

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора

Ткаченка Павла Івановича

на дисертаційну роботу Кулинич Марії Олександрівни «Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей» представленої на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 221 «Стоматологія», подану до створеної для разового захисту спеціалізованої вченої ради ДФ 61.051.196 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

14 серпня 2025 р.

Актуальність роботи

Вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння залишаються досить поширеними нозологічними формами порушень розвитку обличчя ембріонального походження, а у фундаментальних та періодичних літературних виданнях науковці вказують на невідступну тенденцію до збільшення числа їх зустрічаємості, підвищення тяжкості функціональних і анатомічних порушень. Застосування в клінічній практиці багаточисельних хірургічних методик по їх усуненню не завжди дає очікуваний кінцевий результат, адже в післяопераційному періоді у них можуть виникати залишкові дефекти в різних відділах післяопераційного поля, в тому числі, і в ділянці присінка порожнини рота та альвеолярного паростка.

Особливу стурбованість викликає інформація про значну поширеність у осіб з вродженими вадами розвитку обличчя передумов для виникнення запалення безпосередньо в рані. Вплив сукупності несприятливих екзо-та ендогенних факторів, наявність у дітей загальносоматичних захворювань, змін складових компонентів гомеостазу порожнини рота погіршує прогноз стосовно формування сприятливих умов для перебігу процесів остеointegraції та репаративної регенерації тканин після оперативного втручання.

Незважаючи на вагомі досягнення сучасної пластичної і реконструктивної хірургії стосовно тактичних прийомів по відношенню до пацієнтів з вродженими наскрізними незрощеннями кількість залишкових дефектів в межах кісткових структур бажає бути меншою. З погляду на це дана проблема потребує подальшого поглибленого вивчення із залученням сучасних інноваційних технологій, розробки щадних хірургічних методик та створення належних умов для регенерації рани після проведення операції. Це набуває особливого значення, адже від ефективності втручання в значній мірі буде залежати вираженість проявів вторинних деформацій лицевого скелету та естетичних ознак обличчя.

Саме тому, дослідження автора і присвячено важливому питанню хірургічної стоматології що до поліпшення анатомічних та функціональних результатів комплексного лікування дітей з вродженими вадами розвитку обличчя, що і обумовлює актуальність представленої наукової праці.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Представлена на розгляд дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» і являється фрагментом НДР кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету: «Вдосконалення та клінічна оцінка методик діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дорослих та дітей» (державний реєстраційний № 0123U100414) і кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця «Комплексні лікувально-діагностичні заходи при вроджених та набутих захворюваннях щелепно-лицевої ділянки у дітей» (№ держреєстрації 0117U002263). Авторка є безпосередньою виконавицею фрагментів зазначених науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості і достовірності наукових положень та висновків сформульованих в дисертації

Обґрунтованість наукових положень, висновків і практичних рекомендацій обумовлена правильно продуманим методологічним структуруванням роботи, значною кількістю вивчених наукових джерел, виваженою оцінкою їх змісту та критичною інтерпретацією. Достатня і кількість експериментальних тварин, що стосується 105 лабораторних щурів та клінічних спостережень за 54 дітьми з вродженим однобічним дефектом альвеолярного паростка верхньої щелепи. Проведено також ретроспективний аналіз змісту 102 історій хвороб тематичних пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в спеціалізованому відділенні.

Для вирішення поставлених у роботі завдань було проведено експериментальні дослідження, використано клініко-лабораторні, додаткові і спеціальні методи обстеження. Особлива увага приділена ролі залучення до цього процесу сучасних високоінформативних методик морфологічних досліджень, застосування променевої методики діагностики та фотограмометрії.

Для статистичної обробки отриманих результатів використовувалося комп'ютерне програмне забезпечення, яке дозволило задекларувати високу ступінь достовірності і засвідчило вагому аргументацію основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій. При виконанні роботи дисертантка дотримувалася біоетичних норм, основних принципів академічності, доброчесності та доброзичливості.

