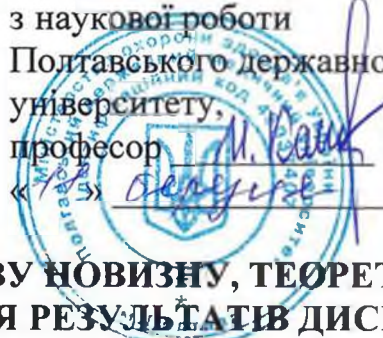


ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного медичного
університету,

професор  Ігор КАЙДАШЕВ
«» 2025 р.

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

за результатами фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи здобувачки ступеня доктора філософії, здобувачки кафедри мікробіології, вірусології та імунології Чумак Юлії Вікторівни за темою «Мікробіологічне обґрунтування використання антисептиків для профілактики і лікування інфекційно-запальних ускладнень після екстракції зуба» поданої на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 – Медицина (протокол № 7 від 7 березня 2025 року)

Голова засідання - д.фарм.н., професор Ковальов С.В.

Секретар засідання - к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: д.м.н., професор Лобань Г.А., завідувачка кафедри мікробіології, вірусології та імунології, к.б.н, доцент Ганчо О.В., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; к.б.н., доцент Звягольська І.М., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; к.б.н., доцент Полянська В.П., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; к.м.н, доцент Фаустова М.О., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; к.б.н., доцент Федорченко В.І., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; д.м.н., професор Аветіков Д. С., проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи; к.м.н., доцент Локес К.П., завідувачка кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії; к.м.н., доцент Стебловський Д. В., доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії; д.м.н., професор Луценко Р.В., завідувач кафедри фармакології; к.м.н., доцент Сидоренко А. Г., доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології; д.фар.н., професор Ковальов С.В., завідувач кафедри хімії та фармації; к.м.н, доцент Дев'яткіна Н. М., доцент закладу вищої освіти кафедри хімії та фармації; к.фар.н., викладач Власенко Н.О.; д.м.н., доцент Попович І.Ю., професор закладу вищої освіти кафедри терапевтичної стоматології; к.м.н., доцент Стецук Є.В., завідувач кафедри

гістології, цитології та ембріології; д.м.н., професор Нетюхайло Л.Г., професор закладу вищої освіти кафедри біологічної та біоорганічної хімії; д.м.н., професор Запорожець Т.М., професор закладу вищої освіти кафедри фізіології; к.б.н., доцент Соколенко В.М., доцент закладу вищої освіти кафедри фізіології.

Всього присутніх: 19 осіб

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи здобувачки кафедри мікробіології, вірусології та імунології Чумак Юлії Вікторівни за темою «Мікробіологічне обґрунтування використання антисептиків для профілактики і лікування інфекційно-запальних ускладнень після екстракції зуба» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії «Фундаментальні дисципліни» Української стоматологічної академії (протокол № 7 від 30 вересня 2020 р.).

Дисертація виконана на базі Полтавського державного медичного університету.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Лобань Галина Андріївна, завідувачка кафедри мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету.

Рецензенти: Попович Іван Юрійович, доктор медичних наук, доцент, професор закладу вищої освіти кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету, який має 3 наукові публікації, опубліковані впродовж останніх п'ять років за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, серед яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувача; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації здобувача, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах організаціях, що незаконно проводять (проводили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобув ступінь доктора філософії (кандидата наук) науковий ступінь кандидата наук більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради;

Полянська Валентина Павлівна, кандидат біологічних наук доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету, яка має 3 наукові публікації, опубліковані впродовж останніх п'ять років за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, серед яких 1 публікація у виданні, проіндексованих у базах даних Scopus; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не

входить до числа близьких осіб здобувача; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувача; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації здобувача, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах організаціях, що незаконно проводять (проводили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобула ступінь доктора філософії (кандидата наук) науковий ступінь кандидата наук більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради;

Слухали: доповідь здобувачки кафедри мікробіології, вірусології та імунології Чумак Юлії Вікторівни

Вельмишановний голову!

Вельмишановні учасники фахового семінару!

Екстракція зуба за даними літератури вважається розповсюдженою процедурою в хірургічній стоматології, яка може супроводжуватися різними постекстракційними ускладненнями. Серед них під час амбулаторного прийому найпоширенішим є альвеоліт щелепи або dry socket, на долю якого припадає від 3% до 30%.

За даними літератури існує велика кількість етіологічних факторів, які можуть вплинути на появу та розвиток альвеоліту щелепи. Науковці не розглядають ці фактори поодиночі, а завжди в комплексі. До найбільш поширених факторів можна віднести: тривалість самої операції видалення зуба, використання анестетиків із вазоконстрикторами під час екстракції, хронічні захворювання пацієнтів, вживання оральних контрацептивів, шкідливі звички та інші.

Найчастіше екстракцію зуба проводять на фоні хронічного карієсу і його ускладнень після їх невдалого терапевтичного лікування, тому мікробне навантаження даної ділянки може бути високе за рахунок вже існуючої одонтогенної інфекції, яка є складовою інфекційно-запального постекстракційного ускладнення, а саме альвеоліту щелепи.

З вищезазначеного можливо зробити висновок, що альвеоліт щелеп є одним з найпоширеніших місцевих постекстракційних ускладнень бактеріального генезу.

