

## **ВІДГУК**

**на дисертаційну роботу Бандрівського Юрія Любомировича  
«Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування  
генералізованого пародонтиту з урахуванням імуногематологічних  
особливостей пацієнтів», подану на здобуття наукового ступеня доктора  
медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія  
до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08 при  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України**

**Актуальність теми.** Загально визнано, що існують відмінності в ідентифікації факторів ризику розвитку і прогресування запально-дистрофічних захворювань пародонта, їх перебігу, неоднозначність також результатів лікування таких пацієнтів за ідентичних умов. Сучасна стоматологія володіє лише окремими дослідженнями, які присвячені розробці персоналізованих підходів до терапії пародонтологічних пацієнтів. Майбутні інновації в системі охорони здоров'я і, зокрема в стоматології, базуються на активному впровадженні “персоніфікованої медицини”. Такий підхід у своїй основі передбачає якісний діагностичний процес із визначенням дії індивідуальних патогенних факторів, особливостей механізму розвитку патології у конкретного пацієнта, що дозволяє обґрунтувати персоніфіковану тактику первинної профілактики та лікування зазначеного пацієнта. Персоніфікований оптимальний менеджмент у стоматології дозволяє не тільки покращити та прогнозувати результати лікування, а й виключити ускладнення, побічні ефекти при невідповідному лікуванні, підвищити якість життя, комплаєнс пацієнтів внаслідок кращих результатів лікування, оптимізує використання ресурсів системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим особливого значення набувають дослідження, які конкретизують зв'язок групи крові людини із можливістю виникнення та розвитку запально-дистрофічних змін тканин пародонта.

Оскільки метою дисертаційного дослідження Ю.Л. Бандрівського було виявити особливості імуногематологічних і метаболічних показників та обґрунтувати концепції комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП) залежно від групи крові, воно є надзвичайно актуальним та своєчасним.

Дисертаційна робота виконувалася в рамках науково-дослідних робіт кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України «Вивчення метаболічного гомеостазу організму при захворюваннях органів ротової порожнини у осіб різного віку та оптимізація їх лікування і профілактики» (номер державної реєстрації № 0116U004146) та «Розробка та застосування нових методів діагностики, профілактики та лікування захворювань зубів та пародонта у осіб різного віку» (номер державної реєстрації 0120U104149).

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність.**

Дисертаційна робота характеризується послідовним та чітким представленням матеріалу, детальними обговоренням основних моментів, наявністю достатньої кількості посилань на джерела інформації, що були використані. Текст дисертації викладений легко для сприйняття, логічно та чітко.

Наукові положення, висновки і практичні рекомендації, сформульовані у дисертації, є обґрунтованими, оскільки комплекс клінічних, параклінічних, рентгенологічних, лабораторних методів обстеження дозволив запропонувати нову концепцію комплексного лікування пацієнтів із генералізованим пародонтитом, яка передбачає одночасне місцеве та пероральне застосування фармакологічних препаратів, з урахуванням групової належності крові.

Для вирішення поставленої мети дисертант, насамперед, визначив поширеність та особливості клінічного перебігу генералізованого пародонтиту у носіїв різних груп крові за системою АВ0 з урахуванням морфоантропометричних властивостей тканин пародонта, проаналізував у них показники білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального обмінів та маркерів ремоделювання кісткової тканини у крові та ротовій рідині та виокремив основні лабораторно значимі параметри. Проведена оцінка гематологічних, гемостазіологічних, метаболічних та імуногематологічних показників пацієнтів із ГП у відповідності їх груп крові. На основі кореляційного аналізу між показниками метаболізму в

крові та ротовій рідині обстежених пацієнтів обґрунтована можливість використання змішаної слини для моніторингу метаболічних процесів в організмі.

Така етапність виконання досліджень дозволила не тільки запропонувати концепцію диференційованого патогенетичного комплексного лікування хворих на ГП з урахуванням груп крові, а й оцінити її ефективність за основними клінічними змінами у тканинах пародонта та метаболічними й імуногематологічними показниками у віддалені терміни спостереження.

