

Відгук

на дисертаційну роботу **Гризодуба Дмитра Васильовича “Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих”**, представлену до спеціалізованої вченої ради Д61.051.008 при Державному вищому навчальному закладі “Ужгородський національний університет” МОН України, на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи слід зазначити, що на сьогоднішній день на стоматологічному ринку у нашій країні спостерігається вельми значний об'єм різноманітних стоматологічних матеріалів і у тому числі в галузі ортопедичної стоматології і зуботехнічному виробництві.

Проте, як не дивно, диференційний вибір їх у кожному клінічному випадку, залежно від індивідуального стану зубощелепної системи і загальносоматичного усього організму, на жаль, практично не проводиться, окрім окремих наукових досліджень і визначається практично лікарями практичної охорони здоров'я за рахунок їх клінічного опиту, щодо їх використання, без достатнього етіопатогенетичного обґрунтування. Визначно за рахунок даного положення в клінічній стоматології зустрічається вельми значна кількість ускладнень, пов'язаних з несприйняттям організмом пацієнтів деяких стоматологічних матеріалів та ще і на тлі серйозних екологічних і геохімічних порушень.

Враховуючи наведене вище приємно відмітити і засвідчити, що саме подібній проблемі і присвячена дана науково-прикладна робота, а саме – клініко-лабораторному обґрунтуванню алгоритмів індивідуального вибору стоматологічних матеріалів та розробці патогенетичної концепції профілактики галітозу у процесі комплексної ортопедичної реабілітації, як

складових цілісної програми пацієнт-орієнтованого якісного стоматологічного лікування.

Окрім цього слід також зазначити, що дана дисертаційна робота виконана у повній відповідності з плановою державною науково-дослідною роботою кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України “Поліпшення якості конструкційних матеріалів і вдосконалення методик лікування стоматологічних хворих» (ДР №0109U002825), де автор був виконавцем окремого фрагменту.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх вірогідність і новизна

Визначити ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій та їх вірогідності і новизни, перш всього слід зазначити, що усі вони базуються на вельми значній кількості проведених досліджень і різноманітних та спрямованих головній меті і поставленим завданням об'єктивним методам даного дослідження, порівняльний аналіз яких засвідчив про їх високу інформативність, сучасність, доступність у виконанні в нашій країні, виключно за рахунок яких можливо було отримати найбільш вірогідні і ймовірні результати.

Так у клінічних дослідженнях було залучено 236 пацієнтів, які, згідно поставленим завданням були поділені на 3 групи. До першої контрольної групи входило 59 осіб, які були попередньо протезуванні і не мали ніколи ознак несприйняття матеріалів з яких були виготовлені зубні протези.

Проте другу і третю групу складали пацієнти, які скаржилися на негативний вплив протезів, стан тканин ротової порожнини та організм в цілому стосовно їх несприйняття. При цьому пацієнтів другої групи у

кількості 84 осіб протезували металокерамічними незнімними протезами або безакриловими знімними протезами без додаткової діагностики та попереднього лікування. Пацієнти ж третьої групи у складі 93 осіб пройшли спеціальні діагностичні дослідження згідно власно розробленої оригінальної методики з застосуванням також власне розробленої методики індивідуального протезування з використанням комплексу заходів і профілактики прогнозованих ускладнень і зокрема галітозу.

Окрім цього, додатково було здійснено визначення суб'єктивних скарг методом теперішнього анкетування у 1056 пацієнтів із суцільнолитими протезами за стандартними питаннями щодо визначеної теми.

Поряд з цим, для встановлення частоти виникнення галітозу, як ускладнення відповідного зубного протезування було, спрямовано обстежено 168 пацієнтів, які були проліковані з використанням різних видів знімних зубних протезів, органолептичним методом, що базується на суб'єктивній бальній оцінці лікарем запаху повітря, яке пацієнт вдихає та визначений органолептичний індекс.

Паралельно з цим стан клітинного імунітету здобувач визначав за допомогою еритроцитарних діагностиків, а реакцію гальмування міграції лейкоцитів досліджував за способом Воложина А.І. з співавт., 2004 р.; імуноглобулінів – за методом одновимірної радіальної імунодифузії в агаровому гелі за методом Мапсіні з співавт. 1965 р., а кількісний їх вміст здійснювався імуноферментативним аналізом.

