

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента**

**Аветікова Давида Соломоновича**

**на дисертацію**

**Ружицької Оксани Володимирівни**

### **«ЗАСТОСУВАННЯ ЩІЧНОГО ЖИРОВОГО ТІЛА ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЛИЦЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТІВ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКІВ ЩЕЛЕП»,**

подану до захисту в спеціалізовану вчену раду Д.35.600.01 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, МОЗ

України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

**Актуальність обраної теми.** Дисертаційна робота присвячена вирішенню одного з проблемних завдань в сучасній хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії – підвищенню ефективності хірургічного лікування дефектів альвеолярних відростків щелеп шляхом індивідуалізованого застосування методики автотрансплантації щічного жирового тіла із урахуванням типології будови лица пацієнтів.

Аналізуючи літературні дані за останні 10 років можна дійти до висновку, що хірургічне лікування дефектів альвеолярних відростків щелеп, які мають різноманітну етіологію, в тому числі й ятрогенні, натепер не обмежується лише медичною, а є медико-соціальною проблемою.

Спираючись на дані дослідників в галузі тканинної інженерії, авторка переконливо доводить, застосування щічного жирового тіла натепер є одним з перспективних напрямків сучасної регенеративної медицини, зокрема в аутоотрансплантації, що й обумовило обраний напрямок досліджень.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної теми роботи кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування хірургічних та ортопедичних технологій при діагностиці, лікуванні та профілактиці стоматологічних захворювань пацієнтів, обумовлених дефектами та деформаціями зубо-щелепної системи» (№ державної реєстрації 0115U000047; ІН 30.00.0005.15).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень.** Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані у дисертації є обґрунтованими, оскільки базуються на аналізі одержаних результатів з використанням достатнього за обсягом об'єктів та матеріалів дослідження, а саме: обстежено 69 пацієнтів різної статі, віком від 20-ти до 58 років із дефектами тканин альвеолярних відростків щелеп та проведено хірургічне лікування альвеолярних відростків щелеп у 17-ти пацієнтів (різної статі, віком від 23 до 67 років), яким для закриття дефектів альвеолярних відростків щелеп застосовано вільну автотрансплантацію ЩЖТ.

Для діагностики, верифікації діагнозу, розподілу хворих на групи спостереження та моніторингу ефективності запропонованих реабілітаційно-

лікувальних заходів використано наступні методи дослідження: анатомічне та патологоанатомічне препарування, мікропрепарування ЩЖТ, планіметрія та біометрія анатомічних та патологоанатомічних препаратів ЩЖТ; клінічні методи – вивчення анамнезу, загального і місцевого стоматологічного статусу; спеціальні – біометрія товщини щічної ділянки, величин зовнішнього і внутрішнього щічних коридорів; рентгенологічні – ортопантомографія; сонографічне – ультразвукове дослідження стану, розташування і біометричних показників товщини ЩЖТ; статистичні – проведення статистичних розрахунків для оцінки вірогідності отриманих результатів.

**Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендації сформульованих у дисертації, в опублікованих працях.**

Дисертанткою отримані нові дані щодо вивчення показників індивідуальної мінливості людини в залежності від типу лица, віку і статі, а саме проведено аналіз стану жирового тіла щоки людей за його анатомо-топографічним розташуванням, розмірами, вагою, об'ємом та площею.

Імпонують отримані дані щодо вивчення особливостей клінічних показників щічних ділянок пацієнтів з різними типами лица.

Уперше запропоновано чіткий алгоритм клінічно - діагностичного підходу щодо оцінки зовнішнього та внутрішнього щічних коридорів. Отримані дані надають можливість деталізувати морфо-функціональні особливості стану операційної ділянки у пацієнтів з різними типами лица.

Авторкою уперше запропоновано ортопанорамного дослідження у визначенні сагітально-вертикальних показників зубо-щелепової системи пацієнтів з різними типами лица для обґрунтування вибору оперативного підходу при отриманні ЩЖТ, розпрацьовано методіку оперативного доступу, отримання ЩЖТ, протокол його трансплантації з донорської в реципієнтну зону та проаналізовано результати її клінічної ефективності при заміщенні дефектів альвеолярних відростків щелеп у пацієнтів в залежності від типу лица.

