

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100171

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 24-03-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скибчик Оксана Василівна

2. Skybchuk Oksana Vasylivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 221

Назва наукової спеціальності: Стоматологія

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 03-03-2023

Спеціальність за освітою: Стоматологія

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 35.600.053

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.55

Тема дисертації:

1. Оптимізація профілактики та комплексного лікування генералізованого пародонтиту із використанням статинів у хворих з ішемічною хворобою серця
2. Optimization of prevention and complex treatment of generalized periodontitis using statins in patients with coronary artery disease

Реферат:

1. У дисертаційній роботі представлено уточнені та доповнені наукові дані про поширеність та структуру захворювань пародонта у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Вивчено особливості клінічного перебігу хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) на тлі ІХС, враховуючи гендерні характеристики та ступінь тяжкості ХГП. Доповнено дані досліджень порушення мікробіоти пародонтальних кишень (ПК) у хворих на ХГП та ІХС, а також встановлено найбільш поширені пародонтопатогенні культури асоційовані із ІХС. Детально описано ультраструктурні зміни слизової оболонки ясен у хворих на ХГП та ІХС, зокрема порушення мікроциркуляторного русла пародонта на тлі ІХС. Проведено аналіз взаємозв'язку показників ліпідного обміну із ступенем тяжкості ХГП у хворих на ІХС. Із метою підвищення ефективності комплексного

лікування та профілактики ХГП у хворих на ІХС вперше розпрацьовано та оцінено терапевтичну дію гелевої композиції на основі аторвастатину. Для проведення наукового дослідження було включено 130 хворих на ІХС, які знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу ІХС у кардіологічному відділенні та 35 осіб із діагнозом ХГП без соматичних захворювань. За результатами проведеного обстеження захворювання пародонта були виявлені у 93,08±2,23% обстежених. Найчастіше діагностували ХГП (87,69±2,88%), (p<0,05). Встановлено, що 50,00±6,93% осіб із ХГП початкового-І ступеня знаходились на лікуванні з приводу стенокардії функціонального класу (ФК) II (p<0,05). При ХГП II та III ступеня тяжкості спостерігали більш тяжкі клінічні форми ІХС - стенокардію ФК II-III та кардіосклероз. Більшість хворих із ХГП III ступеня тяжкості (45,00±11,12%) мали стенокардію ФК II-III та дифузний кардіосклероз (p<0,05). Встановлено, що гіпертонічну хворобу (ГХ) спостерігали у 81,58±3,63% хворих на ХГП та ІХС. Частіше ГХ була в анамнезі у хворих на ХГП II та III ступеня та достовірно рідше при ХГП початкового-І ступеня (p<0,05). При проведенні пародонтологічного зондування, встановлено, що середнє значення глибини ПК у хворих на ХГП та ІХС було вищим у порівнянні із обстеженими групи порівняння (4,43±0,15 мм проти 3,53±0,18 мм; p<0,001). Рівень втрати епітелійного прикріплення у пацієнтів основної групи характеризувався більшим значенням, ніж у групі порівняння (4,01±0,18 мм проти 2,71±0,25 мм; p<0,001). Значення рівня рецесії ясен у хворих на ХГП та ІХС становило 2,01±0,10 мм, що є більшим показником ніж у групі порівняння 1,57±0,15 мм (p<0,05). Аналіз показників індексів РМА, РВІ та PSR показав, що у хворих на ХГП на тлі ІХС був більш виражений ступінь запальних змін у тканинах пародонта, ніж у осіб із ХГП без ІХС (p<0,05). Результати визначення стану гігієни порожнини рота, показали незадовільний рівень гігієни у групах порівняння (p>0,05). Встановлено, що пародонтопатогени *Agg. Actinomycetemcomitans*, *P. Intermedia* та *Fusobacterium spp.* є достовірно асоційовані з ІХС (p<0,05). Проведений статистичний аналіз демонструє вищі значення загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності та тригліцеридів у хворих на ІХС та ХГП, ніж у хворих із ІХС та клінічно здоровим пародонтом. Було встановлено, що ЗХС, ХС ЛПНЩ та коефіцієнт атерогенності достовірно збільшуються із ступенем тяжкості ХГП (p<0,05). Вивчення патологічного процесу у тканинах пародонта на тлі ІХС на ультраструктурному рівні дало можливість простежити зміни слизової оболонки ясен у всіх її верствах, які здебільшого характерні для гіпоксії. Порушення гемомікроциркуляторного русла, що представлені звуженням або дилатацією гемокапілярів, вказує на зміни локального кровообігу тканин пародонта, пов'язаного із патологією серцево-судинної системи. З метою оптимізації лікування та профілактики ХГП у хворих на ІХС було розпрацьовано схему лікувально-профілактичних заходів, в яку включено застосування гелевої композиції на основі статину. При проведенні пародонтологічного зондування після лікування у пацієнтів із ХГП та ІХС, які застосовували гелеву композицію, рівень глибини ПК був достовірно менший, ніж у пацієнтів, яким призначали стандартні антисептичні засоби (p<0,05). Простежено вищий показник редукції значення індексів РМА та РВІ після проведеного лікування в основній групі пацієнтів порівняно із групами порівняння (p<0,05). Результати оцінки лікувальних та профілактичних заходів у віддалені терміни свідчили про стабілізацію стану тканин пародонта у хворих на ХГП та ІХС, у яких повторно застосовували гелеву композицію (p<0,05). Доведена терапевтична ефективність розпрацьованої гелевої композиції на основі аторвастатину дозволяє рекомендувати її як додатковий місцевий медикаментозний засіб у комплексному лікуванні та профілактиці запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта у хворих на ІХС.

