

Голова засідання - д.мед.н., професор Король М.Д.

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

На засіданні були присутні: співробітники кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією: професор закладу вищої освіти, д.мед.н., професор Дворник В.М., завідувач кафедри, к.мед.н., доцент Кузь Г.М., к.мед.н., доцент Марченко К.В.; співробітники кафедри хірургічної стоматології: професор закладу вищої освіти, д.мед.н., професор Аветіков Д.С.; завідувач кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології, д.мед.н., професор Король Д.М.; завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології, д.мед.н., професор Каськова Л.Ф.; завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології, д.мед.н., професор Ткаченко П.І.; співробітники кафедри дитячої стоматології: завідувач кафедри, д.мед.н., професор Шешукова О.В., к.мед.н., доцент Поліщук Т.В.; співробітники кафедри ортодонції: д.мед.н., доцент Дмитренко М.І., к.мед.н., доцент Ляховська А.В.; доцент кафедри оториноларингології з офтальмологією, к.мед.н. Лобурець В.В.; завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів, к.мед.н., доцент Давиденко В.Ю.; завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології д.мед.н., професор Новіков В.М.; співробітники кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів: к.мед.н., доцент Стасюк О.А; к.мед.н., доцент Виженко Є.Є., асистент Коробов П.С., асистент Гутовська І.О; співробітник кафедри фізіології: к.б.н., доцент Соколенко В.М.

Всього присутніх: 19 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи здобувачки **Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни** на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія (галузь знань 22 – Охорона здоров'я).

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії Української медичної стоматологічної академії - нині Полтавський державний медичний університет (протокол №57 від 22 жовтня 2018 року).

Дисертація виконана на базі Полтавського державного медичного університету.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор **Куроєдова Віра Дмитрівна**, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету.

Рецензенти:

Шешукова Ольга Вікторівна - д.мед.н., професор, завідувач кафедри дитячої стоматології Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні 5 років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких - 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базі даних Scopus; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів упродовж останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула науковий ступінь кандидата наук більш ніж за три роки до дати створення разової спеціалізованої вченої ради.

Ляховська Анастасія Віталіївна - к.мед.н., доцент кафедри ортодонтії Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких - 1 публікація у виданні, проіндексованому у базі даних Web of Science Core Collection; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів упродовж останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула науковий ступінь кандидата наук більш ніж за три роки до дати створення разової спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь здобувачки кафедри ортодонтії Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни.

Текст доповіді:

Вельмишановний голово, вельмишановні члени фахового семінару та присутні!

Захворювання органу слуху, що призводять до розвитку туговухості та глухоти є соціально значущими, оскільки порушення слуху не дозволяють дитині розвиватися повною мірою. Показники інвалідності з цього приводу є досить високими.

За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість людей з порушеннями слуху до 2050 року зросте вдвічі.

В Україні не існує точної статистичної інформації відносно людей з вадами слуху.

Питанню здоров'я ротової порожнини дітей та дорослих присвячено мало наукових досліджень. Не створена державна Програма профілактики основних стоматологічних захворювань, в тому числі зубощелепних аномалій, не вивчене мотиваційне підґрунтя до співпраці з лікарями-стоматологами та ортодонтами.

Саме тому метою нашого дослідження - вивчення розповсюдженості та характеру зубощелепних аномалій в дітей із вадами слуху з оцінкою характеру прикусу та стоматологічного здоров'я, визначення рівня стоматологічних, зокрема ортодонтичних знань глухих дітей та їх батьків/опікунів для подальшої розробки, створення та реалізації комплексу профілактичних ортодонтичних заходів у вигляді Програми.

Для досягнення даної мети ми виділили такі наукові завдання:

1. Визначити характер прикусу та стоматологічного здоров'я в цілому в дітей із вадами слуху. Оцінити рівень потреби в ортодонтичному лікуванні.
2. Визначити рівень стоматологічних та ортодонтичних знань у дітей із вадами слуху та їх батьків/опікунів.
3. Оцінити характер функціональних порушень щелепно-лицевої ділянки в дітей із вадами слуху.
4. Вивчити стан опорно-рухового апарату в дітей із вадами слуху.

5. Розробити та обґрунтувати Програму «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами».

Задля досягнення мети проведено клінічне обстеження 61 школяра із вадами слуху в медичному кабінеті Полтавської спецшколи для глухих дітей із денним та цілодобовим перебуванням за загальноприйнятою схемою за участю педагога з сурдоперекладом. За видом патології прикусу розподіл дітей із вадами слуху проведено відповідно до класифікації Енгля.

Оцінку функціонального стану жувальних, скроневих м'язів та колового м'яза рота проводили методом поверхневої ЕМГ трьома пробами: фізіологічного спокою, під час функціональної проби максимального стискання щелеп та жування.

Біопотенціал жувальних м'язів оцінили у 25 дітей, а колового м'яза рота у 34.

Порівняння наукових результатів проводили з даними чуючи пацієнтів з ортогнатичним прикусом та з патологією прикусу, встановлені М.І. Дмитренко.

У 56 дітей із вадами слуху, які були розподілені за віком на дві групи, проведено комплексне клінічне обстеження опорно-рухового апарату лікарем-ортопедом в присутності педагога-перекладача.

Було проведено суцільне, заочне, групове опитування 52 дітей із вадами слуху з метою вивчення стоматологічних та ортодонтичних знань, характеру самооцінки стану своєї порожнини рота та його ортодонтичної складової.

