

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертацію Кузь Ірини Олексіївни на здобуття наукового ступеня доктора філософії за темою: «Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом I типу»

Хвороби пародонта є беззаперечними лідерами серед найбільш розповсюджених стоматологічних захворювань. Хронічний катаральний гінгівіт завжди мав пріоритет та був найбільш поширеною патологією серед запальних хвороб пародонта саме в осіб молодого віку.

Але існує ще одна загроза, яка привертає пильну увагу не тільки ендокринологів, а й інших фахівців, в тому числі й стоматологів. І це цукровий діабет (ЦД). Діабет являє собою стоматологічну проблему, оскільки впливає на стан органів ротової порожнини. Актуальність і соціальна значущість даної проблеми пов'язана з тим, що ранні патологічні зміни відбуваються саме у ротовій порожнині, тому стоматологи стають першими, хто діагностує метаболічні зміни й ураження тканин пародонту та слизової оболонки ротової порожнини (СОПР). Зараз відбувається невпинне зростання та омолодження пацієнтів, хворих на ЦД I II типів.

Отже, всебічне вивчення взаємозв'язку між діабетом і патологією органів ротової порожнини залишається важливим, а розробка лікувально-профілактичних заходів у дітей та підлітків, хворих на ЦД I типу є актуальною. Ось чому пошук нових, більш ефективних методів лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку, хворих на ЦД I типу, зацікавило автора й вплинуло на поглиблене вивчення та розробку нових схем патогенетичного лікування й профілактики у таких хворих.

Результати сучасних досліджень упевнено доводять, що провідними ланками патогенезу запалення у дітей, хворих на ЦД є не тільки високий рівень глюкози й судинні ускладнення, а ще й цілий комплекс метаболічних, трофічних, мікроциркуляторних, ферментативних та імунологічних порушень. Мікроангіопатії, гіперглікемія, гіпосалівація, імунна недостатність та інші зміни в організмі є причинними факторами розвитку більшості запальних захворювань у

порожнині рота хворих на ЦД обох типів. Це приводить до зниження резистентності тканин пародонта й СОПР. Запальні захворювання пародонта супроводжуються значними зрушеннями в системі специфічного й неспецифічного захисту ротової порожнини.

Дані літературних джерел щодо характеру змін у показниках мукозального імунітету порожнини рота при хронічному катаральному гінгівіті у здорових дітей без коморбідної супутньої патології та у дітей з супутньою соматичною патологією носять суперечливий характер. Саме вирішенню таких проблем присвячена дисертаційна робота Кузь Ірини Олексіївни за темою «Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом I типу».

Дисертаційна робота спрямована на пошук нових підходів до підсилення ефективності профілактики й лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей молодшого шкільного віку на фоні цукрового діабету I типу шляхом розробки нових, патогенетично обумовлених лікувально-профілактичних схем.

Наукова новизна досліджень полягає у наступному:

Автором доповнені існуючі та отримані нові дані щодо ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей молодшого шкільного віку, хворих на ЦД I типу, розроблені власні патогенетично обумовлені лікувально-профілактичних схеми.

Вперше визначений рівень ІЛ-18 в ротовій рідині дітей молодшого шкільного віку, хворих на цукровий діабет I типу. Рівень прозапального ІЛ-18 в ротовій рідині дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт на фоні ЦД I типу в 20,79 разів більше, ніж в групі здорових дітей без ознак запалення в пародонті. Також виявлено, що вміст ІЛ-18 в ротовій рідині дітей, хворих на цукровий діабет I типу зі здоровими яснами в 4,74 рази більший відповідного показника в групі соматично здорових дітей зі здоровими яснами. Автором вперше запропоновано підвищений рівень ІЛ-18 вважати потенційним біомаркером запалення пародонту в дітей молодшого шкільного віку з діабетом I типу за відсутності клінічних проявів запалення ясен.

За допомогою регресійного аналізу проведені дослідження взаємозв'язків між показниками рівня ІЛ-18 та індексом кровоточивості ясен за Silness, Loe (1963) у дітей з цукровим діабетом І типу молодшого шкільного віку. Вперше встановлено, що в ротовій рідині пацієнтів з цукровим діабетом І типу, які хворіють хронічним катаральним гінгівітом, вміст ІЛ-18 перевищує відповідний показник в ротовій рідині здорових дітей без хронічного катарального гінгівіту майже у 20,79 разів.

