

Чухрай  
Наталія  
Львівна

Digitally signed by  
Чухрай Наталія  
Львівна  
Date: 2025.08.14  
09:24:23 +03'00'

**ВІДГУК**

**офіційного опонента,  
доктора медичних наук, професора Чухрай Наталії Львівни  
на дисертаційну роботу Кулинич Марії Олександрівни  
на тему: «Удосконалення методів остеопластики альвеолярного відростка  
верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя у дітей»,  
яка представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступня  
доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я»  
за спеціальністю 221 «Стоматологія»  
в створену для разового захисту спеціалізовану вчену раду ДФ 61.051.196  
при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
14 серпня 2025 р.**

### **Актуальність напрямку дослідження**

Вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння (ВНВГАП) належать до триади найбільш розповсюджених вад людини у багатьох країнах світу, зокрема і в Україні, що призводять до медичних, психологічних і соціальних проблем у дітей та їхніх родин. На сьогодні науковці та практичні лікарі активно обговорюють та прагнуть регламентувати порядок та обсяги надання медичної допомоги цим пацієнтам для забезпечення їх повноцінної реабілітації.

Комплексна реабілітація дітей із незрощеннями губи, альвеолярного відростка та піднебіння неможлива без мультидисциплінарного підходу до лікування. При цьому необхідний постійний ортодонтичний супровід для створення можливості відновлення розмірів і форми зубних дуг протягом усіх періодів формування зубощелепного апарату з метою забезпечення стабільності результатів лікування.

Одним із важливих етапів реабілітації таких пацієнтів є кісткова пластика дефекту альвеолярного відростка та створення його безперервності, щоб дати можливість постійним зубам прорізуватися в більш фізіологічному положенні, особливо ікла, та успішно переміщуватися за допомогою ортодонтичних апаратів. Реконструкція альвеолярного відростка верхньої щелепи також служить для з'єднання верхньощелепних сегментів і запобігання порушення

росту. Завдяки даному реконструктивному втручанню покращується положення крила носа після хейлоринопластики, що сприяє нормальному розвитку середньої зони обличчя в цілому. Osteoplastики дефекта альвеолярного відростка верхньої щелепи є важливою з огляду на підвищення якості життя у післяопераційному періоді через зростання впевненості в собі, що допомагає пацієнту подолати соціальний бар'єр.

Питання пластики вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя піднімаються в різних країнах та клініках в силу різних підходів та поглядів. Дискутабельними є терміни виконання таких втручань, інтеграція їх з етапами ортодонтичного лікування, вид та попередня обробка кістковозамінного матеріалу (зона забору аутоотрансплантатів), рівень заповнення дефекту на етапах його пластики та контроль якості проведеного втручання.

Одним із напрямків активного дослідження на сьогодні є проблематика використання кістковопластичних матеріалів та аутоотрансплантації в щелепно-лицевій ділянці. Але зазначений етап лікування має доволі багато недосліджених аспектів та дискусійних моментів. За даними багатьох досліджень, оптимальний вік для кісткової пластики альвеолярного відростка верхньої щелепи визначено в період із 9 до 11 років. При двосторонніх незрощеннях рекомендовано виконувати втручання раніше – до 10 років; у цьому віці успішно застосування донорської кістки для заповнення обох сторін незрощень аутоотрансплантатом з гребеня клубової кістки. У віці 9 років основний період росту передньої частини верхньої щелепи закінчується і ризик, що кісткова пластика може призвести до подальшого порушення росту, є незначним. У деяких країнах найкращий час для кісткової пластики визначається ортодонтом, враховуючи стадію прорізування ікла та вік пацієнта.

