

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Ковач І.В на дисертаційну роботу Уласевич Лариси Павлівни «Особливості клініки, лікування та профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей з гіпертрофією аденоїдів», представленій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

Актуальність теми дослідження.

Карієс зубів є найпоширенішим стоматологічним захворюванням дитячого населення, яке характеризується невпинною тенденцією росту його інтенсивності, особливо під час тимчасового прикусу. Поліетіологічна концепція розвитку каріозних уражень є підґрунтям для даної ситуації.

Важливу роль у патогенезі карієсу зубів відіграють соматичні захворювання, серед яких у дітей дошкільного віку найбільш розповсюджені хвороби верхніх дихальних шляхів. Висока поширеність даної патології в дитячому віці обумовлена захворюваннями лімфоденоїдного кільця глотки. У дітей дошкільного віку найбільш часто зустрічається патологія глоткового мигдалика, а саме, гіпертрофія аденоїдів.

Особливості клінічної картини при аденоїдних вегетаціях, тривалість перебігу захворювання, а також безпосередній зв'язок з ротовою порожниною, зумовлюють необхідність вивчення взаємозв'язку ураження зубів карієсом з даною патологією ЛОР-органів.

Необхідні чіткі уявлення про провідні чинники ризику та питому вагу кожного з них у виникненні захворювання для розробки впливових профілактичних комплексів. Цілеспрямований вплив профілактичних заходів на найбільш вагомі чинники ризику дозволить скоректувати зусилля дитячого лікаря-стоматолога та пацієнта і, таким чином, збільшити ефективність профілактики карієсу тимчасових зубів. У зв'язку з цим мета, яку

поставила перед собою дисертант є надзвичайно актуальною і своєчасною для попередження карієсу тимчасових зубів у дітей.

Наукова новизна дослідження не викликає сумнівів та базується на достатній кількості проведених спостережень із застосуванням сучасних методів дослідження. Дисертантом використані клінічні, лабораторні, статистичні методи дослідження.

Лариса Павлівна вивчила стан твердих тканин тимчасових зубів у дітей 3-5 років із гіпертрофією аденоїдів та встановила, що поширеність карієсу і його інтенсивність за показниками кпв зубів вірогідно вищі в обстежених з аденоїдними вегетаціями, ніж у практично здорових ($48,91 \pm 5,24\%$ проти $35,8 \pm 3,78\%$ і $1,83 \pm 0,23$ зуба проти $0,85 \pm 0,11$ зуба відповідно). За показниками кпв поверхонь ситуація ідентична ($2,48 \pm 0,31$ проти $1,15 \pm 0,16$ відповідно). Виявлена залежність показників карієсу від тривалості перебігу супутньої патології, а діти, які хворіють більше року, мають перевагу поширеності у 2 рази й інтенсивності в 3,5 рази.

Автором дисертаційної роботи уперше виявлено, що розвитку карієсу в дітей 3-5 років із гіпертрофією аденоїдів сприяє низка чинників: гірший стан гігієни порожнини рота; зниження структурно-функціональної кислотостійкості емалі тимчасових зубів, швидкості слиновиділення, водневого показника ротової рідини; підвищення в'язкості ротової рідини, погіршення її мінералізуючого потенціалу у порівнянні з дітьми без аденоїдних вегетацій.

На підставі статистичної значимості дисертантом встановлено, що наявні кореляційні зв'язки підтверджують вплив вивчених показників на розвиток карієсу тимчасових зубів із різною силою і напрямком (пряма слабка кореляційна залежність відносно віку, наявності гіпертрофії аденоїдів; помірна – зі станом гігієни порожнини рота, ТЕРі; середня зворотна – з рН, МППР, швидкістю слиновиділення; середня пряма – із в'язкістю ротової рідини). Відповідно до коефіцієнтів кореляції Пірсона, Спірмена і Кендалла вплив гіпертрофії аденоїдів має місце як патологія, яка сприяє розвитку і посиленню дії карієсогенних факторів щодо виникнення карієсу в дошкільнят.

