

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора

Кузняк Наталії Богданівни на дисертаційну роботу

Желізняка Миколи Миколайовича на тему:

«Удосконалення хірургічного лікування ороантральних сполучень»,

подану у разову спеціалізовану вчену раду

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

з правом прийняття до розгляду та проведення публічного захисту дисертації

на здобуття наукового ступеня доктора філософії

в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія.

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Обраний напрямок наукового дослідження продиктований необхідністю вдосконалення хірургічної тактики при виникненні гострих ороантральних сполучень в амбулаторних умовах і сучасною тенденцією до стандартизації та алгоритмізації стоматологічної допомоги. Клінічний досвід доводить, що перфораційний хід епітелізується та перетворюється на хронічну норицю в середньому за 7–8 днів, що докорінно ускладнює подальше лікування пацієнта. Попри велику кількість відомих класичних модифікацій пластики (зокрема за Рейхелем, Мьоллером тощо), у практичній охороні здоров'я досі відсутній єдиний уніфікований протокол, який би дозволяв хірургу обрати оптимальний спосіб лікування на основі комплексного аналізу дефекту.

Сучасний світовий досвід свідчить, що вибір хірургічної тактики має базуватися на тріаді критеріїв: клінічних (розмір дефекту, стан м'яких тканин), рентгенологічних (дані КПКТ щодо об'єму кісткових руйнувань та стану пазухи) та мікробіологічних. Проте на практиці ці критерії часто аналізуються ізольовано, а класичні методи закриття ороантрального сполучення супроводжуються значною мобілізацією тканин та натягом швів, що підвищує ризик рецидивів (особливо за наявності супутньої патології) та суперечить світовим принципам малоінвазивності.

У цьому контексті актуальність дослідження полягає у прагненні автора об'єднати щадні реконструктивні втручання та сучасні біоматеріали у єдину систему, адаптовану до індивідуальних особливостей пацієнта. Розробка органозберігальної методики багатошарової герметизації дефекту з використанням субепітеліальних васкуляризованих клаптів, колагенових матеріалів та окисленої регенерованої целюлози повністю відповідає вектору розвитку персоналізованої медицини.

Такий підхід дозволяє суттєво скоротити терміни післяопераційного періоду, мінімізувати запальні ускладнення та зберегти об'єм кістки протезного ложа, що підтверджує високий ступінь актуальності, наукову доцільність та практичну цінність наукової роботи.

2. Оцінка наукового рівня дисертації, повнота викладу в опублікованих працях здобувача.

Автор є співвиконавцем фрагменту науково-дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету на тему «Вдосконалення та клінічна оцінка методик діагностики, лікування та

профілактики стоматологічних захворювань у дорослих та дітей» (ДР № 0123U100414) ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Представлена дисертантом робота відповідає основним вимогам до проведення наукових досліджень та виконана із дотриманням вимог до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Мета дослідження сформульована чітко, поставлені завдання логічно впливають з мети роботи, правильно визначені об'єкт і предмет дослідження. У роботі проведено ґрунтовний аналіз наукової літератури, використано адекватні методи дослідження, виконано належну статистичну обробку та узагальнення отриманих результатів, на підставі яких сформульовано наукові положення та висновки.

Матеріали дисертаційної роботи Желізняка М.М. достатньо повно висвітлені у 8 опублікованих наукових працях: 3 статті у фахових наукових виданнях України; 1 – у виданні, індексоване у наукометричних базах Scopus та Web of Science Core Collection; 4 тези доповідей у матеріалах наукових та науково-практичних конференцій.

Усі публікації здобувача є оригінальними науковими роботами, що реалізують ключові положення дисертації, демонструють апробацію матеріалів дослідження.

3. Новизна представлених теоретичних та клініко-діагностичних результатів проведених здобувачем досліджень.

