

РЕЦЕНЗІЯ

**кандидата медичних наук, доцента
Зомбор Катерини Володимирівни**

на дисертаційну роботу

Кулинич Марії Олександрівни

на тему

**«Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка верхньої
щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей»,**

подану до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 61.051.196

при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

на здобуття ступеня доктора філософії

в галузі знань 22 Охорона здоров'я, за спеціальністю 221 Стоматологія

«14» серпня 2025 р.

1. Актуальність напрямку дослідження

В сучасних умовах вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки, та особливо їх лікування та профілактика, є складними й багатоаспектними проблемами для науки та практики. Вроджене незрощення верхньої губи та піднебіння належить до найпоширеніших вроджених вад, як зустрічаються у людини. І незважаючи на те, що за частотою його виникнення, такі вади не перебувають на перших позиціях в офіційних статистичних зведеннях, значна тривалість та складність організації повноцінної реабілітації пацієнта виокремлюють такий контингент хворих в ізольовану групу, яка потребує особливої уваги зі сторони системи охорони здоров'я. На практиці, до реабілітації дитини з вродженими вадами ЩЛД зазвичай залучається ціла команда спеціалістів, і робота їх може продовжуватися до 15–20 років.

Пацієнти з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння, окрім високої ймовірності загальносоматичних порушень та вад органів та систем, мають виражені порушення функцій щелепно-лицевої ділянки, що в окремих випадках може становити критичну небезпеку для життя та здоров'я маленького пацієнта. Як правило, майже при всіх видах незрощень верхньої губи та піднебіння у дитини спостерігається виявляються порушення функцій смоктання та ковтання. У більш пізні вікові періоди можуть приєднуватися порушення жування, носового дихання та мовлення. Також, зазначені вроджені вади спричиняють розвиток деформацій середньої зони обличчя, в тому числі його спотворення. Тому такі пацієнти та їх близькі доволі часто мають негативні зміни

психоемоційного стану, розвитку, соціалізації та адаптації в колективах. І це становить вагомому медико-соціальну проблему в Україні та загалом у світі.

Щелепно-лицеві хірурги, хірурги-стоматологи, ортоданти, дитячі стоматологи та педіатри є тими фахівцями, які найбільш активно залучаються до роботи з дітьми з вродженими вадами ЩЛД. Як показує практика, за останні 40 років підходи до лікування таких пацієнтів суттєво змінилися в багатьох країнах. До переліку хірургічних етапів більшості клінічних протоколів лікування було додано етап пластичного закриття дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи. Такі дефекти становлять вагомому проблему для розв'язання проблеми ортодонтичного лікування пацієнтів з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння. Окрім того, наявність дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи негативно впливає на симетрію обличчя пацієнта, перешкоджає повноцінно відновити середню третину обличчя у пацієнта, спричиняє для нього дискомфорт та знижує рівень стоматологічного й загальносоматичного здоров'я. На сучасному етапі розвитку хірургії вроджених вад ЩЛД в переважній більшості клінік світу для відновлення вказаних дефектів все частіше використовують аутотрансплантати кісткової тканини. Але залишаються дискусійними наступні аспекти проблеми: вік виконання хірургічного втручання та його залежність від етапу ортодонтичного лікування пацієнта, походження аутотрансплантату, потреба в його модифікації та обробці, обсяги внесення аутотрансплантату та ін. Тому робота, виконана аспіранткою кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін УжНУ Марії Кулинич є актуальною та має високу цінність для практики.

2. Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Вона стала фрагментом НДР кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету на тему «Вдосконалення та клінічна оцінка методик діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дорослих та дітей» (№ ДР 0123U100414), а також кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Комплексні лікувально-діагностичні заходи при вроджених та набутих захворюваннях щелепно-лицевої ділянки у дітей» (№ ДР 0117U002263). Авторка виступила безпосередньою виконавицею фрагментів вказаних НДР.