У дітей 3-5 років із гіпертрофією аденоїдів було встановлено зниження вмісту кальцію і фосфору, накопичення ТБК-реактивних на фоні зниження активності каталази, ферменту антиоксидантної дії, а також підтверджено підвищення активності уреазі, показника високого рівня бактеріального обсіменіння умовно-патогенною флорою ротової порожнини та незначну активність лізоциму як ферменту неспецифічного захисту, що засвідчує наявність клінічної декомпенсованої стадії дисбіозу.

Дисертант обґрунтував й апробував в клініці комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей дошкільного віку з гіпертрофією аденоїдів. Показником коригуючого впливу на гомеостаз порожнини рота є редукція приросту карієсу тимчасових зубів у дітей із гіпертрофією аденоїдів на рівні 63,6%.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Робота є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (УДК 616.314-002:572.77, номер держреєстрації теми № 0111U006760). Авторка є безпосереднім виконавцем фрагменту зазначеної теми.

Метою дослідження було підвищення карієсрезистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із гіпертрофією аденоїдів шляхом удосконалення лікувально-профілактичного комплексу на основі вивчення клініко-лабораторних показників стану ротової порожнини.

У дисертації конкретно визначені об'єкт та предмет дослідження, сформульовані завдання дослідження. Дисертанткою було проведено комплекс клінічних та клініко-лабораторних досліджень, що дало можливість вирішити поставлені завдання.

Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного матеріалу. На основі опрацювання 208 медичних карт дітей 3-5 років організованих колективів вивчалась поширеність гіпертрофії аденоїдів. Епідеміологічне обстеження щодо стоматологічного статусу та наявності гіпертрофії аденоїдів проведено 254 дітей аналогічного віку, з яких 92 дитини склали основну групу (мали гіпертрофію аденоїдів різного ступеня тяжкості), 162 – контрольну (практично соматично здорові діти). Комплексне обстеження включало клініко-лабораторні, статистичні методи дослідження.

Використані методи дослідження відповідають тематиці досліджень, дають можливість вирішити поставлені завдання та отримати вірогідні результати.

Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу із застосуванням кореляційного аналізу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень.

За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових праць, із них 5 у фахових наукових журналах, ліцензованих МОН України, 2 статті в зарубіжних журналах, 3 тез у збірках матеріалів конференцій; отримано патент України на корисну модель. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Практичне значення результатів дослідження.

Практичне значення роботи не викликає сумнівів, базується на отриманих позитивних результатах лікувально-профілактичних заходів щодо карієсу тимчасових зубів у дітей з гіпертрофією аденоїдів. Їх застосування дозволило досягти значного ефекту у більшості обстежених пацієнтів у віддалені строки спостережень.

Наукові положення, висновки та рекомендації, які наведені в дисертації, впливають зі змісту роботи, достатньо обґрунтовані доказовим матеріалом. При оцінці отриманих даних застосовувались об'єктивні критерії та методи

варіаційної статистики, тому результати є достовірними. Отримані дані дозволяють автору рекомендувати науково обґрунтований запропонований спосіб застосовувати в широкій стоматологічній практиці та педіатрії. Запропонований автором лікувально-профілактичний комплекс щодо карієсу тимчасових зубів у дітей дошкільного віку з гіпертрофією аденоїдів упроваджений в навчальний процес кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія»; кафедри стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології Харківського національного медичного університету; кафедри дитячої стоматології та кафедри стоматології дитячого віку Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; у лікувально-профілактичну роботу міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки м. Полтави, Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету, ТзОВ «Університетська стоматологічна поліклініка» м. Ужгорода.

Оцінка змісту дисертації.

Дисертаційна робота Уласевич Лариси Павлівни побудована за традиційною схемою та складається із анотації українською і англійською мовами, списку публікацій дисертантки, вступу, огляду літератури, розділу «Об'єкти і методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, розділу «Обговорення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, до якого ввійшло 231 вітчизняне і 41 іноземне джерело, і 3 додатків. Фактичні дані наведені у 28 таблицях, ілюстровані 3 рисунками. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 190 сторінках комп'ютерного тексту.