Наукова новизна результатів дослідження, представлених здобувачем поза всяким сумнівом. У роботі **вперше в Україні**:

1) Встановлено кількісні анатомо-топографічні закономірності ризику виникнення ороантрального сполучення на основі аналізу конусно-променевої комп'ютерної томографії ретромолярної ділянки верхньої щелепи, зокрема:

- критичні відстані між верхівками коренів молярів та дном верхньощелепного синуса;
- морфометричні параметри, що мають прогностичне значення;

2) Створено математичну прогностичну модель ризику виникнення ороантрального сполучення, яка дозволяє доопераційно прогнозувати ймовірність перфорації дна верхньощелепної пазухи під час стоматологічних хірургічних втручань;

3) На регіональному рівні проведено комплексний ретроспективний аналіз причин виникнення гострих ороантральних сполучень, що дозволило систематизувати основні ятрогенні та анатомічні фактори ризику.

Автором удосконалено:

- алгоритм вибору лікувальної тактики при гострих ороантральних сполученнях, який враховує розмір дефекту, стан слизової оболонки синуса, рентгенологічні та морфологічні параметри дефекту, ступінь інтраопераційного ризику;

- підходи до передопераційної діагностики ризиків ороантрального сполучення шляхом інтеграції КПКТ-морфометрії у планування стоматологічних втручань;

- принципи малотравматичного хірургічного менеджменту гострих ороантральних сполучень.

Розширено наукові уявлення про патогенетичний зв'язок між анатомічною будовою верхньощелепної пазухи та ризиком формування ороанатрального сполучення. Набула подальшого розвитку концепція персоналізованого прогнозування ускладнень при видаленні зубів верхньої щелепи.

4. Наукова обґрунтованість та відповідність темі дисертації отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Роботу виконано на сучасному науково-методичному рівні з дотриманням принципів доказової медицини та наукової репрезентативності. Дисертантом проведено ґрунтовний аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури. Інформаційний пошук охоплював міжнародні бази даних PubMed / MEDLINE, Scopus, Web of Science Core Collection, Embase, Google Scholar, Cochrane Library, а також репозитарії, каталоги медичних університетів, стоматологічні журнали та клінічні рекомендації. Глибина аналізу охопила період 2004-2026 років, що відображає сучасний стан проблеми, із залученням класичних фундаментальних анатомічних праць (Kwak, Sharan-Madjar, Misch). Пошук успішно реалізовано англійською та українською мовами за ключовими словами.

Структура викладення матеріалу є логічною та відповідає поставленій меті. Для реалізації поставлених завдань використано комплекс сучасних методів дослідження.

Відповідно до мети роботи, дизайн дослідження включав кілька послідовних етапів із залученням різних репрезентативних вибірок:

I етап, соціологічний. За добровільною згодою залучено 60 лікарів-стоматологів, серед яких проведено анонімне незалежне анкетування за допомогою сервісу «Google Forms».

II етап, ретроспективний рентгенологічний. Здійснено аналіз архівних конусно-променевих комп'ютерних томограм пацієнтів різного віку, які зверталися за плановою або ургентною стоматологічною допомогою до клінічних баз кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін. Мета етапу: визначення якісних та кількісних анатомічних параметрів, що потенційно впливають на ризик перфорації дна верхньощелепного синуса під час хірургічних втручань у ділянці верхніх премоларів і молярів (від зуба 18 до 13 та від 23 до 28), насамперед при видаленні зубів. До проміжних матриць фіксували вік, стать пацієнта та морфометричні особливості будови верхньої щелепи.

III етап, ретроспективний клінічний. Дисертантом вивчено 20 медичних карток стоматологічного хворого (форма № 043/о) пацієнтів із діагностованим гострим ороантральним сполученням, що виникло після видалення зубів верхньої щелепи. Пошук та систематизацію архівного матеріалу виконано у таких закладах охорони здоров'я: ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», СЦ «ВітРус» (ФОП Русин В.В.) та у приватній стоматологічній практиці ФОП Желізняк М.М.

IV етап, клінічний (перевірка ефективності). На заключному етапі до клінічної групи було включено 20 пацієнтів із гострим ороантральним сполученням після екстракції зубів верхньої щелепи. З метою оцінки ефективності розробленої методики хірургічного лікування формування вибірки здійснено за чіткими критеріями включення та виключення.

Усі отримані результати дослідження були належним чином опрацьовані методами математичної статистики у ліцензованому програмному пакеті, ретельно узагальнені та проаналізовані з урахуванням існуючих сучасних даних наукової літератури щодо досліджень у подібному напрямку.