Стоматологи входять до ТОП-5 лікарів за частотою призначення антибіотиків, використання обмеженої кількості яких впродовж короткого часу, може стимулювати розвиток антибіотикорезистентності. Стійкість бактерій до антибіотиків являє собою стрімко зростаючу проблему всього світу. Це спричинило пошук нових препаратів з вираженою протимікробною дією. За літературними даними останнім часом зростає інтерес до четвертинних амонієвих сполук, які використовують як антисептики.

Вони проявляють високу протимікробну активність щодо грампозитивних бактерій, навіть до деяких штамів мікроорганізмів стійких до антибіотиків, грамнегативних бактерій, вірусів, грибів. Враховуючи той факт,

що бактерії можуть набувати стійкості щодо антибіотиків в рази частіше ніж до антисептиків, актуальним є вивчення протимікробних властивостей антисептичних препаратів, які можуть використовувати хірурги-стоматологи для лікування та профілактики інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень.

Тому метою дослідження було підвищити ефективність профілактики та лікування інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень шляхом мікробіологічного обґрунтування застосування антисептичних препаратів.

Для досягнення поставленої мети були висунуті завдання, які представлені на слайді. Дозвольте не зупинятися.

На першому етапі дослідження у період 2020-2021 рр. у лікувально-хірургічному відділенні комунальної установи «Полтавський обласний центр стоматології - стоматологічна клінічна поліклініка» було обстежено 78 хворих (47 жінок і 31 чоловік), які проходили лікування з приводу інфекційно-запального постекстракційного ускладнення (гострого гнійного альвеоліту щелепи). Середнім віком $45,52 \pm 12,15$ років. Загалом було видалено 78 зубів, з яких 40 (51,3%) нижня щелепа і 38 (48,7%) верхня щелепа.

З метою порівняння ефективності лікування пацієнтів з постекстракційним ускладненням у вигляді гострого гнійного альвеоліту щелепи різними антисептичними препаратами додатково були сформовані 2 групи (група контролю, та дослідна група). по 10 у кожній, лікування яких проводили традиційним способом з використанням Йодоформу (група контролю) та з використанням декаметоксину.

Загалом дослідили 141 мазок, взятих з постекстракційних лунок зубів у хворих з інфекційно-запальними постекстракційними ускладненнями та виділили 121 клінічний ізолят бактерій.

Забір матеріалу для вивчення аеробної та факультативно-анаеробної мікробіоти постекстракційної лунки зуба здійснювали зонд-тампоном на другу - третю добу після екстракції. Первинний посів матеріалу проводили методом секторних посівів на Чашку Петрі з щільним поживним середовищем. Мікробну заселеність постекстракційної лунки мікроорганізмами визначали на отриманих секторних посівах. Здійснювали підрахунок кількості колонієутворюючих одиниць (КУО) в 1 мл біоматеріалу, взятого від пацієнтів (КУО/мл).

Для мікроскопічного дослідження виготовляли препарати з колоній, що вирости на поживних середовищах, з метою визначення морфологічних та тинкторіальних властивостей клінічних ізолятів, шляхом фарбування складними та простими методами.

Остаточну ідентифікацію проводили використовуючи STAPHYtest-24, STREPTOtest-24 (PLIVA – Lachema, м. Брно, Чеська республіка) та автоматичного бактеріологічного аналізатора Vitec – 2compact bioMérieux (Франція).

Чутливість клінічних ізолятів до антибіотиків визначали диско-дифузійним методом на середовищі Мюлера-Хінтона. Використовували стандартні стерильні диски з антибіотиками (HIMEDIA, Індія), перелік яких був визначений рекомендаціями EUCAST, враховуючи родову належність досліджуваних клінічних ізолятів. Отримані результати (діаметри зон затримки росту) клінічних ізолятів порівнювали з таблицями референтних значень EUCAST, за якими досліджувані ізоляти були розділені на чутливі, резистентні та чутливі при підвищеній експозиції антибіотика.

Визначення чутливості клінічних ізолятів до досліджуваних антисептиків визначали кількісним методом мікророзведень за стандартною методикою ISO з визначенням мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) та мінімальної бактерицидної концентрації (МБЦК) досліджуваних антисептиків.

В дослідженні використовували 0,02 % водний розчин декаметоксину, який є діючою речовиною антисептика Декасан. Робоча концентрація даного препарату становила 200 мкг/мл, яку піддавали мікророзведенням за стандартною методикою; 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату, який є діючою речовиною антисептика Хлоргексидин, з робочою концентрацією препарату 500 мкг/мл, яку також піддавали мікророзведенням за стандартною методикою. Досліджуваний антисептичний препарат Йодоформ - дрібнокристалічний порошок, який погано розчиняється у воді. Враховуючи такі властивості йодоформу була використана модифікована методика серійних розведень.

Адгезію клінічних ізолятів під дією досліджуваних антисептиків визначали за методикою Brillis V.I. з використанням еритроцитів крові групи I (0) Rh+ людини. Адгезивні властивості оцінювали за допомогою індексу адгезії мікроорганізмів (ІАМ) шляхом підрахунку середньої кількості мікробних клітин, що прикріпилися до одного еритроциту, який приймає участь у адгезивному процесі.

Вивчення біоплівкоутворюючих властивостей клінічних ізолятів визначали за допомогою MtP-test «microtiter plate test» за методикою G.D. Christensen. Біоплівки відтворювали в лунках стерильного плоскодонного 96-лункового полістеролового планшета з наступним забарвлюванням 1%-м розчином кристалічного фіолетового. Здатність мікроорганізмів утворювати біоплівки оцінювали за ступенем поглинання барвника у одиницях оптичної щільності (ООЩ) за допомогою мікропланшетного фотометра (Labline-026, Австрія) з довжиною хвилі 630 нм.