3. Наукова новизна отриманих результатів

Дисертаційна робота має ряд положень наукової новизни. До таких можна віднести наступне: авторкою *вперше в Україні*:

- було проведено експериментальні дослідження регенерації кісткової тканини верхньої щелепи (морфологічні дослідження) у щурів з новосформованими дефектами після використання різних аутотрансплантатів кісткової тканини (з кінцівки та нижньої щелепи) при різних відносних об'ємах заповнення дефекту;

- апробовано на практиці підходи щодо оцінки розмірів дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи за результатами КПКТ та СКТ;

- отримано дані щодо клінічного порівняння результатів кісткової пластики тканиною з великогомілкової кістки та нижньої щелепи у дітей із вродженими дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи.

Було уточнено дані:

- щодо клінічної картини та порушення окремих функцій у ротовій порожнині в пацієнтів з вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи різного розміру на етапах комплексної реабілітації;

- про вплив виконання кісткової пластики на окремі показники локального мікробіому та стану гігієни порожнини рота у дітей з вродженими вадами ЩЛД;

- щодо особливостей антропометричних характеристик у пацієнтів з вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи;

- щодо можливостей застосування сучасних методів візуалізації м'яких тканин та кісток ЩЛД у клінічній практиці.

Набули подальшого розвитку:

- підходи до діагностики пацієнтів із вродженими вадами ЩЛД; протоколи комплексної реабілітації дітей із вродженими відростками верхньої губи, альвеолярного відростка та піднебіння;

- патоморфологічні дослідження інтеграції аутотрансплантатів різного походження при усуненні дефектів верхньої щелепи.

4. Теоретичне та практичне значення роботи

Робота має як теоретичне, так і практичне значення. *Теоретичне значення* отриманих результатів полягає в доповненні теорії експериментальної та реконструктивної хірургії в частині розширення знань про особливості інтеграції аутотрансплантатів кісткової тканини різного походження при усуненні дефектів верхньої щелепи. Також було доповнено теорію стоматології в частині отримання інформації про способи успішної комплексної реабілітації дітей із вродженими вадами ЩЛД на етапі ліквідації вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи, створення оптимальних умов для ортодонтичного лікування та протезування зубних рядів, управління ризиками розвитку інших стоматологічних захворювань.

Практичне значення полягає в тому, що для клінічних центрів, у яких

проводять реабілітацію дітей із вродженими та набутими вадами щелепно-лицевої ділянки, надано аргументовані рекомендації щодо особливостей застосування аутотрансплантатів кісткової тканини з великогомілкової кістки та з симфізу нижньої щелепи. Обґрунтовано доцільність та визначено оптимальні періоди проведення кісткової пластики верхньої щелепи при вроджених незрощеннях.

Авторка показала, що заповнення дефекту механічно подрібненим аутотрансплантатом на 50% об'єму є оптимальним варіантом пластики, який призводить до швидшої інтеграції пересаженої тканини та позитивно впливає на подальші етапи комплексного лікування пацієнта. А на вибір джерела кісткової тканини (місце забору аутотрансплантату) в пацієнта впливає розмір дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи. При великих об'ємах дефекту (понад 1200,0 мм³) доцільно використовувати аутотрансплантати ендохондрального походження (великогомілкова кістка або гребінь клубкової кістки).

5. Ступінь обґрунтованості основних положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертаційна робота виконана на високому методологічному рівні і є завершеною науковою працею. Мета роботи релевантна до назви, завдання логічно походять від мети. У процесі вибору напрямку наукового пошуку та розробки методологічного апарату дослідження авторка опрацювала значний масив наукової, медичної та нормативної інформації. У своєму дослідженні вона застосувала сучасні методи дослідження та коректні методи статистичної обробки даних.

Серед методів дослідження можна визначити наступні: загальноклінічні – для комплексного вивчення стоматологічного статусу (огляд, пальпація, зондування, перкусія); бактеріологічні (для оцінки складу мікробіому різних біотопів щелепно-лицевої ділянки); експериментальні (для дослідження різних методик кісткової пластики альвеолярного відростка верхньої щелепи на тваринній моделі); рентгенологічні (для оцінки стану кісток ЩЛД у пацієнтів, змін кісткової тканини); тривимірне комп'ютерне моделювання (для оцінки результатів кісткової пластики верхньої щелепи); бібліографічний (для кількісного і якісного аналізу джерел інформації), ретроспективного аналізу (для вивчення записів історій хвороби профільних пацієнтів), порівняльного аналізу (для порівняльної оцінки ефективності запропонованих новацій), статистичні (для аналізу отриманих даних і визначення вірогідності отриманих результатів).