Анкета має авторське свідоцтво та складається з 19 питань з урахуванням специфіки та особливостей фізичного та психологічного стану дітей із вадами слуху.

Для батьків чи опікунів теж розроблена анкета та підтверджена авторським свідоцтвом. Опитування пройшли 29 батьків.

Як на свідомому, так і частково неусвідомлюваному рівні методом кольорового тесту відносин Еткінда у 42 глухих дітей школярів вивчена емоційна

компонента їх ставлення до значущих людей в сім'ї.

Для підвищення мотивації до ортодонтичного лікування створено 2 навчально-пізнавальних відео, що підтверджені авторськими правами.

Після перегляду відео діти із вадами слуху повторно заповнювали анкети.

Дозвольте доповісти результати власних досліджень.

Дослідження показало, що здорові зуби мали менше чверті дітей, причому з віком кількість дітей, що мають хоча б одну ознаку карієсу (КПВ) збільшувалась в 3 рази.

Показники інтенсивності карієсу у ДВС є середніми по Україні, а гігієнічний стан ротової порожнини у більшості з них оцінюється як «задовільний» та «незадовільний» чи «поганий».

Всі діти із вадами слуху мали порушення прикусу.

Переважає більшість з них мали аномалії I класу – 73,77%.

Патологія у всіх дітей з I кл. за Енглем ускладнена скупченістю на обох щелепах

II клас за Енглем визначений у 26,23% пацієнтів, доведено достовірний прямий зв'язок цієї патології прикусу із вадою слуху ($r=0.00523$, $p=0.968$).

У більшості дітей із вадами слуху (80,33%) знайдено аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота: коротка вуздечка верхньої губи, нижньої губи, коротка вуздечка язика та мілкий присінок рота.

Важливо, що аномалії прикріплення м'яких тканин рота у ДВС здебільшого були комплексні.

Первинне анкетування дітей із вадами слуху виявило ряд особливостей.

На запитання щодо частоти звертання до стоматолога більшість дітей відповіли «так», тобто відвідували стоматолога раніше, хоча у 77,05% був виявлений карієс.

З відповіді «Тобі було страшно у стоматолога?» відсутність стоматологічної фобії знайдено у 65,4%.

За результатами анкетування 92,3% дітей із вадами слуху чистять зуби,

навіть 61,5%, чистять зуби 2 рази на день. Проте відповіді «не чищу» зуби взагалі не було. В реальності ж більшість дітей мали незадовільний індекс гігієни.

На питання: «В тебе рівні зуби?» «Так» відповідали 88,5%, що суперечить реальним даними ортодонтичного огляду; виявлено 100% наявності патології прикусу. Це свідчить про те, що діти із вадами слуху не мають достатніх знань з приводу наявності в себе ортодонтичної патології, не обізнані про саму ортодонцію та можливості її лікування.

На питання: «У твоїй майбутній професії важливо мати гарні зуби?» 15,4% не бачать зв'язку між красивою посмішкою з рівними зубами та вибором майбутньої професії.

Більшість батьків вважають, що їх діти мають рівні зуби, при 100% наявності патології прикусу. Це є недостатня ортодонтична обізнаність.

Основними причинами відмови від ортодонтичного лікування своїх особливих дітей батьки вказують вартість лікування, необхідність ортодонтичного лікування саме зараз та необхідність витратити багато часу для контролю лікуванням.

Більша частина опитаних батьків не вважають, що патологія прикусу має негативний вплив на здоров'я їх дітей.

За кольоровим тестом знайдено, що діти до 12 років мають емоційну прихильність до матері яка може впливати на ортодонтичне лікування, підтримку можуть давати вчителі, оскільки підсвідомо діти до них добре відносяться.

Підсвідомо глухі діти незадоволені своїми зубами. в молодшому віці.

Спостерігається вкрай негативне відношення до лікаря-стоматолога, що може бути пов'язане з нерозумінням проведення тієї чи іншої процедури.

Статистично доведено, що БП жувальних м'язів, як *m. masseter*, так і *m. temporalis* в стані спокою в дітей із вадами слуху вище в 1,8-2,2 рази в порівнянні з чуючими пацієнтами, як з фізіологічним, так і з патологічним прикусами (контрольна група 1 та 2).

У дітей із вадами слуху відсутні артикуляційні рухи, характерні для всіх

людей, що володіють мовою та мають неушкоджений слуховий апарат. І це суттєво змінює функціонально-м'язовий зв'язок щелепно-лищевої ділянки в таких дітей.

У ДВС з I кл. за Angle БП жувальних м'язів вище в порівнянні з II кл. за Angle: скроневих м'язів в 1,27 раза та жувальних м'язів в 1,23 раза.

Під час проби максимального довільного стискання щелеп виявлене порушення фізіологічної рівноваги щелепних м'язів, а саме зниження показників амплітуди коливань БП жувальних м'язів в порівнянні з контрольною групою 1 та контрольною групою 2.

При цій же пробі показники індексу асиметрії (ASIM) вказують на порушення балансу правого та лівого м'язів.

Статистично вірогідна різниця індексів асиметрії ASIM_{MM} в порівнянні з групами контролю.

При статичній пробі максимального довільного стискання щелеп при I кл. за Angle показники БП *m. masseter* переважають над показниками *m. temporalis*. А при II класі, навпаки, показники БП *m. temporalis* вищі ніж у *m. masseter*.

