

ВІДГУК

**офіційного опонента на дисертаційну роботу
Стремчук Марини Валеріївни «Профілактика та комплексне лікування
атопічного хейліту у дітей різного віку», представлену на здобуття
наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія
до спеціалізованої вченої ради при Ужгородському національному
університеті МОН України**

Актуальність теми. З кожним роком проблема лікування алергічних захворювань стає дедалі гострішою. Це спричинено як невинним зростанням поширеності даної патології, головним чином серед дитячого населення, так і складними патогенетичними механізмами, які лежать в основі їх перебігу. Атопічний дерматит (АД), як окремий прояв алергії з генетично обумовленою схильністю, є яскравим тому підтвердженням. Приблизно у третини випадків дане захворювання проявляється хейлітом з хронічним рецидивуючим перебігом, причому ураження червоної кайми губ може бути єдиним симптомом атопічного дерматиту. Окрім зміни естетичного вигляду губ, що спричиняє дискомфорт при спілкуванні дітей з однолітками, атопічний хейліт (АХ) супроводжується вираженим свербежем у навколоротовій ділянці. Існуючі алгоритми терапевтичного впливу, незважаючи на значний арсенал сучасних фармакологічних засобів, не завжди є достатньо ефективними. Це пов'язано, певною мірою, з наявністю низки місцевих передумов розвитку атопічного ураження губ, роль яких не враховується при призначенні відповідного лікування. Актуальність даної проблеми обумовлює необхідність розробки обґрунтованої методики комплексного лікування АХ з урахуванням впливу місцевих факторів.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова «Вдосконалення лікувально-діагностичної тактики при захворюваннях зубів, тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота, їх прогнозування та профілактика» (№ ДР 0109U003911) та «Особливості перебігу, лікувально-діагностична тактика та профілактика захворювань твердих тканин зубів, пародонту і слизової оболонки порожнини рота при дії місцевих та загальних факторів» (№ ДР 0113U006438).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна (з оцінкою змісту дисертації)

Дисертаційне дослідження Стремчук М.В. виконано на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному матеріалі. Автором сформульовані конкретні мета і завдання дослідження.

Мета дисертаційного дослідження полягала у підвищенні ефективності лікування АХ у дітей різного віку шляхом розробки лікувально-профілактичних заходів на основі оцінки стану загального імунітету, місцевих функціональних і анатомічних передумов розвитку захворювання, його впливу на соціальні аспекти життя дітей та їхніх батьків і корекції виявлених порушень у комплексній терапії.

Дисертаційна робота ґрунтується на клініко-рентгенологічних, імунологічних, функціональних, соціологічних та статистичних методах досліджень, що є адекватними поставленій меті. Висновки відображають основний зміст дисертації, сформульовані чітко та аргументовано.

Автором уточнено наукові дані про особливості перебігу atopічного хейліту як ізольованої форми, так і на фоні АД. Доповнено наукові дані щодо стану клітинної та гуморальної ланок системного імунітету у дітей різного віку з atopічним хейлітом. В патогенезі захворювання підтверджено генетично детерміновану IgE-опосередковану реакцію гіперчутливості негайного типу. Пріоритетним у представленому дослідженні є вивчення провідної ролі місцевих факторів у розвитку АХ. Зокрема автором досліджувалось значення порушень архітекtonіки губ у патогенезі захворювання (повне неправильне та неповне змикання губ), в їхньому тісному причинному зв'язку з функціональними відхиленнями (функції смоктання, ковтання, жування та дихання) і шкідливими звичками (смоктання та прикушування губ, щік, язика).

Дисертантом доведений зв'язок між клінічним перебігом АХ і характером функціональної активності малих слинних залоз (МСЗ): знижена секреція відповідала легкому і середньому ступеню atopічного хейліту, підвищена секреція – важкому.