У вступі автор на основі вивчення найважливіших джерел літератури останніх років конкретно та повно обґрунтовує актуальність теми дисертації, її мету та задачі дослідження. Вступ викладено на 8 сторінках.

Розділ 1 “Огляд літератури” складається з трьох підрозділів та викладено на 16 сторінках.

У першому підрозділі подані сучасні уявлення щодо поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей молодшого віку. Наданий аналіз факторів впливу на стан твердих тканин зуба. Особливу увагу автор звернув на взаємозв'язок соматичної патології та показників здоров'я порожнини рота дітей, та відмітив відсутність даних щодо впливу гіпертрофії аденоїдів на розвиток карієсу.

В підрозділі 1.2 представлені сучасні погляди на особливості змін, які виникають у порожнині рота за наявності гіпертрофії аденоїдів. Як висновок, відмічено відсутність схем лікувально-профілактичних заходів щодо розвитку карієсу у дітей з аденоїдними вегетаціями.

Підрозділ 1.3 присвячений сучасним способам профілактики карієсу зубів. Автор акцентує увагу на недостатньому викладенні цього питання для дітей з гіпертрофією аденоїдів у доступній літературі, що обумовлює необхідність його подальшого вивчення.

Дані огляду літератури викладені у відповідності до мети та завдань дослідження, логічно, послідовно, в достатній мірі. Літературні джерела оброблені автором критично, наведена оцінка стану питання, що вивчається в стоматологічній літературі. Це свідчить про те, що дисертант вміє аналізувати та порівнювати дані літератури, мислить критично, добре володіє інформацією.

Розділ закінчується коротким узагальненням, яке вказує на необхідність проведення подальших досліджень.

Зауважень до розділу не виникло.

У розділі 2 представлені об'єкти та методи дослідження на 9 сторінках в 3 підрозділах. Цей розділ дає повне уявлення про обсяг проведених досліджень і дозволяє констатувати, що результати дослідження базуються на достатній кількості спостережень, добір методів конкретний, методики сучасні і доповнюють одна одну. Представлений матеріал дає можливість чітко усвідомити всю роботу, проведenu дисертантом.

Взагалі ж даний розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта.

Зауважень до розділу не виникло.

Розділ 3 “Показники ураженості карієсом зубів у дітей дошкільного віку з гіпертрофією аденоїдів” присвячено стоматологічному обстеженню дітей, яке проводилося згідно рекомендацій ВООЗ, і включало визначення індексів, які оцінювали розповсюдженість та інтенсивність карієсу тимчасових зубів.

Дисертантом встановлено, що діти з гіпертрофією аденоїдів мають вищі значення показників карієсу тимчасових зубів у порівнянні з практично здоровими обстеженими, які погіршуються з віком, особливо від 3 до 4 років. Підтверджена залежність виникнення уражень твердих тканин у дошкільнят від тривалості супутньої патології.

У даному розділі наведено конкретні дані, які опрацьовано статистично. Отримані вірогідні результати, які є підґрунтям для подальших клініко-лабораторних досліджень дисертанта. Розділ ілюстрований таблицями.

Зауважень до розділу не виникло. Цінним та науково обґрунтованим є те, що в цьому розділі автор провів порівняльний аналіз захворюваності карієсом зубів, який довів, що дошкільнята з ЛОР-патологією мали поширеність каріозного процесу на рівні $48,91 \pm 5,24\%$ проти $35,8 \pm 3,78\%$ в групі соматично здорових дітей ($p \leq 0,05$).

Розділ 4 “Результати клінічних та лабораторних методів дослідження дітей дошкільного віку із гіпертрофією аденоїдів” складається з 5 підрозділів.

