

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, **Лучинського Михайла Антоновича** на дисертаційну роботу аспіранта кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України **Бежук Юлії Андріївни** на тему «**Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту**», представлену до захисту у спеціалізовану Вчену раду ДФ 35.600.112 створену згідно до наказу ректора Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького № 1505-з від 29.05.2024 року на підставі рішення Вченої ради ЛНМУ імені Данила Галицького № ВР-5 від 29.05.2024 року для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня **доктора філософії** за спеціальністю 221 «Стоматологія» з галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

### Актуальність теми дисертації

Актуальність даної роботи характеризується високою поширеністю запальних захворювань тканин пародонта та ЛОР – патології серед населення України. Захворювання пародонта, у тому числі і гінгівіт, відноситься до поліетіологічних захворювань, патогенез яких тісно пов'язаний із патологічними процесами в організмі, спричиненими порушенням функціонуванням найважливіших систем. Взаємозв'язок патологічних процесів тканин пародонта з патологією ЛОР-органів, пояснюється тісним анатоמו-функціональним зв'язком між цими органами. Згідно даних науково-інформаційних джерел з кожним роком спостерігається зростання захворювань пародонта та ЛОР- патології, зокрема тонзиліту в осіб молодого віку, оскільки обидва захворювання залежать від індивідуальної імунної відповіді, різноманітних екзо- та ендо факторів навколишнього середовища та від рівня вірулентності мікроорганізмів.

Актуальним залишається проблема пошуку нових ланок етіопатогенезу, причин зростання поширеності, ефективних методів лікування та профілактики запальних захворювань пародонта на тлі ЛОР- патології.

Таким чином, доцільність проведеного наукового дослідження здобувачкою Бежук Ю.А., яке присвячене встановленню особливостей клінічного перебігу, лікуванню та профілактиці хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту, не викликає сумнівів.

### **Зв'язок теми роботи із науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Порушення метаболізму та його вплив на розвиток поєднаної стоматологічної та соматичної патології» (номер державної реєстрації 0120U002131; шифр роботи ІН.30.000.004.20), а її автор Бежук Ю.А., є виконавцем окремих фрагментів даної роботи.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність.**

Дисертаційна робота виконана на високому науково-методичному рівні. Усі положення та висновки, наведені у дисертації, базуються на достатньому обсягу клінічно-інструментальних, мікробіологічних та імунологічних досліджень. Зокрема автором обстежено 128 пацієнтів віком від 19 до 40 років із застосуванням сучасних методик та на метрологічно повіреній апаратурі. Дослідження здійснено відповідно до вимог Комітету з Біоетики «Про проведення лабораторних досліджень біологічного матеріалу» згідно основних біоетичних положень Європейської конвенції із прав людини та біомедицини від 04.04.1997 та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації із етичних принципів наукових медичних досліджень із залученням людей (1964-2008), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 та № 616 від 03.08.2012, що підтверджено рішенням комісії з питань етики наукових досліджень, експериментальних розробок і наукових творів ЛНМУ імені Данила Галицького, (протокол №9 від 21.12.2020 та №3 від 18.03.2024).

Завдання наукової роботи повністю відповідають поставленій меті. Обраний комплекс методів дослідження забезпечив одержання великого обсягу даних, які були ретельно опрацьовані та проаналізовані статистично. Варто зазначити, що статистичну обробку проведено за допомогою сучасного програмного забезпечення із застосуванням адекватних методик аналізу, що відповідають типу та розподілу даних, кількості та взаємозалежності вибірок. Тому, достовірність отриманих результатів не викликає сумніву.

Основні положення дисертації відповідають поставленій меті та завданням дослідження, належно обґрунтовані та співставленні із сучасними дослідженнями, представленими у науковій літературі. Висновки сформульовані чітко та повністю ґрунтуються на одержаних автором результатах.

### **Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що автором вперше розпрацьовано екстемпоральну пародонтальну гелеву композицію на основі

гіалуронату натрію та декаметоксину (ГКГНД) для місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту. Оцінено ефективність розробленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів щодо хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту із застосуванням розробленої гелевої композиції. Результати клінічного спостереження дозволили виявити виражену клінічну ефективність лікувально-профілактичного комплексу, який включав гелеву композицію на основі гіалуронату натрію та декаметоксину і засоби загального патогенетичного спрямування. Автором відмічено значне покращення індексних оцінок в усі терміни спостереження, яке підтверджувалося позитивними змінами клінічного стану тканин ясен на противагу показникам групи порівняння, де застосовувалась традиційна схема лікування. Також простежувалася позитивна динаміка мікробіоценозів задньої стінки глотки, піднебінних мигдаликів та ясенної борізки, що була ініційована ерадикацією патогенної та зростанням симбіотної мікрофлори на тлі зменшення напруження ланок місцевого та системного гуморального імунітету у пацієнтів з ХКГ та рекурентним тонзилітом.

