної групи представлена в одній схемі, в якій визначені тільки заходи лікування, а профілактичні не виділені.

Розділ 3 «Поширеність та інтенсивність захворювань тканин пародонта у хворих на подагру» складається з чотирьох підрозділів, у яких представлені результати власних досліджень стану тканин пародонта в хворих на подагру. Розділ викладений на 22 сторінках, містить 8 таблиць і 10 рисунків.

У підрозділі 3.1. описано поширеність та інтенсивність захворювань тканин пародонта у хворих на подагру та пацієнтів контрольної групи. При проведенні даного дослідження вивчено пародонтальний статус 150 хворих на подагру та 80 мужчин без супутньої патології. Поширеність захворювань тканин пародонта в хворих на подагру складала 87,33% при високому ступені ураження зубоутримуючих тканин. Визначено частоту та інтенсивність

захворювань пародонта в залежності від віку пацієнтів і тривалості основного захворювання. Встановлено, що ступінь тяжкості захворювань пародонта в осіб із подагрою в значній мірі зумовлений тривалістю основного захворювання, клінічний характер перебігу переважно генералізований з частими загостреннями.

У підрозділі 3.2. представлено результати проведеного поглибленого стоматологічного обстеження стану тканин пародонта за допомогою скринінг-тесту PSR та індексів РМА та РВІ. Автор дослідила, що у хворих на подагру значення пародонтальних індексів були вищими в усіх вікових категоріях, порівняно до осіб, не обтяжених ревматичним анамнезом. Середнє значення індексу PSR у хворих на подагру  $3,49 \pm 0,12$  бали було в 1,2 рази вищим, ніж у осіб без ревматологічної патології –  $3,01 \pm 0,10$  бали. Референтне значення індексу РМА у обстежених обох груп відповідало середньому ступеню гінгівіту, проте у хворих на подагру даний показник був у 1,5 рази вищим, ніж у осіб групи порівняння. У хворих на подагру показник індексу кровоточивості ясенних сосочків РВІ вже при гінгівіті складав  $0,99 \pm 0,15$  бали. Найвищий показник індексу РВІ спостерігали в хворих основної групи при пародонтозі -  $4,58 \pm 0,49$  бали.

Підрозділ 3.3. демонструє результати досліджень стану гігієни порожнини рота в хворих на подагру за індексом Грін-Вермільйона (ОНІ-S). Референтне значення індексу Грін-Вермільйона в хворих на подагру  $2,54 \pm 0,29$  бали відповідало дуже поганій гігієні порожнини рота. В осіб без ревматичної патології показник ОНІ-S  $1,41 \pm 0,15$  бали засвідчував середній рівень гігієнічного стану ротової порожнини,  $p < 0,001$ ).

У підрозділі 3.4 описано особливості клінічного перебігу хронічного генералізованого пародонтиту в хворих на подагру та представлено панорамні рентгензнімки. Автор відзначає, що перебіг генералізованого пародонтиту II і III ступенів у обстежених основної групи переважною мірою характеризувався частими загостреннями та абсцедуванням.

Загалом, інформація в розділі «Стан тканин пародонта у хворих на подагру» викладена послідовно та аргументовано. Висновки повною мірою відображають зміст розділу.

Зауваження до Розділу 3. Рисунок 3.8 (Ортопантомограма хворого О. В.) поганої якості, зображення розпливчате та не дає змоги правильно оцінити стан структури кісткової тканини.

**Розділі 4. «Результати лабораторних досліджень сироватки крові та ротової рідини у хворих на генералізований пародонтит, асоційований з подагрюю»** включає чотири підрозділи, викладений на 21-й сторінці, та містить п'ять таблиць і шість рисунків.

*Підрозділ 4.1.* демонструє результати дослідження маркерів пуринового та білкового обміну сироватки крові у хворих на генералізований пародонтит, асоційований з подагрюю. Рівень сечовини – маркеру метаболізму білків, у хворих із генералізованим пародонтитом на тлі подагри, складав  $9,21 \pm 2,04$  ммоль/л і був у 1,3 рази вищим за аналогічний показник осіб, не обтяжених ревматологічною патологією ( $6,89 \pm 1,23$  ммоль/л,  $p < 0,01$ ) та у 1,9 рази більшим, ніж у здорових осіб ( $4,72 \pm 1,08$  ммоль/л,  $p < 0,01$ ).

У *підрозділі 4.2* автор дослідила маркери імунозапальної реакції та ендотеліальної дисфункції у хворих із генералізованим пародонтитом на тлі подагри і встановила достовірну наявність ендотеліальної дисфункції, для якої є характерним зниження вмісту метаболітів оксиду нітрогену ( $\text{NO}_2$ ,  $\text{NO}_3$ ,  $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$ ) та підвищення концентрації ендотеліну-1.