У першому підрозділі проведено оцінку гігієнічного стану порожнини рота у дітей з гіпертрофією аденоїдів та без неї, з урахуванням наявності карієсу. Згідно отриманих результатів дослідження, автором встановлено що діти з аденоїдними вегетаціями мають незадовільний стан гігієни порожнини рота, на противагу у практично здорових обстежених – задовільний. Виявлено погіршення ситуації за наявності карієсу, як в основній так і в контрольній

групах спостереження, але діти з супутньою патологією завжди мають гірші результати. Також у цьому підрозділі наведено дані про значення водневого показника ротової рідини (рН) у дітей дошкільного віку з гіпертрофією аденоїдів та без неї. Аналіз результатів показав, що діти основної групи мають значно нижчі цифрові значення рН у порівнянні з контрольною групою. Отримані дані підтверджують наявність кислого середовища в порожнині рота, що є вагомим чинником розвитку карієсу тимчасових зубів. Автором також виявлено підвищення кислотності ротової рідини з віком дітей та за наявності каріозного процесу, але завжди гірші показники було встановлено у обстежених з аденоїдними вегетаціями.

У другому підрозділі автор наводить дані щодо швидкості слиновиділення та в'язкості ротової рідини обстежених основної та контрольної груп спостереження. Аналіз отриманих даних вказує на зниження швидкості слиновиділення у дітей з супутньою патологією в 1,4 рази та підвищення в'язкості ротової рідини у обстежених дошкільного віку у порівнянні з практично здоровими обстеженими, які погіршуються за наявності каріозного процесу.

У третьому підрозділі проаналізовано зміни мінералізуючого потенціалу ротової рідини в залежності від наявності гіпертрофії аденоїдів у дітей 3-5 років. Отримані результати свідчать про зниження мінералізуючої здатності ротової рідини у обстежених основної групи та його погіршення за наявності карієсу тимчасових зубів. Дані зміни в змішаній слині провокують порушення процесів відновлення твердих тканин тимчасових зубів, послаблюють їх резистентність щодо карієсу у дітей з супутньою патологією. У даному підрозділі також було проаналізовано карієсрезистентність емалі тимчасових зубів за показниками ТЕРі. Аналіз отриманих цифрових значень вказує на зростання показників тесту у обстежених з гіпертрофією аденоїдів, яке підвищується за наявності каріозного процесу у дітей. Також, у даному підрозділі автор проводить аналіз вмісту в ротовій рідині обстежених кальцію та неорганічного фосфору. Аналіз отриманих даних свідчить про вірогідне

зниження вивчених показників у змішаній слині дітей основної групи спостереження по відношенню до показників практично здорових обстежених. У дошкільнят, які мають карієс зубів, відмічаються нижчі значення, з більш вираженим погіршенням у обстежених основної групи.

У четвертому підрозділі автор описує результати біохімічного дослідження на предмет активності лізоциму та уреазі ротової рідини, на основі, яких прораховує ступінь дисбіозу. Аналіз отриманих даних вказує на зниження активності лізоциму в обстежених з аденоїдними вегетаціями, що слугує показником погіршення місцевих механізмів захисту порожнини рота. Дисертантом відмічено також зростання активності уреазі змішаної слини у дошкільнят основної групи спостереження. Дана ситуація може бути причиною підвищеного розвитку умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота у обстежених дітей. Автор вказує на наявність клінічного субкомпенсованого ступеню дисбіозу у дошкільнят з супутньою патологією. У цьому підрозділі автор також наводить дані щодо стану антиоксидантно-прооксидантного балансу порожнини рота дітей 3-5 років. Аналіз цифрових даних вказує на збільшення вмісту ТБК-реагуючих продуктів та зниження активності каталази у ротовій рідині обстежених основної групи спостереження у порівнянні з контрольною групою.

