

## **ВІДГУК**

офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
**ОСТАПКО Олени Іванівни** на дисертаційну роботу  
**СКУЛЬСЬКОЇ Світлани Василівна** на тему  
**«Патогенетичне обґрунтування профілактики основних стоматологічних  
захворювань у дітей, що проживають у зоні підвищеного антропогенного  
навантаження»,**  
подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук  
за спеціальністю 14.01.22 – Стоматологія  
до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01  
при ДУ “ Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України”  
(м. Одеса)

*Актуальність теми дослідження.* Реформа влади в Україні, що передбачає її децентралізацію та утворення об’єднаних територіальних громад зі своїм адміністративним та фінансовим ресурсом може розширити можливості для розробки і впровадження регіонально спрямованих програм стоматологічної профілактики, що враховують місцеві особливості, в тому числі рівень антропогенного навантаження та забруднення навколишнього середовища.

В Київській області найбільшим промисловим центром є місто Біла Церква, в якому налічується 57 підприємств різних галузей і видів діяльності. Провідною галуззю економіки міста є хімічна і нафтохімічна промисловість, а саме гумова і шинна промисловість. Шинна промисловість є одним з найнебезпечніших виробництв щодо ризику забруднення природного середовища, оскільки сировина для виготовлення шин містить пігменти, різноманітні хімічні речовини, природний та синтетичний каучук, метали та їх оксиди, кевлар, неорганічну сірку, технічний вуглець, тощо.

Викиди токсичних речовин забруднюють атмосферне повітря, водні, ґрунтові ресурси та створюють низку проблем ендоекологічного характеру як для організму в цілому, так і для твердих тканин зубів та тканин пародонту.

Відомо, що стоматологічна захворюваність дитячого населення відображає загальний рівень соматичного здоров'я, має регіональні, біогеохімічні та антропогенні особливості, популяційні відмінності і є

показником загального благополуччя суспільства. За даними лікарів-педіатрів м. Біла Церква у дітей, які мешкають неподалік від промислових підприємств, часто діагностують різні прояви алергії та захворювання дихальних шляхів. Наявність у дітей соматичних захворювань сприяє розвитку структурно-функціональних змін у щелепно-лицевій ділянці, в тому числі підвищує ризик розвитку захворювань твердих тканин зубів і тканин пародонту, істотно впливає на перебіг і прогноз цих захворювань.

В зв'язку з цим, тема дисертаційного дослідження Скульської С.В., що присвячене підвищенню ефективності первинної профілактики карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у дітей, які мешкають в умовах підвищеного забруднення довкілля відходами нафтохімічного виробництва, шляхом експериментального і клініко-лабораторного обґрунтування, розробки та впровадження патогенетично спрямованого лікувально-профілактичного комплексу є своєчасною та актуальною.

### **Наукова новизна, значення одержаних результатів для науки і практики**

Дисертаційна робота Скульської С.В. «Патогенетичне обґрунтування профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, що проживають у зоні підвищеного антропогенного навантаження» є завершеним науковим кваліфікаційним дослідженням, виконаним на сучасному науково-методичному рівні при науковому консультуванні доктора медичних наук, професора Шнайдера С. А., директора ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (м.Одеса).

Дисертація виконана відповідно до плану НДР ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»: «Корекція патогенетичних механізмів порушень вуглеводного та ліпідного метаболізму в організмі та тканинах ротової порожнини у пацієнтів в залежності від екологічних та аліментарних факторів, що впливають на вуглеводний обмін»

(Шифр НАМН 103.19, ДР № 0118U006966). Здобувачка є співвиконавицею окремих фрагментів зазначеної теми.

*Наукова новизна досліджень* полягає в тому, що в їх результаті встановлено, що підвищене антропогенне навантаження, пов'язане з нафтохімічним виробництвом, впливає на ступінь мінералізації кісткової тканини та достовірно збільшує показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей 7-15 років.

Вперше для дітей, які проживають в умовах підвищеного антропогенного навантаження, пов'язаного з нафтохімічним виробництвом, розроблено лікувально-профілактичний комплекс, що містить препарати сорбуючої, дезінтоксикаційної, імуномодулюючої, адаптогенної дії, а також такі, що усувають дефіцит макро- і мікроелементів.

