

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук,
професора Короля Дмитра Михайловича
на дисертацію здобувача Олійника Маркіяна Юрійовича
«Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів та
деформацій зубних рядів і прикусу у хворих з вродженим незрощенням
верхньої губи і піднебіння»,
подану до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.043
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького МОЗ України,
що утворена для розгляду та проведення разового захисту дисертації
на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22
«Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»**

АКТУАЛЬНІСТЬ ОБРАНОЇ ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ

За статистикою вроджене незрощення верхньої губи та піднебіння посідає друге місце серед інших форм важкої антенатальної патології. Невтішною є тенденція до збільшення кількості подібних випадків як у Львівській області, так і в Україні загалом. Вищезазначена вроджена вада має вкрай негативні наслідки як до, так і після її лікування. Незрощення верхньої губи та піднебіння призводить як до морфологічних змін, у першу чергу, естетичного характеру, так і до суттєвого зниження функцій дихання, уживання їжі та мовлення. Фактор часу лише погіршує ситуацію, адже спостерігаються ознаки прогресування та декомпенсації, головними з-поміж яких є недорозвинення щелепи та утворення аномалій прикусу, що проявляються деформаціями щелеп, зубних рядів або зміною положення окремих зубів. Проблема естетики, з якою стикається пацієнт, змушує обмежити спілкування з оточенням, психологічно пригнічує усвідомленням своєї неповноцінності і, навіть, може призвести до глибоких психічних порушень. Так чи інакше, пацієнти з вказаною патологією належать до категорії осіб, які потребують повної реабілітації шляхом багатоетапного комплексного лікування та заходів соціалізації. Серед факторів, що ускладнюють процес подібної реабілітації, слід зазначити необхідність залучення до цього процесу спеціалістів різного профілю, наявність у більшості випадків певних залишкових післяопераційних

ознак або ускладнень, таких, як мікрогнатія. Тривале, складне та мало прогнозоване лікування може бути психологічно обтяжливим для людини, яка врешті-решт відмовляється від складних хірургічних втручань на користь відновлювального протезування.

До того ж, лікування зубощелепних аномалій у дорослих пацієнтів має певні обмеження терапевтичного потенціалу через неможливість повною мірою вплинути на сформовану кісткову тканину щелеп. Підсумовуючи вище наведене, слід зазначити, що зубощелепне протезування може виявитися оптимальним шляхом вирішення проблеми морфо-функціонального відновлення зубощелепної системи у дорослих пацієнтів з антенатальною патологією.

Ураховуючи те, що універсальним інструментом достовірного визначення ступеня ефективності проведеного лікування є визначення змін рівня якості життя, здобувач акцентував увагу саме на ньому у сформульованій меті дослідження. Представлена дисертація є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Розпрацювання та удосконалення методів діагностики, клінічних методів та технологічних засобів комплексного лікування дефектів зубних рядів, деформацій і ушкоджень зубощелепної системи» (Державна реєстрація №0114U000112), у якій здобувач є безпосереднім виконавцем зазначеного фрагменту наукових досліджень запланованої теми. Як висновок, представлена наукова робота є актуальною, науково та практично значущою для сучасної стоматології.

**СТУПІНЬ ОБГРУНТОВАНOSTІ ПОЛОЖЕНЬ І ВИСНОВКІВ,
СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ, ЇХНЯ ДОСТОВІРНІСТЬ І НОВИЗНА,
ПОВНОТА ЇХ ВИКЛАДУ В ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЯХ**

Сформульовані у дисертації наукові положення та висновки є обгрунтованими та вагомими. Отримані автором результати базуються на достатній кількості об'єктів та матеріалів досліджень, адекватних сучасних клінічних, параклінічних та статистичних методах спостережень.