Дисертант вперше дослідив баланс між ферментами циклу монооксиду азота (NO) в ротовій рідині дітей молодшого шкільного віку, хворих на хронічний катаральний гінгівіт на тлі ЦД І типу. Автором доведено, що цукровий діабет І типу збільшує продукцію NO в порожнині рота за рахунок впливу на активність іNOS. Запальний же процес у тканинах пародонту при хронічному катаральному гінгівіті зазвичай активує адаптивну реакцію організму за рахунок підвищення активності аргінази, а гіперпродукція NO від ізоформ NOS є, по суті, наслідком дефіциту інсуліну, як системного фактору. Отже, вперше було показано, що зміни в активності ізоформ NOS у дітей з цукровим діабетом І типу є результатом системного впливу дефіциту інсуліну.

Внаслідок виконання даної роботи й на підставі отриманих даних обґрунтований та розроблений новий метод лікування та профілактики хронічного катарального гінгівіту у дітей з цукровим діабетом І типу. Застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу призвело до покращення гігієни порожнини рота, зменшення ступеня запалення ясен, зниження індексу кровоточивості ясен, вірогідного зниження активності індукцибельної NO-синтази та до зростання активності аргінази.

На основі отриманих даних вперше визначені прогностичні критерії схильності до гінгівіту дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом І типу. Свід. UA 107822. Спосіб прогнозування рівня інтерлейкіну-18 в ротовій рідині дітей, хворих на цукровий діабет І типу. / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Опубл. 6. 09.2021 (Додаток В). Автор вперше розробив та обґрунтував призначення комплексу лікувально-профілактичних заходів лікування хронічного

катарального гінгівіту в дітей із цукровим діабетом I типу. На основі дослідження було отримане авторське право на твір «Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку хворих на цукровий діабет I типу» / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Свід. UA 102574, опубл. 16.02.2021 (Додаток Е).

Практичне значення одержаних результатів

Клініко-лабораторними дослідженнями дисертантка розробила й обґрунтувала застосування лікувально-профілактичного комплексу для зменшення запалення ясен у дітей з ІЦД I типу та довела високу ефективність запропонованої схеми, що підтверджується показниками.

Отримані в ході дослідження результати мають теоретичне й практичне значення для сучасної стоматології та можуть бути використані з метою покращення проведення лікувально-профілактичної роботи та підвищення якості надання стоматологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку.

Дітям з хронічним катаральним гінгівітом на фоні діабету I типу запропонована самостійно розроблена схема патогенетичного лікування, а також запропонована схема проведення профілактичних заходів, таких, як: вживання антиоксидантного препарату «Аскорутин» (ТОВ «Агрофарм», Україна) по 1 таблетці 2 рази на добу впродовж 1 місяця, полоскання порожнини рота антисептичним розчином «Сангіва» (ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна) 2 рази на день протягом 5 днів та призначення пробіотику для розсмоктування в порожнині рота «БіоГая Продентіс» («BioGaia AB», Швеція) дозованого по 1 пастильці 1 раз на день протягом 10 днів. Такий курс лікування у період загострення складав 1 місяць. Також дітям була проведена професійна гігієна ротової порожнини й гігієнічне навчання, були надані рекомендації що до використання певної зубної пасти та ополіскувача з екстрактом виноградних кісточок «BIOMED SENSITIVE/СЕНСИТИВ» («STS Holding Group LTD», Болгарія), а також м'якої зубної щітки.