Основні наукові положення, розроблені автором, базуються на достатньому обсязі фактичного матеріалу. Для аналізу розповсюдженості та інтенсивності перебігу генералізованих запально-дистрофічних захворювань тканин пародонта, особливостей морфоантропометричних параметрів пародонтального комплексу в осіб із різною групою крові обстежено 855 чоловіків у віці 20–55 років без соматичних захворювань, котрих поділили на 2 групи залежно стану пародонта (570 осіб із ГП початкового – III ступенів, 285 обстежених без захворювань тканин пародонта). Оцінка метаболічних змін у хворих на ГП із різною групою крові, гематологічні та гемостазіологічні дослідження, порівняльний аналіз метаболічних параметрів біологічних рідин та вивчених гематологічних та гемостазіологічних показників осіб виконані дисертантом у 124 пацієнтів із генералізованим пародонтитом та 120 осіб із інтактним пародонтом. З метою оцінки ефективності запропонованих та традиційних методів лікування пацієнтів із ГП проведено клініко-лабораторне спостереження у динаміці за 290 особами (157 чоловік, пролікованих запропонованими заходами, 133 чоловіки – традиційними заходами).

Проведена статистична обробка фактичного матеріалу з використанням комп'ютерної програми Statistica 8.0. Для перевірки нормальності розподілу кількісних даних вибірок застосовували критерії Колмогорова – Смірнова, Лілієфорда та Шапіро – Уїлка, а також непараметричні критерії. Вірогідність різниці між двома середніми величинами вибірок обчислювали за допомогою U-критерію Манна – Уїтні (для неспарених вибірок), а між середніми показниками

чотирьох груп крові – за допомогою критерію Краскела – Уолліса. Кореляційні залежності оцінювались на основі коефіцієнта кореляції Кендал – Тау.

Все це свідчить про достовірність отриманих результатів, їх обговорення, висновки дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались на 10 науково-практичних конгресах, симпозіумах та конференціях різного рівня.

За матеріалами дисертації опубліковано 43 наукові праці, з них 31 стаття (13 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України; 6 – у виданнях, що входять до науко-метричної бази Scopus, 12 – в інших виданнях). Отримано 2 патенти України на корисну модель. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Результати досліджень впроваджені в науково-практичній діяльності навчально-лікувального центру «Університетська клініка» БДМУ (м. Чернівці), стоматологічному відділі «Університетська Клініка» ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль), КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» ТМР (м. Тернопіль), КНП «Бережанська центральна міська лікарня» (м. Бережани). Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджено також в учбовому процесі на кафедрах дитячої стоматології, терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Буковинського державного медичного університету, дитячої терапевтичної стоматології та терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету, терапевтичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, стоматології післядипломної освіти Ужгородського національного університету, терапевтичної стоматології, дитячої стоматології та на кафедрі стоматології ФПО Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

### **Наукова цінність та практична значимість роботи.**

Пріоритетним у дисертаційному дослідженні є створення нової патогенетично обґрунтованої концепції комплексного індивідуалізованого лікування хворих на ГП залежно групи крові.

Дисертантом уточнено наукові дані стосовно особливостей перебігу ГП в осіб із різною групою крові залежно від віку та морфоантропометричних характеристик будови тканин пародонта, а також дані щодо особливостей клітинного складу крові й антикоагулянтної системи за гемостазіологічними параметрами, з'ясовано їх індивідуальні групові показники. На думку дисертанта характер виявлених коливань досліджуваних показників може трактуватись як предикторні зміни певних патологічних процесів в організмі. У дисертаційній роботі доведено, що особливості обмінних процесів, візуалізованих у показниках метаболізму в ротовій рідині, а також специфіка клітинного складу крові у хворих на ГП пов'язані кореляційними зв'язками, характерними для окремої групи крові, і є відображенням кооперативного характеру взаємодії при дистрофічно-запальних ураженнях тканин пародонта.