Поруч з цим, здобувач для видової ідентифікації мікроорганізмів використовував традиційний бактеріологічний метод з використанням кров'яно-дріжджового сироваткового агару, шоколадного агару, середовищ Engo, ЖСА та Сабуро.

При визначенні гістамінзвільнюючої активності сплаву металу використовувався метод вивільного гістаміну після інкубації цільної крові.

Провокаційний слизово-ясенний тест, автор проводив in-vivo з подальшим підрахунком абсолютної кількості нейтрофілів у змивах із ротової порожнини в камері Горяєва.

При порівняльній оцінці клінічній ефективності запропонованих методів профілактики непереносимості матеріалів і виключення галітозу, викликаного непереносимістю конструкційних матеріалів, окрім загально-клінічних методів дослідження, використовувались також клініко-лабораторні методи, а саме – Федорова-Володкіної, Гріна-Вермільйона, Сталларда, Силнесс-Лод.

Усі отримані показники піддавались ретельно проведеної стоматологічної обробці за допомогою пакетів прикладних програм SPSS 10,0 і Statistica 6,0 з визначенням середньо-арифметичного значення, середнє квадратичного відхилення, похибки середньоарифметичного.

Окрім цього перевірку гіпотези про статистичну вірогідність двох вибірок, автор проводив за допомогою критерію Манна-Уїтні, а силу взаємозв'язків між досліджуваними параметрами здійснював методом рангової кореляції за Спірменом.

Отже, все вищезазначене безумовно свідчить про вельми високий науково-методичний рівень проведених досліджень і, особливо, отриманні результатів.

Наукове і практичне значення отриманих результатів

Визначити ступінь наукової новизни отриманих результатів у даній дисертаційній роботі, необхідно впевнено констатувати, що автором дійсно вперше на державному рівні опрацьовано, патогенетично обґрунтовано і клінічно досягнуто та доведено високу ступінь наукової новизни розробленої

власної концепції щодо попередження виникнення галітозу при ортопедичному лікуванні незмінними і знімними зубними протезами, шляхом опрацювання прогностичних критеріїв індивідуальної непереносимості матеріалів та відповідному підборі стоматологічних матеріалів для їх виготовлення у кожному клінічному випадку.

Поряд з цим автором опрацьовано патогенез розвитку галітозу та розроблено на його підставі методи усунення та його профілактика.

Окремо слід наголосити, що за рахунок отриманих наукових здобутків, автором досягнута велика медична ефективність запропонованих автором способів ортопедичного лікування, а саме тест-схеми для виготовлення індивідуально якісних зубних протезів, інструкції та показання для застосування різних матеріалів у разі індивідуальної чутливості до них та алгоритм профілактики галітозу.

Отже, враховуючи наведене вище слід засвідчити про високу ступінь як наукової новизни так і практичного значення отриманих результатів та нагайну потребу до всебічного їх впровадження в клінічну стоматологію у масштабах всієї нашої країни.

Оцінка змісту, зауваження

Дисертаційна робота Гризодуба Дмитра Васильовича “Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих”, оформлена, побудова й викладена у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України та складається з титульного аркушу, анотації на державній і англійських мовах, списку робіт, що опубліковані за темою дисертації, змісту роботи, переліку умовних позначень, вступу, розділу “Огляд літератури”, 6-ти розділів власних

досліджень, розділу “Аналіз та обговорення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел.

У вступі, здобувач на вельми високому професійному рівні на підставі цілої низки спрямованих головній меті даного науково-прикладного дослідження, достатньо фахово і поглиблено надає останню сучасну інформацію про стан даної проблеми, обґрунтовує всебічно ще невирішені питання та визначає остаточно головну мету даної дисертаційної роботи та планує низку цілеспрямованих завдань щодо її виконання.

Визначається також об'єкт, предмет дослідження і використанні об'єктивні методи та база проведення даного дослідження.

Приводиться також її зв'язок з науковими програмами, планами, темами та участь у них даного автора дисертації.