Динаміка значень сукупності гігієнічних та парадонтальних індексів, а також біохімічні показники ротової рідини в групі дітей, хворих на хронічний

катаральний гінгівіт на фоні цукрового діабету I типу через рік після призначення розробленого автором лікувально-профілактичного комплексу, свідчить про позитивний вплив розробленого комплексу на стан тканин пародонту й рівень гігієни порожнини рота. Визначено, що значення пародонтальних індексів через 1 рік в даній групі дітей значно покращилися. Індекс РМА став в 2,13 разів меншим, гінгівальний індекс (GI) за Loe, Silness зменшився в 1,32 разів, індекс кровоточивості за Mühlemann H.R зменшився в 1,7 разів, порівняно з даними, що були до лікування. При цьому активність iNOS достовірно не змінилася ($0,61 \pm 0,02$ мкмоль/хв на г білка в порівнянні з $0,62 \pm 0,04$ мкмоль/хв на г білка до призначення лікувально-профілактичного комплексу), активність же аргінази незначно змінилась ($0,51 \pm 0,02$ мкмоль/хв на г білка), а от концентрація нітритів ($7,97 \pm 0,41$ нмоль/л) статистично достовірно збільшилася у порівнянні з показниками до лікування.

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків, заключень, сформульованих у дисертації

Достовірність отриманих результатів основних наукових положень та висновків базується на достатньому об'ємі виконаних клінічно-лабораторних досліджень. Використані автором методи дослідження є адекватними щодо мети та завданням дослідження, сучасними та інформативними.

Проведена статистична обробка фактичного матеріалу свідчить про достовірність отриманих результатів; їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих дисертантом наукових положень, що доповідались на 6 науково-практичних конференціях різного рівня.

Представлений у роботі матеріал ілюстрований та повністю відповідає результатам досліджень. Робота містить 19 таблиць та ілюстрована 27 малюнками.

За матеріалами дисертації опубліковано 43 наукові роботи, з них 9 – у провідних фахових журналах, включених до переліку наукових фахових видань України і затверджених МОН України; 3 – у періодичних наукових виданнях, що

входять до науково-метричної бази Scopus, 1 – у періодичних наукових виданнях, що входять до науково-метричної бази Web of Science, отримано 3 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір, 1 технологія, 24 тез доповідей та 1 стаття у матеріалах конгресів та науково-практичних конференцій, 1 стаття у колективній монографії.

За результатами дослідження отримане авторське право на твір «Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку хворих на цукровий діабет I типу» / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Свід. UA 102574, опубл. 16.02.2021 (Додаток Е).

Отримане авторське право на твір «Опитувальник стоматологічний для дітей і батьків» / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Свід. UA 95621, опубл. 24.01.2020 (Додаток А).

Отримане авторське право на твір «Спосіб прогнозування рівня інтерлейкіну-18 в ротовій рідині дітей, хворих на цукровий діабет I типу» / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Свід. UA 107822, опубл. 06.09.2021 (Додаток В).

Отримано технологію «Технологія прогнозування рівня інтерлейкіну-18 в ротовій рідині дітей, хворих на цукровий діабет I типу» / О.В. Шешукова, І.О. Кузь // Державний реєстраційний номер: 0621U000100 (Додаток Г).

Результати, отримані в ході виконання даної роботи, впроваджені в клінічну практику КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради», КП «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна поліклініка Полтавської обласної ради». Наукові розробки також використовуються в навчальному процесі на кафедрах: дитячої стоматології ПДМУ, дитячої стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ПДМУ (Додаток Є).

Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота Кузь Ірини Олексіївни «Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку із цукровим діабетом I типу» складається з 4-х розділів власних досліджень, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку

використаних джерел (213 джерел, з яких 135 англійських і 78 кирилицею) та 7 додатків. Робота викладена на 224 сторінках друкованого тексту, містить 19 таблиць та 27 малюнків.

Вступ дисертації має традиційну будову і включає розкриття актуальності теми, мети та завдання дослідження.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається з 4 підрозділів (25 сторінок).

У першому підрозділі, що має назву «Сучасні дані про стан органів порожнини рота у дітей із цукровим діабетом I типу» подається характеристика ЦД як соматичної хвороби, характеристика поширеності та особливостей перебігу в дитячому віці, а також викладена оцінка стоматологічного статусу дітей, хворих на діабет.

Другий підрозділ «Огляд відомих методик дослідження ротової рідини у дітей з цукровим діабетом I типу» надає опис та аналіз методів діагностики захворювань ротової порожнини, аналізуючи мінеральний склад і властивості слини тощо. Адекватні знання про слину та її роль в забезпеченні здоров'я порожнини рота необхідні лікарям-стоматологам для своєчасного виявлення й лікування можливих відхилень від норми.