Порівнюючи показники індексу асиметрії AS_{MM} та AS_{TA} при цій же пробі статистично доведено, I кл. за Angle (1 гр.) домінують жувальні м'язи справа, а при II кл. за Angle зліва, що є дуже важливим, має місце асиметрія.

При динамічній пробі жування знайдено збільшення показників амплітуди коливань *m. masseter* в 1,46 раза в порівнянні з показниками *m. temporalis*.

Індекс асиметрії демонструє порушення балансу правого та лівого м'язів.

Коловий м'яз в стані спокою демонструє статистично вірогідне підвищення майже в 6 разів в порівнянні з контрольними групами. Можна припустити, що саме глухота сприяє підвищенню БП КМ рота через гіперболізовану міміку, що супроводжує жестову мову в ДВС.

При I кл. за Angle нижня губа має в 1,36 раза вищі показники в порівнянні з верхньою губою, а при II кл., навпаки, показники верхньої губи в 1,28 раза вищі в порівнянні з показниками нижньої губи.

Тобто кожен із видів порушень прикусу супроводжується функціональними відхиленнями, які адекватні ступеню складності морфологічних змін та збільшуються з наростанням тяжкості анатомічних відхилень.

Постійне напруження або недостатнє розслаблення КМ рота з віком наростає.

Наступна проба максимального вольового стискування губ. Знайдено зниження БП у ДВС в порівнянні з групою контролю 1 та підвищення показників в порівнянні з контрольною групою 2. При цій же пробі БП м'язів як верхньої, так і нижньої губи при патології прикусу I класу вищий, ніж при II кл.

У ДВС із I кл. за Angle середні показники БП КМ рота вищі в порівнянні з ДВС із II кл.

В змінному прикусі БП КМ в стані стискування вище ніж в постійному та наближений до показників контрольної групи 2.

Як і в стані спокою, при статичній пробі «максимальне вольове стиснення губ» індекс асиметрії вказує на домінування ЕМГ активності м'язів правої сторони, що з віком змінюється.

При огляді ДВС лікарем-ортопедом майже в 95% було знайдено ті чи інші порушення опорно-рухового апарату: (кіфоз, лордоз, сколіоз) - у 7,14% з однаковою частотою у дітей обох вікових груп, що свідчить про відсутність саморегуляції цієї патології.

У третини оглянутих ДВС - 28,57% діагностовано порушення хребта (кіфоз, лордоз, сколіоз), що поєднувались із розладами стопи.

Майже у половини обстежених школярів із вадами слуху, а саме в 44,64% знайдено ізольовані види патології стоп, такі як вальгусна деформація та набута плоскостопість.

Дана патологія зустрічалась частіше у ДВС 1 гр. У 14,29% школярів діагностовано одностороннє вкорочення нижньої кінцівки, з різницею довжини ніг до 2 см. З віком патологія зростала. Рекомендації від лікаря-ортопеда:

спеціальні корегуючі устілки застосування корсета, спеціальні міогімнастичні вправи.

Отримані дані стосовно ортодонтичної патології, наявних факторів ризику, що призводять до ЗЩА, ураженості карієсом зубів у обстежених ДВС обумовлюють необхідність створення оптимальних підходів до здійснення лікувально-профілактичних заходів у досліджуваного контингенту дітей. Вирішення поставленого завдання можливе шляхом розробки та впровадження Програми профілактики стоматологічних захворювань та ортодонтичної патології для дітей із вадами слуху.

Створення та запровадження лікувально-профілактичного комплексу для ДВС передбачало декілька етапів. На першому етапі проводили повне стоматологічне та ортодонтичне обстеження ДВС, визначення основних факторів ризику розвитку ЗЩА та карієсу у даної категорії дітей із залученням за необхідності суміжних спеціалістів

Після цього нами запропонована Програма «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами».

Для підвищення мотивації до збереження стоматологічного, зокрема ортодонтичного здоров'я, пояснення його значення як для загального здоров'я, так і для якості життя при спілкуванні з глухими дітьми, вчителями, батьками/опікунами широко використовувався метод переконання, демонструвався ілюстративний матеріал з демонстрацією догляду за порожниною рота дітей та шляхами збереження їх стоматологічного здоров'я. Головним завданням було не лише надати необхідну інформацію, а й сформувати у них стійку мотивацію

З метою візуалізації було створено та змонтовано 2 навчально-пізнавальних відео - «Щаслива посмішка дитини» для ДВС із сурдоперекладом та «Батькам про ортодонтичне лікування своїх особливих дітей» для батьків чи опікунів ДВС. Після перегляду відео ДВС пройшли повторне опитування за допомогою анкет.

Результати проведеного повторного анкетування ДВС вказують, що кількість дітей, що відвідували стоматолога, незначно зросла, при цьому фобія до цього лікаря не збільшилась.

100% ДВС відповіли, що чистять зуби, тобто мають знання про те, що потрібно доглядати за порожниною рота.

Майже половина ДВС (47,06%) після перегляду фільму бачать в себе нерівні зуби. Тобто інформація з навчально-пізнавального фільму, що був продемонстрований ДВС, збільшила знання з приводу наявності в себе ортодонтичної патології та обізнаності про саму ортодонтію, її можливості та особливості лікування.

Другий етап включав проведення професійної гігієни порожнини рота з подальшим гігієнічним навчанням і добором засобів догляду за порожниною рота залежно від віку дитини, клінічної ситуації й факторів ризику, виявлення факторів ризику виникнення ЗЩА та їх корекція.