На підставі рентгенографічного дослідження вперше встановлені особливості анатомічної будови кута рота у дітей різного віку: наявність сліпих ходів, ямок та ніш, складок і жолобків, що збільшуються з віком у процесі дозрівання покривних тканин. Збільшення частоти виявлення анатомічних утворень та поглиблення їх основних параметрів у дітей з АХ в 2-3 рази порівняно з контролем підтверджують схильність до ураження комісури рота патологічним процесом при дії алергічних факторів.

За індексами якості життя IDQOL, CDLQI та FDLQI вперше науково обґрунтовано вплив АХ на різні аспекти повсякденного життя і соціальну адаптацію дітей різного віку та їхніх родин. Встановлено, що за однакової важкості клінічного перебігу хейліт на фоні АД викликає більш виражене погіршення якості життя у дітей та їхніх родин, ніж ізольована форма АХ.

Розроблена і впроваджена в клінічну практику методика комплексного лікування та профілактики рецидивів АХ у дітей різного віку, що передбачає

поетапний вплив на різні ланки розвитку захворювання, дозволила досягти суттєвого зниження клінічної вираженості запального процесу, зменшення напруженості організму в системі клітинного та гуморального імунітету, нормалізації функціонального стану МСЗ, відновлення фізіологічного стереотипу змикання губ, істотного покращення якості життя хворих дітей та їхніх родин і стійкої клінічної ремісії захворювання протягом двох років спостереження.

Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень. Тому представлену дисертаційну роботу слід визнати науково обґрунтованою і практично значимою, що відповідає запитам теоретичної та практичної стоматології.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи

Дисертаційна робота Стремчук М.В. побудована за традиційною схемою, викладена літературною українською мовою на 272 сторінках друкованого тексту, з яких 161 сторінка основного тексту, і складається зі вступу, огляду літератури, опису методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел літератури, який включає 241 найменування, додатків. Робота ілюстрована 26 таблицями, 50 рисунками, 4 схемами.

Вступ дисертації написаний відповідно до рубрик, регламентованих ДАК України. У ньому достатньо повно і логічно розкривається актуальність теми дослідження, мета і 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. Завдання дослідження аргументовані та адекватні поставленій меті. Всі складові вступу сформульовані ґрунтовно.

Зауважень до вступу немає.

Розділ перший присвячений огляду літератури, викладений на 23 сторінках і складається з двох підрозділів. В аналітичному огляді джерел наукової інформації наведені відомості про сучасні аспекти етіології, патогенезу, лікування та профілактики АХ. Зміст повністю розкриває назву даного розділу та відповідає характеру дисертаційного дослідження. Написаний він лаконічно, грамотно, з цікавістю читається і свідчить про достатню обізнаність автора з даною науковою тематикою та вміння критично аналізувати літературні джерела. У **першому підрозділі «Клініка і діагностика atopічних уражень у дітей різного віку»** автор аналізує дані літератури щодо поширеності atopічної патології та особливостей клінічного перебігу АХ, а також місцевих передумов його розвитку та факторів, що сприяють загостренню. У **другому підрозділі «Методи лікування хворих з atopічними ураженнями шкіри і червоної кайми губ»** описуються основні

напрямки лікування АХ як симптому atopічного дерматиту у дітей різного віку. Дисертант акцентує увагу на тому, що, незважаючи на широкий асортимент сучасних фармацевтичних засобів, на сьогоднішній день не розроблений ефективний алгоритм лікування, стабілізації та профілактики АХ у дітей різного віку, оскільки у терапевтичних заходах не враховується роль місцевих факторів у розвитку захворювання. Це обумовлює актуальність дослідження та свідчить про необхідність удосконалення існуючих підходів до лікування та профілактики АХ.

Аналізуючи роботи попередніх авторів, дисертант у короткому резюме називає ті питання, що залишилися невирішеними, і обґрунтовує необхідність проведення досліджень у цій галузі.

Суттєвих зауважень до розділу немає, окрім незначних стилістичних помилок.

Запитання :

Які основні групи препаратів застосовуються для місцевого лікування atopічного ураження червоної кайми губ?