До третього підрозділу «Значення показників цитокінового профілю у розвитку захворювань пародонту у дітей із цукровим діабетом I типу» віднесений тільки вплив ІЛ-18. Розповідається про встановлену позитивну кореляцію між ступенем запалення ясен та ІЛ-18 в ясенній рідині дітей і підлітків від 7 до 18 років з інсулінозалежним діабетом. Зазвичай, у попередніх дослідженнях зареєстрована підвищена концентрація окремих інтерлейкінів (ІЛ-1 β , ІЛ-2, ФНП- γ , ІЛ-6, ІЛ-18) у сироватці крові та в ясенній рідині пацієнтів з пародонтитом. Раніше встановлена їх роль в процесах запалення та навіть резорбції кісткової тканини, але вміст цитокінів у слині дітей з цукровим діабетом I типу та захворюваннями пародонту вивчений недостатньо.

В четвертому підрозділі «Огляд сучасних методів профілактики та лікування гінгівітів у дітей, хворих на цукровий діабет I типу, їх результативність» при

виборі лікарських засобів у хворих з патологію тканин пародонту зазвичай орієнтуються на ступінь тяжкості запального процесу, стадію перебігу та деструктивні зрушення при запаленні.

На нашу думку, більш доцільним було б змінити назву підрозділу 1.1. «Сучасні дані про стан органів порожнини рота у дітей із цукровим діабетом I типу». на більш конкретну, наприклад: «Механізми ураження тканин пародонту дітей, хворих на ЦД I типу» або «Механізми впливу цукрового діабету I типу на тканини пародонту».

В огляд літератури слід додати інформацію про систему монооксиду азота, як універсального регулятора клітинного метаболізму та міжклітинних взаємин в організмі.

Розділ 2 «Об'єкти та методи дослідження» складається з 8-и підрозділів (18 сторінок, 2 таблиці).

У першому та другому підрозділах описаний дизайн та методи дослідження. Дисертант детально виклав методики лікування й профілактики хронічного катарального гінгівіту в дітей з ЦД I типу та в дітей без супутньої соматичної патології. Надана характеристика контингенту цих дітей та характеристика проведених досліджень, їх кратність й оцінка ефективності лікування після закінчення лікувально-профілактичного комплексу через 1 місяць, 3 місяці, 6 місяців та 1 рік за схемою.

Серед переліку використаних в дисертаційній роботі методів дослідження автором наведені дані опитування за особисто запропонованою анкетую-опитувальником про що свідчить авторське свідоцтво (Свід. UA 95621. Анкета «Опитувальник стоматологічний для дітей і батьків»).

Зауваження до розділу:

Для більшої зручності сприйняття матеріалу в розділі «Об'єкти та методи дослідження» доцільно надати узагальнюючу таблицю з переліком клінічних, біохімічних та імуногістохімічних методів з посиланнями на джерела.

Бажано зробити окремі таблиці для клінічних, біохімічних та інших методів, або доповнити та системазувати вже існуючі таблиці, внести в них додаткову

інформацію. Також, на нашу думку, доцільно змінити послідовність описання методів дослідження. Опис методики лікування й профілактики (підрозділ 2.2.2.) слід перенести та залишити його після підрозділ 2.2.5.

Розділ 3 (власні дослідження) «Клінічна та імунологічна характеристика хронічного катарального гінгівіту у дітей хворих на цукровий діабет I типу» складається з 3 підрозділів (22 сторінки, 10 таблиць).

Дисертантка в даному розділі дослідила стан гігієни порожнини рота, показники пародонтальних індексів, визначила рівень ІЛ-18 та активність ферментів циклу оксиду азоту в усіх 4-х групах дітей, як сумарну, так і окремо конститутивних (нейрональної та ендотеліальної) та індукцибельної NO-синтази.