Окреслюється також науково-обґрунтована новизна отриманих результатів та практичне значення роботи. Наводиться особистий внесок здобувача, дані про апробацію роботи, публікації за темою дисертації та її обсяг і структура.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за винятком побажань дискусійного характеру та окремі положення неоднозначного з нами трактуванням.

Так, у актуальності та обґрунтуванні даної теми бажано було б привести більш значну кількість закордонних дослідників у даній галузі досліджень, а не тільки вітчизняних авторів.

Що стосується пункту “Наукова новизна отриманих результатів дослідження”, бажано було кожний із опрацьованих наукових стверджень підтвердити відповідними кількісними показниками, а у пункті “Практичне значення роботи” ще і наведенням показників отриманої медичної ефективності від опрацьованих і запропонованих впроваджень, тобто так

звану доказову медицину, тим наче що вона є, про що достатньо красномовно свідчить 9 висновок даної роботи.

Зустрічається також дещо невдалі висловлювання, а саме, автор говорить про “поширеність галітозу”, проте на нашу думку більш влучніше було б словосполучення “частота виникнення галітозу”, тому що поширюються зазвичай інфекційні й вірусні хвороби, як наприклад на сьогоднішнього “Covid-19”.

Далі, в останній час ВАК не пропонує використовувати словосполучення “достовірність”, а говорити при цьому “вірогідність” отриманих результатів. І, наостанок, враховуючи що здобувач проводив низку лабораторно-експериментальних досліджень разом з низкою співробітників інших наукових лабораторій, кафедр, відділень, тощо, не завадило б автору після пункту “Особливий внесок здобувача” привести ще і слова подяки за відповідну допомогу у проведенні тих чи інших досліджень.

Інших зауважень, а скоріш побажань – немає.

У 1-му розділі “Індивідуальна непереносимість конструкційних матеріалів зубних протезів – основа якісного протезування”, складеному з 4-х підрозділів, здобувачем на високому фаховому і науково-методичному рівні вельми поглиблено і всебічно надається наукова і патентно-ліцензійна інформація про стан досліджуваної проблеми з віддзеркаленням основних питань стосовно головній меті даної роботи, а саме – розкривається і надається етіопатогенетична характеристика непереносимості пацієнтів до конструкційних матеріалів для виготовлення зубних протезів, приводяться основні методи індивідуального підбору стоматологічних матеріалів на сьогоднішнього, наводяться існуючі методи лікування та профілактика даного захворювання, а також акцентується автором увага на галітозі, як основному прояву індивідуальної непереносимості матеріалів зубних протезів.

Аналізуючи усю інформацію наведену у даному розділі слід засвідчити про розкриття автором досліджуваної проблеми у повному обсязі з достатнім обґрунтуванням щодо необхідності подальших поглиблених наукових досліджень у даній галузі ортопедичної стоматології. Окремо слід засвідчити, що розділ не перевищує 20% від основної частини даної дисертації.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за винятком необхідності наприкінці даного розділу наведення короткого резюме з низкою окремих завдань до виконання даної роботи та бажано наявність публікацій за даними літературного огляду. Це не наша прихоть, а пропозиція ВАК ДАК України, особливо для докторів дисертацій. І наостанок, як на нас дещо невдала назва розділу – “Індивідуальна непереносимість конструкцій матеріалів зубних протезів – основа якісного зубного протезування”. Чому? Я розумію, що у Харкові і в Одесі державна мова ще не на високому рівні, але назва по структурі монографічна і нагадує дещо плакат, а якщо слідувати цьому вже принципу, то більш слушним по суті даної проблеми було б озвучити її наступним чином – “Визначення непереносимості пацієнтів до матеріалів зубного протезування – запорука якісного ортопедичного лікування”. А якщо не слідувати даному принципу формулювання назви даного розділу, то вона повинна науковозважена відносно досліджуваній тій чи іншій проблемі стосовно докторських дисертацій чи питанням відносно кандидатських робіт. Інших зауважень, а скоріш побажань – немає.

У 2-му розділі “Матеріали і методи дослідження”, зазвичай надаються використані спрямовані даній меті основні сучасні методи дослідження, об'єктивні критерії оцінки отриманих результатів, характеристика клінічних групи при проведенні дослідження та використані статистичні методи у даній роботі.