Наукові положення, висновки та рекомендації дисертації відповідають отриманим результатам, є повністю науково обґрунтованими, висвітленими у відкритих наукових публікаціях та апробованими на фахових міжнародних науково-практичних конференціях.

Отже, достовірність та наукова обґрунтованість отриманих результатів, основних положень, висновків і рекомендацій не викликають сумнівів.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання та оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

На нашу думку результати дослідження свідчать про повне розв'язання окресленого наукового завдання із дотриманням сучасних вимог. Під час виконання дисертаційного дослідження автор показав належне володіння методологією наукової діяльності як на етапі планування дисертаційного дослідження, так і під час його виконання.

Спільно з науковим керівником визначено концептуальні основи роботи: сформульовано мету й завдання, обґрунтовано вибір методів та розроблено загальний дизайн дослідження. Разом із керівником також здійснено фінальне редагування та узагальнення наукових висновків.

Натомість інформаційний пошук, систематизація та критичний аналіз 234 вітчизняних та іноземних джерел літератури за темою дисертації виконані автором повністю самостійно. Здобувач особисто здійснював клінічний огляд, моніторинг та оцінку клініко-рентгенологічного стану тканин верхньощелепного синуса у пацієнтів з ороантральними сполученнями різного генезу. Автор безпосередньо провів клінічні дослідження пацієнтів з ороантральним сполученням на всіх етапах: під час комплексного лікування, у післяопераційному періоді та в період реабілітації. Статистичну обробку, математичне моделювання, систематизацію первинних даних, а також порівняльний аналіз власних результатів із релевантними даними світової літератури дисертант виконав одноосібно.

Загалом представлений рівень виконання дослідження свідчить про належну підготовку здобувача та відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

У теоретичному аспекті дослідження розширені та поглиблені наукові дані про тривимірну топографо-анатомічну архітектуру дистальних відділів верхньої щелепи та її взаємозв'язок із ризиком виникнення ятрогенних

перфорацій. Науково обґрунтовано й деталізовано конусно-променеві комп'ютерно-томографічні критерії анатомічного ризику розвитку ороантрального сполучення, що дозволяє стандартизувати оцінку складних клінічних випадків на доопераційному етапі.

Вагомим теоретичним внеском дисертанта є розробка та математичне обґрунтування прогностичної моделі ризику виникнення ороантрального сполучення, яка базується на комплексному аналізі анатомо-морфометричних і демографічних показників пацієнта, що створює надійну теоретичну базу для переходу від загальних схем лікування до принципів персоніфікованої та превентивної хірургічної стоматології.

Практичне значення результатів дослідження чітко спрямоване на підвищення ефективності надання амбулаторної стоматологічної допомоги. Для практичної охорони здоров'я запропоновано та клінічно апробовано нову малоінвазивну методику хірургічного лікування гострих ороантральних сполучень із поєднанням тунельної техніки, субепітеліального васкуляризованого клаптя та сучасного остеопластичного матеріалу.

Розроблена технологія забезпечує стабільну герметизацію дефекту, мінімізує травму м'яких тканин. Запобігає резорбції кістки протезного ложа та суттєво знижує ризик формування стійких ороантральних нориць і вторинних одонтогенних синуситів.

Удосконалений автором лікувально-тактичний алгоритм є повністю готовим до впровадження у практику лікувальних закладів різного рівня – від амбулаторних стоматологічних кабінетів і поліклінік до спеціалізованих щелепно-лицевих стаціонарів. Застосування розроблених підходів дозволяє оптимізувати терміни післяопераційної реабілітації пацієнтів, зменшити фінансові витрати на повторні реконструктивні втручання та значно покращити якість життя.

Впровадження результатів роботи у лікувально-діагностичну практику здійснено на базі ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», стоматологічного центру «ВітРус» (ФОП Русин В.В., м. Ужгород) та ТОВ «Дентал-Классік» (м. Ужгород), що підтверджено відповідними актами.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертація представлена українською мовою на 192 сторінках машинописного тексту. Складається з анотації, змісту, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Дисертація ілюстрована 34 таблицями та 9 рисунками.