**Практичне значення результатів дослідження.** Результати дослідження Ружицької О.В. дозволяють впровадити в практичну охорону здоров'я новий спосіб хірургічного лікування дефектів альвеолярних відростків щелеп, який полягає в індивідуалізації ауто трансплантації ЩЖТ із урахуванням типу будови лица пацієнтів.

Авторкою доведено позитивний вплив розпрацьованої схеми на зменшення ознак запального процесу та рекомендовано її впровадження в практичну охорону здоров'я.

Встановлено біометричні оптимуми запропонованого комплексу клінічно-рентгенографічних та сонографічних показників дослідження стану щічних ділянок та ЩЖТ у пацієнтів з різними типами лица та чітко продемонстровано доцільність проведення рекомендованих обстежень пацієнтів з метою розробки алгоритму отримання та ауто трансплантації ЩЖТ.

Дисертанткою розроблено клінічно-інструментальні критерії оцінки ефективності застосування автотрансплантації ЩЖТ при хірургічному лікуванні тканинних дефектів альвеолярних відростків щелеп у пацієнтів з різними типами лиця.

Розроблено „Спосіб клінічної біометричної діагностики морфо-функціонального стану щічної ділянки пацієнтів з різними типами лиця” (патент України на корисну модель № 131361), що дає можливість встановити комплекс показників морфо-функціонального стану щічної ділянки пацієнтів з різними типами лиця.

Розпрацьований, запропонований та впроваджений у клінічну практику „Інструмент для забору частини щічного жирового тіла” (патент України на корисну модель № 122198).

Результати досліджень впроваджено на галузевому рівні шляхом видання інформаційного листа МОЗ України „Спосіб клінічної біометричної діагностики морфо-функціонального стану щічної ділянки пацієнтів з різними типами лиця” № 85 – 2019, а також у навчальний процес кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, у практичну діяльність Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Юрія Липи, у практику КМП „Тернопільська міська комунальна стоматологічна поліклініка”, КНП „Стоматологічна поліклініка № 1”, Золочівську районну стоматологічну поліклініку, що підтверджено відповідними „Актами впровадження”.

**Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату.** Дисертаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, розділу „Об’єкти та методи дослідження”, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків та додатків. Робота викладена на 215 сторінках друкованого тексту, з яких 165 сторінок основного тексту. Перелік використаної літератури містить 216 літературних найменувань, з яких 169 зарубіжних джерел. Роботу проілюстровано 70 рисунками та 15 таблицями.

За матеріалами дисертації опубліковано 17 наукових публікацій, з яких 8 статей у наукових фахових виданнях рекомендованих МОН України, які входять до наукометричних баз, 1 стаття в іноземному періодичному виданні, 6 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій, отримано 2 патенти України на корисну модель, видано 1 інформаційний лист МОЗ України.

Автореферат відповідає змісту дисертації і оформлений згідно вимог МОН України.

### **ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ**

**Вступ.** Цей розділ написано у достатньо вичерпному співвідношенні, необхідному для розкриття та обґрунтування теми і змісту дисертації. Побудований за традиційною схемою: актуальність теми, зв’язок з

науковими програмами, планами і темами, мета і задачі дослідження, об'єкт, предмет і методи дослідження, наукова новизна і практична значимість отриманих результатів, апробація та публікації результатів дослідження.

Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо. Матеріали дисертації мають наукову новизну, пріоритетність, результати досліджень становлять значне клініко-практичне значення.

Зауваження до розділу:

- перший підрозділ «Обґрунтування вибору теми» бажано перейменувати у «Актуальність теми»;
- бажано замінити слово «хворий» на «пацієнт» згідно з рекомендаціями МОЗ України;

## РОЗДІЛ 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Складається з 4-х підрозділів.

1.1 Проблемні питання при хірургічному лікуванні дефектів зубо-щелепової системи хворих

Досить чітко наведено етіологічні аспекти виникнення дефектів: вроджені порушення, травматичні пошкодження, інфекційно-дистрофічні процеси у періодонті та пародонтальному оточенні зубів або наслідки хірургічного лікування новоутворень, що суттєво поширює можливості та вибір методик хірургічного лікування.