Другий розділ «Матеріали і методи дослідження» викладений на 28 сторінках і складається з 8 підрозділів, в яких представлена загальна характеристика груп обстежених дітей та застосованих методик дослідження, які логічні за змістом і описують їх обсяг та характер виконання. Наведені методики клінічних, рентгенологічних, імунологічних, функціональних, соціологічних та статистичних досліджень.

З метою виконання поставлених завдань проведено обстеження 61 дитини, хворої на АХ (у т. ч. 19 дітей з ізольованою формою і 42 дитини із симптоматичним хейлітом на фоні АД), віком від 1 до 16 років. Усіх дітей було поділено на 4 вікові категорії: група раннього дитинства – 1-3 роки, першого дитинства – 4-7 років, другого дитинства – 8-12 років та підліткового віку – 13-16 років.

Основне клінічне стоматологічне обстеження дітей проводилось згідно з алгоритмом, рекомендованим ВООЗ (1997). Кількісний аналіз важкості перебігу АД у дітей старше 7 років при первинному огляді та у динаміці спостереження здійснювали за допомогою системи бальної оцінки ступеня важкості АД – шкали SCORAD, для дітей до 7-річного віку – шкали EASI. Інтенсивність каріозного процесу оцінювали за індексами КПВ (кп або КПВ+кп), а стан тканин пародонта – за допомогою індексу РМА.

Для оцінки імунологічних показників досліджували рівень Ig A, G, M, загального та специфічних IgE (до 54 алергенів), субпопуляцій лімфоцитів, компонентів комплементу C3 і C4-2, вміст циркулюючих імунних комплексів та цитокінів TNF- α , IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-6, а також функціональну активність імунних клітин та НСТ-тест.

Рентгенологічне дослідження особливостей анатомічної будови кута рота у дітей здійснювали методом контрастної рентгенографії.

При вивченні особливостей архітектоніки губ у дітей з АХ використовували рекомендації, запропоновані О.П.Максимовою (1985), та

розроблену нею класифікацію. Систематизацію шкідливих звичок у дітей за фізіологічним принципом проводили за В.П.Окушко (1965).

Функціональну активність МСЗ досліджували за методикою В.І.Яковлевої (1980), яка передбачає зважування фільтрувального паперу певної маси до і після дослідження. Середню кількість функціонуючих МСЗ визначали на ділянці слизової оболонки нижньої губи площею 1 см² шляхом їх візуального підрахунку після забарвлення 1% водним розчином метиленового синього.

Основним методом визначення якості життя дітей, хворих на АХ, було стандартизоване інтерв'ювання за допомогою української версії дерматологічних опитувальників А.У.Фінлей, М.С.Льюїс-Джонс та М.К.А.Басра (індекси IDQOL, CDLQI, FDLQI) для оцінки якості життя дітей з АД та їхніх батьків. Автор має офіційний дозвіл від авторів А.У.Фінлей, М.С.Льюїс-Джонс, М.К.А.Басра на використання зазначених вище опитувальників з дослідницькою метою.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики (параметричних і непараметричних) за допомогою програм «StatSoft Statistica 10 Enterprise» і «Microsoft Office Excel 2007» на основі визначення критерію t Ст'юдента та χ^2 , для малих вибірок ($n < 5$) – критерію χ^2 з поправкою.

Використані методи дослідження є сучасними та інформативними, адекватні меті і завданням, забезпечують високий рівень достовірності отриманих результатів та дозволяють оцінити проблему, що досліджує автор.

Зауважень до розділу немає.

Запитання:

1. Яким чином проводили визначення функціональної активності малих слинних залоз у дітей?
2. За якими клінічними критеріями визначали порушення архітекτονіки губ?
3. Яким чином інтерпретували отримані в результаті анкетування числові значення індексів якості життя пацієнтів?

Третій розділ дисертації «Результати клінічних, імунологічних, функціональних, спеціальних соціологічних досліджень дітей, хворих на atopічний хейліт» викладений на 96 сторінках, містить 20 таблиць та ілюстрований 30 рисунками.