Інформаційний пошук проводили в онлайн базах даних «PubMed», «SciELO», «Medscape» та «Наука України: доступ до знань». Також виконували

патентно-інформаційний пошук та підбір джерел науково-медичної інформації. Глибина пошуку становила 15 років для періодичних видань та 20 – для патентів та інших авторських документів. З переліку відбракувалися джерела інформації, які не відповідали тематиці дослідження або були недоступні первинні дані.

Ретроспективний аналіз історій хвороби пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи (як результат лікування ВНВГАП, в кількості 102) виконали на базі Дитячої клінічної лікарні №7 Печерського району м. Києва. Авторка враховувала ряд необхідних даних щодо анамнезу життя та хвороби пацієнта, сімейного анамнезу, враховували рівень порушення функцій ЩЛД. Окремо, за даними річних звітів вивчали досвід лікування профільних пацієнтів на базі вказаного закладу охорони здоров'я.

Експериментальні етапи роботи було проведено на лабораторних тваринах (безпородні лабораторні щури, 105 тварин). Авторка досліджувала патоморфологічні особливості ремоделювання кісткових аутотрансплантатів різного походження при та рівня заповнення модельованого дефекту верхньої щелепи у тварин. У такий спосіб було встановлено ефективність різних методик кісткової пластики (м'якими тканинами – т. зв. «безкісткова», аутотрансплантатів ендомезенхімального походження (з нижньої кінцівки) та мезенхімального (з нижньої щелепи)).

Клінічний етап було виконано у формі порівняльного дослідження результатів застосування трьох вищевказаних методик кісткової пластики вродженого дефекту у 54 пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи (як результат лікування ВНВГАП). Стан пацієнтів оцінювали до хірургічного втручання, упродовж усього перебування в стаціонарі, через 1, 6 і 12 місяців після оперативного втручання, та через 2 роки. Окремим етапом дослідження було встановлення особливостей композиції орального мікробіому у пацієнтів наявними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи, та впливу на нього факту відновлення дефекту. Також у пацієнтів оцінювали рівень гігієни порожнини рота та наявність запалення тканин маргінального пародонту. Авторка разом з колегами розробила й упровадила в практику оригінальні схеми медикаментозної підготовки пацієнта до планового хірургічного втручання.

Наприкінці презентації результатів власних досліджень авторка провела інтегрований аналіз отриманих результатів на всіх етапах досліджень. Результатом цього аналізу стали власні клінічні рекомендації щодо удосконалення підходів до лікування пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи, та впроваджено такі рекомендації у практику. На етапах обробки первинного матеріалу авторка

застосувала широкий перелік методик описової та порівняльної статистики.

Тому можна стверджувати, що наукові положення, висновки й рекомендації, сформульовані у дисертаційному дослідженні М. О. Кулинич, є обґрунтованими, вірогідними та підтвердженими значним обсягом опрацьованого фактичного матеріалу

6. Впровадження отриманих результатів

Результати проведених досліджень ще на етапах їх виконання були впроваджені в практичну охорону здоров'я на базі дитячого відділення хірургічної стоматології КНП «Міська клінічна лікарня № 8» Дніпровської міської ради» (м. Дніпро) та на загальнонаціональному рівні – два Інформаційні листи Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України (Укрмедпатентінформ).

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Основні наукові результати дисертаційної роботи висвітлено в достатній кількості публікацій, які повною мірою розкривають основний зміст роботи. За матеріалами дисертації опубліковано 17 наукових робіт, зокрема 4 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 2 статті у закордонних наукових виданнях, включених до наукометричної бази Scopus, 4 тез доповідей в матеріалах науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію результатів дисертації, 2 патенти України на корисну модель, 2 інформаційні листи про нововведення та 3 статті в інших наукових виданнях України та за кордоном. Основні положення дисертаційної роботи обговорені в ході 4 міжнародних конференцій. У друкованих працях участь здобувачки є визначальною.