Оцінку стану природженого місцевого імунітету ротової порожнини пацієнтів з інфекційно-запальними постекстракційними ускладненнями при лікуванні з використанням різних антисептичних препаратів здійснювали за вмістом лізоциму в ротовій рідині нефелометричним методом.

Клініко-лабораторне обстеження пацієнтів включало опитування (збір скарг, анамнезу) та об'єктивне обстеження. У пацієнтів контрольної та дослідної групи проводили оцінку інтенсивності болю за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ).

За результатами дослідження встановили, що у пацієнтів з гострим гнійним альвеолітом щелепи склад мікробіоти постекстракційної лунки відрізняється від мікробного складу лунки пацієнтів, яким не діагностували інфекційно-запальний процес після екстракції зуба.

У пацієнтів з гострим гнійним альвеолітом щелепи у постекстракційній лунці домінував рід *Staphylococcus*, його частка була на 31,3% ($p < 0,05$) вищою порівняно з пацієнтами, в яких не діагностовано постекстракційне ускладнення. Відсоткова частка роду *Streptococcus* була вищою на 51,5% ($p < 0,05$) у пацієнтів без гострого гнійного альвеоліту щелеп порівняно з пацієнтами, в яких виявили інфекційно-запальне постекстракційне ускладнення. *Escherichia coli* була ідентифіковані частіше на 17,2% ($p < 0,05$) у пацієнтів без ускладнення, ніж у пацієнтів з ускладненням. Частота виділення *Enterococcus faecalis* достовірно не відрізнялась у пацієнтів з альвеолітом щелепи порівняно з пацієнтами без альвеоліту.

Необхідно зазначити, що мікроорганізми роду *Kocuria*, *Aeromonas salmonicida*, *Leuconostoc mesenteroides* та *Sphingomonas paucimobilis* були ідентифіковані тільки у пацієнтів з гострим гнійним альвеолітом щелепи.

Загальна мікробна заселеність постекстракційної лунки зуба у пацієнтів з альвеолітом перевищувала в 1,4 рази ($p < 0,05$) даний показник у пацієнтів без постекстракційного ускладнення.

За результатами дослідження встановили, що у пацієнтів з гострим гнійним альвеолітом щелеп заселеність постекстракційної лунки мікроорганізмами родів *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Escherichia* та *Candida* spp. була 1,4 рази ($p < 0,05$) вищою порівняно з пацієнтами без ускладнення.

В результаті дослідження встановлено варіабельну чутливість домінуючих збудників інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень до антибіотиків. Рівень антимікробної резистентності стафілококів варіював у межах 22 – 100%, найчастіше до бета-лактамів. Стрептококи та кокурії розвивали резистеність до лінкозамідів, макролідів та тетрациклінів з частотою 60-100%. Грамнегативні бактерії проявляли ознаки стійкості до монобактамів та аміноглікозидів, а дріжджоподібні гриби у 42% - до флуконазолу.

За результатами оцінки чутливості досліджуваних мікроорганізмів до антибіотиків були визначені подібні закономірності фенотипових ознак антимікробної резистентності, що дало підстави виділити фенотипові резистотипи. Встановлено, що постекстракційну лунку колонізувало 3 основних резистотипи золотистого стафілокока

- (1. 14 (63,6%) – резистентні до всіх антибіотиків пеніцилінового ряду;
- 2. 5 (22,7%) – резистентні до моксіфлоксацину;
- 3. 3 (13,6%) - резистентні до бензилпеніциліну), 3 резистотипи *S.epidermidis*
- (1. 5 (27,8%) - резистентні до бензилпеніциліну;
- 2. 4 (22,2%) - резистентні до бензилпеніциліну, оксациліну, амікацину, гентаміцину, тобраміцину, кліндаміцину, еритроміцину;
- 3. 5 (27,8%) - резистентні до норфлуксацину, моксіфлоксацину.) та 3 резистотипи кишкової палички (1. 2 (20%) – резистентні до азтреонаму;
- 2. 3 (30%) – резистентні до фторхінолонів;
- 3. 4 (40%) – резистентні до тобраміцину.)

Два фенотипових резистотипи були характерні представникам роду *Кокурія* (1. 4 (40%) – резистентні до оксациліну, гентаміцину, еритроміцину;

2. 6 (60%) - резистентні до оксациліну, гентаміцину, еритроміцину, кліндаміцину, амікацину) та по одному для *S. mitis*, *S. pseudoporcinus*, *E. faecalis*, *S. paucimobilis*, *L. mesenteroides*, *Candida spp.*

В результаті дослідження встановлено, що хлоргексидин у 3-5 разів достовірно поступався бактеріостатичною та бактерицидною дією декаметоксину щодо усіх клінічних штамів мікроорганізмів, окрім ізолятів леуконостоку. Поряд з цим протимікробна активність йодоформу була достовірно нижчою у порівнянні з ДКМ щодо усіх бактерій окрім леуконостоку та *S. pseudoporcinus* та поступалася хлоргексидину щодо штамів золотистого стафілококу, *S. epidermidis*, *E. coli* та *S. paucimobilis*. Це вказувало на той факт, що найвищу протимікробну активність на клінічні ізоляти- збудники інфекційних постекстракційних ускладнень проявляв декаметоксин.