У представленому дисертаційному дослідженні застосовано стоматологічні загальноклінічні методи обстеження для визначення скарг, анамнезу і стану зубощелепної системи у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань. Проводилося фотодокументування для архівування накопиченої цифрової бази даних з подальшим її опрацюванням. Рентгенологічне дослідження мало на меті детальну візуалізацію зубощелепного комплексу пацієнтів. Для визначення кількості контактів до і після ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння було застосовано оклюзіографічні методи. Профілеметричні методи було застосовано для визначення естетичності профілю лица до- і після ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння. Анкетування пацієнтів із застосуванням валідизованих опитувальників дозволило визначити рівень якості життя до- і після ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння. Нарешті, статистичний метод дав можливість визначити достовірність отриманих результатів з огляду на принцип доказовості медичних даних. Досягнення мети представленої роботи відбувалося за такими напрямками:

- визначалися особливості та проводилася типізація аномалій і деформацій зубощелепної системи в оперованих хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння;
- оцінювалися роль та значення тимчасового протезування у забезпеченні якості життя і вибору постійної ортопедичної конструкції у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань;
- окреслювалися можливі варіанти та особливості ортопедичних конструкцій для реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань.
- здійснювалася порівняльна оцінка наявності оклюзійних контактів й естетичності профілю обличчя до і після ортопедичної реабілітації хворих вищезазначеної категорії, а також визначено рівень якості життя хворих з

вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння до- і після їх ортопедичної реабілітації залежно від обраних варіантів ортопедичних конструкцій. Загальний обсяг первинного матеріалу представлено вибіркою 56 пацієнтів у віці від 16 до 48 років по завершенню хірургічного етапу комплексного лікування. 37 пацієнтів віком від 17 до 42 років із зазначеної вибірки завершили ортопедичний етап лікування. У роботі розглянуто 22 клінічні випадки ортопедичної реабілітації однобічного та 15 випадків двобічного незрощення.

Статистична обробка результатів дисертаційного дослідження виконана за допомогою сучасних програмних інструментів автоматизованого аналізу. Обґрунтована достовірність отриманих показників, їх обговорення та висновки дозволяють стверджувати про достатній рівень наукової вагомості, практичної значимості сформульованих наукових положень, що доповідалися з 2015 по 2019 роки на наукових та науково-практичних конференціях різного рівня у містах України: Львів, Вінниця, Запоріжжя, Івано-Франківськ та за кордоном у Гонконзі.

У рамках виконання дисертаційного дослідження було уточнено та доповнено наукові дані щодо особливостей дефектів і деформацій зубощелепного комплексу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань. До того ж автор розпрацював їх типізацію з точки зору вибору ортопедичних конструкцій. Уперше визначена роль та значення тимчасового протезування щодо майбутнього вибору постійної ортопедичної конструкції для хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння. Науково обґрунтовано і підтверджено роль та значення ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння та її вплив на функціональний й естетичний складник зубощелепного комплексу та обличчя. Урешті-решт, отримало своє наукове підтвердження суттєве покращення якості життя хворих зі вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після їх ортопедичної реабілітації з використанням різних варіантів ортопедичних конструкцій.

За темою дисертації опубліковано 15 наукових праць, з-поміж яких 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття у науковому періодичному виданні держави, що входить до Європейського Союзу, 9 у збірниках наукових праць, матеріалах і тезах конференцій з міжнародною участю. Опубліковані праці повністю охоплюють усі розділи дисертації.

ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У представленій роботі запропоновано типізацію дефектів і деформацій зубощелепного комплексу пацієнтів з ВНВГП, що сприяла обґрунтованому вибору варіантів ортопедичних конструкцій. Підтверджено роль та значення тимчасових ортопедичних конструкцій у подальшому виборі постійної ортопедичної конструкції для ортопедичної реабілітації хворих з ВНВГП. Розпрацьовані різні варіанти незнімних і комбінованих (знімних) конструкцій для ортопедичної реабілітації хворих з ВНВГП. Результати проведеного дослідження впроваджені в клінічну практику та навчальний процес профільних кафедр Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Івано-Франківського національного медичного університету, Буковинського державного медичного університету, Національної Медичної Академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, а також у лікувальну роботу закладів охорони здоров'я м. Львів. Вищенаведена інформація документально підкріплена актами впроваджень.

ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ, ЇЇ ЗАВЕРШЕНОСТІ В ЦІЛОМУ

Огляд літератури обсягом 22 сторінки друкованого тексту за змістом структуровано на п'ять підрозділів та висновки. У розділі проаналізовано літературні дані щодо оцінки якості життя осіб з незрошенням верхньої губи й піднебіння. Вивчено питання довговічності постійних ортопедичних конструкцій та проведено аналіз можливих ускладнень ортопедичного етапу лікування.

Окремі підрозділи присвячено методам вивчення оклюзійних співвідношень та профілометрії у контексті лікування незрошення верхньої

губи та піднебіння, що, з нашої точки зору, створило досить якісне теоретичне підґрунтя для реалізації здобувачем власного плану досліджень.

Зауваження до розділу «Огляд літератури»:

На нашу думку, перший висновок розділу не має сенсу, оскільки в ньому лише констатується факт роботи з літературою, проте, другий висновок щодо можливого високого рівня незадоволеності рівнем життя у вищезазначеній категорії пацієнтів є дійсно важливим для розуміння обраної проблематики дослідження.

Загалом розділ справляє позитивне враження, його змість викладено послідовно та логічно.

Розділ другий складається з восьми підрозділів, кожен з яких надає інформацію щодо застосованих методів дослідження. Він містить таблиці й рисунки, що сприяють розумінню проведеної дослідницької роботи. Необхідно зазначити, що розділ не дає повного уявлення про дизайн дослідження, а саме, – про характеристику груп порівняння та можливий розподіл дефектів зубних рядів у пацієнтів фокусної групи. Проте, автор зосередив увагу на факторах віку, статі та виду незрощення верхньої губи та піднебіння.

Принципових зауважень до розділу немає.

Розділ третій присвячено аналізу аномалій і деформацій зубощелепної системи в оперованих пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння. Проведено типізацію таких незрощень. Здобувач констатував факт формування «несправжньої прогенії» внаслідок диспропорції сагітальних розмірів верхньої та нижньої щелеп, визначив частоту аномалій зубів, форми зубних рядів та щелеп у різні періоди формування прикусу.

У розділі наведено детальну характеристику трьох типів зубощелепних деформацій за критерієм ступеню патологічних змін, що зумовлює вибір тактики ортопедичного лікування. Розділ чудово ілюстровано, а його висновки є якісним результатом вирішення першого завдання дисертації.

Принципових зауважень до розділу немає.

Розділ четвертий структуровано у три підрозділи, два з яких окремо розглядають особливості тимчасового протезування пацієнтів з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння незнімними та знімними ортопедичними конструкціями.

Розділ насичено ілюстративним матеріалом, а наведені клінічні приклади повною мірою дозволяють зрозуміти складність проведеної роботи на ортопедичному етапі комплексної реабілітації пацієнтів.

Зауваження до розділу: на наш погляд, виокремлення висновку у підрозділ є невиправданим та недоцільним.

Розділ п'ятий можна вважати квінтесенцією представленої дисертації, адже саме у ньому продемонстровано результати проведеної клінічної роботи, яка полягала в протезуванні пацієнтів незнімними, знімними та комбінованими за способом фіксації протезів. Чудовий ілюстративний матеріал дозволяє наочно оцінити конструкційні особливості виготовлених протезів, зіставляючи їхній загальний вигляд з положенням на робочих моделях та в ротовій порожнині. Також продемонстровано окремі клінічні етапи виготовлення протезів. Результат протезування підкріплено рентгенографічними знімками у телерентгенографічному та ортопантомографічному варіантах, оклюдограмами та даними профілометрії.

Автор констатує збільшення кількості оклюзійних контактів при всіх видах незрощення, профілометричні зміни положення верхньої губи, величини носо-губного кута та профілю обличчя, що були підтверджені результатами фотостатичного аналізу. Украв цікавим та повчальним є підрозділ 5.3, у якому оцінювався ступінь впливу ортопедичної реабілітації на якість життя пацієнтів з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння. Використання для цього валідизованого опитувальника ОНП-14 дозволило зафіксувати значні позитивні зміни за результатами як незнімного, так і знімного протезування.