Результати дослідження ліпідного профілю сироватки крові в хворих на генералізований пародонтит, асоційований з подагрюю представлені у *підрозділі 4.3*. Встановлена у цих хворих дисліпідемія вказує на переважання у них проатерогенних чинників. Коефіцієнт атерогенності в нормі повинен бути  $< 3$ . У хворих основної групи даний показник склав  $6,86 \pm 1,18$ , та був вищим, ніж у осіб групи порівняння, у 1,5 рази ( $4,64 \pm 0,53$ ,  $p < 0,01$ ), і у 2,3 рази більшим за значення групи контролю ( $2,92 \pm 0,36$ ,  $p < 0,01$ ).

У підрозділі 4.4 автором описані результати дослідження фізико-хімічних властивостей ротової рідини у хворих із генералізованим пародонтитом, асоційованим з подагрю. Виявлені суттєві порушення гомеостазу ротової порожнини: спостережені явища гіпосалівації, зниження швидкості салівації, та, як наслідок, підвищення в'язкості ротової рідини, дестабілізація кислотно-лужної рівноваги за типом функціонального ацидозу.

*Зауважень до розділу 4. немає.*

**Розділ 5. «Оцінка ефективності комплексу лікувально-профілактичних заходів у осіб із захворюваннями пародонта на тлі подагри»** викладений на 17-ти сторінках, містить чотири підрозділи, ілюстрований 4-ма таблицями та 7-ма рисунками.

У підрозділі 5.1. представлені результати оцінки ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту в хворих на подагру за розпрацьованою дисертанткою лікувально-профілактичною схемою. За даними клінічного обстеження та показниками індексу РМА і гігієнічного індексу Грін-Вермільйона в терміни: один, шість та дванадцять місяців після проведеного лікування генералізованого пародонтиту. Автором доведено ефективність застосованого методу комплексного патогенетичного лікування та профілактики генералізованого пародонтиту при подагрі в порівнянні з загальноприйнятими методиками.

У Підрозділі 5.2. наведено динаміку змін показників маркерів пуринового та білкового обміну сироватки крові після лікування генералізованого пародонтиту у хворих на подагру.

У Підрозділі 5.3. представлена динаміка маркерів імунозапальної реакції сироватки крові після лікування генералізованого пародонтиту в хворих на подагру.

У підрозділ 5.4 дисертантка представила результати вивчення динаміки фізико-хімічних показників ротової рідини після проведеного комплексного лікування генералізованого пародонтиту в хворих на подагру .



Розділ написано змістовно та логічно, добре проілюстрований рисунками та таблицями.

Зауваження до Розділу 5:

1. До даного розділу нема висновків.
2. Розділ не проілюстрований клінічними фото та рентгенівськими знімками хворих після лікування та у віддалені терміни.

У заключному **розділі «Аналіз та узагальнення результатів досліджень»**, викладеному на 14 сторінках, дисертанткою проведено аналіз і узагальнення отриманих результатів дослідження та підведено підсумки своєї роботи, де переконливо показано переваги та ефективність запропонованих схем лікування захворювань тканин пародонта на тлі подагри. Він засвідчує глибоке знання автором досліджуваної проблеми, ґрунтовне її вивчення, що підтверджується також виявленням кореляційних зв'язків між всіма клінічними та лабораторними показниками до лікування та їх зміни завдяки проведеній комплексній терапії. Дисертант переконливо та логічно обґрунтовує теоретично й підтверджує результатами досліджень ефективність запропонованого патогенетичного методу лікування. Всебічний аналіз отриманих результатів дозволив дисертантці зробити 6 висновків, які відповідають меті і поставленим завданням.

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

По темі дисертаційної роботи опубліковано 9 наукових праць, серед них 6 робіт у фахових виданнях. Дисертація викладена гарною літературною мовою, проте в тексті зустрічається незначна кількість граматичних помилок і стилістичних неточностей.

Загальне зауваження до дисертаційної роботи: у додатках не представлено карту-протокол обстеження стоматологічного хворого.

Загалом, зроблені зауваження 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. Чому в дисертаційній роботі для встановлення діагнозу Ви використали класифікацію захворювань пародонта за Данилевським М.Ф. 1994 року, а не більш сучасну класифікацію захворювань і станів тканин пародонта та періімплантних тканин 2017 року?
2. Чим Ви можете пояснити такий високий відсоток осіб з інтактним пародонтом - 32,5% обстежених в контрольній групі та 12,67% в основній групі віком від 30 до 59 років? За даними ВООЗ - 98% населення у віці 35-44 роки мають ознаки захворювань пародонта.
3. Чи діагностували Ви та вносили в протокол обстеження в пацієнтів основної групи іншу коморбідну патологію окрім подагри?

### ВИСНОВОК

Зважаючи на актуальність, науково-практичну значимість та об'єм проведених досліджень, дисертаційна робота Гнідь Марії Романівни «Клініко-лабораторне обґрунтування профілактики та лікування захворювань тканин пародонта у хворих на подагру» 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,  
пародонтології та стоматології  
ФПДО Львівського  
національного медичного  
університету імені Данила Галицького,  
кандидат медичних наук



ЗАСВІДЧУЮ  
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького

Немеш О.М.