Надана характеристика всіх проблемних питань на до-, інтра- та постопераційному етапах при хірургічному лікуванні пацієнтів, що мають дефекти зубо-щелепової системи.

1.2 Різновиди дефектів альвеолярних відростків щелеп в практичній роботі хірургів-стоматологів та їх клінічна систематизація

В цьому підрозділі авторка досить детально, у хронологічному аспекті наводить класифікації дефектів альвеолярного відростка щелеп, вказує їх важливість при складенні подальшого алгоритму хірургічного лікування.

Суттєво розкриті морфофункціональні аспекти аналізу різновидів дефектів альвеолярних відростків щелеп, наведено сучасну Європейську класифікацію дефектів альвеолярних відростків щелеп.

1.3 Клінічно-біологічні аспекти автотрансплантації жирової тканини

Дисертанткою детально описані три періоди використання жирової тканини у якості матеріалу для корекції дефектів і деформації м'яких тканин або аугментації. Детально описаний гістогенез жирової тканини.

В хронологічному порядку наведено варіанти трансплантації жирової тканини, які натеper відомі з детальним описом її функцій.

Після детального аналіз літературних даних, авторка дійшла до висновку, що дослідження стосовно оцінки клінічної ефективності застосування трансплантації жирової тканини при хірургічних утручаннях не багаточисельні, мають швидше суперечливий характер, не містять чітко сформульованих показів до застосування.

1.4 Морфо-функціональні особливості щічного жирового тіла і його застосування при реконструктивних утручаннях у хірургічній стоматології

У підрозділі детально надані топографоанатомічні характеристики щічної ділянки за наведенням анатомічних та функціональних особливостей.

Детально наведено варіанти застосування жирового тіла щоки для заміщення різноманітних дефектів та в якості комплексного лікування при запальних захворювань тканин щелепно-лицевої локалізації, таких як, ороантральні сполучення, кісткова реконструкція дефектів порожнини рота, періімпланти, рецесії ясен, дефекти твердого піднебіння тощо.

Увага приділена методикам резекції жирового тіла щоки, показано, що спрямована транспозиція або резекція жирових комків Біша не завжди приносить позитивний ефект. Доведено, що при прогнозуванні операції пропорції лица мають основне значення, пацієнти з вузькими та широкими лицами, по різному оцінюють результати операцій. Серед найбільш значимих критеріїв дисертантка визначає довжину лица і ширину між кутами нижньої щелепи.

#### **Зауваження до розділу:**

- бажано надати розділу назву (не бажано, щоб він називався просто **ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**);
- зустрічаються поодинокі граматичні та стилістичні помилки.

## **РОЗДІЛ 2**

### **«МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ»**

У розділі чітко наведена програма дослідження, наведені основні його етапи, об'єкти і предмет. Детально описані застосовані методи, підкреслена їх адекватність поставленим завданням, вказана інформаційна база та обсяг досліджень.

Усі дані клінічних обстежень та інформаційна згода хворих добровільній участі в проведенні досліджень заносився в спеціально розроблений протокол, затверджений Комісією з питань біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 8 від 19 жовтня 2015 р.), про відсутність порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи.

Імпонує оцінка стану післяопераційних тканин за створеною авторською бальною системою, але доцільно вказати на науково-захищені джерела інформації, патенти тощо.

#### **Зауваження до розділу:**

- враховуючи той факт, що робота клінічна, пропоную підрозділи 2.1. та 2.2. поміняти місцями: з початку надати розподіл пацієнтів на групи з характеристикою методів обстеження, а потім навести аналіз стану жирового тіла щоки, отриманого при автопсії;
- на нашу думку, деякі загальновідомі методики недоцільно розкривати так детально, достатньо подати лише посилання на автора;
- у рис. 2.3. позначки починаються з цифри 9, а де попередні не зрозуміло;
- в підрозділі 2.2. при характеристиці груп пацієнтів бажано навести кількість втручань на верхній та нижній щелепах;

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АВТОПСІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ЩІЧНОЇ ДІЛЯНКИ І ЖИРОВОГО ТІЛА ЩОКИ

#### 3.1 Морфо-топографія щічної ділянки

Авторка наголошує, що щічна ділянка лица має ряд топографоанатомічних особливостей, особливо в пошаровій будові, що потребує клінічного дослідження товщини щоки та вираженості щічних коридорів для просторової оцінки локалізації і функціонального стану жирового тіла щоки.