На третьому етапі всім батькам/опікунам видані направлення на санацію порожни рота їх дітей та до лікаря-ортодонта.

На четвертому етапі було проведено повторний стоматологічний та ортодонтичний огляд.

З метою перевірки результатів профілактичних заходів було проведено повторний стоматологічний та ортодонтичний огляд.

Через рік лікувально-профілактичних заходів інтенсивність карієсу в ДВС знизилась в порівнянні з первинним оглядом на 0,7 і становила $2,4 \pm 0,06$ Різниця статистично вірогідна.

Покращились показники структурних складових індексу КПВ+кп та КПВ. У ДВС в змінному та постійному прикусі показник карієсу становив 1,25, показник лікованих зубів та становив 1,1, що може свідчить про підвищення рівня санації та підвищення освіченості як самих дітей, так і їх батьків/опікунів.

Спостерігається суттєве вірогідне покращення показника стану гігієни порожнини рота у 1,37 раза ($0,925 \pm 0,175$; $p < 0,05$) через рік після впровадження

Програми, що вказує на ефективність запропонованого комплексу.

Після проведення профілактичної та мотиваційної роботи з ДВС та з їх батьками/опікунами на реальне ортодонтичне лікування звернулось 12 дітей, що складає 37,5% від оглянутих. Скоріш за все зверненню батьків ДВС на ортодонтичне лікування передувало вибір майбутньої професії, проте здебільше звертались ДВС із постійним прокусом.

Дякую за увагу!

Було поставлено 19 питань, на які дисертантка надала вичерпні відповіді.

У дискусії взяли участь: професор кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією, д.мед.н. Дворник В.М., завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології, д.мед.н., професор Каськова Л.Ф.; завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології, д.мед.н., професор Ткаченко П.І.; доцент кафедри ортодонції, д.мед.н. Дмитренко М.І.; доцент кафедри оториноларингології з офтальмологією, к.мед.н. Лобурець В.В.; завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології д.мед.н., професор Новіков В.М.

Висновок

1. Актуальність теми. В дисертаційній роботі проведено теоретичне узагальнення та клініко-лабораторне вирішення актуального питання ортодонції - підвищення ефективності профілактики ЗЩА, карієсу зубів та захворювань тканин пародонта та їх лікування у дітей із депривацією слуху шляхом обґрунтування, розробки та впровадження лікувального алгоритму поєданого застосування різних видів лікувально-профілактичних заходів.

Упродовж останніх років спостерігається зростання загальної захворюваності дитячого населення України, а однією з найбільш актуальних проблем сьогодення в медицині є збереження та зміцнення здоров'я дитячого та дорослого населення.

Показники інвалідності з приводу втрати слуху є досить високими серед усіх верств населення в усьому світі. Водночас приріст числа дітей із вадами слуху в Україні за останні роки збільшився на 20,8%.

Розповсюдженість зубощелепних аномалій серед усіх категорій населення є досить високою. Водночас є дані, що серед умовно здорових дітей частота ЗЩА нижча, ніж у дітей із супутніми патологіями. Вивченням стоматологічного статусу та особливостями надання стоматологічної допомоги пацієнтам із вадами слуху займались вчені з різних країн світу, проте немає єдиної думки щодо найпоширенішої форми зубощелепних аномалій серед глухих, дані про ортодонтичний статус серед дітей із вадами слуху мають суперечливий характер. Разом з тим відомо, що люди з вадами слуху рідко звертаються за стоматологічною допомогою, хоча й дуже її потребують, мають проблеми доступу до медичних закладів, тому що в системі охорони здоров'я не враховані їх спеціальні комунікаційні потреби, відсутній спеціально підготовлений медичний персонал

2. Тема дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії затверджена на засіданні проблемної комісії зі стоматології Української медичної стоматологічної академії (протокол № 57 від 22 жовтня 2018 року) та засіданні Вченої ради Української медичної стоматологічної академії» (протокол №4 від 26 грудня 2018 року).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету «Оптимізація лікування та діагностики зубощелепних аномалій в різні вікові періоди» № державної реєстрації 0118U004458 та науково-дослідної роботи кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку» № державної реєстрації 022U201229. Автор є співвиконавцем даної роботи.

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Дисертаційна робота є закінченим науковим дослідженням автора, виконаним на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету (завідувач кафедри - д.мед.н., професор Куроєдова В.Д.).

Сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Куроєдовою В.Д. обрано тему дисертаційної роботи, сформульовані висновки та впровадження отриманих результатів дисертаційної роботи у практику закладів охорони здоров'я та в навчальний процес кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

Дисертантом самостійно проведено літературний пошук та проаналізовані дані іноземної та вітчизняної літератури з цієї тематики, обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено мету та завдання дослідження, розроблено його програму, обрано методи дослідження, визначено предмет дослідження, розроблено спеціальні анкети для збирання інформації, здійснено викопіювання первинної документації, сформовано групи дітей, забезпечено організацію та проведення клінічного, лабораторного обстеження дітей із вадами слуху, проведено статистичну обробку одержаних даних із використанням пакета ліцензованих прикладних програм IBM SPSS Statistics 26 та MSExcelXP, проведено їх систематизацію та аналіз, написано усі розділи дисертації, сформульовано висновки та практичні рекомендації. У дисертації використано власні наукові публікації, зокрема написані у співавторстві, в яких дисертанту належить ідея публікації, отримання та обробка результатів, підготовка публікації до друку. Співавтори робіт (науковий керівник, співробітники кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету, директор Полтавської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для глухих дітей, головний лікар та лікар-ортопед Полтавського казенного експериментального