Заслуговує на особливу увагу і вперше отримані дані щодо біологічної варіабельності показників білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини у хворих на ГП у порівнянні з даними практично здорових осіб із клінічно інтактним пародонтом, асоційованими різною групою вмістності крові. Встановлено індивідуальні межі коливань досліджуваних дисертантом параметрів з урахуванням групи крові, що суттєво покращує оцінку ефективності діагностики патологічних змін і моніторингу якості лікування. Зареєстрована система кореляційних залежностей між показниками білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини в крові та ротовій рідині у хворих на ГП з різною групою крові є об'єктивним відображенням стану анаболічних і катаболічних процесів в організмі. Отриманий додатковий аргумент інформативності використання в якості біологічного середовища у діагностиці зазначених змін в організмі ротової рідини, що альтернативне крові.

Уперше запропоновані, апробовані, запатентовані та впроваджені для лікування хворих із ГП комплекс лікувальних заходів загальної та місцевої дії з урахуванням груп крові та комплекс індивідуальних профілактичних заходів для

підтримання стабілізаційних процесів у тканинах пародонта при наявності дистрофічно-запальних процесів.

Пріоритетна власна концепція диференційованого комплексного лікування хворих на ГП з різною групою крові засвідчила, що у віддалені терміни спостереження 6–12 місяців зберігається ремісія ГП за даними клініко-лабораторного обстеження, а також покращуються метаболічні процеси загалом в організмі пролікованих хворих. Запропонований дисертантом фармакологічний супровід курації пацієнтів із ГП початкового – III ступенів, має унікальний спектр метаболічних властивостей, не викликає побічних ефектів та може бути рекомендований для активного застосування у стоматологічній практиці для зменшення запально-дистрофічних змін пародонта.

Слід зазначити, що отримані дисертаційні дані можуть бути використані для більш повного розуміння змін білкового, вуглеводного, ліпідного, мінерального метаболізмів та маркерів ремоделювання кісткової тканини в крові й ротовій рідині, гематологічних та гемостазіологічних параметрів крові, які відбуваються у тканинах пародонта в нормі та при ГП залежно від ступеня його розвитку з додатковою градацією за групою крові, що дозволяє виділити групи ризику відносно схильності до дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта.

Зазначене дозволяє стверджувати про наукову цінність та практичну значимість дисертаційного дослідження.

**Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи.** Дисертація Ю.Л. Бандрівського побудована за загальноприйнятою схемою, викладена на 453 сторінках принтерного тексту (основний обсяг складає 267 сторінок) і складається із анотації, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи досліджень», 6 розділів власних досліджень, розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», висновків, практичних рекомендацій, списку використаних 496 джерел (251 написано латиницею) та додатків. Робота ілюстрована 30 рисунками та містить 75 таблиць.

У «Вступі» дисертації об'ємно та повно висвітлені актуальність теми дослідження, зв'язок роботи із науково-дослідними роботами, мета, завдання, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробація дисертаційних матеріалів, повнота їх викладення в опублікованих працях. Назва дисертації повністю відповідає її змісту. Мета і завдання в цілому конкретні, аргументовані.

В огляді літератури у чотирьох підрозділах на 44 сторінках представлені дані щодо сучасного уявлення про групу крові, як про систему збалансованого поліморфізму, її зв'язок із інфекційними і неінфекційними захворюваннями, а також аналіз актуальних поглядів на етіологію, патогенез захворювань тканин пародонта, діагностичну значимість ротової рідини при розвитку патологічних змін загалом в організмі та пародонта, зокрема. Один із підрозділів містить інформацію стосовно альтернативних терапевтичних принципів комплексного лікування хворих із патологією тканин пародонта. Інформація розділу викладена аргументовано, доступно для сприйняття, має логічні висновки.

Враховуючи тему дисертації і назву розділу огляду літератури максимальну увагу і у назвах окремих підрозділів і їх змісті бажано було б надати саме генералізованому пародонтиту, а не загалом всім хворобам пародонта.

Опис об'єктів, методів клініко-лабораторного, рентгенологічного досліджень, математичної статистики наведені у розділі 2 «Матеріали та методи досліджень». Автором деталізовано у першому підрозділі 2.1 «Загальна структура та методологія клінічних досліджень» п'ять етапів програми дисертаційного дослідження з характеристикою об'єктів й методів кожного етапу. Конкретизація загальноприйнятого та запропонованого комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит різного ступеня тяжкості наведена у підрозділі 2.4. Усі підрозділи логічні за змістом та характером представлення матеріалу.