Наукова новизна отриманих результатів

Вперше на підставі всебічного узагальнення результатів ретроспективного аналізу змісту тематичних історій хвороб дітей з дефектами альвеолярного відростка встановлено їх чіткий розподіл за віковим цензом та встановлено, що протягом 4-річного періоду спостереження прослідковувалася тенденція до збільшення кількості операцій, спрямованих на усунення дефектів

альвеолярного відростка і за рахунок удосконалення заходів комплексної реабілітації це позитивно вплинуло на результативність.

Вперше було проведено експериментальні дослідження, що стосуються вивчення питань остеоінтеграції та репаративної регенерації кісткової тканини верхньої щелепи у щурів з новосформованими дефектами після використання різних аутотрансплантатів кісткової тканини відповідного об'єму для заповнення ними самого дефекту. На підставі цього в подальшому було апробовано за клінічних умов підходи щодо об'єктивної оцінки розмірів дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи за даними КПКТ та СКТ, що дозволило провести порівняння ефективності кісткової пластики із застосуванням фрагментів великогомілкової кістки та нижньої щелепи.

Доповнено нові наукові дані щодо особливостей клінічних проявів та порушення окремих функцій у пацієнтів з вродженими дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи різних розмірів на етапах комплексної реабілітації і впливу кісткової пластики на окремі показники локального мікробіому та стан гігієни порожнини рота. Представлено закономірності антропометричних характеристик у дітей при такій ситуації та відомості стосовно можливостей застосування сучасних методів візуалізації м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки в клінічній практиці.

Отримали подальший розвиток питання стосовно шляхів удосконалення діагностичних заходів у пацієнтів з вродженими вадами розвитку обличчя, формування підходів до оптимізації змісту протоколів по наданню комплексної реабілітації дітей даної категорії. За сукупністю патоморфологічних ознак якості остеоінтеграції і репаративної регенерації аутотрансплантатів різного походження застосованих для усунення дефектів верхньої щелепи запропоновано оптимально альтернативні варіанти та проведено оцінку їх результативності у найближчі та віддалені терміни спостереження.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні базисних постулатів експериментальної та реконструктивної хірургії в частині розширення уявлень про особливості інтеграції аутотрансплантатів кісткової тканини різного походження саме при усуненні дефектів верхньої щелепи. Розширено інформацію для медичного загалу про можливість успішної комплексної реабілітації дітей з вродженими вадами розвитку обличчя на етапах ліквідації вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи, яке сприяє створенню сприятливих умов для формування у них якісного стоматологічного здоров'я.

Всебічний аналіз експериментальних напрацювань із співставленням результатів морфологічних досліджень дозволив встановити характерологічні особливості osteoінтеграції кісткового регенерату при різних обсягах заповнення змодельованого дефекту альвеолярного паростка. На підставі цього дисертанткою рекомендовано надавати перевагу в клінічній практиці саме варіанту нещільного заповнення дефекту кістковим аутотрансплантатом.

Практичне значення отриманих результатів полягає і в тому, що для клінічних центрів, у яких проводять реабілітацію дітей з вродженими та набутими вадами щелепно-лицевої ділянки, надано виважені і аргументовані рекомендації щодо особливостей застосування аутотрансплантатів з великогомілкової кістки та з симфізу нижньої щелепи. Також обґрунтовано доцільність і визначено періоди проведення кісткової пластики верхньої щелепи при вроджених незрощеннях верхньої губи та піднебіння та встановлено, що заповнення дефекту механічно подрібненим аутотрансплантатом на 50% об'єму є оптимальним варіантом, який сприяє більш швидкій інтеграції пересаженої тканини. Вибір місця забору кісткової тканини в кожному конкретному випадку залежить від розміру дефекта, і при його об'ємі понад 1200 мм³ доцільно використовувати аутотрансплантати ендохондрального походження.

Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота викладена на 226 сторінках комп'ютерного тексту, проілюстрована 31 рисунком, 17 таблицями і складається із «Анотації», «Вступу», «Огляду літератури», розділів «Програма, матеріали та методи дослідження», шести розділів «Особистих досліджень», «Аналізу і узагальнення отриманих результатів», «Висновків», «Практичних рекомендацій», «Додатків». До списку використаної літератури увійшло 371 всесвітнє та вітчизняне джерело наукової інформації із яких 33 кирилицею і 338 латиницею.