У підрозділі 3.1 «Результати клінічного стоматологічного обстеження хворих» проаналізовано основні анте- і постнатальні фактори ризику виникнення АХ в дитячому віці, визначено частоту супутньої патології різного генезу у дітей з даною патологією. Автором детально описана клінічна характеристика пацієнтів з різним перебігом АХ, встановлені основні клінічні симптоми захворювання, характерні для ізольованої форми АХ та симптоматичного хейліту на фоні АД. Крім того, наведені результати стоматологічного обстеження даної категорії дітей з визначенням інтенсивності карієсу (за індексами кп, кп+КПВ, КПВ) та стану тканин

пародонта (за індексом РМА). Даний підрозділ вдало ілюстрований рисунками з зображенням клінічних випадків.

У другому підрозділі «Показники клітинного і гуморального імунітету у дітей з atopічним хейлітом» наведені результати комплексного імунологічного обстеження пацієнтів. Проведено аналіз імунологічних показників у віковому аспекті та при різному перебігу захворювання. У дітей з АХ встановлені достовірні зміни у показниках як клітинного, так і гуморального імунітету порівняно з контрольною групою. На основі співвідношення результатів імунологічних показників встановлено другий (варіабельність вмісту IgE при його високому середньому рівні та нормальній кількості CD4⁺- і CD8⁺-лімфоцитів) та третій (варіабельність концентрації IgE та підвищення рівня CD4⁺-лімфоцитів) варіанти перебігу захворювання у дітей за класифікацією Ю.В.Сергеєва (1989).

У третьому підрозділі «Особливості анатомічної будови кута рота у досліджуваних хворих» висвітлено результати рентгенологічного дослідження особливостей топографії *angulus oris*. За допомогою контрастних рентгенограм встановлено індивідуальні анатомічні утворення в ділянці кута рота: ямки, ніші, сліпі ходи. Частота їх виявлення у здорових дітей контрольної групи становила 38,5%, у хворих на АХ – 93,4%. Автором встановлено більш виражене збільшення з віком кількості та розмірів анатомічних утворень у дітей з АХ порівняно з контролем, що обумовлено тривалим рецидивуючим перебігом патологічного процесу.

Підрозділ 3.4 «Зміни архітекtonіки губ при atopічному хейліті у дітей різного віку» присвячений дослідженню характеру змикання губ, а також частоти і структури функціональних відхилень та шкідливих звичок у хворих на АХ. У всіх обстежених пацієнтів (100,0%) діагностовано порушення архітекtonіки губ, тоді як у практично здорових дітей контрольної групи – лише у 21,54%. При цьому у хворих з ізольованою формою захворювання переважало повне неправильне змикання губ (63,16%), а при хейліті на фоні АД – неповне змикання (52,38%). Отже, стереотип змикання губ є важливою передумовою залучення у патологічний процес червоної кайми губ у дітей з atopічним дерматитом.

Частота виявлення функціональних порушень та шкідливих звичок у хворих на АХ у 2,5 рази перевищувала аналогічні показники здорових дітей контрольної групи. При вивченні функціональних відхилень у дітей раннього дитинства переважали порушення смоктання (77,78%), у хворих 4-7 років – порушення функції ковтання (58,82%). У віці 8-12 і 13-16 років найчастіше виявляли порушення функції жування (відповідно 64,71 та 77,78%). Серед шкідливих звичок у хворих 1-3 років переважали смоктання пальців (71,43%), у дітей старших вікових категорій – прикушування губ, щік, язика (50,00%), що обумовлено нервовим напруженням дитини через постійний свербіж і дискомфорт у навколоротовій ділянці. Вище зазначені відхилення супроводжувались порушенням тонусу мимічної мускулатури, головним чином, *m. orbicularis oris*. Це перешкоджає формуванню фізіологічного

стереотипу змикання губ, що, в свою чергу, створює передумови для виникнення і підтримки патологічного процесу в ділянці червоної кайми губ у дітей з atopією.