Вперше проведені на клітинах букального епітелію генетичні дослідження у дітей, які проживають в умовах підвищеного антропогенного навантаження, пов'язаного з нафтохімічним виробництвом, показали, що поліморфізм 6846 C>A гена COL2A1 асоційований з порушенням стану твердих тканин зубів, тканин пародонту і гігієни порожнини рота, при цьому вплив антропогенних факторів не є первинним, в розвитку стоматологічної патології переважає генетична складова.

Вперше встановлено, що в умовах дії несприятливих екологічних факторів за наявності гетерозиготного поліморфізму G (-308) A гена TNF-альфа у дітей збільшується інтенсивність карієсу зубів (в 3,5 рази), тяжкість запального процесу в тканинах пародонту. Фактори навколишнього середовища не чинять впливу на стоматологічний статус дітей з нормальним гомозиготним генотипом (T / T) rs17878486 гена AMELX.

Вперше при обстеженні дітей, які проживають в зонах різного рівня антропогенного навантаження, показано, що делеційний поліморфізм генів GSTM1, і GSTT1 негативно впливає на розвиток патології твердих тканин зубів (в 8,2 рази вище ніж у функціональному поліморфізмі гену) і стан тканин пародонту. Виявлено високу активність першої фази процесу

детоксикації ксенобіотиків CYP1A1 локус A1506G, але частина з них має низьку активність ферментів другої фази (делеції генів GSTM1, GSTT1), в результаті чого формується максимально несприятливий варіант перебігу стоматологічної патології.

Показано, що кальцій-дефіцитна модель карієсу і гінгівіту викликала інтенсифікацію каріозного процесу і виражену резорбцію альвеолярного відростка у щурів, зниження рівня кальцію в ротовій рідині тварин, зниження мінералізуючої функції пульпи з одночасною активацією демінералізації твердих тканин зуба за участю кислотої фосфатази пульпи (в 1,3 рази), порушення в системі «перекисне окислення ліпідів – антиоксидантний захист».

Вперше показано, що застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу стимулює антиоксидантний захист в організмі і тканинах ротової порожнини тварин, гальмує резорбційні процеси в альвеолярній кістці (в 1,41 раз), відновлює мінералізуючу функцію пульпи і ротової рідини (збільшення в 1,48 раз), активізує фосфатази пульпи (в 1,74 рази), нормалізує функціональні показники сироватки крові, печінки, активність антиоксидантних ферментів. Деструктивні процеси в кістковій тканині альвеолярного відростка сповільнюються.

Вперше показано, що лікувально-профілактичний комплекс, розроблений з урахуванням виявлених генетичних порушень амелогенеза, колагеноутворення, детоксикації і запальних реакцій, дозволив загальмувати у дітей, які проживають в зоні антропогенного забруднення нафтохімічним виробництвом м. Біла Церква, каріозний процес (у 7 років карієспрофілактична ефективність склала 52,9 %, у 12 років – 66,7 %, у 15 років – 33,9 %), нормалізувати пародонтальні та гігієнічні індекси на всіх етапах профілактики.

Проведені біохімічні дослідження ротової рідини дітей, що проживають у зоні підвищеного антропогенного навантаження, вперше показали, що запропонований лікувально-профілактичний комплекс сприяв

покращенню мінералізуючої функції ротової рідини, підвищенню неспецифічного антимікробного захисту в ротовій порожнині і, як наслідок, зниженню кількості умовно-патогенної мікрофлори (зниження в середньому в 1,45 рази).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації;  
достовірність одержаних результатів**

За участі автора впродовж 6 навчальних років було здійснено близько 85 тисяч стоматологічних оглядів дітей 6-7 років, 11-12 років та 14-17 років, які народилися і постійно мешкають в м. Біла Церква в умовах різного рівня забруднення довкілля. Оцінено поширеність, інтенсивність, ступінь активності карієсу зубів та кількість інтактних зубів, стан тканин пародонту та рівень гігієни порожнини рота за відповідними індексами. Стан кісткового метаболізму досліджено за допомогою денситометрії.