Цікавим елементом наукової новизни є дослідження фармакотерапевтичної (імуномодулюючої) дії гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину в умовах клітинних культур *in vitro* в пацієнтів після проведеної тонзилектомії. Автором доведено, що зміни маркерів запалення імунозапальної відповіді можуть бути прогностично значущими чинниками у розвитку та перебігу захворювань піднебінних мигдаликів. Виявлено зниження вмісту прозапальних чинників: інтерлейкіну-1 $\beta$  та імунних комплексів, а також продукування клітинами мигдаликів протимікробного чинника – антистрептолізіну-О, таким чином стимулюючи продукцію антитіл проти антигенів гемолітичного стрептококу.

Автор доповнила наукові дані щодо особливостей клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту, а також провела аналіз мікробіоценозу задньої стінки глотки, піднебінних мигдаликів, ясенної борізки. Результати проведеного дослідження показали превалювання бета-гемолітичних стрептококів, мікроорганізмів *Str. Pyogenes*, *Moraxella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Rothia sp*, *A. haemolyticum*, *S. aureus*, фузобактерій та *Candida spp* в зазначених ділянках у пацієнтів з ХКГ на тлі рекурентного тонзиліту. Доповнено також наукові дані про стан мукозального імунітету у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту. Були виявлені порушення імунних механізмів та суттєва місцева стимуляція майже всіх компонентів локального і, частково, системного гуморального імунітету.

Особливої уваги заслуговує розпрацьована та впроваджена у клінічну практику схема лікувально-профілактичного комплексу з додатковим використанням гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину, яка завдяки високим антимікробним та іншим властивостям, дозволяє уникнути системного призначення антибіотиків та протизапальних нестероїдних препаратів при загостреному перебігу запального процесу в тканинах пародонта та ротоглотки, забезпечуючи ремісію у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту.

#### **Практичне значення отриманих результатів.**

Отримані дані дисертаційного дослідження є доступними, не вимагають значних матеріально-технічних затрат та можуть бути використані як у державних, так і у приватних стоматологічних установах при лікуванні хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту.

Основні наукові та практичні положення дисертаційної роботи запроваджені в лікувальну роботу та навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології, кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО та кафедри оториноларингології ЛНМУ імені Данила Галицького, Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького, ЛОР відділення КНП «Львівська обласна клінічна лікарня», відділення терапевтичної стоматології №1 та №2 Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького.

#### **Апробація результатів дисертації, повнота викладу основних положень, висновків і рекомендацій.**

Основні положення дисертаційної роботи представлено на численних вітчизняних та міжнародних науково-практичних конференціях. За результатами проведених досліджень опубліковано 15 робіт: 1 стаття у виданні, яке включене у міжнародну наукометричну базу Scopus; 4 статті – у наукових фахових журналах України (одна стаття – самостійна); 10 публікацій представлено у збірниках матеріалів вітчизняних та міжнародних науково-практичних конференцій та конгресів.

#### **Оцінка структури, змісту та форми дисертації.**

Дисертація викладена державною мовою на 216 сторінках, з яких 147 сторінок основного тексту, який складається з вступу, огляду літератури, опису об'єктів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів та висновків. Список використаних джерел включає 273 найменувань, з яких 69 кирилицею та 204 латиницею, і додатки. Робота ілюстрована 28 таблицями та 27 рисунками.

**Анотація** містить стислий виклад основних положень та результатів дисертаційної роботи й оформлена згідно з вимогами.

У вступі на 6 сторінках друкованого тексту обґрунтовано актуальність теми запланованого дослідження, наведені відомості щодо зв'язку з науковими програмами, планами та темами, чітко сформульовану мету і завдання роботи, визначено об'єкт, предмет та методи дослідження, аргументовано новизну і практичне значення отриманих результатів, наведені дані щодо їх апробації та опублікування, а також особистого внеску здобувача.