Тому, виходячи з викладеного вище, дисертаційна робота М.О. Кулинич є актуальним, важливим та цікавим дослідженням, яке має значне теоретичне та практичне значення.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Ужгородський національний університет» та є 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). Здобувачка була безпосередньою виконавицею фрагментів указаних планових науково-дослідних робіт.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Дисертаційна робота має ряд положень, які відзначається високою науковою новизною. Зокрема, в ході виконання етапів дисертаційного дослідження *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;

- впливу виконання кісткової пластики на окремі показники локального мікробіому та стану гігієни порожнини рота у дітей з вродженими вадами ЩЛД;
- особливостей антропометричних характеристик у пацієнтів із вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи;
- 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 ауто трансплантатів різного походження при усуненні дефектів верхньої щелепи.

**Теоретичне та практичне значення роботи.** *Теоретичне значення* отриманих результатів полягає в доповненні теорії експериментальної та реконструктивної хірургії в частині розширення знань про особливості інтеграції ауто трансплантатів кісткової тканини різного походження при усуненні дефектів верхньої щелепи, 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* отриманих результатів 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 ауто трансплантатів кісткової тканини. Обґрунтовано доцільність та визначено оптимальні періоди проведення кісткової пластики верхньої щелепи при вроджених незрощеннях.

Встановлено, що заповнення дефекту механічно подрібненим ауто трансплантатом на 50% об'єму є оптимальним варіантом пластики, який призводить до швидшої інтеграції пересадженої тканини та позитивно впливає

на подальші етапи комплексного лікування пацієнта. Вибір джерела кісткової тканини в пацієнта залежить від розміру дефектів. При великих об'ємах дефекту (понад 1200,0 мм<sup>3</sup>) доцільно використовувати аутотрансплантати ендохондрального походження (великогомілкова кістка або гребінь клубкової кістки).

Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані при виданні монографій, підручників, навчальних посібників та клінічних настанов.

**Ступінь обґрунтованості основних положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Усі положення, висновки і рекомендації, що містяться в презентованій авторкою дисертаційній роботі науково обґрунтовані, достовірні, логічно впливають із результатів клінічних, діагностичних і статистичних методів дослідження. Отримані на достатньому фактичному матеріалі, відповідають меті та завданням роботи.

Авторка ретельно вивчила останні дані літератури щодо проблеми вроджених вад обличчя, сучасних принципів діагностики та візуалізації дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи, планування хірургічного втручання з приводу ліквідації дефекту, різних методик хірургічного усунення дефектів, видів кісткових трансплантатів та ефективності їх застосування для кісткової пластики альвеолярного відростка у дітей із вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння.

Мета та 6 завдань дослідження, що чітко сформульовані, логічно відображають суть роботи.

– загальний дизайн дослідження логічно продуманий та передбачав досягнення мети й реалізацію поставлених завдань у декілька етапів, що відрізнялись кількістю об'єктів клінічних спостережень у групах.

– наукові положення висвітлені у розділах досліджень, базуються на отриманих дисертанткою власних результатах, які коректно оброблені та інтерпретовані з використанням сучасних статистичних методів;

– висновки обґрунтовані, відповідають поставленим завданням;

– практичні рекомендації підтверджені актами впровадження.

У ході виконання дисертаційного дослідження було застосовано цілий ряд сучасних методів дослідження, а саме: 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); тривимірною комп'ютерного 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).

Ретроспективний аналіз історій хвороби пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи (як результат лікування ВНВГ АП) виконали на базі Дитячої клінічної лікарні №7 Печерського району м. Києва. Проводили вибірку 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. Період дослідження включав 2012-2022 роки. Загальна кількість історій хвороб становила 102.

Експериментальні дослідження було проведено на лабораторних тваринах. Визначали ефективність різних методик пластики штучно створеного дефекту кісткової основи піднебіння із використанням трьох видів пластики (м'якими тканинами – т. зв. «безкісткова», автотрансплантатів ендомезенхімального походження (кісткова тканина нижньої кінцівки) та мезенхімального (кісткова тканина нижньої щелепи)). Кількість тварин – 105. В кінці дослідження проводили патогістологічне дослідження регенерату, який формувався у визначені часові періоди в зоні операції. Було досліджено перебіг процесів резорбції та ремоделювання в трансплантаті та кісткової тканини навколо

дефекту.