протезно-ортопедичного підприємства) забезпечували консультативну, методологічну та організаційну допомогу у виконанні дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи впроваджені в практику закладів охорони здоров'я. У співавторстві в опублікованих наукових працях, інформаційних листах, авторському праві на твір, участь дисертанта є визначальною.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Результати дисертаційної роботи Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни базуються на аналізі результатів клінічного стоматологічного та ортодонтичного обстеження 61 дитини із вадами слуху. Було проведено анкетування 52 дітей із вадами слуху та 29 батьків/опікунів дітей. Також проведено електроміографічне дослідження жувальних м'язів у 25 та колового м'яза рота у 34 глухих дітей. Розроблено Програму «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами».

Статистична обробка проведена коректно і в повному обсязі, достовірність отриманих результатів не викликає сумнівів. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень.

Методи обстеження, які були обрані дисертантом відповідають меті та завданням роботи, рівню розвитку сучасної медичної науки, що, зі свого боку, дає авторові змогу зробити чіткі, науково обґрунтовані висновки, які мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення, розроблені рекомендації є корисними для практичної ланки охорони здоров'я.

6. Характеристика первинної документації.

Комісія, затверджена наказом № 17-н від 12.02.2024 року у складі: завідувачки кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології, д.мед.н., професора Ткаченко Ірини Михайлівни (голова комісії), Виженка Євгена

Євгенійовича, к.мед.н, доцента кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів; Кулай Ольги Олександрівни к.мед.н., доцента кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів та Скрипник Валентини Павлівни, головного метролога ПДМУ, перевірила стан первинної документації й матеріалів дисертації Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним 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 досліджень Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни. Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

7. Заключення комісії з питань етики.

Структура, дизайн, зміст і документальний супровід дослідження були визнані локальною комісією з питань біомедичної етики Полтавського державного медичного університету (протокол №224 від 22.02.2024 р.) як такі, що відповідають вимогам Гельсінської декларації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження", прийнятою 18-ою Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (м. Гельсінкі, Фінляндія, 1964 р.) з подальшими переглядами, Етичному кодексу лікаря України, Етичному кодексу науковця України. Відповідно цим вимогам до включення у дослідження у всіх законних представників новонароджених була отримана інформована згода на участь у дослідженні, яка була оформлена у вигляді письмового акту за їх підписом. Порушень морально-етичних норм при проведенні науководослідної роботи не виявлено.

8. Наукове значення роботи.

Доповнено наукові дані щодо стану стоматологічного та ортодонтичного здоров'я у ДВС; вивчена поширеність зубощелепних аномалій у дітей із вадами слуху, визначено рівень потреби в ортодонтичній допомозі; отримано нові наукові

дані щодо функціонального стану жувальних м'язів та колового м'яза рота дітей із вадами слуху залежно від виду зубощелепних аномалій; для підвищення мотиваційного рівня дітей із вадами слуху та їх батьків/опікунів до ортодонтичного лікування проведена оцінка їх рівня стоматологічних та ортодонтичних знань; вперше розроблено, запропоновано та впроваджено комплекс лікувально-профілактичних заходів у вигляді Програми «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами», що дозволить підвищити ефективність профілактики зубощелепних аномалій у дітей із вадами слуху.

За підсумками проведеного клінічного та ортодонтичного дослідження показано, що поширеність зубощелепних аномалій у дітей із вадами слуху становить 100%. У 8,2% обстежених дітей знайдено аномалії кількості зубів, як адентія, так і надкомплектні зуби. Встановлено достовірний прямий зв'язок аномалій кількості зубів та наявної супутньої патології ($r=0.286$, $p=0.026$). Аномалії форми зубів зустрічались у 4,92% (3 чол.) дітей. У 18,03% (11 чол.) дітей виявлені аномалії кольору зубів (штрихова і плямиста форми флюорозу). Встановлено достовірний прямий зв'язок аномалій форми зубів та кольору зубів ($r=0.38$, $p=0.00224$) та достовірний зворотній зв'язок аномалій форми зубів з статтю ДВС ($r=0.257$, $p=0.045$).

Серед обстежених пацієнтів було виявлено I клас за Енглема – у 73,77%, II клас – у 26,23%. Серед пацієнтів із депривацією слуху, що мають I кл. за Енглема, переважна більшість, а саме 96,6% мали скупчене положення зубів ВЩ та НЩ 3,4% (2 ДВС) мали діастеми, тріси між зубами. Встановлено достовірний прямий зв'язок скученості зубів та наявної супутньої патології у ДВС ($r=0.286$, $p=0.026$).

Серед обстежених дистальний прикус (II клас) визначений у 26,23% пацієнтів: з протрузією зубів ВЩ (форма II1) – 14 осіб, з ретрузією зубів ВЩ (II2) – 2 особи. Встановлено достовірний прямий зв'язок патології прикусу в сагітальній площині та вадою слуху ($r=0.00523$, $p=0.968$).