**Розділ 1** «Сучасний погляд на етіологію та патогенез, особливості клінічного перебігу та лікування патології пародонта, асоційованої з рекурентним тонзилітом (огляд літератури)» містить аналіз літературних джерел, переважно за останні 10 років, щодо проблеми, яка вивчається. Розділ складається із 3 підрозділів, у яких чітко, систематизовано і структуровано викладено та узагальнено взаємозв'язок патогенетичних механізмів розвитку захворювань тканин пародонта із ЛОР-патологією, а також описані методи консервативного, в тому числі імунореґулюючого лікування хворих із патологією тканин пародонта, асоційованого з ЛОР- патологією. У розділі вдало висвітлено недостатньо досліджені питання, з чого стає зрозумілою необхідність проведеної роботи. В кінці розділу автор робить стислі висновки, щодо невирішених питань по даній тематиці, а також надає перелік наукових праць, які висвітлюють матеріал даного розділу. Цей розділ викладено на 25 сторінках друкованого тексту.

Зауважень до даного розділу немає.

У **розділі 2** «Об'єкти та методи досліджень» лаконічно та змістовно описано методи та методологічні підходи, які використовувалися у даному дослідженні. Викладений він на 16 сторінках, містить 8 підрозділів та ілюстрований 2 таблицями. У першому підрозділі подається характеристика досліджуваних груп, розподіл їх за віковими категоріями та наявністю соматичного захворювання. У другому підрозділі міститься опис клінічних методів, що використовувалися у ході роботи. Тут викладено принципи проведення клінічного обстеження, детально описано методики визначення гігієнічних та пародонтальних індексів. У 4, 5 та 6 підрозділі автор описує методику проведення лабораторних методів дослідження. У сьомому підрозділі автор обґрунтувала розпрацювання алгоритму лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту. Восьмий підрозділ даного розділу присвячений проведенню статистичного аналізу одержаних результатів, наведено перелік використаних статистичних методів, а також програмного забезпечення.

Як зауваження, слід відмітити, що недоцільно було детально описувати методики та інтерпретацію загальновідомих пародонтальних та гігієнічних індексів.

**Розділ 3** «Результати обстеження пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту до лікування» представлено на 19 сторінках друкованого тексту. Фактичний матеріал ілюстровано 11 рисунками та 6 таблицями. Розділ складається із 2 підрозділів та містить результати обстеження пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту. В результаті проведених досліджень автором встановлено, що присутність рекурентного тонзиліту та уражень тканин пародонта взаємообтяжують одночасний перебіг один одного, що підкреслюється виразнішою суб'єктивною і об'єктивною симптоматикою перебігу як рекурентного тонзиліту, так і катарального гінгівіту. Дана тенденція потенціюється недостатньою гігієною порожнини рота та інтенсифікацією запального процесу за даними пародонтологічних індексів. Закінчується даний розділ висновками та переліком наукових праць, у яких опубліковані результати описані у даному розділі.

Зауважень до даного розділу немає.

**Розділ 4** «Результати мікробіологічних та імунологічних досліджень до лікування хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту» також містить 2 підрозділи. Його викладено на 15 сторінках друкованого тексту та проілюстровано 4 рисунками та 5 таблицями.

Перший підрозділ присвячений дослідженню біотопу задньої стінки глотки, піднебінних мигдаликів та ясенної боріздки у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту. Доказано, що проведені мікробіологічні дослідження виявили суттєві порушення біотопів задньої стінки глотки, піднебінних мигдаликів, та ясенної боріздки саме у пацієнтів з ХКГ на тлі рекурентного тонзиліту. Ймовірно, це пов'язано із структурною перебудовою мікробіому, що індукована поєднаною ЛОР і пародонтальною патологією, із формуванням дисбіозу у даних біотопах.

У другому підрозділі наведені результати місцевого і загального імунного статусу у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту. Простежено порушення імунних механізмів у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту та виявлено суттєву місцеву стимуляцію майже всіх компонентів локального і, частково, системного гуморального імунітету. Рівень секреторного імуноглобуліну класу А у ротоглотковому секреті обстежених пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом, на тлі рекурентного тонзиліту суттєво перевищував аналогічні показники у групах пацієнтів без ЛОР-патології та здорових осіб (за середніми значеннями –  $4,3 \pm 0,21$  г/л,  $0,55 \pm 0,06$  г/л та  $2,15 \pm 0,13$  г/л відповідно,  $p < 0,05$ ,  $p_1 < 0,05$ ). У ротоглотковому секреті даних пацієнтів простежено найвищий рівень  $\alpha$ - та  $\gamma$ -інтерферону:  $201 \pm 23,45$  пг/мл