8. Оцінка структури дисертації

Дисертаційна робота виконана у формі рукопису, українською мовою. Обсяг становить 225 сторінок друкованого тексту, з яких основного тексту – 159. Робота має анотацію двома мовами (українською та англійською), зміст, перелік умовних скорочень, вступ, огляд літератури, опис матеріалів та методів дослідження, шість розділів з результатами власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів дослідження, висновки, список використаної літератури (в якому є 371 джерело, 33 – кирилицею і 338 – латиницею). Дисертація проілюстрована 17 таблицями та 31 рисунком.

«*Анотація*» роботи подана українською та англійською мовами; вона містить стислий опис основного змісту дисертації та результатів проведених

досліджень. Ключові слова збігаються з основним змістом наукової праці та відображають тематику дослідження. В кінці анотації присутній перелік опублікованих праць за матеріалами дослідження з зазначенням особистого внеску здобувачки.

У «*Вступі*» авторка обґрунтувала актуальність обраної теми наукового дослідження, вказала зв'язок з науковими програмами, планами та темами, презентувала мету і шість завдань дослідження, об'єкт, предмет та набір застосованих методів дослідження. Ретельно описано наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, дані про їх впровадження. Показано реалізовані види апробації результатів дослідження та публікації результатів, особистий внесок авторки, структуру та обсяг дисертації.

Перший розділ (огляд літератури) нараховує 28 сторінок друкованого тексту, він містить шість підрозділів. В огляді авторка методично та послідовно презентувала сучасний стан розв'язання проблеми лікування вроджених та остаточних дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Описано проблему вроджених вад обличчя загалом для суспільства, принципи діагностики та візуалізації дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя. Окремо й детально відображено сучасні діагностичні підходи при плануванні та оцінці ефективності ліквідації дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи. Додатково підкреслено необхідність передопераційної підготовки пацієнтів. Описано принципи хірургічного втручання при ліквідації дефектів альвеолярного відростка у дітей з ВНВГАП, ортодонтичного лікування та корекції орального мікробіому. Окремо зображено основні історичні віхи розвитку методик хірургічного усунення дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи при ВНВГАП. Окрема частина огляду присвячено видам кісткових трансплантатів та ефективності їх застосування при кістковій пластиці альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей. Варто відзначити, що переважна більшість літературних джерел, які використала авторка, є закордонними. У висновках до огляду літератури авторка окреслює саме ті нерозв'язані питання та завдання для наукового пошуку, які було вибірково включено до завдань дослідження.

Зауваження: Розділ містить значний масив інформації, який доцільніше було б подати в табличному чи графічному вигляді.

Розділ «*Програма, матеріали та методи дослідження*» нараховує 18 сторінок. В цій частині роботи авторка подала загальний дизайн дослідження,

описала структуру груп дослідження, процеси збору первинного фактологічного матеріалу, принципи обробки отриманих первинних даних та їх інтерпретації. Розділ ілюстровано шістьма рисунками та двома таблицями. Презентовані методи дослідження є сучасними та високоінформативними.

Зауваження: Доцільно було б об'єднати окремі підрозділи в цій частині роботи.

Третій розділ роботи подано на 10 сторінках друкованого тексту. В цій частині роботи авторка презентує до уваги читача результати ретроспективного дослідження історій хвороби пацієнтів, які були госпіталізовані та проліковані у відділенні щелепно-лицевої хірургії КНП «Дитяча клінічна лікарня № 7 м. Києва». Наведено особливості скарг та анамнезу пацієнтів, наявні порушення функцій в ЩЛД. Додатково, показано подробиці організації лікування 102 пацієнтів з вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи, яких було прооперовано протягом 2012-2022 рр. Розділ ілюстровано п'ятьма рисунками й чотирма таблицями. Наявні проміжні висновки, які додатково обґрунтовують актуальність розроблюваного напрямку досліджень.

Зауваження: Вважаю, що доцільно було б додати до розділу презентацію кількох клінічних випадків для проведення клініко-морфологічних паралелей між об'ємом дефекту та порушенням функцій у пацієнтів.