Анотація викладена на 12 сторінках українською та англійською мовами. Містить стислий узагальнений виклад результатів дослідження, їх наукової новизни та практичного значення. Наприкінці наведено ключові слова, що відповідають тематиці роботи, структурований перелік публікацій здобувача, у яких відображено основні результати дисертаційного дослідження та матеріали їх апробації.

У Вступі обґрунтовано актуальність обраної теми, коротко охарактеризовано проблематику дослідження, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, наведено використані методи. Наукову новизну і практичне значення результатів викладено узагальнено з конкретизацією основних теоретичних положень та можливостей їх практичного застосування. Наведено дані про особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, кількість публікацій, а також структуру й обсяг дисертації.

Розділ 1 «Сучасний стан вирішення проблеми діагностики, лікування, профілактики та прогнозування ороантральних сполучень при виконанні стоматологічних хірургічних утручань» відображає детальний аналіз сучасного стану досліджуваної проблеми на основі критичного огляду наукової літератури. Автор послідовно розкриває анатомічні фактори ризику виникнення ороантрального сполучення та додаткові чинники впливу на цей патологічний процес, детально описуючи нормальну будову й функції верхньощелепної пазухи. У роботі ґрунтовно проаналізовано частоту виникнення ороантрального сполучення залежно від статі та віку пацієнтів, а також безпосередні ризики, зумовлені топографо-анатомічним взаємовідношенням дна верхньощелепного синуса та коренів верхніх зубів.

Особливу увагу акцентовано на стані мембрани Шнайдера та розвитку ендоеантрального синдрому, визначенню клінічних ризиків ороантрального сполучення та методам їх сучасної діагностики в умовах амбулаторного прийому. Здобувачем детально описано патогенетичні механізми перетворення гострого ороантрального сполучення на стійке співустя та хронічну ороантральну норицю, наводячи існуючі класифікації дефектів.

Більшість використаних автором джерел опубліковано у провідних міжнародних наукових виданнях останніх років, що свідчить про глибокий, комплексний аналіз літературних даних та формує надійний теоретичний фундамент для подальших власних досліджень.

Розділ завершується узагальненням сучасних світових методів діагностики, консервативного та хірургічного лікування ороантральних сполучень.

У розділі **«Матеріали та методи дослідження»** на 11 сторінках наведена характеристика дизайну та опис методологічних підходів, які застосовувалися, та які, на думку автора, є коректними та достатніми. Отримані результати характеризуються належним рівнем валідності, вірогідності та узгодженості.

У розділі **3 «Результати опитування лікарів-стоматологів з приводу вирішення проблеми гострих ороантральних сполучень (перфорацій дна верхньощелепного синуса) на клінічному прийомі»** наведено результати опитування лікарів стоматологічного профілю щодо реального стану діагностики, лікування та профілактики виникнення ороантральних сполучень в умовах повсякденного стоматологічного прийому.

Матеріалом для аналізу слугували 60 анкет практичних лікарів-стоматологів. З науково-методологічного погляду абсолютно виправданим є висновок автора про фактичний поділ респондентів на дві рівні підгрупи:

клініцистів без систематичного хірургічного навантаження та клініцистів, які щоденно виконують екстракційні втручання.

Вагомим досягненням є встановлення статистично значущого зв'язку між наявністю хірургічної спеціалізації та частотою виникнення ороантральних сполучень у практиці за допомогою точного критерію Фішера, що чітко доводить: проблема ороантральних сполучень є насамперед прерогативою лікарів, які часто виконують операції видалення зубів у дистальних відділах верхньої щелепи. Отримані дисертантом дані логічно зіставлені та верифіковані з релевантними сучасними міжнародними дослідженнями.

Аналіз анкет виявив значну варіабельність клінічних підходів. У діагностиці 50 % опитаних лікарів застосовують сучасний комплексний алгоритм (проба Вальсальви, огляд, зондування, конусно-променева комп'ютерна томографія), тоді як 40,0% досі обмежуються лише пробой Вальсальви. У лікуванні спостерігається повна однорідність (100%) щодо призначення системної терапії (антибіотик + нестероїдний протизапальний препарат), проте локальна хірургічна тактика (вибір шовного матеріалу, методики ушивання) та післяопераційний КПКТ-контроль є суттєво неоднорідними.