У «Вступі» визначено актуальність дослідження, сформульована мета і завдання, представлені відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію результатів та публікації.

Розділ 1. Сучасний стан розв'язання проблеми вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки (аналітичний огляд літератури) складається із шести підрозділів у яких в закономірній послідовності представлено відомості про епідеміологічну ситуацію стосовно вроджених вад розвитку обличчя безпосередньо на території України та за її межами, наводяться дані експертної групи ВООЗ відносно частоти народження таких дітей в світовій практиці. Представлена залежність їх зустрічаємості від расової та етнічної приналежності. Авторка звертає увагу на багаточисельні причинні фактори, які можуть впливати на ембріогенез, відводячи певну увагу ролі економічної і екологічної ситуації.

Висвітлено функціональні та анатомічні порушення у дітей з незрощенням верхньої губи та піднебіння, що формують несприятливі обставини для виникнення і прогресування всіх нозологічних видів стоматологічної захворюваності та вказується на важливість ролі, яка відводиться при цьому реконструкції дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи.

Акцентовано увагу на наявності реактивних змін слизової оболонки

порожнини рота, носа, зубощелепних деформацій, прояви яких поглиблюються за відсутності своєчасного раціонального лікування. Не є виключенням і тканини пародонту та зубні ряди, адже зниження щільності кістки по краю розщілини в значній мірі впливає на стан оточуючих тканин та можливість виникнення в них локалізованого запального процесу. Крім того погіршується гігієнічний стан, що сприяє активізації складових мікробіома за рахунок підвищення мікробної контамінації порожнини рота, зміни фізико-хімічних властивостей та імунологічного потенціалу ротової рідини.

Особлива увага приділена значимості застосування сучасних діагностичних заходів, що використовуються для оцінки якості вторинної кісткової пластики альвеолярного відростка, які можуть сприяти плануванню вибору оптимального варіанта оперативного втручання, наводяться їх переваги, недоліки, висвітлено класифікації.

Значну увагу приділено питанням стосовно визначення впливу різних методів усунення дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи на подальше планування етапів хірургічної корекції залишкових щілинних дефектів. Наводяться основні методики, які дозволяють компенсувати нестачу місцевих тканин для пластики та вказується на головні причинні фактори, що сприяють виникненню незадовільних результатів.

Акцентовано на ефективності використання аутогенних матеріалів, котрі застосовуються для пластики кісткових дефектів, дана вичерпна характеристика реакції прилеглих тканин на їх присутність та вказано на небажаність використання синтетичних остеопластичних матеріалів за таких умов.

Труднощі, що виникають при догляді за хворими цієї категорії після проведення оперативних втручань спрямованих на усунення вродженого незрощення верхньої губи та піднебіння, незадовільність результатів у вигляді залишкових дефектів альвеолярного відростка потребують розробки нових та удосконалення існуючих методик кісткової пластики, що і підводить основу під актуальність обраної теми дисертаційної роботи.

Розділ 2 «Програма, матеріали та методи дослідження» присвячено висвітленню методик, які використовувалися при проведенні експериментальних, клінічних, додаткових та спеціальних досліджень. Всі вони відповідають змісту існуючих протоколів і етичних норм, задекларованих Гельсінською Всесвітньою медичною асоціацією з доповненнями, які були внесені на 59-й Генеральній асамблеї цієї організації в 2008 році.

Відповідно поставленої мети було проведено підготовчі організаційні заходи, розроблено методологічні підходи оцінено результати ретроспективного аналізу архівного матеріалу, передбачено принципи формування клінічних груп із тематичних пацієнтів у визначених вікових діапазонах, які на передопераційному етапі були ретельно обстежені та оцінені за відповідними критеріями. Також було проаналізовано особливості та умови виконання експериментальних досліджень. В кінцевому результаті відбулося порівняння отриманих даних на підставі проведення інтегрованого аналізу, що передбачало розробку в подальшому практичних рекомендацій.