та  $180 \pm 16,73$  пг/мл. Концентрація імунних комплексів у ротоглотковому секреті склала  $24,90 \pm 2,53$  од. опт. щ., а вміст циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові дорівнював  $132,0 \pm 21,50$  од. опт. щ. У пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом у поєднанні з рекурентним тонзилітом відзначали значне підвищення ( $p < 0,01$ ) рівнів імуноглобулінів усіх класів і, навіть, реакінового виду. Отримано дані про негативні зміни цитокінової регуляції при поєднанні оторинолярингологічних та пародонтологічних захворювань. Цитокінові реакції у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту були істотно підвищеними (вміст ІЛ- $1\beta$  та інтерферону- $\gamma$  у сироватці крові складав  $53,34 \pm 7,87$  пг/мл та  $45,52 \pm 6,12$  пг/мл,  $p < 0,01$ ).

Закінчується даний розділ висновками та переліком наукових праць, у яких опубліковані результати описані у даному розділі.

Зауважень до **4 розділу** немає.

**Розділ 5** «Результати обґрунтування розпрацювання та доклінічних мікробіологічних та імунологічних досліджень екстемпоральної пародонтальної гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом на тлі рекурентного тонзиліту» містить 3 підрозділи. Його викладено на 23 сторінках друкованого тексту та проілюстровано 3 рисунками та 10 таблицями. У першому підрозділі описані результати обґрунтування компонентів та технології отримання гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину. Автор передбачає, що дана гелева композиція в клінічних умовах буде чинити протимікробну, протизапальну дію, репаративну та незначну знеболювальну дію. У другому підрозділі описані результати визначення антимікробної активності гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину. Автор стверджує, що антимікробна активність гелю щодо бактерій та грибів, виділених з задньої стінки глотки, піднебінних мигдаликів та ясенної боріздки у пацієнтів з ХКГ на тлі рекурентного тонзиліту показав широкий спектр та достатній рівень антимікробної активності. Антимікробна ефективність консерванта розпрацьованої гелевої композиції повною мірою відповідала вимогам ДФУ, які передбачені щодо оромукозних лікарських препаратів.

У третьому підрозділі описані результати дослідження фармакотерапевтичної (імуномодуючої) дії гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину в умовах клітинних культур *in vitro* на мигдаликах після проведеної тонзилектомії. Аналіз результатів проведених досліджень свідчить, що додавання розпрацьованої гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину до клітин мигдаликів, отриманих

після проведеної тонзилектомії у пацієнтів на рекурентний тонзиліт на тлі хронічного катарального гінгівіту, призводить до ряду позитивних ефектів, які можуть мати патогенетичну значимість у лікуванні зазначених патологічних станів. Найбільш важливим чинником, що вказує на зниження запального процесу, є зниження рівня продукування прозапального цитокіну – інтерлейкіну-1 $\beta$ , якому поряд з іншими складовими цього сімейства цитокінів притаманна здатність пригнічувати та усувати запалення в тканинах.

Закінчується даний розділ висновками та переліком наукових праць, у яких опубліковані результати описані у даному розділі.

Як зауваження, слід відмітити, що у першому підрозділі **5 розділу** з метою характеристики властивостей активних і допоміжних компонентів розробленої гелевої композиції, автором використано літературні джерела, які слід було б перенести в останній розділ дисертації «Аналіз та узагальнення результатів досліджень».

**Розділ 6** присвячений результатам клінічних та лабораторних досліджень у пацієнтів після проведеного комплексного лікування та профілактики хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту. Розділ викладено на 19 сторінках друкованого тексту та проілюстровано 8 рисунками та 5 таблицями. Матеріали даного розділу розділені на 3 підрозділи, у яких детально описані результати клінічних, мікробіологічних та імунологічних досліджень.