При клінічному стоматологічному огляді ДВС у 77,05% було виявлено

карієс зубів. З віком кількість дітей, що мають хоча б одну ознаку карієсу (КПВ) збільшувалась в 3 рази. Серед обстежених ДВС інтенсивність карієсу за індексом КПВ+кп, КПВ має чітку закономірність. У 6-9 років інтенсивність становила 2,54, що відповідає низьким значенням в Україні. Інтенсивність карієсу у дітей 10-14 років становить 2,5. Інтенсивність карієсу у віці 15 і старше досягає 4,27. Дані показники є середніми в Україні і, в більшості, спричинені недостатньою гігієною порожнини рота.

При вивченні структурних складових індексу КПВ+кп та КПВ відмічено, що компонент «К» превалює в зубах у всіх вікових групах. У ДВС в змінному прикусі показник карієсу «К» та «к» становить 1,72, показник лікованих зубів «П» та «п» досить низький – 0,39, що може свідчити про недостатній рівень санації порожнини рота у ДВС і про швидкий розвиток вторинного карієсу, що є причиною передчасного випадіння пломб.

У обстежених дітей із вадами слуху гігієнічний стан ротової порожнини оцінюється як “задовільний” (72,13%) і “незадовільний та поганий” (14,75%). У 13,12% із обстежених (n=8) цей показник відповідав критерію “хороший”.

За результатами анкетування дітей із вадами слуху встановлено, що більшість опитаних дітей (76,9%) відвідували стоматолога раніше і 64,5% не відчувають страху на стоматологічному прийомі. Майже всі респонденти відповіли, що чистять зуби, а більшість із них (61,5%) чистить зуби правильно - 2 рази на день. Проте дані огляду вказують на те, що лише 13,12% (8 дітей) мають добрий гігієнічний стан порожнини рота. Тобто діти із вадами слуху мають знання по догляду за порожниною рота, проте не використовують їх або не мають достатніх мануальних навичок. 88,5% опитаних дітей задоволені станом свого прикусу. Проте під час огляду не було жодної дитини з ортогнатичним прикусом. Хоча 65,8% респондентів-дітей вважають, що для успіху в майбутній професії важливо мати гарну посмішку. Також більшість дітей (92,8%) не відчувають дискомфорту під час носового дихання. 76,9% віддають перевагу вживанню м'якої їжі можливо не мають достатнього регулярного жувального навантаження.

Більшість опитаних дітей (84,6%) люблять солодощі і, у випадку перевантаження раціону солодощами та за умов поганого гігієнічного догляду за порожниною рота, є підвищений ризик щодо карієсу зубів. В свою чергу всі ці фактори негативно впливають на формування зубо-щелепного апарату.

Разом з тим опитування батьків/опікунів дітей із вадами слуху вказує на низький рівень усвідомлення наявної ортодонтичної патології в їх дітей. Знайдено, що більшість батьків не досить вірно розуміють свою роль в цьому питанні.

У всіх дітей із вадами слуху відбулися виражені зміни у діяльності жувальних м'язів, а саме: всі показники біопотенціалу жувальних м'язів в стані фізіологічного спокою майже у 2 рази вищі зі статистично достовірною різницею ($p < 0,05$), в порівнянні з показниками в осіб із нормальним слухом, як із фізіологічним прикусом (контрольна група 1), так і з патологією прикусу (контрольна група 2); при статичній пробі максимального вольового стискання щелеп відбувається зниження показників амплітуди коливань жувальних м'язів більш ніж в 2 рази в порівнянні з контрольною групою 1 та контрольною групою 2 зі статистично вірогідною різницею.

Нами доведено із статистичною достовірністю, що біопотенціал колового м'яза рота в дітей із вадами слуху на відміну від чуючих, в порівнянні як із фізіологічним (група контролю 1), так із патологічним прикусом (група контролю 2) в стані спокою підвищений в 5,99 рази та в 5 рази відповідно. Нейром'язові зміни *m.orbicularis oris* при патології прикусу II кл. за Angle статистично більше виражені, ніж при I кл. за Angle. При статичній пробі в обстежених глухих дітей знайдено зниження показників амплітуди коливань біопотенціала колового м'яза рота, в порівнянні з такими у пацієнтів, що мають фізіологічний прикус та нормальний слух.

Отримані дані ортопедичного огляду школярів із вадами слуху Визначені в ДВС порушення опорно-рухового апарату в 94,64% випадках; в 1 групі частіше зустрічається патологія стоп - 44,64%), поєднана патологія стоп та хребта -

28,57%), що в 2 групі в 12,5% призводить до одностороннього вкорочення нижньої кінцівки. Простежується прямий зв'язок стану кісткової системи та зубощелепних аномалій у дітей із вадами слуху різного віку.

Отримані дані стосовно ортодонтичної патології, наявних факторів ризику, що призводять до ЗЩА, ураженості карієсом зубів у обстежених ДВС обумовлюють необхідність створення оптимальних підходів до здійснення лікувально-профілактичних заходів у досліджуваного контингенту дітей. Розроблено та обґрунтовано Програму «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами». Для формування в дітей із вадами слуху та їх батьків/опікунів стійкої мотивації до збереження стоматологічного, зокрема ортодонтичного здоров'я, пояснення його значення як для загального здоров'я, так і для якості життя створено та змонтовано 2 навчально пізнавальних відео - «Щаслива посмішка дитини» та «Батькам про ортодонтичне лікування своїх особливих дітей».