*Зауваження* – опис у підрозділі 2.2 «Клінічні методи дослідження» використаних рентгенологічних методик обстеження пацієнтів недоречний,

оскільки вони не являються клінічними.

Поширеність генералізованого пародонтиту, клінічна характеристика стану тканин пародонта та гігієни порожнини рота у пацієнтів із різною групою крові залежно від віку та біотипу пародонта представлені у третьому розділі дисертації. Дисертантом констатовано, що у носіїв 0 (I) та A (II) груп крові поширеність розвинутих форм ГП була у середньому в 1,6 рази вищою, ніж у представників B (III) та AB (IV) груп крові, тоді як початкових форм дистрофічно-запальних уражень пародонта - у середньому в 2,0 рази частіше у хворих із B (III) та AB (IV) групами крові, порівняно з даними в осіб із 0 (I) та A (II) групами крові при генералізованому пародонтиті. Доведено, що морфологічна схильність до виникнення та інтенсифікації ГП в обстежених із 0 (I) та A (II) групами крові зумовлена превалюванням біотипів пародонта A1 і A2, що об'єктивізувались достовірно у 1,2 рази частіше, порівняно з даними у людей із B (III) та AB (IV) групами крові. Перебіг генералізованих дистрофічно-запальних змін пародонта у представників із 0 (I) та A (II) групами крові характеризувався більшою інтенсивністю, що підтверджувалось високою бальною оцінкою пародонтальних і гігієнічного індексів. Розділ 3 гарно ілюстрований фото клінічного стану порожнини рота, рентгенологічних змін обстежених пацієнтів.

У шести підрозділах четвертого розділу представлені результати дослідження білкового, вуглеводного, ліпідного метаболізму, мінерального обміну, маркерів ремоделювання кісткової тканини в пацієнтів із генералізованим пародонтитом із різною групою крові. Аналіз результатів вивчення крові й ротової рідини хворих на ГП із різною групою крові за зазначеними параметрами показав, що порушення білкового і мінерального метаболізмів були більше виражені у хворих на ГП з 0 (I) та A (II) групами крові, а в осіб із ГП, носіїв AB (IV) групи крові, зміни білкового метаболізму визначались тільки у крові. Найбільший дисбаланс значень параметрів вуглеводного метаболізму в біологічних рідинах був виявлений у представників B (III) та AB (IV) груп крові, хворих на ГП, що, на думку дисертанта, може

вказувати на гіпоксичну та анемічну природу виникнення генералізованих уражень пародонта у даного контингенту обстежених осіб. Результати оцінки досліджуваних показників ліпідного обміну, особливо за даними вмісту тригліцеридів, виявили високий фактор ризику виникнення захворювань серцево-судинної системи, а у представників А (II), В (III) та АВ (IV) груп крові, хворих на ГП, індекс атерогенності був  $>3$ , що вказувало на можливі ураження судин атеросклеротичним процесом. Було зареєстровано також значний дисбаланс за маркерами ремоделювання кісткової тканини у всіх хворих на ГП, незалежно від групи крові. Найбільший дисбаланс зміни зазначених маркерів у крові та ротовій рідині визначений в осіб з ГП 0 (I) групи крові за зменшенням рівня остеокальцину на тлі підвищення вмісту в біологічних рідинах тартрат резистентної лужної фосфатази та С-кінцевого телопептиду колагену 1 типу.

Виявлені кореляційні зв'язки між параметрами метаболізму в крові й ротовій рідині засвідчили про тісний характер взаємодії між усіма органами та системи організму, можливість ранньої діагностики патологічних змін в організмі та оцінки ефективності лікування ГП у хворих із різною групою крові за допомогою малоінвазивних методик, зокрема за аналізом ротової рідини.