Молекулярно-генетичні дослідження проведено з метою вивчення поліморфізму генів I та II фаз детоксикації, гена, що кодує колаген II типу, гена, ініціюючого фізіологічні процеси ремоделювання тканин, гена фактора некрозу пухлини, а також гену, що бере участь в біомінералізації при формуванні зубної емалі, для оцінки схильності дітей (20 осіб) до дії несприятливих екологічних чинників. Діти були розділені на 2 групи по 10 осіб у кожній: 1-а група – діти, які проживають в зоні впливу забруднюючих речовин атмосферного повітря, води і ґрунту (м. Біла Церква, школа № 20); 2-а група – діти, які проживають у відносно екологічно благополучній зоні (м. Тетеїв, школа №3).

У поглиблених дослідженнях було задіяно 170 дітей віком 7, 12 і 15 років, які проживають в зоні впливу забруднюючих речовин атмосферного повітря, води і ґрунту м. Біла Церква – 63 дитини 7-ми років (33 особи – основна група, 30 осіб – група порівняння), 62 дитини 12-ти років (33 особи – основна група, 29 осіб – група порівняння) і 45 підлітків 15-ти років (28 осіб – основна група, 17 осіб – група порівняння).

Для профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей

основної групи автором розроблено лікувально-профілактичний комплекс. Для оцінки його ефективності проводилося стоматологічне обстеження на початку дослідження, через 6 місяців, 1 рік і 2 роки та вивчалися біохімічні показники ротової рідини, ступінь мінералізації твердих тканин зубів (спектроколориметрія), рівень функціональних реакцій в порожнині рота по коливанням величини рН ротової рідини, мінералізуючий потенціал слини, стан тканин пародонта (ступінь запалення) і його мікрокапілярного русла до і після жувального навантаження.

Експериментальні дослідження на щурах були проведені з метою оцінки на тлі поєднаної кальцій-дефіцитної моделі карієсу і гінгівіту змін біохімічних показників сироватки крові, ротової рідини, печінки, СОПР, тканин пародонту і твердих тканин зубів під дією лікувально-профілактичних заходів, розроблених для дитячого населення, що проживає в зоні антропогенного забруднення нафтохімічним виробництвом. В експерименті було використано 27 одномісячних щурів стадного розведення. Щури були розділені на групи по 9 шт. в кожній: 1 – раціон віварію; 2 – модель карієсу і гінгівіту; 3 – модель + лікувально-профілактичний комплекс.

Лікувально-профілактичний комплекс включав препарати: «Ентеросгель» - 2,7 г/кг (сорбційна, дезінтоксикаційна дія), «Грінтерол» - 70 мг/кг (гепатопротекторна, гіпоглікемічна, імуномодулююча дія), «Пантокрин» - 2 краплі/кг (стимулююча дія на ЦНС і серцево-судинну систему, підвищує тонус скелетних м'язів, рухову активність кишечника), «Аквадетрим» - 90 МО/кг (джерело вітаміну D<sub>3</sub>), «Вітаспектрум» 100 мг/кг (джерело макро- і мікроелементів, вітамінів, нормалізує обмінні процеси).

У щурів досліджували такі показники: в зубах визначали глибину ураження карієсом, кількість каріозних порожнин. Ступінь атрофії альвеолярного відростка рахували за методом Ніколаєвої А.В. Активність фосфатаз в пульпі зубів визначали по гідролізу пара-нітрофенілфосфата. У ротовій рідині щурів досліджували вміст кальцію по реакції з орто-крезолфталейнкомплексом, вміст фосфору по відновленню фосфорно-

молібденової кислоти. У сироватці крові, гомогенатах кістки альвеолярного відростка, СОПР і печінки визначали вміст МДА, активність каталази, активність глутатіонпероксидази, глутатіон-редуктази, рівень дисульфідних і сульфгідрильних водорозчинних з'єднань.

Для статистичної обробки отриманих результатів була використана комп'ютерна програма STATISTICA 6.1 для оцінки достовірності та похибок вимірювань.