Встановлено, що декаметоксин достовірно зменшував адгезивний потенціал вивчених клінічних ізолятів порівняно з іншими дослідженими антисептиками. Декаметоксин у суббактеріостатичних концентраціях знижував адгезію щодо *S. aureus* (ІАМ дорівнював $6,72 \pm 1,07$), *S. epidermidis* ($6,98 \pm 1,01$), *S. mitis* ($6,66 \pm 1,19$), *S. pseudoporcinus* ($7,36 \pm 1,25$), *Kocuria spp.* ($11,11 \pm 2,17$), *E. faecalis* ($6,45 \pm 0,59$), *L. mesenteroides* ($5,60 \pm 0,43$), *E. coli* ($5,58 \pm 0,45$), *A. salmonicida* ($6,75 \pm 0,70$), *S. paucimobilis* ($6,86 \pm 0,67$), *Candida spp.* ($6,27 \pm 0,49$). На противагу цьому, після використання антисептичних препаратів Хлоргексидин і Йодоформ, навпаки спостерігали збільшення достовірно збільшення ІАМ у порівнянні з контролем та під дією декаметоксину. Це підтверджувало той факт, що хлоргексидин та йодоформ не перешкождали адгезії бактерій, а навпаки її посилювали.

За результатами нашого дослідження було встановлено, що всі клінічні ізоляти, які були ідентифіковані з постекстракційних лунок зубів у пацієнтів з постекстракційним ускладненням альвеолітом щелепи проявляли здатність до біоплівкоутворення. Проте, після дії антисептиків на досліджувані ізоляти у суббактеріостатичних концентраціях спостерігали різну зміну показників оптичної щільності біоплівок клінічних ізолятів.

Після дії хлоргексидину біглюконату на клінічні ізоляти, спостерігали підвищення оптичної щільності біоплівки наступних досліджуваних ізолятів: *Staphylococcus* spp., *S. mitis*, *Kocuria* spp., *Enterococcus faecalis*, *L. mesenteroides*, але біоплівки цих бактерій залишалися тими, що проявляють середню оптичну щільність. Після впливу йодоформу на клінічні ізоляти встановили значне збільшення показників оптичної щільності біоплівки *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Kocuria* spp., *L. mesenteroides*, *E. coli*, *A. salmonicida*, *S. paucimobilis*, а також *Candida* spp. і враховуючи критерії за методикою G.D. Christensen біоплівки перелічених ізолятів відповідали критерію біоплівки з високою оптичною щільністю.

Серед антисептиків, які використовували під час дослідження найвищий вплив на біоплівкоутворення клінічних ізолятів проявляв декаметоксин. Зокрема, декаметоксин у суббактеріостатичних концентраціях зменшував потенціал клінічних ізолятів до утворення біоплівки у середньому в межах 2,2-2,5 разів порівняно з хлоргексидином і йодоформом.

Нами проведено порівняння ефективності застосування вітчизняного антисептичного препарату Декасан (діюча речовина-декаметоксин з антисептиком Йодоформ для лікування інекційно-запального постекстракційного ускладнення).

Варто відмітити, що використання марлевої турунди, змоченої декаметоксином, для місцевого лікування гострого гнійного альвеоліту, на відміну від стандартного використання йодоформного марлевого дренажа сприяло зменшенню суб'єктивних ознак, таких як наявність неприємного запаху з рота, відчуття нездужання, покращувало динаміку зниження больових відчуттів та зниження температури тіла до нормальних значень порівняно із групою контролю.

Слід зазначити, що динаміка наявності колатерального набряку м'яких тканин обличчя та збільшених лімфатичних вузлів піднижньощелепної локалізації не зазнавала суттєвої різниці між результатами обох клінічних груп. Проте зниження обмеження відкривання рота у пацієнтів дослідної групи мало більш інтенсивну динаміку.

Враховуючи результати нашого дослідження спостерігали неоднаковий перебіг інфекційно-запального постекстракційного ускладнення під час місцевого лікування пацієнтів контрольної і дослідної групи. У пацієнтів дослідної групи (лікування Декасаном) інтраорально спостерігали повну відсутність запальних змін слизової оболонки порожнини рота в ділянці лунки видаленого зуба вже на п'яту добу лікування, на відміну від групи контролю (лікування Йодоформом), де аналогічну картину відмічали тільки на сьому добу спостереження.

На 2-гу добу після екстракції зуба (1-ша доба спостереження) до початку лікування вміст лізоциму у ротовій рідині пацієнтів першої та другої груп складав $1,79 \pm 0,44$ мкг/мл. та $1,84 \pm 0,41$ мкг/мл відповідно. Також не виявлено відмінності і у показниках мікробної заселеності лунки видаленого зуба між обома групами на початку дослідження. В залежності від доби захворювання і антисептичного препарату, яким проводили лікування гострого гнійного альвеоліту щелепи ми спостерігали різне зростання активності лізоциму в ротовій рідині, а також різну мікробну заселеність постекстракційних лунок пацієнтів. Так, у дослідній групі при використанні Декасану з діючою речовиною декаметоксин вміст лізоциму почав зростати вже на п'яту добу захворювання від початку лікування, а також на п'яту добу в даній групі пацієнтів зменшилося мікробне навантаження постекстракційних лунок. У пацієнтів контрольної (першої) групи, яким використовували йодоформом для лікування вміст лізоциму почав поступово збільшуватися на п'яту добу, але мікробне навантаження постекстракційної лунки почало зменшуватися лише на сьому добу захворювання від початку лікування інфекційно-запального постекстракційного ускладнення. Що вказувало на кращу антибактеріальну дію декаметоксину і, відповідно, швидший терапевтичний ефект.