Четвертий розділ роботи нараховує 22 сторінки друкованого тексту, організованих у три підрозділи. В розділі презентовано результати масштабного тривалого експериментального дослідження щодо особливостей регенерації кісткової тканини коміркового відростка верхньої щелепи за умови ліквідації дефекту аутотрансплантатами різного походження та з різним ступенем його заповнення. Експеримент було виконано на лабораторних безпородних щурах на базі віварію Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, патоморфологічні дослідження – на базі ДП «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова». На основі отриманих результатів авторка прийшла до наступних висновків: заміщення сполучної та формування кісткової тканини в зоні дефекту завершується швидше під час заповнення дефекту на $\frac{1}{2}$ об'єму; для більш повноцінної репаративної регенерації та перебігу остеогенезу в дефектах коміркового відростка верхньої щелепи доцільно використовувати аутотрансплантати з нижньої щелепи. Зазначений розділ проілюстрований 11 рисунків (гістологічні препарати) та має відповідні проміжні висновки.

Зауваження: Для повного розуміння ходу формування висновків доцільно було б додати до розділу деякі таблиці з відображенням результатів морфометричних та цитометричних досліджень

П'ятий розділ дисертації займає 28 сторінок друкованого тексту. В цій частині роботи авторка показала результати проведеного дослідження орального мікробіому та стану гігієни порожнини рота у 54 дітей із вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи. Додатково показано рівні запалення тканин пародонту у дітей з різних клінічних підгруп. У цій частині роботи дисертантка запропонувала розроблену схему профілактичного лікування при підготовці до планового хірургічного втручання та результати її застосування. Було визначено кореляційні зв'язки між окремими показниками стану гігієни порожнини рота до і після лікування та мікробіому зівів і носа.

Основними положеннями розділу, які винесено на обговорення, можна вважати такі:

- об'єм дефекту коміркового відростка верхньої щелепи впливає на кількість локацій патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів в ЩЛД;
- дефект коміркового відростка верхньої щелепи та його розміри чинять суттєвий вплив на стан тканин пародонту та гігієнічний індекс порожнини рота;
- було виявлено кореляційні зв'язки ступеня колонізації патогенними та умовно патогенними мікроорганізмами поверхонь зівів та носа з індексом гігієни та рівнем запалення тканин пародонту (індекс РМА);
- підтверджено наявність у пацієнтів потреб у проведенні комплексної підготовки до кісткової пластики коміркового відростка, проведення оцінки стоматологічного статусу, дослідження мікробіому носа та зівів. При необхідності до роботи з пацієнтами можуть залучатися інші фахівці.

Розділ налічує п'ять таблиць та один рисунок.

Зауваження: Розроблена та впроваджена в практику схема профілактичного лікування є багатокомпонентною та містить «дерево прийняття рішень» для клініциста, що виглядає трохи складним для розуміння. Доцільніше було б її подати у вигляді блок-схеми чи інших видів графіки.

Шостий розділ роботи містить 18 сторінок та включає два підрозділи. В цьому розділі дисертантка показала основні підсумкові результати власних досліджень, які успішно було втілено в клінічну практику. Окремо авторка презентувала результати виконаних антропометричних вимірювань назо-лабіального комплексу у дітей із вродженими незрощеннями верхньої губи, піднебіння та дефектами коміркового відростка верхньої щелепи до хірургічного втручання, а також зміни зазначених показників після проведення

остеопластики із застосуванням аутотрансплантатів різного походження. Дисертантка сформуvala ряд положень, які можна вважати антропометричними особливостями обраного контингенту пацієнтів. Тому проведення таких вимірювань є необхідним етапом під час планування етапів комплексної реабілітації та для контролю ефективності проведених етапів лікування. На основі паралельних антропометричних вимірювань та встановлення розміру дефекту альвеолярного відростка за КПКТ було встановлено взаємозалежності між ступенем деформації середньої частини обличчя та обсягом остаточного дефекту на стороні незрощення. Рівень асиметрії тканин обличчя залежить від цього об'єму, а отримані дані щодо довжини крила носа та ширини носового ходу є критично важливими для вибору трансплантата та планування оперативного втручання. Розділ має чотири таблиці та чотири рисунки. Презентовано ряд клінічних випадків.

Зауваження відсутні.

Аналіз та узагальнення результатів досліджень має 18 сторінок, без поділу на частини та додаткових елементів. Дисертантка стисло наводить основні отримані результати. Та проведено логічні паралелі та порівняння з аналогічними дослідженнями, виконаними в інших клініках та країнах. На основі отриманих результатів авторка поступово виводить фінальні висновки роботи.