Принципових зауважень до розділу немає.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Дисертаційна робота закінчується аналізом та узагальненням результатів, проте, на нашу думку, зміст викладено не зовсім раціонально, оскільки здобувач спочатку надає блок літературних даних, а потім – результати власних досліджень. Безпосереднє зіставлення одержаних результатів із вже відомими сприяло би розумінню справжнього значення наукових здобутків дисертанта. Окрім цього, зміст аналізу та узагальнення дещо повторює інформацію з другого розділу, що є зайвим.

ВИСНОВКИ

Сформульовані висновки загалом відповідають поставленим у дисертації завданням та відображають суть позитивних науково-практичних здобутків, однак, висновок другий, з нашої точки зору, має занадто декларативний характер. На нашу думку, роль та значення тимчасового протезування у забезпеченні якості життя і визначенні постійної ортопедичної конструкції мали би бути більш аргументовано підкріплені фактичними даними. Реалізувати це можна було би шляхом проведення додаткового анкетування пацієнтів, яке б дозволило продемонструвати позитивний вплив саме тимчасових конструкцій.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ В ПРАКТИЦІ

Отримані дисертантом результати доцільно впроваджувати в науковий та навчальний процес стоматологічних кафедр закладів вищої освіти медичного спрямування, а також у практичну діяльність лікарів-стоматологів та лікарів суміжних спеціальностей, які задіяні в комплексній реабілітації пацієнтів з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки.

ВІДСУТНІСТЬ (НАЯВНІСТЬ) ПОРУШЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації та

фальсифікації. Текст представлених матеріалів дисертації Олійника Маркіяна Юрійовича «Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів та деформацій зубних рядів і прикусу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння» є оригінальним. Публікації, що стосуються дисетаційної роботи, також не містять ознак плагіату.

Підводячи ризику, можна сказати, що висловлені зауваження ні в якому разі не зменшують науково-практичної цінності дисертації і мають суто рекомендаційний характер. Викликають повагу вибір та шляхи реалізації нетривіальної, вкрай складної мультидисциплінарної теми, а продемонстрований масив клінічного матеріалу характеризує дисертанта як висококваліфікованого стоматолога – ортопеда та наполегливого дослідника.

У рамках наукової полеміки хотілося би отримати відповіді на такі питання:

1. Яким чином ви обирали тактику ортопедичного лікування під час виготовлення тимчасових або постійних конструкцій зубних протезів?
2. При виборі варіанта ортопедичної конструкції, які фактори ви вважаєте визначальними, а які – другорядними?
3. Виходячи з переліку запропонованих вами діагностичних методів, чи можливо говорити про чіткий алгоритм прийняття рішення про виготовлення визначеного варіанту ортопедичної конструкції (за видом фіксації) при визначеному варіанті незрощення верхньої губи у кожній віковій групі?

ВИСНОВОК ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ ДИСЕРТАЦІЇ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ

Дисертаційна робота М. Ю. Олійника «Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів та деформацій зубних рядів і прикусу у хворих з вродженим незрощенням верхньої губи і піднебіння» є завершеним самостійним науковим дослідженням, що виконано за спеціальністю 221 Стоматологія, у якому дисертант надав теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального завдання сучасної стоматології, що полягає у підвищенні ефективності ортопедичного лікування дорослих хворих з

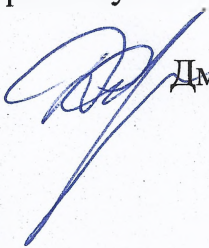
вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань шляхом опрацювання різноманітних варіантів тимчасових і постійних ортопедичних конструкцій для забезпечення функціональної й естетичної їх реабілітації та визначення якості їх життя. За актуальністю та обсягом виконаних досліджень, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів, адекватністю застосованих методів дослідження, достовірністю та вагомістю сформульованих наукових положень і висновків дисертація М. Ю. Олійника повністю відповідає «ПОРЯДКУ присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 р. та Наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології

Полтавського державного медичного університету

доктор медичних наук, професор

 Дмитро КОРОЛЬ



ВІДДІЛ ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів
З. Г. Бойко