Зауважень немає за винятком, як на нас, невдалої назви 2-го пункту даного розділу – “Характеристика епідеміологічних досліджень”, пояснення

щодо даного словосполучення ми вже наводили вище. Інших зауважень немає.

3-й розділ “Результати епідеміологічних досліджень ускладнень дентального протезування, пов'язаних за індивідуальною несумісністю конструкційних матеріалів зубних протезів і психосоматичного несприйняття протезування”, складено з 2-х підрозділів, де здобувач проводить попередні дослідження, що ще і ще раз доводить вкрай актуальність досліджуваної проблеми, а саме – визначає рівень ускладненості при протезуванні суцільнолитими конструкціями та встановлює поширеність, а вірніше на нашу думку – частоту виникнення галітозу, спричиненого відповідними матеріалами зубних протезів.

Отримані матеріали дозволили автору стверджувати, що у 88,7% випадків у хворих, що користуються знімними зубними протезами спостерігаються явища галітозу у ротовій порожнині. При чому основним індуктором її появи є їх базис з акрилового матеріала, опосередковим клінічним доказами є його збільшення при наявності у пацієнта двох повних знімних протезів із даної пластмаси, при яких значно збільшується індекс галітозу у порівнянні з одним подібним протезом. Окрім цього здобувачем обґрунтовано доведено про безперечну залежність виникнення галітоза, а особливо його перебігу від мікробного чинника перш всього за рахунок обсіменіння грибами рода *Candida* на поверхні протезів.

Зауважень до даного розділу немає, окрім знову ж таки щодо словосполучення “епідеміологічні дослідження ускладнень дентального протезування...”. Пояснення щодо даного положення нами вже надавались попередньо. Інших побажань немає.

У 4-му розділі “Результати лабораторних імунологічних і цитологічних досліджень у хворих, які страждають на непереносимість зубних протезів”, автором вже проводяться безпосередньо дослідження пов'язані з визначенням клітинної ланки імунітету при непереносимості пацієнтів до

матеріалів із зубних протезів, гуморального фактору та цитотоксичності до альгінатних і силіконових матеріалів.

Ретельний аналіз отриманих результатів засвідчив, що стоматологічні матеріали, що використовуються в ортопедичній стоматології і зуботехнічному виробництві у тій чи іншій мірі спонукають до виникнення фактору непереносимості й вивільняти гістамін із базофілів крові людини. Окрім цього за ствердженням здобувача всебічна оцінка алергологічного анамнезу параметрів імунного статусу створює можливість здійснювати попередню оцінку біосумісності матеріалів і на її підставі проводити індивідуальний підбір у кожному конкретному клінічному випадку.

Поряд з цим у непідтверджених з анамнестичних даних випадках, автор пропонує визначати *in vitro*, тобто з залученника аналізу крові на вміст формених елементів, особливо еозинофілів, базофілів і лімфоцитів, а також з наявністю Т-лімфоцитів і їх субпопуляцій В-лімфоцитів, імуноглобулінів усіх класів, ЦІК та виявленням клітино-опосередкованих реакцій непереносимості з проведенням тесту ліберації гістаміну.

Окрім цього, за даними здобувача, застосування альгінатних матеріалів викликає певну реакцію з боку слизової оболонки протезного ложа, незважаючи навіть на зовсім короткий строк їх контактування. При цьому силіконові матеріали також несприятливо впливають як на слизову оболонку протезного ложа так і на організм, в цілому.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за винятком правильно оформленого резюме, яке по суті є, але несформовано щодо відповідних вимог. Окрім цього, як на нас використовується недостатньо вдала фраза, а саме ... “у хворих, які страждають на непереносимість зубних протезів”. Справа у тому, що словосполучення “страждають”, на наше переконання має зовсім інший смисл і у даному разі не відповідає своїй суті, тим наче, що явища галітозу носять, зазвичай, хронічний характер.

Інших побажань немає.