На висновках дозвольте не зупинятися, вони знаходяться перед вами.
Дякую за увагу!

Рецензенти дали позитивні рецензії.
Було задано 23 запитання, на які здобувачкою дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: к.б.н., доцент Звягольська І.М., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; к.б.н., доцент Полянська В.П., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; доцент Федорченко В.І., доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; д.м.н., професор Аветіков Д. С., проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи; к.м.н., доцент Локес К.П., завідувачка кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії; к.д.м.н., професор Луценко Р.В., завідувач кафедри фармакології; к.м.н., доцент Сидоренко А. Г., доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології; д.фар.н., професор Ковальов С.В., завідувач кафедри хімії та фармації; к.м.н, доцент Дев'яткіна Н. М., доцент закладу вищої освіти кафедри хімії та фармації; к.фар.н., викладач Власенко Н.О.; д.м.н., доцент Попович І.Ю., професор закладу вищої освіти кафедри терапевтичної стоматології; к.м.н., доцент Стецук Є.В., завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології; д.м.н., професор Нетюхайло Л.Г., професор закладу вищої освіти кафедри біологічної та біоорганічної хімії; д.м.н., професор Запорожець Т.М., професор закладу вищої освіти кафедри фізіології.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми. Екстракція зуба за даними літератури вважається розповсюдженою процедурою в хірургічній стоматології, яка може супроводжуватися різними постекстракційними ускладненнями. Серед яких альвеоліт щелепи є найпоширенішим (3% - 30%). Існує велика кількість етіологічних факторів, які можуть вплинути на появу та розвиток альвеоліту щелепи. Поміж існуючих факторів, які можуть викликати таке інфекційно-запальне постекстракційне ускладнення, як альвеоліт щелепи виділяють і бактеріальний. Для лікування одонтогенної інфекції в стоматології широко використовують антибіотики, але такий підхід щодо антибіотикотерапії з боку стоматологів є емпіричним, тому що лікар не знає точно, який мікроорганізм є етіологічним чинником даного інфекційного процесу. Використання стоматологами обмеженої кількості антибіотиків широкого спектру дії впродовж короткого часу, враховуючи стоматологічні особливості лікування, можуть стимулювати розвиток антибіотикорезистентності. Така глобальна проблема, як антибіотикорезистентність, спричинила пошук нових препаратів з вираженою протимікробною дією для лікування та профілактики інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень.

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Ради медичного факультету №2 Української стоматологічної академії від 25 листопада 2020 р., та засіданні проблемної комісії «Фундаментальні дисципліни» Української стоматологічної академії (протокол № 7 від 30 вересня 2020 р.).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота виконана в межах комплексних науково-дослідних тем кафедри мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних протівірусних препаратів у патології людини» (№ державної реєстрації 0118u004456); «Вивчення ролі умовно-патогенних та патогенних інфекційних агентів з різною чутливістю до антимікробних препаратів у патології людини» (№ державної реєстрації 0123U102413). Здобувачка є виконавцем фрагменту зазначених тем наукових досліджень.

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Пошук та узагальнення літературних даних щодо мікробіологічних аспектів розвитку, профілактики та лікування інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень, мікробіологічні дослідження (мікроскопія, культивування, ідентифікація клінічних ізолятів; вивчення протимікробних властивостей клінічних ізолятів до антибіотиків і антисептиків; вивчення адгезивних властивостей та біоплівкоутворення досліджуваних ізолятів), математико-статистична обробка отриманих даних і написання всіх розділів дисертації виконано здобувачем самостійно. Планування дизайну і напрямків досліджень, обговорення отриманих результатів, формулювання висновків здійснено за участю

наукового керівника д.мед.н., професора Лобань Г.А. Також під час обговорення результатів дослідження брали участь співавтори наукових робіт.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Здобувачкою проведений інформаційно-аналітичний пошук літературних даних, вивчено та проаналізовано 241 джерело вітчизняної та зарубіжної літератури за останні роки з обраної теми дисертаційної роботи. Наукові положення, які зазначені в дисертації є обґрунтованими, оскільки базуються на результатах власних мікробіологічних, клінічних, імунологічних та статистичних дослідженнях.

Дослідження виконано за участі 98 пацієнтів, які проходили лікування з приводу інфекційно-запального постекстракційного ускладнення (гострого гнійного альвеоліту щелепи). На початку дослідження кожен пацієнт підписав інформовану згоду щодо взяття матеріалу для дослідження, етапів дослідження та можливих наслідків. Дослідження виконане відповідно до Гельсінської декларації з етичних принципів медичних досліджень за участю людини і затверджене комісією з питань біомедичної етики Полтавського державного медичного університету (протокол № 188 від 25.11.2020 р.). Ідентифіковано 121 клінічний ізолят, взятий з постекстракційної лунки у пацієнтів з інфекційно-запальним постекстракційним ускладненням.