У п'ятому підрозділі «Стан функціональної активності малих слинних залоз в обстежених пацієнтів» наведені результати дослідження функціонуючої кількості та секреторної активності МСЗ слизової оболонки нижньої губи. Встановлено достовірне (95,0-99,9%) зменшення їхньої кількості у віці до 12 років та збільшення – у віці 13-16 років у дітей з АХ порівняно з показниками контрольної групи. У 85,2% хворих виявлено зниження секреторної активності МСЗ більш ніж удвічі порівняно з контролем у всіх вікових категоріях. Натомість у 14,8% дітей з АХ зазначений показник був вищим, ніж у здорових осіб контрольної групи. Встановлено чітко виражену закономірність між клінічним перебігом захворювання і характером функціональної активності МСЗ: знижена секреція відповідала легкому і середньому ступеню АХ, підвищена секреція – важкому. Посилення секреторної активності МСЗ у таких хворих є непрямим доказом напруженості місцевого імунітету у ротовій порожнині, спрямованого, головним чином, на попередження розвитку інфекційних ускладнень.

Заслуговує на увагу підрозділ 4.6 «Результати оцінки якості життя дітей різного віку, хворих на atopічний хейліт, та їхніх батьків», оскільки захворювання супроводжується вираженими суб'єктивними відчуттями, які можуть чинити негативний вплив на різні сфери життя хворого. За умов однакової важкості клінічного перебігу АХ якість життя дітей та їхніх родин була нижчою при хейліті на фоні АД, що обумовлено більшою площею ураження шкірних покривів у таких хворих порівняно з ізольованою формою захворювання. Аналіз отриманих результатів якісної та кількісної оцінки впливу АХ на різні сфери діяльності пацієнтів свідчить про суттєве зниження якості життя дітей, хворих на АХ, та їхніх родин, що вказує на необхідність обов'язкового врахування динаміки суб'єктивних відчуттів дітей в процесі проведеного лікування як одного з найважливіших критеріїв його ефективності.

Зауваження: у тексті дублюються цифрові значення, що наведені в таблицях, а також наявні деякі стилістичні та граматичні помилки.

Запитання:

1. Що означає «другий» і «третій» імунологічні варіанти захворювання за класифікацією Сергеева, про які згадуєте у роботі?
2. Які шкідливі звички переважали у дітей з atopічним хейлітом у різному віці?
3. Які сторони повсякденного життя хворих дітей найбільше постраждали внаслідок atopічного хейліту різної важкості за результатами індексної оцінки якості життя?

Розділ 4 «Ефективність комплексного лікування дітей різного віку з atopічним хейлітом» містить інформацію про результати використання запропонованої дисертантом методики комплексного лікування АХ у дітей

різного віку. Ефективність запропонованої схеми лікування підтверджено достатньо високим показником терапевтичної ефективності у пацієнтів як безпосередньо після проведеного курсу лікування (76,67%), так і через 12 місяців (80,00%) та 24 місяці (86,67%) диспансерного спостереження. Розроблена методика комплексного лікування та профілактики рецидивів АХ у дітей різного віку сприяє суттєвому зниженню клінічної вираженості запального процесу, зменшенню напруженості організму в системі клітинного та гуморального імунітету, нормалізації функціонального стану МСЗ, відновленню фізіологічного стереотипу змикання губ, істотному покращенню якості життя хворих дітей та їхніх родин у 3-4,5 рази, досягненню стійкої клінічної ремісії захворювання протягом двох років спостереження. Розділ викладений на 60 сторінках, складається з п'яти підрозділів, ілюстрований 6 таблицями та 19 рисунками.

Зауважень до цього розділу немає.

Запитання:

1. Які міогімнастичні вправи рекомендували виконувати дітям для нормалізації архітектоники?
2. Що означає режим «тандем-терапії» у застосуванні топічних кортикостероїдів?
3. В яких випадках для нормалізації архітектоники губ, окрім міогімнастики, призначали масаж губ?
4. Після проведеного основного курсу міогімнастики вдалося досягнути фізіологічної архітектоники губ майже у 57% хворих через 2 міс. від початку лікування. З чим пов'язуєте відсутність нормалізації змикання губ у решти дітей?

Чим зумовлена потреба у щоденному застосуванні зволожуючих засобів у пацієнтів з атопічним хейлітом?