#### 3.2 Морфо-топографічні особливості жирового тіла щоки

Надається характеристика форми та геометрії препаратів жирового тіла щоки в залежності від типу лица.

#### 3.3 Морфо-функціональні особливості жирового тіла щоки лица у людей залежно від статі та віку

Доведено, що жирове тіло щоки є відокремлена морфофункціональна структура, яка має сполучнотканинну капсулу, в якій розміщується шар пухкої клітковини, судинна сітка і жирова тканина, яка в різній мірі виповнює його в залежності від віку, статі та функціонального стану організму. Середня площа його становить 10-12 см<sup>2</sup>. Планіметричні розміри жирового тіла щоки прямопропорційно залежать, як від типу лица, так й від віку та статі.

#### 3.4 Топографо-анатомічні особливості щічної ділянки лица людей залежно від типу лица

Дисертанткою встановлено, що товщина, об'єм і вага жирового тіла щоки залежать від віку, статі та функціонального стану організму. Середній об'єм становить 4,0-4,5 см<sup>3</sup>. Найменші розміри цих показників спостерігаються у людей з ДФ типом лица. Найбільші розміри ЩЖТ спостерігаються у людей з БФ типом лица.

#### Зауваження до розділу:

- підрозділ 3.1. містить загальновідомі дані про топографічну анатомію щічної ділянки, а це розділ власних досліджень.

### РОЗДІЛ 4

## РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ КЛІНІЧНИХ, РЕНТГЕНОГРАФІЧНИХ ТА СОНОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ

#### 4.1 Результати клінічного дослідження показників товщини щоки та зовнішнього і внутрішнього щічних коридорів у хворих з різними типами лица

Авторкою встановлено, що найменший показник товщини щоки  $7,17 \pm 0,26$  мм встановлено у доліхофациалів дистальніше носо-губної складки зліва, а найбільше значення виявлено у брахіфациалів допереду від переднього краю основного жувального м'яза справа, яке складає  $13,83 \pm 0,41$  мм.

4.2 Результати дослідження показників рентгенографічного обстеження ЗЩС хворих з різними типами лиця

Доведено, що у пацієнтів з мезофаціальним типом лиця, показник ОР-РН становить  $5,2 \pm 0,6^\circ$ , у брахіфаціальним –  $15,0 \pm 2,0^\circ$  та у ДФ –  $0,8 \pm 0,2^\circ$ . У пацієнтів мезофаціальним типом лиця показник МахМ-РР становить  $29,3 \pm 1,4$  мм, у брахіфаціалів –  $23,5 \pm 0,8$  мм, у доліхофаціалів –  $38,5 \pm 1,1$  мм. Корелятивний аналіз клінічних параметрів товщини щоки усіх ділянок замірів, що проводилися та показників рентгенографічного обстеження дозволив виявити достовірний взаємозв'язок у пацієнтів усіх досліджуваних типів лиця.

4.3 Результати дослідження показників сонографічного обстеження щічної ділянки хворих з різними типами лиця

В даному підрозділі дисертанткою встановлено, що товщина жирового тіла щоки становить  $5,14 \pm 0,36$  мм справа та  $5,45 \pm 0,46$  мм зліва, найбільша за товщиною частина має овальну форму, її розташування проектується на середину лінії МахМ-РР. У пацієнтів з брахіфаціальним типом лиця товщина становить  $6,38 \pm 0,57$  мм справа та  $7,04 \pm 0,74$  мм зліва, має гелікоїдальну форму, менша частина якого розташовується проксимально від лінії МахМ-РР. У пацієнтів з доліхофаціальним типом лиця товщина становить  $4,04 \pm 0,44$  мм справа і  $3,84 \pm 0,6$  мм зліва, має вигляд „пісочного годинника”, менша частина якого знаходиться дистально від лінії МахМ-РР. При порівнянні сонографічних показників товщини жирового тіла щоки та її експериментальних замірів авторкою встановлено статистично достовірну відмінність.