Таким чином, чіткий дизайн, обрані адекватні методи дослідження, проведений науковий пошук, достатній обсяг проведених досліджень і відповідна їх математико-статистична обробка підтверджують ступінь обґрунтованості та вірогідності результатів дисертаційної роботи. Висновки, практичні рекомендації в дисертації витікають з результатів проведених досліджень та підтверджують досягнення мети – підвищити ефективність профілактики та лікування інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень шляхом мікробіологічного обґрунтування застосування антисептичних препаратів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом № 16- н від 11.02. 2025 р., у складі: голова комісії д.м.н., професор Аветіков Д. С., проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи; члени комісії: к.м.н., доцент Євген Стецук, завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології; к.б.н., доцент Віра Федорченко, доцент закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології; Валентина Скрипник, головний метролог університету, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Юлії Чумак і встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені належним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено. Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачкою досліджень. Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

7. Висновок комісії з питань біоетики. Дослідження виконане відповідно до Гельсінської декларації з етичних принципів медичних досліджень за участю людини і затверджене комісією з питань біомедичної етики Полтавського державного медичного університету (протокол № 235 від 20.02.2025 р.) порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

8. Наукова новизна роботи. Здобувачкою отримані нові сучасні дані щодо якісного складу мікробіоти постекстракційної лунки за умов виникнення альвеоліту щелепи. Завдяки новітнім методам ідентифікації бактерій був розширений перелік видового спектру грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів, які мають домінуюче значення у розвитку ускладнень після видалення зуба. Так, вперше було встановлено етіологічну роль *S. pseudoporcinus* (4,9 %), *A. salmonicida* (3,3 %), *S. paucimobilis* (2,4 %), *L. mesenteroides* (1,7 %) та *Kocuria* spp. (8,3 %) як збудників постекстракційних ускладнень у пацієнтів з альвеолітом щелеп.

Вперше були проаналізовані та систематизовані профілі антимікробної резистентності досліджуваних ізолятів мікроорганізмів, на основі яких вперше визначені фенотипові резистотипи бактерій та грибів, що колонізують постекстракційні лунки за умови розвитку ускладнень.

Вперше розроблено та застосовано способи визначення мінімальної бактерицидної та мінімальної інгібуючої концентрацій йодоформу до мікроорганізмів, що дозволило отримати нові дані чутливості збудників постекстракційних ускладнень до даного антисептика.

Вперше отримані результати чутливості штамів *S. paucimobilis*, *L. mesenteroides* та наведені оновлені дані щодо чутливості клінічних штамів *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., *Escherichia* spp. та *Candida* spp. до антисептиків.

Доведена достовірно вища бактеріостатична та бактерицидна дія декаметоксину щодо домінуючих збудників запальних ускладнень після видалення зубів, у порівнянні з хлорегксидином біглюконатом та йодоформом.

В результаті дослідження на основі клінічних даних пацієнтів вперше встановлено повну відсутність запальних змін слизової оболонки порожнини рота в ділянці лунки видаленого зуба вже на п'яту добу лікування декаметоксином, та на сьому добу при лікуванні йодоформом.

9. Теоретичне значення. Теоретичне значення дисертації полягає у доповненні знань щодо можливості застосування антисептичних препаратів при лікуванні та профілактики інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертація викладена на 189 сторінках комп'ютерного набору, містить 31 таблицю та 33 рисунок. Складається з анотації, вступу, огляду літератури, характеристики матеріалів і методів дослідження, 5 розділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел, який містить 241 джерело – 11 кирилицею та 230 латиницею, додатків. Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40.

11. Практичне значення роботи. Отримані здобувачкою дані мікробіологічних та клінічних досліджень з метою підвищення ефективності профілактики та лікування інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень шляхом мікробіологічного обґрунтування застосування

антисептичних препаратів, науково обґрунтовують доцільність практичного застосування декаметоксину з метою профілактики та місцевого лікування інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень. Результати дослідження властивостей домінуючих збудників ускладнень після екстракції зуба, їх чутливість до антибіотиків і антисептиків та обґрунтування високих протимікробних властивостей декаметоксину дозволяють рекомендувати застосування антисептика Декасан з діючою речовиною декаметоксин у пацієнтів з гострим гнійним альвеолітом щелепи.

Лікарський антисептичний препарат Декасан, який представлений у вигляді 0,2 мг/мл розчину декаметоксину має реєстраційне посвідчення № UA/5364/01/01. Рішення про державну перереєстрацію лікарського засобу затверджене наказом МОЗ України № 1391 від 22.12.2016р. Термін дії реєстраційного посвідчення на території України необмежений.

На основі отриманих наукових даних кваліфікаційної роботи розроблено та одержано 3 патенти на корисну модель: патент №151171 Україна, «Спосіб визначення мінімальної бактерицидної концентрації Йодоформу до мікроорганізмів», патент №151172 Україна, «Спосіб визначення мінімальної інгібуючої концентрації Йодоформу до мікроорганізмів», патент №158191 Україна, «Спосіб оцінки антибактеріальних властивостей *Kocuria* spp. до дії антисептиків».

Наукові положення дисертаційної роботи впроваджені у 3 технологіях: № 0622U000025 «Технологія протимікробної дії декасану хлоргексидину та йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів», № 0622U000024 «Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів», № 0623U000093 «Медична технологія зміни адгезивних властивостей клінічних ізолятів *Streptococcus mitis* під впливом антисептиків», 1 свідоцтві про реєстрацію авторського права на твір №125646 «Загоєння лунки видаленого зуба за умов розвинення гострого гнійного альвеоліту залежно від місцевого лікування» та 2 наукові (науково-технічні) продукції, призначені для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я: Спосіб визначення мінімальної інгібуючої концентрації йодоформу до мікроорганізмів. № 52/9/23, Спосіб визначення мінімальної бактерицидної концентрації йодоформу до мікроорганізмів. № 51/9/23.