Отже, методи, використані авторкою для виконання дисертаційного дослідження, є сучасними, інформативними, цілком адекватними до поставлених в роботі завдань.

### **Практична значимість роботи**

Запропонована автором патогенетично обґрунтована схема профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, які мешкають в умовах підвищеного антропогенного навантаження, дозволяє достовірно підвищити ефективність первинної профілактики.

Результати проведених експериментальних досліджень на тваринах, генетичних, біохімічних, біофізичних та клінічних досліджень в клініці у дітей 7-15 років, що проживають у зоні підвищеного антропогенного навантаження, показали, що вони можуть бути використані в якості інформативних біомаркерів для діагностики, підвищення ефективності профілактики, а також для прогнозу ускладнень.

Результати дослідження впроваджено в клінічну практику КНП БМР «Дитяча стоматологічна поліклініка» м. Біла Церква; стоматологічних кабінетів загальноосвітньої школи № 3 імені Т.Г. Шевченка, загальноосвітньої школи I-III ступенів № 22, загальноосвітньої школи I-III ступенів № 11 Білоцерківської міської ради Київської області; відділення стоматології дитячого віку та ортодонції ДУ «ІСЦЛХ НАМН» (м. Одеса), стоматологічної клініки ОНМедУ, стоматологічного відділення №2 багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, КНП «Стоматологічна поліклініка № 1» (м. Львів).

### **Повнота викладення змісту дисертації в опублікованих працях**

Основні положення і результати дисертаційної роботи представлені та обговорені на міжнародній науково-практичній конференції «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМН України та 50-річчя стоматологічного факультету Одеського державного медичного університету (Одеса, 2008), семінарі «Комунальні та індивідуальні програми профілактики основних стоматологічних захворювань» (Одеса, 2015), семінарі «Нові технології в стоматології» (Одеса, 2016), семінарі «Програми профілактичних стоматологічних захворювань» (Одеса, 2017), засіданні круглого столу «Напрями розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні» (Київ, 2018), ІХ (ХVІ) з'їзді Асоціації стоматологів України (Київ, 2018).

*Публікації.* За матеріалами дисертації опубліковано 21 наукова робота, з них 9 статей у наукових фахових виданнях України, 12 статей у наукових виданнях інших країн.

### **Оцінка змісту дисертації та автореферату, зауваження щодо оформлення**

Дисертація побудована за традиційною схемою, викладена на 347 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстрована 22 рисунками, 67 таблицями і складається з анотацій, списку публікацій здобувача, вступу, аналітичного огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить 431 джерело, з них 127 - іноземні.

Дисертація оформлена згідно чинних вимог МОН України (Наказ № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації»).



*У вступі* авторка аргументовано доводить актуальність дослідження, що базується на необхідності підвищення ефективності первинної профілактики карієсу зубів та захворювань тканин пародонта у дітей, що підпадають під дію несприятливих екологічних чинників нафтохімічного виробництва, шляхом розробки та клінічної апробації нового лікувально-профілактичного комплексу. Чітко сформульовано мету і завдання дослідження, зв'язок обраної теми з науково-дослідними роботами ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (м.Одеса), висвітлено особистий внесок здобувачки.

*Огляд літератури «Поширеність, діагностика, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у населення, яке проживає та працює у зоні підвищеного антропогенного навантаження»* складається з п'яти підрозділів, які логічно пов'язані між собою. Авторка використала для аналізу сучасну літературу, яка висвітлює стан проблеми, що стала темою обраного дослідження. На підставі огляду літератури обґрунтовано необхідність проведення експериментальних і клініко-лабораторних досліджень з метою розробки ефективних лікувально-профілактичних заходів для дітей, які проживають в умовах підвищеного антропогенного навантаження.

*Зауваження до розділу.* В тексті розділу зустрічаються стилістичні неточності та повтори, невдалі переклади слів. Деякі літературні джерелі, на як посилається автор, застарілі ( 1996,1999,2003,2004 роки). Не зовсім вдала назва підрозділу 1.3 «Екогенетичні дослідження населення, що проживає у зоні, що підпадає під вплив забруднюючих речовин виробництва» (« у зоні» краще замінити «на території»).

*Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження»* складається з трьох підрозділів, в яких представлено дизайн та характеристику об'єктів дослідження, схему профілактики основних стоматологічних захворювань для дитячого населення, що проживає в зоні антропогенного забруднення, зумовленого нафтохімічним виробництвом, а також надано детальну

характеристику методів дослідження, що використані у роботі.

Зауваження до розділу. Недоцільно наводити методики визначення загально відомих індексів для оцінки стоматологічного статусу (як проба Шиллера-Писарева, індекс РМА та ін.) та детально описувати алгоритм герметизації фісур, оскільки це добре відома інформація.

*У третьому розділі* «Стан здоров'я дітей, які проживають в зонах різного антропогенного навантаження м. Біла Церква», який складається з чотирьох підрозділів, представлено результати епідеміологічного та молекулярно-генетичного дослідження дітей, що проживають в умовах антропогенного навантаження різного рівня. Зроблено висновок, що у дітей при підвищеному антропогенному навантаженні достовірно більш високими є показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів порівняно з дітьми, які проживають в умовах відносного екологічного благополуччя.

На мою думку, це – центральний розділ дисертаційної роботи, оскільки в ньому представлено надзвичайно цікаву інформацію щодо участі генетичних факторів у формуванні індивідуального сприйняття дії екологічних чинників та їх впливу на рівень стоматологічного здоров'я. Тому автор рекомендує при плануванні лікувально-профілактичних заходів враховувати молекулярно-генетичний паспорт дитини.

Зауваження до розділу. Доцільно було б розділити цей розділ на 2 окремих: в одному представити результати епідеміологічних досліджень, в іншому – результати молекулярно-генетичних досліджень.

На нашу думку, недоцільно проводити індексну оцінку тканин пародонта у дітей 7-річного віку, адже в період прорізування постійних зубів діагностується так званий «гінгівіт прорізування».

Дані, наведені у підрозділі 3.4, що стосується розповсюдженості соматичних захворювань у дітей м. Біла Церква, можна було б представити в розділі «Огляд літератури».

При аналізі взаємозв'язку молекулярно-генетичних чинників з показниками стоматологічного статусу доцільно було б застосувати

кореляційний аналіз.

**Четвертий розділ** «Експериментальне обґрунтування профілактики карієсу зубів і гінгівіту» складається з двох підрозділів і присвячений експериментальній оцінці змін біохімічних показників тканин пародонта і твердих тканин зубів щурів під дією запропонованого автором лікувально-профілактичного комплексу. Охарактеризовано зміни біохімічних показників сироватки крові, тканин пародонту і твердих тканин зубів експериментальних тварин при моделюванні кальцій-дефіцитної моделі карієсу і гінгівіту та проведенні лікувально-профілактичних заходів.

*Зауважень до розділу* немає.

**В п'ятому розділі** «Клінічна та клініко-лабораторна оцінка ефективності розроблених лікувально-профілактичних заходів для дитячого населення, що проживає в зоні, підвищеного антропогенного навантаження», що складається із семи підрозділів, наведено результати оцінки ефективності розробленого і апробованого в експерименті лікувально-профілактичного комплексу. Автором зроблено висновок, що розроблений з урахуванням виявлених генетичних порушень амелогенеза, запальних реакцій, детоксикації і колагеноутворення лікувально-профілактичний комплекс дозволив загальмувати існуючий каріозний процес, нормалізувати пародонтальні та гігієнічні індекси, покращити біохімічні показники ротової рідини та біофізичні показники стану тканин пародонта, його мікрокапілярного русла, ротової рідини та твердих тканин зубів у дітей всіх вікових груп.

*Зауваження до розділу.* Не в усіх таблицях зазначено достовірність відмінностей досліджуваних показників.

В плані побажань до авторки – оформлення кількох Деклараційних патентів України на нові способи діагностики та профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, які мешкають в умовах несприятливого впливу шкідливих чинників нафтохімічного виробництва; оформлення нововведень, видання методичних розробок та інформаційних

листів, що сприятиме більш широкому запровадженню результатів дослідження в практичну охорону здоров'я.