Для вирішення питань, пов'язаних з виконанням роботи дисертантка розробила програму дослідження, котрою було заплановано 6 етапів, кожен із яких передбачав певну послідовність вирішення ряду завдань з позицій комплексного систематичного підходу із врахуванням результатів ретроспективного аналізу архівного матеріалу. Експериментальні дослідження вкладалися в два етапи, для чого на першому із 105 щурів було сформовано три експериментальні групи в яких змодельовано кістковий дефект, що усувався в одній групі за рахунок пластики м'якими тканинами та у двох групах аутотрансплантатом різного походження. В подальшому біоптати фрагментів підлягали морфологічному і морфометричному вивченню.

Досить детально і наочно представлено варіанти оцінки клінічних проявів місцевого статусу, а встановлення характеристик вторинних деформацій назо-лабіального комплексу проводилося за допомогою фотограмметрії з врахуванням розташування визначених точок орієнтації. Розмір дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи встановлювався за допомогою

тривимірному КТ-зображенню з візуалізацією встановлення стану анатомічних структур, які прилягають до нього, що надавало змогу визначитися з вибором методики оперативного втручання та необхідною кількістю остеопластичного матеріалу.

Методи досліджень, котрі застосовувалися, апробовані в клінічній практиці, адекватні поставленим завданням, а статистичні методи обробки їх результатів проводилися за допомогою пакета сучасних прикладних програм «STATISTIKA 6.0», що дозволяє об'єктивно оцінити ситуацію та підтверджує ефективність комплексних заходів які проводилися.

Розділ 3. Оцінка організації лікування пацієнтів з вродженим дефектом альвеолярного відростка верхньої щелепи (ВДАВВЩ), характеристика скарг та анамнестичних даних. Ретроспективний аналіз базується на результатах узагальнення і всебічного аналізу архівного матеріалу, що стосується 102 тематичних історій хвороб дітей з вродженим дефектом альвеолярного відростка верхньої щелепи, які проходили лікування з 2012 по 2022 рр. у відділенні щелепно-лицевої хірургії КНП «Дитяча міська лікарня №7 м. Києва». Встановлено, що в часовому аспекті відслідковувалося зростання кількості оперативних втручань методами кісткової пластики. Звертає на себе увагу той факт, що не залежно від сімейного статусу, виду та об'єму попередніх оперативних втручань, у 29,0 % дітей встановлено наявність супутніх хронічних загальносоматичних захворювань і у 10,0% була обтяжена спадковість. Найчастіше це стосувалося тих, хто мав шкідливі звички, та насторожує факт досить високого відсотка у них функціональних та анатомічних порушень, деформацій зубного ряду в ділянці розташування дефекту, а їх вираженість на пряму залежала від діастазу фрагментів альвеолярного відростка, що відображалось і на відмінностях місцевого статусу.

Розділ 4. Результати експериментального дослідження регенерації кісткової тканини альвеолярного відростка верхньої щелепи за умови ліквідації дефекту аутотрансплантатами різного походження та з різним

ступенем його заповнення складається із 3 підрозділів присвячених висвітленню результатів морфологічних та морфометричних досліджень біоптатів взятих у експериментальних тварин в ділянці проведеного оперативного втручання в динаміці на 14, 30, 60, 90, 120 добу спостереження. Було встановлено що процес якості репаративної регенерації кісткової тканини в місці розташування дефекту та оточуючих його структурних елементів обумовлювався походженням аутотрансплантата, а остеоінтеграція відбувалася шляхом його поступової демінералізації, що паралельно супроводжувалося і формуванням нової кістки.

При цьому площа трансплантата кісткової тканини в дефекті знаходилася у прямо пропорціональній залежності від площі самого трансплантата, а сполучна тканина розташована навколо нього опосередковано відображала процес демінералізації за рахунок її ущільнення і зменшення площі.