Дисертант робить глибокі, орієнтовані узагальнення, підкреслюючи, що виявлений розрив між вимогами доказової медицини та реальною практикою зумовлює необхідність розробки чітких клінічних маршрутів пацієнтів та диференційованого підходу до безперервного професійного розвитку лікарів стоматологічного профілю.

Цифровий матеріал розділу систематизовано у 5 таблицях.

У розділі 4 «Визначення ризиків розвитку ороантральних сполучень (ОАС) у пацієнтів шляхом КПКТ-дослідження будови ретромоларної ділянки верхньої щелепи у пацієнтів різного віку» автор роботи вирішує фундаментальне практичне завдання дисертації – розробляє систему прогнозування та об'єктивізації анатомічних ризиків перфорації дна верхньощелепного синуса.

Створення 5-бальної формалізованої шкали ризику розвитку ороантрального сполучення з відповідними клінічними рекомендаціями (від стандартної техніки до негайного пластичного закриття), а також розробка інтегральної прогностичної скорингової системи анатомічного індексу ризику ороантрального сполучення (ОАС-A Score) стало важливим практичним результатом дослідження. Запропонована модель дозволяє оперативно розрахувати сумарний бал на етапі передопераційного планування та обрати оптимальну диференційовану тактику хірургічного втручання.

Розділ містить 3 інформативні рисунки та 9 таблиць, які наочно демонструють результати проведених досліджень.

У розділі 5 у чотирьох підрозділах автором наведено «Результати ретроспективного аналізу випадків виникнення гострого ороантрального сполучення (ОАС) на стоматологічному прийомі. У підрозділах детально охарактеризовано соматичний статус пацієнтів, клінічні передумови та топографію ускладнень. Здобувач зазначає, що провідними причинами видалення зубів, які призвели до перфорації, стали радикулярні кісти та

хронічний апікальний періодонтит. Автором проаналізовано застосовані лікарями схеми медикаментозної терапії та хірургічні методи закриття ороантального сполучення, де найчастіше використовувалася пластика вестибулярним клаптом. Оцінено результати загоєння ран у післяопераційному періоді та описано випадки локальних анатомічних наслідків у вигляді деформації коміркового відростка або зменшення глибини присінку порожнини рота.

Наведені результати порівняльного мультифакторіального аналізу. Застосувавши статистичні критерії, автор довів, що наявність у пацієнта хронічного одонтогенного гаймориту, а також «очікуваний» характер ускладнення чітко асоціюються з більшим розміром утвореного дефекту. Результати зіставлені з даними сучасної літератури, а висновки до розділу є чіткими та обґрунтованими.

Для покращення сприйняття обсягу цифрового матеріалу та узагальнення результатів клінічного дослідження текст розділу ілюстровано 10 таблицями.

У підрозділах розділу 6 **«Розробка авторської методики лікування гострих постекстракційних ороантральних сполучень (ОАС) та перевірка її в клінічних умовах»** детально описано алгоритм медикаментозного супроводу та хірургічного лікування, який базується на розмір-орієнтованому підході.

Наукову та практичну цінність розділу становлять результати клінічного випробування розробленого протоколу. Автор довів, що запропонований органозберігаючий підхід забезпечує повну успішність лікування та завершується 100% епітелізацією дефекту в усіх клінічних сценаріях. За допомогою коректних статистичних критеріїв детально проаналізовано особливості післяопераційного перебігу, зафіксувавши закономірне збільшення тривалості больового синдрому та вищу частоту транзиторних геморагічних виділень з носа виключно у групі пацієнтів з великими розмірами перфорацій.

Для покращення сприйняття великого обсягу матеріалу та узагальнення результатів клінічного дослідження текст розділу узагальнено й представлено 3 таблицями та 6 рисунками відмінної якості.

У таблицях чітко структуровано демографічні показники, вихідні параметри ороантального сполучення, а також результати міжгрупових порівнянь, що підтверджує обґрунтованість висновків дисертанта. Фотографічний матеріал детально демонструє етапи діагностики та клінічні варіанти сполучень, що суттєво підвищує практичну цінність роботи.

Розділ **«Обговорення отриманих результатів дослідження»** на 10 сторінках містить виклад основних положень дисертації, із ґрунтовним порівнянням власного фактичного матеріалу з результатами відомих досліджень.