У заключному розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження» на 12 сторінках узагальнено отримані результати, підведені підсумки роботи, показано її наукове значення, практичну цінність. Розділ носить аналітичний характер, дисертант аргументовано, порівнюючи з даними інших авторів, наводить результати виконаних ним наукових досліджень.

Висновки, їх 7, написані конкретно, обґрунтовано, ілюстровані кількісними показниками і, в цілому, є підсумком всього виконаного дослідження.

Практичні рекомендації повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, переконливі, аргументовані.

Значення для науки і практики, шляхи використання результатів дослідження

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику Хмельницької міської об'єднаної стоматологічної поліклініки, Хмельницького обласного шкірно-венерологічного диспансеру, Вінницької міської клінічної стоматологічної поліклініки. Матеріали роботи використовуються в

навчальному процесі на кафедрі хірургії з курсом стоматології Хмельницького факультету післядипломної освіти лікарів Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, кафедрі дитячої стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського.

Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях

Основні положення та результати наукових досліджень було викладено на IV науково-практичній конференції «Інноваційні технології в стоматології» (Тернопіль, 2014); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні аспекти лікування карієсу та його ускладнень у дітей» з нагоди 95-річчя з дня народження професора Л.А.Луцик (Львів, 2014); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 2014); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання» з нагоди 210-річчя Харківського національного медичного університету (Харків, 2015); XII Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання сучасної медицини» (Харків, 2015).

За темою дисертаційної роботи опубліковано 12 наукових праць (з них 7 – одноосібних), з яких 5 статей – у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 2 статті – у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз, 1 публікація – в іншому виданні та 5 тез – у збірниках науково-практичних конференцій. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

Автореферат викладений на 20 сторінках і містить усі розділи згідно з вимогами ДАК України. Автореферат відображає основні положення дисертаційної роботи.

Зауваження, що виникли при рецензуванні дисертації, не мають принципового значення і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи. Дисертаційна робота і автореферат викладені грамотною літературною українською мовою, відрізняються гарним оформленням, змістовністю, аргументованістю наукових положень. Всі розділи дисертації насичені фактичним матеріалом, вдало ілюстровані таблицями і рисунками. Використані літературні джерела є сучасними та інформативними.

Загалом, дисертаційна робота має важливе наукове і практичне значення для клінічної та теоретичної медицини, і, зокрема, стоматології, дерматології, педіатрії, алергології. Принципових зауважень щодо оформлення і викладення матеріалу в дисертації немає.

Під час рецензування дисертаційної роботи до автора виникли запитання:

1. Чим обумовлений вибір саме вікової періодизації В.І.Берзіня при поділі дітей на вікові групи?
2. Чому при призначенні лікування зупинились саме на антигістамінному препараті III покоління «Еріус»?
3. Чим пояснюєте збільшення функціональної активності малих слинних залоз у дітей з важким перебігом atopічного хейліту порівняно з легким і середнім ступенем захворювання?

Висновок

Дисертаційна робота Стремчук Марини Валеріївни «Профілактика та комплексне лікування atopічного хейліту у дітей різного віку» є завершеним самостійним науковим дослідженням, в якому дисертант запропонував новий підхід до вирішення актуального наукового завдання, що полягає у підвищенні ефективності лікування atopічного хейліту у дітей з урахуванням ролі місцевих факторів у розвитку даної патології.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, їх науковою новизною і практичною значимістю дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015), а її автор, Стремчук Марина Валеріївна, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент:
доктор медичних наук, професор
Інституту післядипломної освіти
Державного вищого навчального закладу
«Івано-Франківський національний
медичний університет»,
професор кафедри стоматології



Р.М. Ступницький

*Відчук нарічав
до спец. ради К.В.О.О.О.
16.06.2016р*



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ	
ЗАСТУПНИК РЕКТОРА (НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ) Державного вищого навчального закладу "ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"	
№	"13" червня 2016р.
Підпис	<i>[Signature]</i>
Прізвище	Мазур

Вісник секретар О.В. Кутясько