Зміни значень основних гематологічних та гемостазіологічних показників у хворих на генералізований пародонтит із різною групою крові наведені у розділі 5. Так із вивчених дисертантом 19 гематологічних і гемостазіологічних параметрів суттєві зміни виявлені по 10 із них у носіїв АВ (IV) групи крові, 9 – у представників А (II), та по 7 – в 0 (I) та В (III) груп крові, хворих на ГП. В той же час встановлено достовірні зменшення кількісного вмісту: еритроцитів – на 17,53 % та їх об'єму – на 13,40 %, гемоглобіну – на 25,59 % та гематокриту – на 32,18 %, кількості лімфоцитів – на 8,22 %, еозинофілів – на 53,45 %, на тлі підвищення значень ШОЕ – у 2,7 рази, кількості лейкоцитів – на 52,87 %, нейтрофілів – на 25,47 %, паличкоядерних та сегментоядерних нейтрофілів – на 39,48 % та 18,32 % відповідно, базофілів – у 4,5 раза у хворих на ГП порівняно з аналогічними даними осіб із клінічно інтактним пародонтом. У хворих на ГП визначали вірогідне збільшення кількості тромбоцитів – на 21,63 %, рівня

фібриногену – на 31,30 %, антитромбіну III – на 7,25 % стосовно даних в осіб контрольної групи. У пацієнтів із ГП з різною групою крові дисертантом встановлено кореляційний зв'язок між значеннями показників метаболізму в ротовій рідині і гематологічними та гемостезіологічними параметрами крові, що підкреслює їх генетично детермінований характер, зумовлений патохімічними процесами.

Особливості взаємозв'язку показників метаболізму у крові та ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різними групами крові добре обґрунтовані та проілюстровані у шостому розділі дисертації. Отримані результати дослідження дозволили дисертанту зробити висновок, що у хворих на ГП гени групи крові впливають на розвиток певних порушень в обмінних процесах, а останні – на інтенсивність перебігу генералізованих уражень пародонта. Важливими є отримані дані стосовно пріоритетності для кожної групи крові порушень метаболізму, які тісно були пов'язані із генералізованими дистрофічно-запальними ураженнями тканин пародонта. Так в осіб із 0 (I) групою – у крові виявлялися порушення білкового обміну та маркерів ремоделювання кісткової тканини; у ротовій рідині - порушення мінерального метаболізму та маркерів ремоделювання кісткової тканини. Чоловіки із А (II) групою крові мали у крові порушення мінерального обміну та дисбаланс гематологічних та гемостазіологічних показників; у ротовій рідині - дисбаланс білкового та мінерального метаболізму. Наявність В (III) групи крові в обстежених супроводжувалась змінами у крові білкового та вуглеводного обмінів; у ротовій рідині - дисбалансом вуглеводного метаболізму та маркерів ремоделювання кісткової тканини. Обстежені із АВ (IV) групою мали у крові порушення ліпідного та білкового метаболізмів, а у ротовій рідині - дисбаланс білкового метаболізму та маркерів ремоделювання кісткової тканини.

Розділ 7 дисертації присвячений оцінці клініко-рентгенологічної ефективності лікувальних заходів у хворих на генералізований пародонтит різного ступеня тяжкості залежно груп крові у різні терміни спостережень. Встановлено, що запропонований фармакологічний супровід у комплексному

лікуванні хворих на ГП із різною групою крові, суттєво покращував клінічний стан пародонта. Характерно, що через 12 місяців курації зазначених пацієнтів, незалежно від групи крові, у хворих на ГП в середньому об'єктивізувалась однакова кількість осіб із клінічними симптомами захворювання – не більше 10,0%. Узагальнена оцінка пародонтальних і гігієнічного індексів вказувала на більш виражену позитивну динаміку значень вивчених параметрів у хворих на ГП з В (III) групою крові за індексами кровоточивості ясен, рухомістю зубів, ВЕП, КІГ стосовно даних у хворих на ГП з А (II) групою крові, та Rtg-індексу рецесії, ВЕП порівняно з аналогічними показниками хворих з 0 (I) групою крові. Позитивна динаміка значень індексних показників пародонтологічного статусу зафіксована у хворих на ГП з АВ (IV) групою крові за індексами кровоточивості ясен, глибиною пародонтальних кишень, ВЕП, РІ у співставленні із відповідними показниками пацієнтів із ГП, носіїв 0 (I) групи крові. Гірші досліджувані показники відмічені в осіб із ГП, носіїв А (II) групи крові. Таким чином у віддалені терміни спостереження авторська концепція комплексного лікування хворих на ГП призвела до стабілізації стану пародонта у  $74,75 \pm 3,47$  % пролікованих осіб проти  $11,02 \pm 2,71$  % хворих контрольних груп. Лікування виявилось неефективним у  $11,14 \pm 2,51$  % чоловіків основних груп та у  $72,06 \pm 3,89$  % хворих контрольних груп.