Виконані дослідження показали достовірну різницю відносно пародонтальних індексів та індексу кровоточивості ясен між контрольною групою та групою пацієнтів з ЦД I типу. У пацієнтів з цукровим діабетом I типу та хронічним катаральним гінгівітом індекси гігієни теж значно вищі, що відповідає незадовільній гігієні порожнини рота. Автор це пояснює тим, що кровоточивість ясен, набряк, болісні відчуття у дітей з ЦД I типу не дозволяють повноцінно та якісно проводити гігієну порожнини рота.

Автор також встановив, що концентрація ІЛ-18 у ротовій рідині збільшується пропорційно з прогресуванням запалення в тканинах пародонта та пов'язана з ЦД, побудована залежність показників ІЛ-18 (Y) від рівня запалення згідно з індексом гінгівіту (GI) за Sillness, Loe (змінна X) у вигляді лінійної регресії.

У ході досліджень доведено, що цукровий діабет I типу призводить до збільшеної продукції NO в порожнині рота за рахунок впливу на активність індукцибельної NO-синтази (iNOS). А от хронічний катаральний гінгівіт, за авторськими даними, не призводить до збільшеної продукції NO в порожнині рота, проте активує адаптивну реакцію у вигляді збільшення активності аргінази. Поєднання цукрового діабету I типу та хронічного катарального гінгівіту, на думку автора, призводить до дерегуляції нітроксидергічної системи й до посилення конкуренції між iNOS та аргіназою. Тому, надмірне генерування

оксиду азоту NOS можна розглядати як додатковий цитотоксичний фактор ушкодження слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта.

В своїй дисертаційній роботі дисертантка встановила, що визначення показників експресії індукцибельної NO-синтази дає можливість оцінити поляризацію макрофагів у бік «класично» активованих M1 із значним утворення оксиду азоту та інших прозапальних цитокінів і медіаторів запалення. Вважається, що саме баланс у циклі NO та активність iNOS характеризує особливості поляризації й диференціювання макрофагів у різні функціональні типи M1 або M2.

Автором доведений той факт, що попри наявність просвітницьких медичних програм і планових стоматологічних оглядів в дошкільних закладах та школах, необхідно регулярно підвищувати стоматологічну грамотність батьків. Отже, на думку автора слід створити освітній простір в інтернеті, з навчальними платформами для батьків і дітей, де зрозумілою мовою розповідали про важливість гігієни ротової порожнини та інших методів профілактики. Результати дослідження свідчили, що згідно методу анкетування, переважна більшість батьків не обізнані в питаннях гігієни порожнини рота своїх дітей й не контролює чистку зубів у своїх дітей.

До підрозділу 3.2. внесено регресійний аналіз, який аналізує виміри за допомогою методу найменших квадратів при наборі спостережень. Цей метод, на нашу думку, краще розглядати окремо, разом зі статистичними методами дослідження.

Резюмуючи третій підрозділ слід зауважити, що дисертант встановив: діти з ЦД I типу мають гірший стан гігієни порожнини рота, ніж соматично здорові діти; їх рівень гігієни можна оцінити від незадовільного до поганого за даними різних індексів; в них виявилася значно більша кровоточивість та ступінь тяжкості запального процесу в яснах у порівнянні зі здоровими дітьми того ж віку. Саме це і доводить що, захисні механізми в дітей з ЦД патологічно змінені.

Суттєвих зауважень до розділу немає, але слід відредагувати назви підрозділів та назви таблиць.

Розділі 4 «Нормалізуючий вплив лікувально-профілактичного комплексу на стан тканин пародонту та баланс ферментів циклу NO (критерію поляризації макрофагів) у дітей з хронічним катаральним гінгівітом на тлі цукрового діабету I типу» (26 сторінок, 7 таблиць, 1 малюнок і 3 ілюстрації) компактний, логічний, гарно ілюстрований.

Автор на підставі отриманих результатів розробив власний комплекс лікувально-профілактичних заходів для дітей з хронічним катаральним гінгівітом на фоні цукрового діабету I типу. Цей комплекс поєднав заходи, спрямовані на зниження шкідливого впливу мікроорганізмів ротової порожнини при хронічному запаленні ясен, впливав на мікробіоту ротової порожнини, підвищував резистентності СОПР і тканин пародонта до несприятливих факторів зовнішнього середовища, впливав на продукцію прозапальних інтерлейкінів та нормалізував баланс в циклі NOS. Розроблений Іриною Олексіївною лікувально-профілактичний комплекс навіть через рік сприяв посиленню процесів репарації, про що говорять збільшення активності аргінази.