Вивчення морфологічної архітекtonіки тканин висічених в зоні трансплантації, відповідно до розподілу тварин в експериментальних групах, дозволило встановити, що в підгрупі де було інтегровано в сформований щілинний дефект трансплантат забраний з нижньої щелепи, на час завершення дослідження відбувалося повне кісткове зрощення його й новоутвореної кісткової тканини з прилеглими кістковими структурами альвеолярного відростка.

При підрахунку морфометричних даних визначено, що це становило 98,0% від загальної площі дефекту і виглядало досить вагомо у порівнянні з підгрупами в яких трансплантат був представлений фрагментом гомілкової кістки – 50,0% та там, де загоєння відбувалося під згустком – всього лише 15,0%. Це відбувалося завдяки більш ранній ліквідації запальних явищ та завершення процесу остеоінтеграції в ділянці рани саме в групі з ауто трансплантатом симфізу нижньої щелепи, яка прослідковувалася у них вже на 60 добу, за умов заповнення кісткового дефекту на половину його об'єму. На таку перевагу і рекомендує звертати увагу дисертантка клініцистам.

Зміст розділу 5. Удосконалення доопераційної підготовки дітей з вродженим дефектом альвеолярного відростка при вроджених незрощеннях верхньої губи та піднебіння дозволив визначитися з ідентифікацією видового складу та встановленням кількісних параметрів мікроорганізмів у 54 дітей, які готувалися до оперативного втручання. Була встановлена наявність в порожнині рота, зіві та носових ходах як патогенних, так і умовно-патогенних штамів бактерій. Їх характер та співвідношення досить різнилися в локаціях у групах порівняння, як і міжвидова кореляційна залежність.

У відповідності до мікробіологічних напрацювань в підготовчому передопераційному періоді розроблялися індивідуальні профілактичні заходи з врахуванням наявних видів ідентифікованих культур та загально соматичного статусу пацієнтів, які проводилися протягом 10 днів. Враховуючи високий ризик розвитку у цих дітей інфекційно-запальних ускладнень в ранньому післяопераційному періоді було прийнято рішення, що критично значущим числом КУО слід рахувати значення 10^3 на 1мл, а не 10^5 КУО/мл, як за класичного варіанту міжнародних мікробіологічних стандартів.

Встановлено також значний вплив розмірів дефекту альвеолярного паростка на стан тканин пародонта та гігієнічний індекс порожнини рота. При цьому тяжкість клінічних проявів залежала від ступеня вираженості анатомічних порушень і деформації тканинного комплексу. Тісні кореляційні зв'язки між ступенем контамінації слизових поверхонь, показником стану тканин пародонта і гігієнічним індексом вказують на необхідність комплексного підходу при проведенні профілактичних заходів перед оперативним втручанням. На думку автора, це дозволяє в значній мірі запобігати виникненню непередбачених ускладнень і небажаних наслідків в післяопераційному періоді та створює підґрунтя для підвищення ефективності комплексної реабілітації дітей цієї категорії на всіх етапах спостереження. Отримані результати являються вагомим підтвердженням їх високої клінічної результативності.

Розділ 6. Антропометричні особливості обличчя у дітей з уродженими дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи до хірургічного втручання та результати остеопластики дефектів аутотрансплантатами різного походження включає 2 підрозділи та 2 пункти, які засвідчили, що за доказовими даними антропометричних показників вдалося конкретно встановити наявність асиметрії сторін назо-лабіального комплексу за рахунок порушення коефіцієнту пропорційності співвідношення анатомічних структурних елементів носа при порівнянні розмірів між відповідними точками орієнтації на здоровій стороні і на стороні незрощення. В сформованих клінічних групах ці заміри різнилися, що вказувало на залежність вираженості деформації середньої зони обличчя від об'єму дефекту коміркового відростка верхньої щелепи на боці незрощення.

Вивчення зрізів мультиспіральних комп'ютерних томографій було проведено до оперативного втручання та через рік після кісткової пластики альвеолярного відростка у 15 пацієнтів з аутотрансплантатом із симфізу нижньої щелепи і також у 15 із великогомілкової кістки, які мали як правосторонні так і лівосторонні незрощення. Відповідно формувалась 3D-модель дефекту та його об'єм, а верхня межа його проходила в ділянці апексів коренів або контурувалася кортикальною пластинкою верхньої щелепи. Нижня межа зачіпала рівень емалево-цементного з'єднання шийок зубів, а бокові межі були представлені кортикальним шаром сторін незрощення.