Одержані результати наукових досліджень впроваджені в навчальні процеси та у науково-дослідні роботи кафедри мікробіології та паразитології з основами імунології закладу вищої освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; кафедри мікробіології закладу вищої освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; кафедри пропедевтики хірургічної стоматології закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету; кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету, кафедри фармакології закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету, кафедри хімії та фармації закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету, кафедри мікробіології, вірусології та імунології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, а також у

лікувально-діагностичний процес Полтавського обласного центру стоматології – стоматологічна поліклініка Полтавської обласної ради.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. За темою дисертації опубліковано 24 наукові роботи (з них 5 статей в наукових фахових виданнях категорії Б; 1 стаття – у зарубіжному науковому виданні, яке індексується Scopus) та 9 – тез доповідей на наукових конференціях. Отримано 3 патенти України на корисну модель, 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір, 3 реєстраційні картки технологій та 2 наукові (науково-технічні) продукції, призначені для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Тобто, повнота опублікування результатів дисертації повністю відповідає п.п. 8 і 9 Постанови КМ № 44 від 12 січня 2022 р.

13. Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення і результати дисертації доповідалися та обговорювалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої 100-річчю з дня заснування Української медичної стоматологічної академії та 80-ій річниці з дня народження одного з фундаторів хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії України професора Рибалова О. В. (Полтава, 2021 р.), Всеукраїнській міждисциплінарній науково-практичній конференції з міжнародною участю (Полтава, 8 Жовтня 2021 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених (Полтава, 3 грудня 2021 р.), науково-практичній міжнародній дистанційній конференції (Харків, 26 березня 2021 р.), науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю (Полтава, 11-12 жовтня 2022 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених (Полтава 2 грудня 2022 р.), науково-практичній міжнародній дистанційній конференції (Харків, 24 березня 2022), Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю пам'яті професора О. В. Катрушова (Полтава, 19 травня 2023 р.), Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції (Харків, 26 вересня 2024 р.).

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

1) в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1.Чумак ЮВ, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Лобань ГА, Гаврильєв ВМ. Етіологічні чинники та методи лікування інфекційно-запальних ускладнень екстракції зуба. Вісник проблем біології і медицини. 2021;3(161):89-94 (*Особистий внесок здобувачки – літературний пошук, мікробіологічне дослідження, статистична обробка даних*)

2. Чумак ЮВ, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Лобань ГА, Гаврильєв ВМ. Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021;1(73):93-97 (*Особистий внесок здобувачки – проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті*)

3.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Гаврильєв ВМ. Зміна адгезивних властивостей клінічних ізолятів *Streptococcus mitis* під впливом антисептиків. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022;79-80(3-4):176-179. (*Особистий внесок здобувачки – літературний пошук, мікробіологічне дослідження, статистична обробка даних*)

4.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО, Ананьєва ММ, Гаврильєв ВМ. Оцінка антибактеріальних та антиадгезивних властивостей антисептиків відносно клінічних ізолятів *Kocuria* spp. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023;23 Вип 2(82):59-63. *(Особистий внесок здобувачки – проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)*

5. Faustova MO, Chumak YV, Loban' GA, Ananieva MM, Havryliev VM. Decamethoxin and chlorhexidine bigluconate effect on the adhesive and biofilm-forming properties of *Streptococcus mitis*. Front Oral Health. 2023 Nov 7;4:1268676. doi: 10.3389/froh.2023.1268676. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)*

6. Локес КП, Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО, Резвіна КЮ, Гаврильєв ВМ. Загоєння лунки видаленого зуба за умов розвинення гострого гнійного альвеоліту залежно від місцевого лікування. Intermedical journal. 2024;(1):129-133. *(Особистий внесок здобувачки - літературний пошук, мікробіологічне дослідження, статистична обробка даних).*

2) які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО. Антистафілококова активність антисептичних препаратів, що застосовуються в оральній стоматології. У: Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 100-річчю з дня заснування Української медичної стоматологічної академії та 80-ій річниці з дня народження одного з фундаторів хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії України професора Рибалова О. В.; 2021; Полтава, Україна. Полтава; 2021. с. 145-146. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

2.Чумак ЮВ. Порівняння антистафілококової активності антисептичних препаратів для місцевого лікування та профілактики в стоматології. У: УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень (до 100-річчя від заснування УМСА: Матеріали Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю. 2021 Жовт 8; Полтава, Україна. Полтава; 2021. с. 188-190. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

3.Ананьєва ММ, Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО. Дослідження протимікробної дії Декасану Хлоргексидину та Йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів. У: Медична наука-2021: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених; 2021 Груд 3; Полтава, Україна. Полтава; 2021. с. 190-195. *(Особистий внесок здобувачки - літературний пошук, мікробіологічне дослідження, статистична обробка даних)*

4.Фаустова МО, Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ. Вплив антисептиків на адгезивні властивості *Staphylococcus* spp. як збудників інфекційно-запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. У: Мікробіологічні та імунологічні дослідження в сучасній медицині: Матеріали науково-практичної міжнародної дистанційної конференції; 2021 Берез 26;

Харків, Україна. Харків; 2021. с. 25-26. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

5.Чумак ЮВ, Фаустова МО, Лобань ГА. Зміни адгезивних властивостей стрептококів під впливом антисептиків. У: Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю; 2022 Жовт 11-12; Полтава, Україна. Полтава; 2022. с. 108-110. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