Автором доказано, що при застосуванні розпрацьованого лікувально-профілактичного комплексу у пацієнтів основної групи, простежували значне покращення індексних оцінок у всі терміни спостереження, що підтверджувалося позитивними змінами клінічного стану тканин ясен. Результати спостережень дозволяють зробити припущення, що застосування розпрацьованого комплексу для лікування хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів з рекурентним тонзилітом призвело до зменшення напруження ланок місцевого та системного гуморального імунітету. Відзначали суттєве зменшення рівня імуноглобуліну класу sIgA у ротоглотковому секреті в пацієнтів основної групи, показник, якого був у межах  $4,33 \pm 0,21$  г/л до лікування та  $1,58 \pm 0,10$  г/л у віддалені терміни, відповідно  $p < 0,01$  проти  $4,32 \pm 0,21$  г/л та  $3,26 \pm 0,17$  г/л у групі порівняння,  $p < 0,01$ . Вміст імуноглобулінів класів M, G, A та E у сироватці крові, включаючи реакіновий вид достовірно зменшився у обох групах, проте в основній групі значення були нижчими, ніж у групі порівняння, що вказувало на зниження сенсibiliзації даної категорії пацієнтів. Зниження концентрації прозапального інтерлейкіну-1 $\beta$  у пацієнтів основної групи відбувалось відразу після лікування –  $26,13 \pm 3,56$



пг\мл, через 1 міс. після лікування –  $27,29 \pm 3,58$  пг\мл та через 6 міс. після лікування –  $30,32 \pm 4,06$  пг\мл,  $p < 0,01$ .

У найдовший термін спостереження, через 6 місяців після лікування хронічного катарального гінгівіту, асоційованого з рекурентним тонзилітом, «стабілізацію» стану тканин пародонта об'єктивізували у  $76,92 \pm 6,83$  % пацієнтів основної групи, де застосовувалась запропонована автором схема.

Зауважень до розділу 6 немає.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» викладено на 18 сторінках друкованого тексту. У розділі вміло проведено деталізоване узагальнення основних положень дисертаційної роботи. Автор чітко показала новизну та здобутки своєї роботи, на основі яких сформульовано 7 висновків. Всі завдання дослідження виконані у повному обсязі та реалізована мета роботи.

Як зауваження, слід відмітити, що сформульовані автором висновки є надто об'ємними.

Список використаної літератури оформлений згідно з чинними бібліографічними вимогами. Автор в основному посилається на джерела опубліковані за останні 10 років.

У додатках дисертації наведений перелік наукових праць дисертанта, дані про апробацію дисертаційних матеріалів, акти впровадження результатів дисертаційного дослідження.

Загалом, вважаю, що дисертація Бежук Юлії Андріївни побудована за класичною схемою, зміст та структурні одиниці роботи відповідають вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, представлені матеріали викладені та обговорені грамотно, послідовно і аргументовано. В цілому дисертація є завершеною науковою працею.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації та фальсифікації. Текст представлених матеріалів дисертації **Бежук Юлії Андріївни** на тему «Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту» є оригінальним, що підтверджено довідкою № 260/2024, затвердженою проректором з наукової роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України.

В процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли декілька запитань, які не зменшують важливості даної роботи, але на мою думку, потребують деякого роз'яснення.

1. На які патогенетичні ланки діє місцевий антисептик Декасан та препарат загального спрямування Гексаліз?

2. У чому полягає імуномодулююча дія гелевої композиції на основі гіалуронату натрію та декаметоксину на мигдалики після проведеної тонзилектомії in vitro?

3. За якими критеріями Ви оцінювали ефективність впровадження лікувально-профілактичних заходів, так звану «стабілізацію» патологічного процесу в тканинах пародонта, як описано у Вашій роботі?

## ВИСНОВОК

**щодо відповідності дисертації вимогам «ПОРЯДКУ присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії»**

Дисертаційна робота **Бежук Юлії Андріївни** на тему «Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики хронічного катарального гінгівіту на тлі рекурентного тонзиліту» є самостійною завершеною науковою працею та містить нові дані, що вирішують актуальне наукове завдання, а саме підвищення ефективності комплексного лікування та профілактики захворювань пародонта при рекурентному тонзиліті з позицій імунологічних аспектів.

Дисертація за актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, повнотою опублікування результатів та відсутністю порушень академічної доброчесності повністю відповідає «ПОРЯДКУ присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №44 із змінами та доповненнями від 12 січня 2022 р. та Наказу Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій», а її автор, **Бежук Юлія Андріївна**, заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

### Офіційний опонент:

завідувач кафедри терапевтичної стоматології  
Тернопільського національного медичного  
університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України,  
д-р мед. наук, професор

Михайло ЛУЧИНСЬКИЙ



завіряю

з кадрових питань

національного

медичного університету