У п'ятому підрозділі автор проводить математико-статистичний аналіз факторів ризику виникнення карієсу тимчасових зубів відповідно коефіцієнтів кореляції Пірсона, Спірмена та Кендалла. Дисертантом встановлено на основі статистичної значимості, що наявні кореляційні зв'язки підтверджують вплив вивчених показників на розвиток карієсу тимчасових зубів з різною силою та напрямком (пряма слабка кореляційна залежність відносно віку, наявності гіпертрофії аденоїдів, помірної – з станом гігієни порожнини рота, ТЕРі, середня зворотна – з рН, МППР, швидкістю слиновиділення, середня пряма – з в'язкістю ротової рідини). Відповідно коефіцієнтам кореляції Пірсона, Спірмена та Кендалла, вплив гіпертрофії аденоїдів має місце, як патологія, яка сприяє розвитку та посиленню дії карієсогенних факторів щодо виникнення

карієсу зубів у дошкільнят (помірний прямий зв'язок з станом гігієни порожнини рота, ТЕРі, помірний зворотній – з МПРР, швидкістю слиновиділення, прямий високий – з в'язкістю ротової рідини).

Загалом розділ написаний інформативно, ілюстрований достатньою кількістю таблиць та містить цікаву інформацію. Суттєвих зауважень до розділу немає. Результати даного розділу в повній мірі відображені в друкованих працях. Однак в кінці розділу необхідно більш конкретно та змістовно представити заключення та висновки.

Розділ 5 “Оцінка результатів застосування лікувально-профілактичного комплексу у дітей 3-5 років із гіпертрофією аденоїдів” складається з 2 підрозділів.

У першому підрозділі автор проводить обґрунтування призначення та методики застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу (гелева зубна паста «President clinical kids 3-6 зі смаком полуниці, без фтору» для чистки зубів вранці і ввечері, зубний еліксир Лізомукоїд у розведенні 1 ч. л. на $\frac{1}{4}$ ст. води для полоскання ротової порожнини 3-5 разів за день після прийому їжі, препарат Кальциум-Д по 2,5 мл 3 рази на день перед прийомом їжі або після, пробіотик БіоГая Продентіс у вигляді пастилок для розсмоктування по 1 пастилці 2 рази за добу після чищення зубів, призначають комплекс вправ по відновленню носового дихання. Лікувально-профілактичні заходи автор рекомендує проводити два рази на рік в осінньо-весняний період (тривалість курсу 1 місяць), дія якого направлена на поліпшення гігієни порожнини рота, підвищення резистентності твердих тканин зубів, покращення захисних властивостей та ліквідацію дисбіозу порожнини рота у дітей з гіпертрофією аденоїдів, а також відновлення носового дихання.

У другому підрозділі автор наводить дані щодо динаміки вивчених показників у дітей в результаті дії лікувально-профілактичних заходів. Під спостереженням перебувало 100 дітей, які були розподілені на 4 групи:

1 група – практично здорові діти, яким призначали лише гігієну порожнини рота (40 осіб).

2 група – діти з гіпертрофією аденоїдів, яким призначали лише гігієну порожнини рота (20 осіб).

3 групу – діти з гіпертрофією аденоїдів, яким призначали профілактичний комплекс Шепелі А. В. (застосування зубної пасти без фтору «Новий жемчуг Кальцій», зубний еліксир «Санодент», полівітамінно-мінеральні дитячі жуйні таблетки «Мульти-табс Малюк Максі»), без врахування наявності захворювання ЛОР-органів (20 осіб).

4 група – діти з гіпертрофією аденоїдів, яким рекомендували запропонований профілактичний комплекс, що включає застосування гелевої зубної пасти «President clinical kids 3-6 зі смаком полуниці, без фтору», еліксиру «Лізомукоїд», препарат «Кальциум-Д», пробіотик «БіоГая Продентіс» у вигляді пастилок для розсмоктування, призначення комплексу вправ по відновленню носового дихання (20 осіб).