#### **Зауваження до розділу:**

- початок підрозділу 4.1. містить елементи матеріалу розділу «Об'єкти та методи дослідження», тому їх бажано перенести в розділ 2;
- до таблиці 4.2. бажано надати більш об'ємне описання отриманих даних в тексті;
- для більш чіткої візуалізації контурів жирового тіла щоки у рисунках 4.10-4.12 бажано зробити цифрове збільшення центральної частини світлин (обведеної еліпсом жовтого кольору).

## **РОЗДІЛ 5**

### **ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СПОСОБУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТКАНИННИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ ДІЛЯНКИ З ДОПОМОГОЮ АВТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЩІЧНОГО ЖИРОВОГО ТІЛА У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЛИЦЯ**

5.1 Інтерпретація результатів комплексного обстеження та обґрунтування практичних рекомендацій хірургічної тактики отримання аутоотрансплантату щічного жирового тіла у хворих з мезофаціальним типом лиця

Результати клінічного дослідження достовірно корелюють з рентгенографічними показниками пацієнтів з мезофаціальним типом лиця при застосуванні сагітально-вертикальних параметрів ортопанорамної рентгенографії зовнішнього щічного коридору.

Отримані авторкою клінічні результати суттєво доповнюють загальновідомі дані хірургічної процедури забору жирового тіла щоки та дозволяють оптимізувати процедуру втручання та покращити кінцевий позитивний результат при його аутотрансплантації.

**5.2 Інтерпретація результатів комплексного обстеження та обґрунтування практичних рекомендацій хірургічної тактики отримання аутотрансплантату щічного жирового тіла у хворих з брахіфаціальним типом лица**

Отримані авторкою результати клінічно-інструментального обстеження пацієнтів з брахіфаціальним типом лица дозволяють зробити висновки стосовно особливостей хірургічного підходу до жирового тіла щоки та його забору у даної групи. Надані конкретні рекомендації, які суттєво доповнюють дані щодо алгоритму хірургічної процедури забору жирового тіла щоки у пацієнтів і дозволяють вдосконалити спосіб його отримання у пацієнтів з брахіфаціальним типом лица, що створює на кінцевому етапі оптимальний функціональний та косметичний результат.

**5.3 Інтерпретація результатів комплексного обстеження та обґрунтування практичних рекомендацій хірургічної тактики отримання аутотрансплантату щічного жирового тіла у хворих з доліхофаціальним типом лица**

Встановлені дисертанткою значення досліджень макропрепаратів жирового тіла щоки вказують, що його біометричні параметри достатні для заміщення незначних за просторовими характеристиками дефектів альвеолярних відростків щелеп у пацієнтів з доліхофаціальним типом лица. Проаналізовані показники передопераційного обстеження цих пацієнтів дозволяють рекомендувати застосування певних алгоритмів виконання оперативного доступу, отримання та підготовки до аутотрансплантації жирового тіла щоки.

**Зауважень до розділу немає.**

## **РОЗДІЛ 6**

### **ОСОБЛИВОСТІ АВТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЩІЧНОГО ЖИРОВОГО ТІЛА ТА БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ ЗАМІЩЕННІ ТКАНИННИХ ДЕФЕКТІВ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКІВ ЩЕЛЕП У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЛИЦЯ**

**6.1 Особливості аутотрансплантації щічного жирового тіла та безпосередні результати його застосування при заміщенні тканинних дефектів альвеолярних відростків щелеп у хворих з мезофаціальним типом лица**

Дисертанткою детально описано алгоритм аутотрансплантації та заміщення дефектів альвеолярних відростків щелеп. Доведено, що при завершенні загоєння рани в реципієнтній і донорській зонах у всіх пацієнтів спостерігається позитивна динаміка згідно проведеного кількісного та якісного аналізу усіх клінічно-інструментальних критеріїв.