5-й розділ “Оцінка змін мікробіологічного статусу та стану епітелію слизової оболонки ротової порожнини при протезуванні пацієнтів із непереносимістю різних конструкційних матеріалів», складеному із 9-ти підрозділів присвячено дослідженню й наданню характеристики мікробіологічного стану у хворих з незнімними і знімними протезами. При цьому незнімні протези були поділені на відповідні групи, а саме – без облицювання, покриті пластмасою, чисто пластмасові конструкції та металокерамічні. У свою чергу знімні протези були поділені на протези виготовлені з акрилових пластмас, нейлону та бюгельні протези.

Порівняльний аналіз отриманих результатів засвідчив, що у пацієнтів з незнімними протезами без облицювання зі скаргами на непереносимість матеріалів зубних протезів на слизовій оболонці спостерігається збільшення кількості клітин проміжних шарів і зменшення кількості поверхневих клітин. Аналогічне положення практично також спостерігається і при металопластмасовому протезуванні.

При цьому при чисто пластмасовому незнімному протезуванні визначається дещо менший зсув у бік проміжних клітин та також незначна кількість парабазальних клітин. Що стосується металокерамічних конструкцій, то за даним автором отримані результати були практично еквівалентні при незначному відхиленню в групах поверхневих і проміжних клітин, що на думку здобувача пояснюється достатньо біоіндиферентністю керамічних протезів.

Що стосується знімного протезування, то отримані результати показали, що при використанні пацієнтами акрилових знімних протезів спостерігається стійкий спад поверхневого шару епітелію слизової оболонки протезного поля, а при застосуванні нейлонових даний процес значно зменшується і практично повертається до рівня перед протезуванням. Відносно бюгельного протезування, то тут слід засвідчити і вказати, що у

місці розташування базисів даного виду протезів, стан епітелію мало чим відрізняється від його стану під базисом звичайних акрилових протезів. Однак застосування бюгельних протезів на разі завдає мінімальної травмувальної шкоди підлеглими м'якими тканинами.

Зауважень щодо даного розділу – немає.

У 6-му розділі “Патогенетичне обґрунтування та розробка методів клінічної діагностики та методів превентивного лікування, профілактики непереносимості й індивідуального вибору матеріалів зубних протезів”, складеному з 6-ти підрозділів, здобувач опрацьовує й всебічно обґрунтовує комплексний метод діагностики індивідуальної сполучуваності дентальних конструкційних матеріалів. Проводить клінічну апробацію комплексного методу індивідуального підбору даних матеріалів, а також альгінатного і силіконового відбиткового матеріалу. Поруч з цим розробляє метод превентивного лікування та профілактики непереносимості конструкційних матеріалів, а також вибір фіксаційних цементів у різних клінічних ситуаціях.

Результати проведених досліджень дозволили автору вперше розробити тест для діагностики непереносимості дентальних матеріалів, що повністю віддзеркалює показники загального стану та місцеві ознаки. Що стосується вибору альгінатного відбиткового матеріалу, то за опрацьованою здобувачем індексною ознакою надається реальна спроба і змога оцінити клінічні умови для отримання найбільш якісного відбитка альгінатним матеріалом у кожній окремої клінічної ситуації. Аналогічно опрацьована індексна оцінка для отримання максимально якісного відбитка силіконовим матеріалом та можливість підібрати найбільш обґрунтований матеріал у кожному індивідуальному випадку, що дозволяє ще і водночас упередити виникнення контактного стоматиту та інших ускладнень при їх використанні. Стосовно досліджень фіксуючих цементів, то за даними автора проявляється чітка тенденція до групової відмінності залежно від хімічних складових цементної композиції. При цьому визначено, що найменш реактивні

біологічні властивості спостерігаються у склоіономерних цементів, а найбільш провокаційну реакцію мали цинк-фосфатні цементи.

Зауважень до даного розділу немає.

І наостанок у 7-му розділі “Клінічна апробація методу діагностики і лікування індивідуальної непереносимості стоматологічних матеріалів”, складеному із 4-х підрозділів, автор всебічно обґрунтовує патогенез індивідуальної непереносимості стоматологічних матеріалів для виготовлення зубних протезів, надає оцінку й пораду з догляду за знімними акриловими протезами та проводить аналіз клінічних випадків застосування власне опрацьованої методики діагностики та лікування несприйняття зубних протезів.