Оцінка динаміки зміни стану гігієни порожнини рота у ДВС під дією запропонованих лікувально-профілактичних заходів у всіх вікових групах дітей виявила суттєве поліпшення гігієни порожнини рота - зниження у 1,37 раза ($0,925 \pm 0,175$; $p < 0,05$). Через рік після початку проведення лікувально-профілактичних заходів інтенсивність карієсу в ДВС знизилась, в порівнянні з первинним оглядом і становила $2,4 \pm 0,06$ ($p < 0,05$). Після проведення профілактичної роботи з ДВС та з їх батьками/опікунами на реальне ортодонтичне лікування звернулось 37,5% від оглянутих дітей.

9. Теоретичне значення.

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і розв'язання наукової задачі, що полягала у підвищенні ефективності профілактики зубощелепних аномалій, карієсу зубів та захворювань тканин пародонта та їх лікування у дітей із депривацією слуху шляхом обґрунтування, розробки та впровадження лікувального алгоритму поєднаного застосування різних видів лікувально-профілактичних заходів.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації.

Дисертаційна робота викладена на 238 сторінках машинописного тексту, з яких - 187 сторінок займає основний текст. Робота складається з трьох розділів власних досліджень, аналізу й обговорення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Список використаних джерел літератури містить 213 найменування (24 сторінки), з яких 48 - кирилицею, 165 - латиницею). Роботу ілюстровано 17 таблицями і 65 рисунками.

Дисертація повністю відповідає вимогам до її оформлення, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 зі змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019.

11. Практичне значення роботи полягає в тому, що:

Розширено наукові дані щодо особливостей прикусу дітей та підлітків із вадами слуху. За результатами обстеження встановлено, що діти із вадами слуху, мали середній рівень поширеності (77,05 %) та інтенсивності (2,5 – 4,27) карієсу. Вперше розроблено та запропоновано анкету для дітей із вадами слуху та анкету для батьків/опікунів дітей із вадами слуху.

Вперше вивчено емоційні компоненти ставлення дітей із вадами слуху до значущих їм людей в сім'ї як на свідомому, так і частково неусвідомлюваному рівні, відношення до свого стоматологічного здоров'я за допомогою модифікованого кольорового тесту.

Доповнені наукові дані щодо функціональних порушень щелепно-лицевої ділянки, зокрема жувальних м'язів та колового м'яза рота в дітей із вадами слуху залежно від виду ЗЩА.

Доповнено наукові дані про стан опорно-рухового апарату дітей та підлітків із вадами слуху.

Вперше розроблено, обґрунтовано та запропоновано комплекс заходів профілактики у вигляді Програми «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами». Аналіз

клінічної ефективності застосування розробленого комплексу у пацієнтів із вадами слуху виявив позитивну динаміку досліджуваних показників. Спостерігалось покращення динаміки зміни стану гігієни порожнини рота у ДВС під дією запропонованих лікувально-профілактичних заходів у всіх вікових групах дітей виявила суттєве поліпшення гігієни порожнини рота - зниження у 1,37 раза ($0,925 \pm 0,175$; $p < 0,05$). Через рік після початку проведення лікувально-профілактичних заходів інтенсивність карієсу у ДВС знизилась, в порівнянні з первинним оглядом і становила $2,4 \pm 0,06$ ($p < 0,05$). Після проведення профілактичної роботи з ДВС та з їх батьками/опікунами на реальне ортодонтичне лікування звернулось 37,5% від оглянутих дітей.

Запропонована Програми «Покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків із вадами слуху лікувально-профілактичними заходами». дозволяє знизити несприятливий вплив патогенетичних факторів та покращити клінічні показники, зокрема, стан гігієни порожнини рота.

12. Повнота опублікування результатів дисертації.

За темою дисертації опубліковано 22 наукові праці, із них - 9 статей у фахових наукових виданнях (7 публікацій у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, 2 - у науковому періодичному виданні, що реферується наукометричною базою Scopus). Дисертація повністю опублікована відповідно до вимог Постанови Кабінету Міністрів України № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12 січня 2022р.

13. Апробація результатів дисертації.

Результати досліджень і основні положення роботи оприлюднено на науково-практичних конференціях: Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 2016); Обласній науково-практичній конференції «Сучасні методи профілактики та лікування в дитячій стоматології» (Полтава, 2017); Науково-

практичній конференції студентів і молодих вчених із міжнародною участю «Інновації в медицині» (Івано-Франківськ, 2017); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Стоматологічна наука і практика на Слобожанщині: Історія, надбання і перспективи розвитку» (Харків, 2017); Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 2017); Обласній науково-практичній конференції «Новітні технології в підходах до профілактики та лікування в дитячій стоматології» (Полтава, 2017); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти» (Полтава, 2018); Обласній науково-практичній конференції «Сучасні досягнення в дитячій стоматології» (Полтава, 2019); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти теоретичної та практичної стоматології» (Чернівці, 2020); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики» (Харків, 2022); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інноваційна стоматологічна наука. Аспекти і тенденції розвитку теорії та практики» (Харків, 2022); Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Досягнення експериментальної та клінічної медицини» пам'яті професора Олександра Васильовича Катрушова (Полтава 2023); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інноваційні методи в діагностиці та лікуванні стоматологічних захворювань на сучасному етапі» (Полтава, 2022); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні методи відновлення зубів» (Полтава, 2023).