Клінічного порівняльного дослідження результатів застосування трьох вищевказаних методик кісткової пластики вродженого дефекту у пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи (як результат лікування ВНВГАП) – 54 особи. Стан пацієнтів оцінювали до хірургічного втручання, упродовж усього перебуванні в стаціонарі, через 1, 6 і 12 місяців після оперативного втручання, та через 2 роки. Окремо також індексно визначали стан гігієни порожнини рота та рівень запалення тканин пародонту у пацієнтів різних груп до втручання та після. Розроблено та проведено апробацію оригінальної схеми медикаментозної підготовки пацієнта до планового хірургічного втручання.

На завершальному етапі дослідження було проведено інтегрований аналіз отриманих результатів на всіх етапах дослідження та розроблено клінічні рекомендації щодо удосконалення підходів до лікування пацієнтів з вродженими однобічними дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи, та впроваджено такі рекомендації у практику. Всі отримані результати були проаналізовані із застосуванням методик описової та порівняльної статистики.

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

**Впровадження отриманих результатів.** Результати дисертаційної роботи були впроваджені в практичну охорону здоров'я у лікувально-діагностичну діяльність 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).

**Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.** Основні наукові результати дисертаційної роботи висвітлені у публікаціях та розкривають її основний зміст. 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 тези 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 закордоном. Основні положення дисертаційної роботи обговорені в ході 4 міжнародних конференцій. У друкованих працях участь Здобувачки є визначальною.

**Відомості щодо відсутності порушень академічної доброчесності.** У дисертаційній роботі Кулинич М.О. не встановлено ознак академічного плагіату, фальсифікацій чи інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання наукового дослідження. Перевірка на тексту роботи антиплагіат проведена за допомогою програмного забезпечення «StrikePlagiarism.com» та матеріали роботи вивчені спеціально створеною комісією при ДВНЗ «Ужгородський національний університет». 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.

**Оцінка структури дисертації.** Дисертаційна робота Кулинич М.О. викладена у вигляді рукопису державною мовою на 226 сторінках друкованого тексту, з яких основного тексту – 159 та 16 сторінок із додатками. Рукопис складається із анотації на державній і англійських мовах, змісту роботи, переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, 6 розділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Бібліографія складається з 371 джерел, з яких – 33 кирилицею, 338 латиницею. Робота містить 17 таблиць, 31 рисунок.

У «*Анотації*», викладеній українською та англійською мовами на 12 сторінках друкованого тексту, репрезентовані найбільш вагомі результати

дослідження отримані авторкою, з увагою на наукову новизну; подано узагальнений стислий виклад основного змісту дисертації із представленням основних результатів дослідження, наведений список публікацій здобувачки за темою дисертаційної роботи, в яких опубліковані основні наукові результати, та ключові слова.

*«Вступ»* дисертації має традиційну будову. На 14 сторінках міститься повна характеристика стану досліджуваної проблеми на сьогодні з позиції теоретичного та клінічного значення, обґрунтовано актуальність обраної теми наукового дослідження, вказано зв'язок з науковими програмами, планами та темами, презентовано методологічний апарат роботи (мету і шість завдань дослідження), визначено об'єкт, предмет та набір застосованих методів дослідження, презентовано наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, дані про їх впровадження. Наведено дані щодо апробації результатів дослідження та публікації результатів, особистого внеску авторки, структури та обсягу роботи.