Дисертантка вважає, що взаємовідношення довжини крила носа та ширини носового ходу на стороні незрощення зі здоровою стороною, являється вирішальним при визначенні умов для оптимізації варіанту вибору кісткового трансплантата та визначає етапність хірургічного втручання. При цьому ширина верхньої та нижньої ширини дефекту і його об'єм мають вирішальне значення для успішної кісткової пластики вродженого дефекту розташованого в ділянці незрощення альвеолярного відростка.

На підставі узагальнення результатів даного розділу сформулювалась чітка думка про те, що при малих об'ємах дефекту перевагу слід надавати

ауто трансплантатам забраним з підборідного симфізу, який має спільне ембріональне походження із зоною кісткового дефекту, високий потенціал реваскуляризації та інтеграції. При об'ємах дефекту понад 1200 мм³ слід застосовувати ауто трансплантати ендохондрального походження, а саме із великогомілкової кістки та гребня клубової. Показником успішності і якості вторинної кісткової пластики рекомендується вважати ступінь сформованості висоти нововідтвореного кісткового містка.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів.

На початку представлено критичний аналіз матеріалів опублікованих у фундаментальних і періодичних літературних виданнях, що дозволяє констатувати факт необхідності подальшого проведення наукових досліджень в обраному напрямку. Послідовно висвітлено отримані результати, наведено узагальнюючий підсумок експериментальних загально клінічних, спеціальних і додаткових методів дослідження, викладено основні наукові положення, що витікають із змісту дисертаційної роботи. Їх оцінка в сукупності підтверджує високу ефективність удосконалених авторкою методик оперативних втручань при залишкових дефектах альвеолярного відростка верхньої щелепи. Такий підхід дозволив створити оптимально сприятливі умови для загоювання ран і перебігу процесів остеоінтеграції. Це надало можливість зменшити кількість ускладнень та рекомендувати практикуючим лікарям профільної спеціалізації відповідні тактичні підходи стосовно курації таких пацієнтів в різні періоди спостереження.

Висновки і практичні рекомендації відповідають основному змісту дисертаційної роботи, отриманим результатам, меті та поставленим завданням.

Головні напрацювання опубліковано в 17 наукових працях, із яких 4 у фахових журналах рекомендованих МОН України, 2 у виданнях включених до наукометричної бази Scopus, 3 в закордонних виданнях і 4 носять додатковий характер. Отримано посвідчення на 2 деклараційні патенти, оформлено 2 інформаційні листи, деякі положення обговорено на наукових зібраннях різного рівня та тематичного спрямування (4 друковані праці в матеріалах конференцій

та з'їздів), а клінічні напрацювання запроваджені в лікувальний процес.

Дані дослідження мають перспективу для подальшого впровадження в повсякденну клінічну практику в спеціалізованих відділеннях щелепно – лицевої хірургії, можуть бути використані для написання розділів монографії, учбових посібників, оформлення нововведень та методичних рекомендацій, реєстрації технологій.

Відповідність дисертації вимогам, передбаченим Наказом Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» № 40 від 12.01.2017р. (зі змінами та доповненнями)

Дисертаційна робота Кулинич Марії Олександрівни на тему «Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей» повністю відповідає вимогам Наказу Міністерства освіти і Науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» № 40 від 12.01.2017 р. (з наступними змінами та доповненнями).

Дані про відсутність (наявність) текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертаційної роботи Кулинич Марії Олександрівни не було виявлено ознак академічного плагіату, фальсифікації, фабрикації та інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійний та реальний характер виконання дисертантом представленої наукової праці (протокол перевірки тексту роботи на академічний плагіат у програмі «StrikePlagiarizm» від 30 квітня 2025 р. та Акт комісії про перевірку первинної документації від 26 грудня 2024 р).