Висновки. На підставі проведеного дослідження автор формує 7 обґрунтованих висновків, які відповідають завданням дослідження, відрізняються новизною, витікають із результатів проведеного дослідження.

Практичні рекомендації сформульовані автором у 5 пунктах та мають конкретний характер, що підкреслює практичну значущість дослідження.

На 25 сторінках в алфавітному порядку сформовано **Список використаних джерел**, з яких 4 - кирилицею, 220 – латиницею. Оформлено з використанням *Springer Vancouver Style*.

Завершують рукопис дисертації **Додатки**:

- наукові праці в яких опубліковані основні наукові результати дисертації;
- наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації;
- 3 акти впровадження.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації доцільно впроваджувати в практику підготовки фахівців у медичних закладах вищої освіти, а також використовувати як теоретичну базу для нових наукових проєктів, монографій та методичних рекомендацій.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

Загалом, серйозних і принципових недоліків щодо дисертаційної роботи Желізняк М.М. не виявлено.

Разом із загальною позитивною оцінкою необхідно вказати:

1. У тексті рукопису дисертаційного дослідження трапляються поодинокі технічні огріхи, а також стилістичні помилки, які не впливають на загальне сприйняття матеріалу.

2. Таблиця 3.4 на сторінці 82 потребує позначки «Продовження таблиці 3.4».

3. У розділі 6 надмірна деталізація протоколу – описано багато технічних деталей, але бракує узагальнених висновків про переваги методики порівняно з іншими.

4. На нашу думку, доцільним було б завершувати окремі розділи дисертації коротким переліком публікацій здобувача за темою дослідження, що дозволило б чіткіше показати апробацію отриманих результатів.

Наведені зауваження не принципового характеру, не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, мають рекомендаційний характер та не знижують наукової цінності роботи.

Основні наукові положення та висновки дисертаційної роботи не підлягають сумніву.

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою виникли окремі запитання, на які б хотілося почути відповідь дисертанта в порядку наукової дискусії:

1. З якими найпоширенішими ускладненнями довелося вам зіткнутися під час впровадження розробленої авторської методики закриття ороантрального сполучення?

2. Які обмеження ви бачите у своєму дослідженні та як їх можна подолати?

3. Чи можна застосовувати вашу методику для пацієнтів із супутніми системними захворюваннями?

4. Чи існує вікова межа для запропонованого Вами методу лікування?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

У дисертаційній роботі Желізняк М.М. не виявлено ознак академічного плагіату, фальсифікації чи інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійність виконання дослідження. Текст є оригінальним, усі цитати коректно оформлені та відображені у списку використаних джерел. Викладені ідеї та положення належать автору.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Желізняк Миколи Миколайовича на тему «Удосконалення хірургічного лікування ороантральних сполучень» (науковий керівник – к.мед.н., доцент Гелей Віра Михайлівна) на здобуття наукового ступня доктора філософії є самостійним завершеним науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуальної наукової проблеми практичної стоматології та щелепно-лицевої хірургії – удосконаленню хірургічного лікування ороантральних сполучень.

За актуальністю обраної теми, науковою новизною, методичним рівнем виконаних досліджень, теоретичним і практичним значенням одержаних результатів, повнотою опублікування результатів дисертації, оригінальністю текстових даних, а також ступенем обґрунтованості й вірогідності положень та висновків дисертаційна робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 (зі змінами) «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії...» та Вимогам до оформлення дисертації, що затверджені наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р.

Автор дисертації Желізняк Микола Миколайович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Буковинського державного
медичного університету

Кузняк

Наталія КУЗНЯК

Підпис Наталії
Кузняк
Т.в.а. Начальник відділу медичного університету
Буковинського державного медичного університету



**Кузняк
Наталія
Богданівна**
а

Подписано цифровой
подписью: Кузняк Наталья
Богданівна
DN: cn=Кузняк Наталья
Богданівна, o=БДМУ,
ou=Кафедра хірургічної
стоматології та щелепно-
лицевої хірургії,
email=kuzniak_natalia@bsmu.e
du.ua, c=UA
Дата: 2026.08.05 17:47:42
+03'00'