*Зауваження відсутні.*

У розділі I *«Сучасний стан розв'язання проблеми вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки (аналітичний огляд літератури)»*, який складається із шести підрозділів та викладено на 28 сторінках друкованого тексту, дисертантка описує сучасний стан розв'язання проблеми усунення вроджених дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи у дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Проблему вроджених вад обличчя подано як виклик для охорони здоров'я із зазначенням основних принципів діагностики та візуалізації дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених вадах обличчя. Детально описано сучасні методи діагностики щодо планування та оцінки ефективності ліквідації дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи, складові передопераційної підготовки пацієнтів, принципи хірургічного втручання ліквідації дефектів альвеолярного відростка, ортодонтичне лікування та корекція орального мікробіому у дітей з даною патологією, методики

хірургічного усунення дефектів альвеолярного відростка верхньої щелепи при вроджених незрощеннях верхньої губи та піднебіння в історичному аспекті, види кісткових трансплантатів та ефективність їх застосування для кісткової пластики альвеолярного відростка у дітей. Переважна більшість літературних джерел, на яких базується наукова дискусія є іноземними. Розділ завершуються проміжними висновками, в яких авторка окреслює саме ті нерозв'язані питання та завдання для наукового пошуку, які було розроблено в роботі надалі.

Розділ має логічну та послідовну структуру

*Зауваження:* Розділ дещо перевантажений інформацією, висновки до розділу занадто об'ємні.

У розділі II **«Програма, матеріали та методи дослідження»**, який складається із 5 підрозділів та викладений на 18 сторінках друкованого тексту, дисертантка презентує загальний дизайн дослідження та описує структуру груп дослідження, збір первинного фактологічного матеріалу, принципи обробки отриманих первинних даних та їх інтерпретації. Розділ ілюстрований 6 рисунками та 2 таблицями, що вагомо візуалізує поданий матеріал.

*Зауваження:* Окремі підрозділи даного розділу є доволі короткими, тому виділення їх окремо виглядає недоцільним.

Розділ III **«Оцінка організації лікування пацієнтів із вродженим дефектом альвеолярного відростка верхньої щелепи (ВДАВВЩ), характеристика скарг та анамнестичних даних. Ретроспективний аналіз»**, який викладено на 10 сторінках друкованого тексту, містить результати проведеного ретроспективного дослідження історій хвороби пацієнтів, госпіталізованих та пролікованих на базі відділення щелепно-лицевої хірургії КНП «Дитяча клінічна лікарня № 7 міста Києва», де працював Український центр з надання допомоги дітям з вродженими та набутими вадами щелепно-лицевої ділянки. Авторка проаналізувала річну кількість оперативних втручань дітям із дефектами коміркового відростка верхньої щелепи з 2012 по 2022 рр., вивчила особливості скарг та анамнезу. Розділ проілюстрований 5 рисунками та

4 таблицями, в які вдало інтегрований цифровий матеріал. Завершується проміжними висновками.

*Зауваження:* Рисунки, які розміщені у висновках до розділу слід перенести до матеріалу самого розділу.

У IV розділі дисертаційної роботи **«Результати експериментального дослідження регенерації кісткової тканини альвеолярного відростка верхньої щелепи за умови ліквідації дефекту аутотрансплантатами різного походження та з різним ступенем його заповнення»**, яких складається із трьох підрозділів та викладений на 22 сторінках друкованого тексту, авторка представляє результати експериментального дослідження регенерації кісткової тканини коміркового відростка верхньої щелепи із аутотрансплантатами різного походження та з різним ступенем його заповнення. Дані патоморфологічних досліджень свідчать, що заміщення сполучної та формування кісткової тканини в зоні імплантації аутотрансплантату завершується швидше під час заповнення дефекту на  $\frac{1}{2}$  об'єму. Для покращення процесу репаративної регенерації та перебігу остеогенезу в дефектах коміркового відростка верхньої щелепи доцільно перевагу надавати використанню аутотрансплантатів з нижньої щелепи. Розділ проілюстрований 11 рисунками (гістологічні препарати), що суттєво доповнює та візуалізує представлений матеріал і завершується проміжними висновками.