2. The thesis presents specified and supplemented scientific data on the prevalence and structure of periodontal disease in patients with coronary artery disease (CAD). Features of clinical course of chronic generalized periodontitis CGP in the settings of CAD were studied, taking into account gender characteristics and degree of CGP severity. The data from studies on disturbances of microbiota in periodontal pockets (PP) in patients with CGP and CAD were supplemented, and the most common periodontopathogenic cultures associated with CAD were established. The ultrastructural changes of gingival mucosa in patients with CGP and CAD were described in detail, in particular, the disturbance of periodontal microvasculature in the settings of CAD. An analysis of relationship between lipid metabolism indicators and degree of severity of CGP in CAD patients was carried out. To increase the effectiveness of complex treatment and prevention of CGP in CAD patients, the therapeutic effect

of a gel composition based on atorvastatin was developed and evaluated for the first time. In order to conduct a scientific study 130 CAD patients were included undergoing inpatient treatment for CAD in cardiology department and 35 people with CGP without somatic diseases. According to results of examination periodontal diseases were detected in $93.08 \pm 2.23\%$ of the examined patients. CGP was diagnosed most often ($87.69 \pm 2.88\%$), ($p < 0.05$). It was established that $50.00 \pm 6.93\%$ of patients with I degree CGP were being treated for II functional class (FC) angina pectoris ($p < 0.05$). More severe clinical forms of CAD – II-III FC angina and atherosclerosis were observed with II and III degree CGP. The majority of III degree CGP patients ($45.00 \pm 11.12\%$) had II-III FC exertional angina and diffuse atherosclerosis ($p < 0.05$). It was established that hypertensive disease (HD) was observed in $81.58 \pm 3.63\%$ of patients with CAD and CGP. HD was more often in patients with II and III degree CGP and significantly less frequent in the initial-I degree CGP ($p < 0.05$). During periodontal probing, it was established that the average value of the depth of PP in patients with CGP and CAD was higher compared to comparison group (4.43 ± 0.15 mm vs. 3.53 ± 0.18 mm; $p < 0.001$). The level of loss of epithelial attachment in the study group was characterized by a greater value than in the comparison group (4.01 ± 0.18 mm vs. 2.71 ± 0.25 mm; $p < 0.001$). The value of the level of gingival recession in patients with CGP and CAD was 2.01 ± 0.10 mm, which is higher than in the comparison group – 1.57 ± 0.15 mm ($p < 0.05$). The analysis of indices PMA, PBI and PSR showed that the degree of inflammatory changes in the periodontal tissues was more pronounced in patients with CGP in the settings of CAD than in subjects with CGP without CAD. The results of determining the state of oral hygiene in the study participants showed an unsatisfactory level of hygiene in both groups ($p > 0.05$). It was established that periodontopathogens Agg. Actinomycetemcomitans, P. intermedia, Fusobacterium spp. are significantly associated with CAD ($p < 0.05$). The statistical analysis performed shows higher values of total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), very low-density lipoprotein cholesterol, and triglycerides in patients with CAD and CGP than in patients with CAD and clinically healthy periodontium ($p < 0.05$). It was established that TC, LDL-C and atherogenicity coefficient significantly increase with CGP severity ($p < 0.05$). The study of the pathological process in the periodontal tissues in the settings of CAD at the ultrastructural level enabled us to trace changes in the gingival mucosa in all its layers, which are mostly specific to hypoxia. A disturbance of hemomicrocirculatory bed, represented by narrowing or dilation of blood capillaries, indicates changes in the local blood circulation of the periodontal tissues associated with the pathology of the cardiovascular system. A scheme of therapeutic and preventive measures was developed to optimize the treatment and prevention of CGP in patients with CAD. It includes the administration of a gel composition based on statin. Significantly lower values of PP depth were established during the periodontal probing in patients with CGP and CAD who used gel composition than in patients who were prescribed standard antiseptics. A higher rate of reduction of PMA and PBI indices after treatment was observed in study group than in comparison groups ($p < 0.05$). The results of assessment of therapeutic and preventive measures in the long-term indicated the stabilization of the periodontal tissue condition in patients with CGP and CAD, who repeatedly used gel composition ($p < 0.05$). The proven therapeutic effectiveness of the developed gel composition based on atorvastatin allows it to be recommended as an additional local medication in complex treatment and prevention of inflammatory and dystrophic-inflammatory periodontal diseases in patients with CAD.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мартовлос Олеся Іванівна

2. Martovlos Olesia Ivanivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Соломенчук Тетяна Миколаївна

2. Solomenchuk Tetiana Mykolayivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лучинський Михайло Антонович

2. Luchynskiy Mykhailo Antonovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Білоклицька Галина Федорівна

2. Biloklytska Galyna Fedorivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пупін Тарас Ілліч

2. Pupin Taras Ilyich

Кваліфікація: к.мед.н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чухрай Наталія Львівна

2. Chukhray Nataliya Lvivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Огоновський Роман Зіновійович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Огоновський Роман Зіновійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.