Зауваження

1. Слід було б представити короткі резюме в кінці кожного підрозділу в розділі «Аналітичний огляд літератури», як це зроблено Вами у заключному резюме.

2. Слід було б «Експериментальне обґрунтування...» в меті дослідження поставити на перший план, адже у подальшому в основному змісті дисертації саме воно і дало Вам змогу визначитися зі спрямованістю клінічних напрацювань.
3. Це також стосується і послідовності висвітлення результатів окремих методик відповідно до їх викладення в розділах дисертаційної роботи.
4. Більш правильним виглядав би підпис під рисунком 2.6 в слідуючій транскрипції «Вигляд дефекту альвеолярного паростка на зрізах конусно-променевої комп'ютерної томографії та його моделювання...», а не «Дослідження та моделювання дефекту ...».
5. Підписи під рисунками 3.3; 3.4; 3.5 більш прийнятними виглядали б так «Вигляд дефектів альвеолярного відростка в залежності від розмірів...», а не «Клінічні приклади розмірів дефектів...»
6. В розділі 4, зокрема під рисунком 4.1 морфологічної спрямованості, підпис не досить коректний, адже на ньому представлено не «Препарат регенерату...», а це є «Мікрофотограма фрагмента регенерату...».
7. Необхідно було б акцентувати увагу не тільки на результатах вивчення орального мікробіому (Розділ 5), а і розширити дані про методики, які застосовувалися для встановлення видового складу та кількості мікроорганізмів.

Висловлені зауваження та побажання до роботи мають переважно рекомендаційний характер, не зменшують її теоретичного значення та науково-практичної цінності і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

В процесі аналізу роботи до авторки виникли наступні запитання, на які хотілося б почути відповіді:

Запитання

1. Якому виду шовному матеріалу надавали перевагу при ушиванні ран при проведенні експерименту і за клінічних умов?
2. Як забезпечуються діти опікою медиків у найближчі та віддаленні терміни післяопераційного періоду?

3. Яка кратність огляду дітей після оперативного втручання, в чому полягали і як проводили планування реабілітаційних заходів?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Кулинич Марії Олександрівни «Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей» представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – Стоматологія являється самостійним завершеним науковим дослідженням, в якому на підставі всебічного аналізу експериментальних, клінічних, спеціальних та додаткових методів дослідження здобувач вирішила важливу наукову задачу хірургічної стоматології, що стосується підвищення ефективності комплексного лікування дітей з вродженими дефектами альвеолярного паростка верхньої щелепи.

Робота виконана на високому методичному рівні, базується на узагальненні достатньої кількості експериментальних і клінічних спостережень із залученням для обстеження пацієнтів сучасних та інформативних методів дослідження, що дозволило автору сформулювати достовірно аргументовані наукові положення, висновки, практичні рекомендації.

Основні здобутки відображені в 17 публікаціях у періодичних виданнях, які в повній мірі відповідають основному змісту роботи. Із них отримані 2 посвідчення на патенти на корисну модель та оформлено 2 інформаційних листа. Загальне оприлюднення напрацювань на наукових зібраннях державного рівня і за кордоном з різним тематичним спрямуванням, впровадження результатів дослідження в клінічну практику вказують на важливість виконаної наукової роботи.

За актуальністю, сучасним рівнем виконання, новизною та практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю наукових положень, висновків, практичних рекомендацій, їх достовірністю і повнотою викладення в опублікованих працях, дана дисертаційна робота повністю відповідає Вимогам

до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. (у редакції від 12.07.2019 р.), та п. 6 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №44 від 12.01.22 року, а її авторка Кулинич Марія Олександрівна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – Стоматологія.

Офіційний опонент,
завідувач кафедрою дитячої хірургічної
стоматології Полтавського державного
медичного університету МОЗ України,
д. мед. н., професор,

Павло ТКАЧЕНКО

Підпис Павла Ткаченка засвідчую

Вчений секретар



Валентина ФІЛАТОВА

Ткаченко
Павло
Іванович

Digitally signed by
Ткаченко Павло
Іванович
Date: 2025.08.14
09:14:03 +03'00'