Визначення поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів проводили кожних 6 місяців протягом 1,5 року. Через 6 місяців поширеність каріозного процесу зросла в усіх групах, окрім 4, після року - найменше збільшення даного показника спостерігалось в групі з запропонованим дисертанткою способом. Через 1,5 року поширеність карієсу тимчасових зубів у дошкільнят в 1 групі збільшилася на 2,5%, в 2 групі – на 25%, в 3 групі – на 15%, в 4 групі – на 5%. Інтенсивність карієсу тимчасових зубів за показником кпв₃ зросла серед усіх обстежених, через 1,5 року в 1 групі приріст інтенсивності склав 0,3 зуба, в 2 групі – 1,1 зуба, 3 група – 0,75 зуба, 4 група – 0,4 зуба.

Аналіз отриманих даних вказує на позитивний вплив запропонованого лікувально-профілактичного комплексу, у обстежених 4 групи відмічено покращення гігієни порожнини рота, підвищення водневого показника ротової рідини, її мінералізуючого потенціалу, швидкості слиновиділення, зниження в'язкості змішаної слини, зростання емалевої резистентності. Все це відбувається на фоні наближення до норми вивчених біохімічних показників ротової рідини (підвищення вмісту кальцію, фосфору, активності лізоциму,

каталази, зниження активності уреазы та вмісту ТБК-реактивів, відновлення мікробіоценозу порожнини рота та стабілізації антиоксидантно-прооксидантного балансу). Позитивні зміни вивчених показників мають статистичну значимість, як відносно початкових даних, так і при порівнянні з іншими групами спостереження.

На основі отриманих даних через 1,5 року було визначено карієспрофілактичний ефект застосованих лікувально-профілактичних комплексів. Результати показали, що діти 3 групи, яким призначали раніше вивчений профілактичний спосіб, без врахування наявності гіпертрофії аденоїдів, мали лікувально-профілактичну ефективність на рівні 31,8%, а у дітей 4-ї групи, яким застосовували запропонований автором комплекс – 63,6%. Динаміка зміни вказує на більш виражену лікувально-профілактичну ефективність запропонованого дисертантом комплексу.

Суттєвих зауважень до розділу немає. Розділ достатньо ілюстрований таблицями, результати досліджень представлені чітко і логічно. Однак таблиці дещо перевантажені і для кращого сприйняття інформації можна було б частину таблиць замінити на гістограми.

У розділі “**Аналіз та узагальнення результатів**” автор аналізує фактичний матеріал, зіставляє його з даними літератури і підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій. На основі проведених досліджень доведено ефективність запропонованого комплексу профілактичних та лікувальних заходів. У даному розділі детально обґрунтовано результати всіх досліджень. Зауважень немає.

Висновки дисертації логічно випливають із висвітленого матеріалу і не викликають сумнівів.

Робота має належний обсяг впроваджень і публікацій. Принципових зауважень до змісту, оформлення і стилю дисертації немає.

Автореферат оформлений згідно з вимогами та повністю відображає зміст дисертації.

В плані дискусії прошу дати відповіді на такі запитання.

1. Чи враховували під час проведення лікувально-профілактичних заходів етіологічні фактори гіпертрофії аденоїдів?
2. Чи була різниця в призначеннях основної групи в залежності від ступеня тяжкості гіпертрофії аденоїдів?
3. Під час визначення інтенсивності карієсу тимчасових зубів ви користувалися індексом кпв, які саме видалені зуби ви враховували?

Заключення

Дисертаційна робота Уласевич Лариси Павлівни «Особливості клініки, лікування та профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей з гіпертрофією аденоїдів», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія являє собою закінчене наукове дослідження, в якому наведено теоретичне узагальнення результатів проведених лабораторних та клінічних досліджень і запропоновано новий підхід у вирішенні науково-практичного завдання з підвищення карієсрезистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із гіпертрофією аденоїдів шляхом удосконалення лікувально-профілактичного комплексу на основі вивчення клініко-лабораторних показників стану ротової порожнини.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Уласевич Лариси Павлівни «Особливості клініки, лікування та профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей з гіпертрофією аденоїдів», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня

2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015р. і № 1159 від 30.12. 2015р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

**Офіційний опонент завідувачка
кафедри дитячої стоматології
Державного закладу «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України», м. Дніпро,
доктор медичних наук, професор**