*Зауваження відсутні.*

У розділі V **«Удосконалення доопераційної підготовки дітей із вродженим дефектом альвеолярного відростка при вроджених незрощеннях верхньої губи та піднебіння»**, викладеного на 28 сторінка друкованого тексту, авторка описує результати проведеного дослідження окремих показників орального мікробіому, стану гігієни порожнини рота у 54 дітей із вродженими дефектами коміркового відростка верхньої щелепи. Авторкою вдало презентовано розроблену схему профілактичного лікування при підготовці до планового хірургічного втручання та результати її застосування. Додатково визначено кореляційні зв'язки між показниками стану гігієни порожнини рота до

і після лікування та мікробіому зіва і носа.

Встановлено, що кількість локацій мікроорганізмів залежить від об'єму дефекту коміркового відростка верхньої щелепи; наявність та розмір дефекту коміркового відростка верхньої щелепи мають вплив на стан тканин пародонту та гігієнічний індекс порожнини рота; виявлені кореляційні зв'язки ступеня колонізації патогенними та умовно патогенними мікроорганізмами поверхонь зіва та носа з індексом гігієни та рівнем запалення тканин пародонта (індекс РМА) підтверджують потребу для пацієнтів у проведенні комплексної підготовки до кісткової пластики коміркового відростка, проведення оцінки стоматологічного статусу, дослідження мікробіому носа та зіва, за потреби консультації супутніх спеціалістів. Розділ має 5 таблиць та 1 рисунок.

*Зауваження:* розроблена та впроваджена в практику схема профілактичного лікування при підготовці до планового хірургічного втручання вказаного контингенту пацієнтів містить ряд біологічних та багатокомпонентних препаратів та композицій, ефект від яких було б доцільно показати не лише на клінічному рівні, але й лабораторно.

У розділі VI під назвою **«Антропометричні особливості обличчя у дітей з уродженими дефектами альвеолярного відростка верхньої щелепи до хірургічного втручання та результати остеопластики дефектів аутотрансплантатами різного походження»**, який викладений на 18 сторінках друкованого тексту та поділений на два підрозділи, авторка презентувала результати власних досліджень шляхом наведення даних щодо антропометричних особливостей обличчя дітей із вродженими незрощеннями верхньої губи, піднебіння та дефектами коміркового відростка верхньої щелепи до хірургічного втручання, а також результати остеопластики із застосуванням аутотрансплантатів різного походження. Дисертантка, визначивши параметри назолабіального комплексу та розміру дефекту КПКТ і провівши аналіз отриманих результатів, виявила закономірності між ступенем деформації середньої частини обличчя та обсягом остаточного дефекту на стороні незрощення. Встановлено, що рівень асиметрії тканин обличчя залежить від

вродженого (залишкового, остаточного) дефекту коміркового відростка верхньої щелепи на стороні незрощення, а отримані дані щодо довжини крила носа та ширини носового ходу є дуже важливими для вибору трансплантата та планування оперативного втручання. При великих об'ємах дефекту доцільно використовувати ауто трансплантати ендохондрального походження (великогомілкова кістка або гребінь клубкової кістки). Розділ гарно ілюстрований таблицями, рисунками, які представляють клінічні випадки.

*Зауваження відсутні.*

Розділ *«Аналіз та узагальнення результатів досліджень»* викладено на 18 сторінках. В ньому дисертантка стисло наводить основні отримані результати, відображені в розділах з результатами власних досліджень, які оцінюються в розрізі аналогічних досліджень, виконаних в інших наукових центрах, клініках та країнах. Авторка визначає наукову новизну та практичну цінність проведеного дослідження та поступово виводить висновки роботи.

*Зауваження:* Окремі положення роботи, які винесені на захист більш аргументовано виглядають у проміжних висновках до розділів, чого немає в розділі обговорення. В презентованому обговоренні переважно проводяться порівняння з результатами досліджень, проведених за кордоном, і майже нема порівняння з вітчизняними дослідженнями.