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Публікації в яких були опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Сокологорська-Нікіна Ю, Курєдова В. Результати комплексного

стоматологічного обстеження порожнини рота дітей з вадами слуху. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2017;3(59):246–249. *(Здобувачем проведено дослідження, проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

2. Куроєдова ВД, Сокологорська-Никіна ЮК. Анкетування глухих дітей та підлітків для оцінки їх базових стоматологічних знань. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2017; 4(60): 272–276. *(Здобувачем проведено дослідження, проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

3. Куроєдова ВД, Сокологорська-Никіна ЮК, Пахомова НГ, Бавикіна ОІ. Комплексна психолого-педагогічна, стоматологічна та ортодонтична допомога дітям із вадами слуху. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017;34:41-8. *(Здобувачем проведено дослідження, проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

4. Kuroyedova VD, Sokolohorska-Nykina YuK. The problem of orthodontic treatment of patients with hearing difficulty (literature review). Wiadomości Lekarskie 2018;71(5):1071-5. (Scopus). *(Здобувачем проведено дослідження , проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

5. Kuroiedova VD., Sokologorska-Nykina YK, Makarova OM, Rud YV. The state of the orbicularis oris muscle in patients with hearing deprivation. Український стоматологічний альманах. 2019;0(2):25–8. *(Здобувачем проведено дослідження , проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

6. Kuroiedova VD, Sokolohorska-Nykina YK, Proskurin OS, Yukrovskiy YV. The condition of skeletal system in pupils with hearing impairment. Wiadomosci Lekarskie. 2019;72(10):1912–1916. (Scopus). *(Здобувачем проведено дослідження , проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

7. Куроєдова ВД, Сокологорська-Никіна ЮК. Характеристика біоелектричної активності жувальних м'язів у пацієнтів із депривацією слуху в постійному прикусі в стані фізіологічного спокою. Український стоматологічний

альманах. 2020; 0(1):64-8. *(Здобувачем проведено дослідження , проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

8. Сокологорська-Никіна ЮК, Куроєдова ВД. Метод електроміографії в дослідженні м'язів щелепнолицевої ділянки, зокрема в пацієнтів із вадами слуху. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021;4(76):189–94. *(Здобувачем проведено дослідження , проаналізовано результати, підготовлено статтю до друку.)*

9. Kuroedova VD, Sokolohorska-Nykina. Medico-orthodox problems of deaf children in Ukraine. Вісник проблем біології і медицини. 2023;2 (169):444 – 448.

10. Сокологорська-Никіна Ю. К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 69040 Україна. Анкета "Аналіз рівня стоматологічних та ортодонтичних знань у дітей з вадами слуху". 09 грудня 2016 р. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення свідоцтва до друку).*

11. Куроєдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № №115999. Навчально-пізнавальне відео «Щаслива посмішка дитини». Дата реєстрації 19 січня 2023р. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення свідоцтва до друку).*

12. Куроєдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 115998. Навчально-пізнавальне відео «Батькам про ортодонтичне лікування своїх особливих дітей». Дата реєстрації 19.01.2023р. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення свідоцтва до друку).*

13. Куроєдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 121956. Науковий твір «Анкета для батьків або офіційних представників дітей із депривацією слуху в рамках програми «Покращення стоматологічного здоров'я дітей із вадами слуху лікувально-профілактичними ортодонтичними заходами». Дата реєстрації 14.12.2023. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення свідоцтва до друку).*

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни відповідає спеціальності 221 - Стоматологія (галузь знань 22 - Охорона здоров'я).

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Сокологорська-Никіна Юлія Костянтинівна, 1983 року народження, освіта вища.

У 2006 році закінчила Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, за спеціальністю “Стоматологія”. З 2006р. по 2008р., навчалася в інтернатурі в м. Полтава на факультеті післядипломної освіти лікарів-стоматологів за спеціальністю “Стоматологія” Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія”.

Після атестування працювала лікарем-стоматологом загальним в Полтавському обласному Центрі профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом. З 2017 року асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету.

За період навчання здобувачка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо- науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 221 - Стоматологія (галузь знань 22 - Охорона здоров'я), оволоділа необхідними для здобувача освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою лабораторних досліджень, методами планування, організації та проведення клінічних досліджень, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

Постійно поглиблює свої знання зі стоматології та суміжних дисциплін. У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

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 – дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань, засобів навчання, кваліфікаційних робіт, письмових робіт здобувачів освіти усіх рівнів на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

ПОСТАНОВИЛИ:

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 післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Сокологорської-Никіної Юлії Костянтинівни на тему: «Покращення стоматологічного здоров'я дітей із вадами слуху лікувально-профілактичними ортодонтичними заходами» є закінченим науковим дослідженням, яке містить науково обгрунтовані результати щодо вирішення завдання стоматології, зокрема ортодонтії, а саме: підвищення ефективності профілактики зубощелепних аномалій, карієсу зубів та захворювань тканин пародонта та їх лікування у дітей із депривацією слуху шляхом обгрунтування, розробки та впровадження лікувального алгоритму поєданого застосування різних видів лікувально-профілактичних заходів.

«Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12 січня 2022 р. та вимогам щодо оформлення дисертації, затвердженими наказом Міністерства освіти та науки України від 12.01.2017 року № 40 та може бути

представлена до офіційного захисту за спеціальністю 221 - Стоматологія
(галузь знань 22- Охорона здоров'я).

Висновок прийнято одногосно.

Голова фахового семінару,
д.мед.наук, професор



Дмитро КОРОЛЬ

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



Валентина СОКОЛЕНКО