Отримані автором у даному розділі результати показали, що вирішальним чинником у розвитку непереносимості конструкційних матеріалів є захворювання шлунково-кишкового тракту, а також побутова алергія, цукровий діабет та низка інших загальних факторів. Що стосується питань догляду за протезами, то автор однозначно стверджує, що у хворих зі знімними протезами показано застосування хімічного очищення базисів подібних процесів. При цьому за даними автора, характер їжі не змінював гігієнічність процесів. Проте механічна очистка призводить до погіршення протезів.

Зауважень, щодо даного розділу також немає.

Розділ “Аналіз і узагальнення результатів дослідження” оформлено і викладено у повній відповідності з основними вимогами ВАК України щодо даного розділу. Тобто надаються власні результати, порівнюються з загальновідомими та наголошується на деякі переваги опрацьованих наукових положень та практичних впроваджень у клінічну стоматологію нашої країни.

Зауважень також немає.

Висновки й практичні рекомендації, всебічно обґрунтовані і повністю відповідають отриманим результатам.

Отримані результати віддзеркалені у 39 наукових працях, з яких 22 одноосібні і зокрема 28 статей, з яких 23 у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 3 – в Scopus та Web of Science, 2 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до організації економічного співробітництва та розвитку Європейського Союзу, 6 – у матеріалах конференцій та конгресів. Окрім того отримано 4 патенти України та видана 1 монографія.

Достатньо приємно вражає обговореність даної роботи – 16 різноманітних науково-практичних конференціях та семінарах.

Дисертація викладена на державній мові і викладена на 318 сторінках та містить вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, п'ять розділів власних досліджень, аналіз та обговорення отриманих результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел літератури (301 джерело, серед яких 186 кирилицею, 115 латиницею). Дисертація ілюстрована 34 таблицями та 68 рисунками..

Слід також зазначити, що результати кандидатської дисертації не були використані у даній роботі, а сам автореферат повністю співпадає з отриманими матеріалами дисертації.

Отже, враховуючи наведене вище можливо з повною впевненістю констатувати, що дана дисертаційна робота виконана на вельми високому науково-методичному рівні і безумовно заслуговує на позитивну оцінку. Разом з тим у ході рецензуванні виникли деякі питання дискусійного плану, а саме:

1. Яким чином, враховуючи високий рівень отриманих результатів, Ви збираєтесь доводити їх безпосередньо до лікарів практичної охорони здоров'я?

2. Враховуючи цілу низку стоматологічних матеріалів, які використовуються у терапевтичній стоматології, яким чином Ваші методи дослідження і пропоновані способи визначення неперекопливості можуть бути використані у даній галузі стоматології?
3. Поясніть, будь ласка, чому, згідно літературним даним, за кордоном такі явища як непереносимість до матеріалів зубних протезів, наявність алергічного фактору, тощо, проявляється у значно меншому масштабі ніж у нашій країні?

Висновок

Дисертаційна робота Гризодуба Дмитра Васильовича “Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих”, є завершеною, самостійною виконаною науково-прикладною роботою, у якій вирішено велику наукову й практичну проблему– патологічне обґрунтування алгоритмів індивідуального вибору стоматологічних матеріалів та опрацювання концепції профілактики галітозу при комплексній ортопедичній реабілітації.

За своєю актуальністю, науковим значенням та практичною цінністю отриманих результатів, дана дисертаційна робота повністю відповідає пункту 10 “Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів №567 від 24.07.2013 (зі змінами внесеними згідно Постановою Кабінету Міністрів №656 від 29.08.2015 та №1159 від 30.12.2015), які

ставляться до докторських дисертацій, а її автор безумовно заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач відділенням ортопедичної стоматології

ДУ “Інституту стоматології та

щелепно-лицевої хірургії НАМН України”

д.м.н., професор

/Лабунець В.А./



Пис Лабунець В.А.

завіряю

відділу кадрів ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ
СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Машурин

«26» 04 2024р.



Відруб офіційною копією
найдішов у списку 29.04.2024р.
Внешній секретар О.В. Клімента