*«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* нараховують сім пунктів, є чіткими, обґрунтованими і повністю відповідають отриманим результатам, мають конкретний характер, що підкреслює практичну значущість проведеного дослідження.

*Зауваження:* немає.

*Перелік використаних джерел* укладено в алфавітному порядку, є інформативними та відповідають основному змісту роботи. Оформлено з

використанням стилю «Vancouver Style», віднесеного до рекомендованого переліку стилів оформлення списку наукових публікацій.

*Зауваження:* практично немає, є поодинокі описки.

*Додатки* роботи містять список публікацій здобувачки за темою дисертації, відомості про апробацію результатів дисертації, 11 ілюстрацій допоміжного характеру, фотокопії патентів на корисну модель, які стосуються результатів дослідження, фотокопії двох актів про впровадження результатів у лікувальний процес та фотокопії двох інформаційних листи про нововведення у сфері охорони здоров'я.

### **Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації**

Результати аналізу матеріалів дисертації Кулинич М.О. дають можливість констатувати відсутність ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації, що могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання наукового дослідження. При роботі із рукописом не було виявлено порушень академічної доброчесності.

Дизайн дослідження схвалено Комісією з біоетики ДВНЗ «Ужгородський національний університет» та Комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Дисертаційна робота не містить підвищеного ризику для суб'єктів дослідження, виконана з урахуванням чинних біоетичних норм та наукових стандартів щодо проведення клінічних досліджень, відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я (1992) та Гельсінської декларації, включно з її пізніми редакціями.

Виходячи із вище зазначеного, слід констатувати, наявність усіх необхідних розділів, що характеризує дане дослідження, як завершену науково-кваліфікаційну працю. По даній дисертаційній роботі опублікована достатня кількість наукових праць у відповідних виданнях та повністю висвітлений матеріал дисертаційної роботи.

Загалом, суттєвих та принципових зауважень щодо до змісту й оформлення дисертаційної роботи Кулинич М.О. немає. Робота справляє позитивне

враження, написана доступно й зрозуміло, в науковому стилі. Щодо зауважень та побажань, то, окрім висловлених вище, можна вказати наступне:

- на окремих ілюстраціях клінічних випадків доцільно було б більш виражено виконати анонімізацію пацієнтів;
- рукопис містить окремі дефекти верстки (різні міжрядкові та міжсимвольні інтервали);
- окремі джерела в списку літератури є доволі давніми, хоча їх кількість є некритичною;
- розділи роботи було б доцільно доповнити переліком власних публікацій авторки, які презентують результати досліджень, висвітлених в розділі.

Але всі перелічені зауваження не мають принципового характеру, не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, мають рекомендаційний характер та не знижують її цінності. Вони мали на меті удосконалити роботу та покращити її розуміння читачем.

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

1. Якою була частота та порядок виконання додаткових корекційних хірургічних утручань у пацієнтів груп дослідження?
2. Як і де надавали логопедичну допомогу дітям з групи дослідження?
3. Чи є доцільним, на Вашу думку, комбінування різних видів кістково-замінних матеріалів при кістковій пластиці альвеолярного відростка при вроджених вадах у дітей чи застосування технологій регенеративної медицини?
4. Яким, на Вашу думку, буде подальше вдосконалення проколу комплексної реабілітації дітей з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння?

#### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

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. Обрана тема має не лише медичне і наукове, а й загальносоціальне значення. За методичним апаратом роботи та отриманими результатами 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) повністю 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.

**Офіційний опонент,  
декан стоматологічного факультету,  
професор кафедри ортодонції  
ДНП «Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького»  
МОЗ України,  
доктор медичних наук, професор**



**Наталія ЧУХРАЙ**

**Підпис засвідчую  
Вчений секретар  
ДНП «Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького»  
к. філ. наук, доц.**




**Світлана ЯГЕЛО**