Розділ має громіздку назву, можливо його слід дещо скоротити й конкретизувати.

Суттєві зауваження до розділу відсутні, але бажано щоб назви таблиць у підрозділі 3.2 і 4.2 були максимально схожими.

У розділі 5 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» (26 сторінок, 23 діаграми) автор докладно представляє показники гомеостазу ротової порожнини.

На думку дисертантки, дослідження IL-18 є потенційним біомаркером запалення при захворюваннях пародонту у дітей молодшого шкільного віку з ЦД I типу, клінічних проявів якого ще не виявили. Вона також вважає, що баланс у циклі NO та активність iNOS характеризує особливості поляризації та диференціювання макрофагів у різні функціональні типи M1 або M2 що, в свою чергу, завдяки продукції різних цитокінів, мають важливе значення у розвитку асоційованого з діабетом запалення.

У даному розділі наведено глибоке теоретичне узагальнення викладених в попередніх розділах результатів, що дозволило автору запропонувати нову патогенетичну схему лікування, яка підвищила ефективність діагностики та профілактики хронічного катарального гінгівіту в дітей молодшого шкільного віку, хворих на ЦД I типу.

На думку дисертанта, слід визначати цитокіновий профіль дітей з інсулінозалежним ЦД. Одержані результати обґрунтовують доцільність подальшого дослідження ефективності застосування авторського лікувально-профілактичного комплексу.

Висновки (їх 6) відповідають завданням та відображають основний зміст дисертації, але занадто громіздкі.

Принципових зауважень щодо оформлення дисертаційної роботи Кузь Ірини Олексіївни, викладення результатів дослідження та їх аналізу немає. Зауваження до розділів представленої дисертації абсолютно не знижують наукову цінність досліджень та мають рекомендаційний характер.

У порядку дискусії прошу Вас відповісти на такі питання:

1. Поясніть, будь ласка, чому, на Вашу думку, зміни в несинергічній активності різних ізоформ NOS є наслідком впливу дефіциту інсуліну в хворих на ЦД дітей?
2. Обґрунтуйте доцільність застосованих Вами лікарських засобів у лікувально-профілактичному комплексі та чому саме їх призначали дітям з ЦД місцево?
3. Чи порівнювали Ви отримані дані анкетування з відкритими літературними даними?

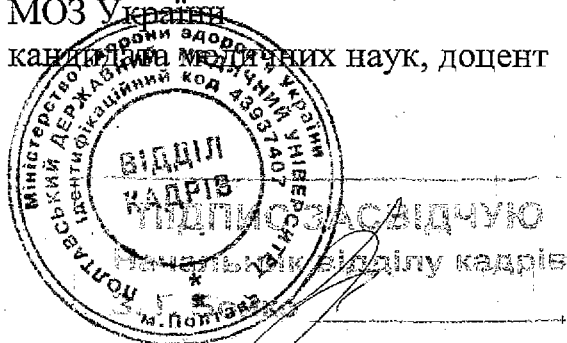
ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Кузь Ірини Олексіївни за темою: «Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом I типу» є завершеною науково-дослідницькою працею, у якій викладено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми, пов'язаної з визначенням асоційованого з ЦД запалення в тканинах пародонту, обґрунтовано ефективність комплексного лікування й профілактики у дітей молодшого шкільного віку, хворих на ЦД I типу.

За актуальністю, методичним рівнем виконання, новизною та практичним значенням отриманих результатів, їх достовірністю та обґрунтуванням наукових положень і висновків, дисертаційна робота Кузь Ірини Олексіївни за темою: «Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом I типу» повністю відповідає вимогам «Про затвердження 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 від 12 січня 2022 року та сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 року «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Кузь Ірина Олексіївна заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Рецензент:

доцент кафедри дитячої
терапевтичної стоматології
Полтавського державного
медичного університету
МОЗ України
кандидат медичних наук, доцент



Олена ХМІЛЬ