6.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Гаврильєв ВМ. Зміна адгезивних властивостей клінічних ізолятів *Streptococcus mitis* під впливом антисептиків. У: Медична наука-2022: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених; 2022 Груд 2; Полтава, Україна. Полтава; 2022. с. 176-179. (Особистий внесок здобувачки - літературний пошук, мікробіологічне дослідження, статистична обробка даних)

7.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО. Вплив Йодоформу на адгезивні властивості *Kocuria* spp. У: Мікробіологічні та імунологічні дослідження в сучасній медицині: Матеріали науково-практичної міжнародної дистанційної конференції; 2022 Берез 24; Харків, Україна. Харків; 2022. с. 102-103. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

8.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО. Вплив розчину декаметоксину на адгезивні властивості стрептококів виділених від хворих з інфекційно-запальним постекстракційним ускладненням [Інтернет].У: Досягнення експериментальної та клінічної медицини: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю пам'яті професора О. В. Катрушова; 2023 Трав 19; Полтава, Україна. 2023. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

9.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО. *Staphylococcus aureus* як домінуючий представник мікробіоти постекстракційної лунки зуба за умов альвеоліту щелепи та його чутливість до антибіотиків. У: Актуальні питання мікробіології у медичній освіті і науці: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції; 2024 Верес 26; Харків, Україна. Харків; 2024. с. 103-105. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

3) які додатково відображають наукові результати дисертації:

1.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Аветіков ДС, винахідники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Спосіб визначення мінімальної бактерицидної концентрації Йодоформу до мікроорганізмів. Патент України № 151171. 2022 Черв 15. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

2. Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Аветіков ДС, винахідники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Спосіб визначення мінімальної інгібуючої концентрації Йодоформу до мікроорганізмів. Патент України № 151172. 2022 Черв 15. (Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)

3.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО, Аветіков ДС, винахідники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Спосіб оцінки антибактеріальних властивостей *Kocuria* spp. до дії антисептиків. Патент України № 158191. 2025 Січ 8. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

4. Лобань ГА, Ананьєва ММ, Чумак ЮВ, Фаустова МО заявники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Технологія протимікробної дії декасану хлоргексидину та йодоформу на стандартні штами мікроорганізмів. № 0622U000025. 2022 Січ27*(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

5. Гаврильєв ІМ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Чумак ЮВ, Фаустова МО, заявники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Антимікробна дія йодоформу і хлоргексидину на музейні штами мікроорганізмів. № 0622U000024. 2022 Січ 27*(Особистий внесок здобувачки проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

6. Гаврильєв ВМ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Чумак ЮВ, Фаустова МО, заявники; Полтавський державний медичний університет, володілець. Медична технологія зміни адгезивних властивостей клінічних ізолятів *Streptococcus mitis* під впливом антисептиків. № 0623U000093. 2023 Трав 4. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

7.Локес КП, Чумак ЮВ, Лобань ГА, Фаустова МО, Резвіна КЮ, Гаврильєв ВМ, автори. Загоєння лунки видаленого зуба за умов розвинення гострого гнійного альвеоліту залежно від місцевого лікування. № 125646. 2024 Квіт 11. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

8.Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Аветіков ДС, автори. Спосіб визначення мінімальної інгібуючої концентрації йодоформу до мікроорганізмів. № 52/9/23. У: Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Київ; 2023;(9):81-82. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

9. Чумак ЮВ, Лобань ГА, Ананьєва ММ, Фаустова МО, Аветіков ДС, автори. Спосіб визначення мінімальної бактерицидної концентрації йодоформу до мікроорганізмів. № 51/9/23. У: Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Київ; 2023;(9):79-81. *(Особистий внесок здобувачки - проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу)*

15. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Чумак Юлія Вікторівна, 1987 року народження, освіта вища, у 2011 році закінчила стоматологічний факультет Української медичної стоматологічної академії МОЗ України за спеціальністю «Стоматологія»

У 2011–2013 р.р. навчалася в клінічній ординатурі за спеціальністю «Ортопедична стоматологія»

З 2018 року працює викладачем кафедри мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету.

З 25.11.2020 р. по теперішній час є здобувачем ступеня доктора філософії кафедри мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету.

За час виконання дисертаційної роботи здобувачка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 222 – Медицина, оволоділа технікою мікробіологічних досліджень, методами планування, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оригінальних наукових публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

Індивідуальний план наукової роботи та індивідуальний навчальний план виконано в повному обсязі відповідно до змісту та встановлених термінів.

16. Оцінка дотримання здобувачкою принципів академічної доброчесності. Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Чумак Юлії Вікторівни не містять виявлених текстових та інших запозичень.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота здобувачки кафедри мікробіології, вірусології та імунології Чумак Юлії Вікторівни за темою «Мікробіологічне обґрунтування використання антисептиків для профілактики і лікування інфекційно-запальних ускладнень після екстракції зуба» є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу, яка обґрунтовано пояснює наукові результати щодо місцевого використання антисептиків при лікуванні та профілактиці інфекційно-запальних постекстракційних ускладнень. Робота відповідає вимогам «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 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 341 від 21.03.2022), та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 222 Медицина.

Голова фахового семінару,
д.фарм.наук, професор



Сергій КОВАЛЬОВ

Секретар фахового семінару,
к.б.н., доцент



Валентина СОКОЛЕНКО