**В розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження”** представлено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної стоматології. У стислому вигляді автор характеризує, аналізує й узагальнює основні результати власного дослідження, що присвячене клініко-експериментальному обґрунтуванню, розробці, впровадженню та оцінці ефективності лікувально-профілактичного комплексу, спрямованого на підвищення рівня первинної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, які мешкають в умовах несприятливого впливу чинників нафтохімічного виробництва. Результати даного дисертаційного дослідження можуть лягти в основу розробки регіонально спрямованої програми профілактики основних стоматологічних захворювань для дітей м. Біла Церква та інших територій, що підпадають під дію таких же несприятливих екологічних чинників.

Автореферат й опубліковані праці в повній мірі відображають основний зміст та результати дисертаційного дослідження.

**Висновки** відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, відповідають його завданням, викладені повно, конкретно й аргументовано.

Загалом дисертаційна робота написана логічно і послідовно, в ній детально та інформативно представлено результати надзвичайно великого обсягу експериментальних, лабораторних і клінічних досліджень, виконаних авторкою. Викладені в даному відгуку зауваження не є принциповими і не впливають на значимість виконаної дисертанткою роботи.

**Разом з тим, в аспекті проведення наукової дискусії виникло кілька запитань до автора:**

1. Яка із хімічних речовин, що присутні у шкідливих викидах нафтохімічного виробництва, переважає і є визначальною у формуванні

сумарного рівня забруднення довкілля у м. Біла Церква? Який її можливий патогенетичний вплив на стан кісткової системи, твердих тканин зубів та тканин пародонта у дітей?

2. Який з досліджуваних Вами генів можна вважати маркерним для виявлення індивідуальної схильності дітей до впливу несприятливих чинників довкілля? Чи може він бути використаний при проведенні скринінгових досліджень і формування груп ризику розвитку основних стоматологічних захворювань у дітей, які мешкають в несприятливих екологічних умовах?

3. Запропонований Вами лікувально-профілактичний комплекс містить 4 лікарських засоби досить сильної фармакологічної дії. Чим обґрунтований вибір для дітей саме цих медикаментозних засобів, зокрема препаратів «Гринтерол» та «Пантокрин», та засобів індивідуальної гігієни порожнини, які увійшли до складу лікувально-профілактичного комплексу?

4. Ви рекомендуєте дітям всіх вікових груп (7,12,15 років) прийом всіх чотирьох лікарських засобів у віковому дозуванні з метою ендогенної профілактики. Можливо є доцільність диференційованого призначення в плані кількості засобів, кратності проведення профілактичних курсів дітям різного віку та обов'язкового контролю з боку педіатра, враховуючи можливі побічні ефекти?

5. Запропонований Вами ЛПК є досить дороговартісним з огляду на ціни медикаментозних засобів та засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, що входять до його складу, тому він більшою мірою підходить для індивідуального рівня профілактики. Чи можуть бути замінені складові ЛПК на більш дешеві, для того щоб вони могли бути застосовані на груповому рівні профілактики або закладені у регіональну програму профілактики?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота СКУЛЬСЬКОЇ Світлани Василівна на тему «Патогенетичне обґрунтування профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, що проживають у зоні підвищеного антропогенного навантаження» є завершеним кваліфікаційним науковим дослідженням, що присвячене вирішенню актуальної наукової проблеми сучасної стоматології – підвищення ефективності первинної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей, що зазнають негативного впливу антропогенного навантаження у місті з розвиненим нафтохімічним виробництвом, шляхом експериментального і клініко-лабораторного обґрунтування, розробки і впровадження лікувально-профілактичного комплексу багатоспрямованої дії.

За своєю актуальністю, науковим та практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків і практичному значенню дисертація повністю відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття ступеня доктора медичних наук, а її автор Скульська С.В. заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

*Офіційний опонент:*

професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології  
та профілактики стоматологічних захворювань  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця  
доктор медичних наук, професор

**О. І. Остапко**