Динаміка при таких процесах досліджуваних показників ротової рідини та крові в осіб із різною групою крові, пролікованих традиційним підходом та запропонованими авторськими схемами, представлена у розділі 8. Отримання стійкої клінічної ремісії ГП в осіб із різною групою крові при використанні індивідуальної концепції комплексного лікування за даними дисертанта супроводжувалося покращенням метаболічних параметрів ротової рідини, гематологічних та гемостазіологічних показників як стосовно даних до лікування, так і відносно значень в осіб при застосуванні традиційних лікувальних заходів. Нормалізація визначених прогностично-значимих лабораторних показників для хворих на ГП із конкретною групою крові доводять перспективність застосування запропонованих дисертантом препаратів при

курації хворих із генералізованими запально-дистрофічними змінами тканин пародонта.

На 12 сторінках розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» наведене деталізоване узагальнення та обговорення виконаних клінічних, рентгенологічних та лабораторних досліджень у динаміці спостережень. У розділі надана комплексна оцінка відмінностей пародонтологічного статусу осіб, що страждають на генералізований пародонтит із різною групою крові, досліджуваних показників крові та ротової рідини. Сформульований висновок щодо доцільності широкого впровадження у практичну діяльність стоматологів запропонованої тактики лікування хворих на ГП з різною групою крові, оскільки вона є патогенетично обґрунтованою і високо ефективною.

Висновки та практичні рекомендації базуються на результатах проведених спостережень, переконливі, аргументовані.

Автореферат повністю відображає основні положення дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота вносить вагомий вклад у теоретичну та практичну стоматологію і, зокрема, в пародонтологію. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації не має.

В процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1. Яким чином об'єктивізували у цифрових показниках рухомість зубів?
2. У дисертаційних дослідженнях обстежені 285 стоматологічно здорових осіб порівняльної групи. Які дисертантом виділені критерії стоматологічного здоров'я?
3. Які із досліджуваних показників ротової рідини є найбільш інформативними для скринінгового обстеження осіб із різною групою крові?

### **Заключення**

Дисертаційна робота Юрія Любомировича Бандрівського «Клінічно-патогенетичне обґрунтування діагностики та лікування генералізованого

пародонтиту з урахуванням імуногематологічних особливостей пацієнтів» є завершеним самостійним науковим дослідженням, що виконано за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, в якому дисертант запропонував вирішення проблеми, що полягає у визначенні ролі імуногематологічних та метаболічних порушень в патогенезі генералізованого пародонтиту, визначення особливостей його клінічного перебігу, з урахуванням морфоантропометричних характеристик тканин пародонта, а також обґрунтував нову концепцію комплексного лікування, яке передбачає одночасне місцеве та пероральне застосування фармакологічних препаратів, асоційованих із групою крові.

За актуальністю та обсягом виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів, адекватністю застосованих методів дослідження, достовірністю та вагомістю сформульованих наукових положень, висновків, практичних рекомендацій дисертація Ю.Л.Бандрівського відповідає вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №1197 від 17.11.2021 р. та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 “Про затвердження вимог до оформлення дисертації”, а дисертант Юрій Любомирович Бандрівський заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент –  
завідувачка кафедри терапевтичної стоматології  
Полтавського державного медичного університету  
доктор медичних наук, професор

ПЕТРУШАНКО Т.О.



Відпук офіційного опонента  
завідувачка 24.08.23  
Внешній секретар  
Полтавський державний медичний університет