**6.2 Особливості аутотрансплантації щічного жирового тіла та безпосередні результати його застосування при заміщенні тканинних дефектів альвеолярних відростків щелеп у хворих з брахіфаціальним типом**



лиця

Зауважено, що жирове тіло щоки у пацієнтів з брахіфаціальним типом лиця розташовується незначно вище верхівок коренів великих кутніх зубів. У подальшому розшарування тканин проводиться як і у пацієнтів з мезофаціальним типом лиця, через щічний м'яз. Його виділення в рану проходить самостійно без препарування та інших додаткових інструментальних маніпуляцій. Звертає на себе увагу той факт, що при завершенні загоєння рани в реципієнтній і донорській зонах у більшості пацієнтів з брахіфаціальним типом лиця спостерігалось повне відновлення усіх 5 клінічно-інструментальних критеріїв.

**6.3 Особливості автотрансплантації щічного жирового тіла та безпосередні результати його застосування при заміщенні тканинних дефектів альвеолярних відростків щелеп у хворих з доліхофаціальним типом лиця**

Зазначено, що при отриманні жирового тіла щоки локалізація розрізу знаходиться на відстані від оклюзійної поверхні  $MaxM 38,5 \pm 1,1$  мм. При його мобілізації у пацієнтів слід здійснювати зовнішній тиск, дещо вище проекції вивідного протоку привушної слинної залози на шкіру в області середини щічного трикутника. Надані конкретні рекомендації для пацієнтів цієї групи в післяопераційному періоді.

Таким чином, індивідуалізоване застосування розпрацьованих способів хірургічного отримання жирового тіла щоки та його автотрансплантації при дефектах альвеолярних відростків щелеп у пацієнтів з різними типами лиця підвищує ефективність їх хірургічного лікування.

**Зауваження до розділу:**

- в назві розділу в словосполученні «тканинних дефектів» краще прибрати слово «тканинних».

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ**

У розділі стисло викладено отримані автором результати: аналітично розглядані отримані дані, висловлені особисті погляди на питання, що вивчалися.

Загалом розділ написаний логічно, матеріал викладений послідовно, з наведенням вагомих аргументів. Наукові дослідження викладені у повному обсязі.

Серед побажань – можна не нумерувати цей розділ залишивши тільки його назву.

Висновків сім. Вони логічно витікають із завдань дослідження та повністю відображають його результати.

Варто відмітити, що всі зауваження та побажання до роботи носять більш дискусійний, ніж принциповий характер і не знижують загального позитивного враження від проведеної роботи.

- У порядку дискусії пропоную дисертантці надати пояснення з питань:
1. Чи були виявлені протипоказання до проведення автотрансплантації щічного жирового тіла?
  2. Чи проводили вивчення віддалених результатів проведеного лікування ?
  3. При заборі фрагменту щічного жирового тіла чи враховували Ви такі анатомічні утворення як поперечна артерія лица та вивідна протока привушної слинної залози ?

### ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Ружицької Оксани Володимирівни «Застосування щічного жирового тіла пацієнтів з різними типами лица при хірургічному лікуванні дефектів альвеолярних відростків щелеп», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук на спеціальність 14.01.22 – «Стоматологія», що виконана при науковому керівництві професора Вовка Юрій Володимировича, є самостійною та завершеною науковою працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, щодо підвищення ефективності хірургічного лікування дефектів альвеолярних відростків щелеп шляхом індивідуалізованого застосування методики автотрансплантації щічного жирового тіла із урахуванням типології будови лица пацієнтів.

За актуальністю теми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих наукових даних, обсягом проведеного дослідження, глибиною аналізу, обґрунтованістю та вірогідністю висновків і положень, дисертація відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету міністрів України № 567 від 24.07.13 р. (із змінами внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 р.), а дисертант заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22. – стоматологія.

Офіційний опонент,  
завідувач кафедри хірургічної стоматології  
та щелепно-лицевої хірургії з пластичною  
та реконструктивною хірургією голови та шиї  
Української медичної  
стоматологічної академії,  
доктор медичних наук, професор



Д.С. Аветіков