Зауваження відсутні.

«Висновки» роботи презентовано на двох сторінках. Вони є обґрунтованими, стислими та інформативними. Висновки відповідають меті й завданням дослідження, містять елементи наукової новизни, та логічно впливають із результатів проведених досліджень.

Практичні рекомендації містять сім пунктів та зрозумілими й конкретними.

Додатки роботи містять список публікацій здобувачки за темою дисертації, відомості про апробацію результатів дисертації, 11 рисунків, фотокопії патентів на корисну модель, актів про впровадження результатів у лікувальний процес та інформаційних листів про нововведення у сфері охорони здоров'я.

9. Відомості щодо відсутності порушень академічної доброчесності

За результатами проведеної перевірки тексту роботи за допомогою програмного забезпечення «StrikePlagiarism.com» та вивчення матеріалів роботи

спеціально створеною комісією при ДВНЗ «Ужгородський національний університет», у дисертаційній роботі М.О. Кулинич не виявлено академічного плагіату, фальсифікації чи інших порушень, які могли б поставити під сумнів самостійність проведеного наукового дослідження. Текст має високий рівень унікальності, усі наведені цитати оформлено належним чином та наведено у Списку використаних джерел.

Усі викладені в дисертації ідеї та положення належать авторці.

10. Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації

Суттєвих та принципових зауважень до змісту й оформлення дисертаційної роботи немає. Робота загалом є якісною, новаторською, написана доступно й зрозуміло. Додатково до висловлених вище зауважень та побажань можна додати таке:

- в окремих частинах роботи є дефекти верстки та друку;
- для розуміння складності й тривалості процесу реабілітації пацієнтів з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння доцільно було б включити до тексту опис кількох клінічних випадків;
- ряд давніх джерел зі списку літератури доцільно було б замінити на вторинні, які містять відповідні посилання;
- розділи роботи було б доцільно доповнити переліком власних публікацій авторки, які презентують результати досліджень, висвітлених в розділі.

Проте всі висловлені зауваження є непринциповими, вони не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, та не знижують її цінності.

Дисертаційна робота повною мірою відповідає вимогам до оформлення дисертації, що затверджені наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р.

Під час рецензування дисертаційної роботи, в порядку наукової дискусії, виникли ряд *запитань*, на які б хотілося почути відповіді:

1. Якими були джерела фінансування стоматологічного, зокрема ортодонтичного лікування пацієнтів з групи дослідження?
2. Які ускладнення кісткової пластики альвеолярного відростка верхньої щелепи (при ВНВГАП) спостерігалися у Вашій клініці?
3. В яких клінічних центрах в Україні сьогодні виконують зазначені хірургічні втручання?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Кулинич Марії Олександрівни на тему «Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей» є завершеним самостійним науковим дослідженням, в якому наведено теоретичне узагальнення та нове

вирішення актуального завдання сучасної стоматології – підвищення ефективності лікування пацієнтів дитячого віку з вродженими вадами обличчя шляхом клінічного, лабораторного та експериментального обґрунтування сучасних підходів до виконання кісткової пластики вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи. Дисертація відповідає спеціальності 221 «Стоматологія».

За методичним рівнем виконання досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, повнотою публікування результатів дисертації, а також оригінальністю текстових даних (відсутністю порушення академічної доброчесності) відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 22.01.2022 р. № 44 щодо здобуття ступеня доктора філософії та вимогам до оформлення дисертації, що затверджені наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р., а її авторка, Кулинич Марія Олександрівна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії галузі знань 22 Охорона здоров'я зі спеціальності 221 Стоматологія.

**Рецензент,
доцент кафедри дитячої стоматології
ДВНЗ «Ужгородський національний
університет» МОН України,
к.мед.н., доц.**

Катерина ЗОМБОР

Зі мною звітую

*Професор з науково-педагогічної
роботи*

ДВНЗ «УжНУ»



**Зомбор
Катерина
Володимирівна
а**

**Digitally signed by
Зомбор Катерина
Володимирівна
Date: 2025.08.14
09:05:11 +03'00'**