

ВІДГУК

офіційного опонента

Фаустової Марії Олексіївни

на дисертаційну роботу аспіранта кафедри мікробіології

Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

Сукманської Ганни Дмитрівни

«Мікробіологічні аспекти розвитку афтозних стоматитів»,

представлену до захисту в спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.090

при Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова, що

утворена згідно до наказу в.о. ректора ЗВО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова №163 від 27 жовтня 2023 р. на

підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 4 від 26 жовтня

2023 р. з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту

дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань

22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертаційної роботи. Афтозні стоматити залишаються найпоширенішою патологією слизової оболонки порожнини рота, яку діагностують за даними окремих авторів у 20 % населення світу та істотно погіршує якість життя пацієнтів. Не дивлячись на те, що у сучасній концепції етіології ХРАС чільне місце відводять порушенням імунної системи, мікробіота ротової порожнини опосередковано відіграє досить важливу роль у патологічних процесах, що відбуваються. Адаже при якісних та кількісних змінах мікробіоти ротової порожнини та їх біологічних властивостей посилюється бактеріальна сенсibiliзація хворого, що обумовлює часті рецидиви захворювання.

Враховуючи важливу роль мікроорганізмів у розвитку стоматитів, протимікробні засоби локального застосування є обов'язковими складовими існуючих схем комплексної терапії афтозного стоматиту. Однак, такі

фізіологічні особливості локусу ураження як постійне зволоження слизової оболонки секретами, високий вміст у секретах органічних речовин, чутливість слизової оболонки до хімічних впливів та ін. істотно впливають на ефективність протимікробних розчинів, гелів, мазей, які пропонуються в якості етіотропного лікування афтозного стоматиту.

Крім того, в умовах глобального зростання резистентності бактеріальної і грибової мікрофлори до протимікробних засобів вибір ефективного препарату повинен ґрунтуватись на результатах постійного мікробіологічного моніторингу, який у нашій країні на сьогодні відсутній.

Тому, незважаючи на сучасні досягнення у лікуванні виразкових захворювань ротової порожнини, проблема етіотропного лікування хворих на афтозні стоматити є недостатньо вирішеною, що зумовлює постановку ряду науково-практичних завдань, що вимагають проведення мікробіологічних досліджень.

Дисертаційна робота Сукманської Г.Д. виконана у відповідності з планом науково-дослідної роботи кафедри мікробіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України «Вивчення біологічних властивостей мікроорганізмів, віднесених Всесвітньою організацією охорони здоров'я до списку «провідних патогенів», що несуть загрозу здоров'ю людини та розробка засобів боротьби з ними» (№ держреєстрації 0117U006903). Автор є спів-виконавцем фрагментів цієї НДР, присвячених дослідженню біологічних властивостей мікроорганізмів, що приймають участь у розвитку афтозних стоматитів та їх чутливості до антибіотиків та антисептиків.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність. Автором проведено науково-патентний пошук, вивчено та проаналізовано 186 джерел вітчизняної та зарубіжної літератури з обраної теми, переважно за останні 10 років. Наукові положення, які викладено в дисертації є обґрунтованими, оскільки базуються на

результатах власних клінічних спостережень, мікробіологічних, експериментальних та статистичних дослідженнях.

Аспірантом особисто були виконані клініко-лабораторні спостереження 114 пацієнтів з ознаками афтозного стоматиту, які звертались за медичною допомогою у стоматологічну клініку «Вінінтермед ЛТД» (м. Вінниця) у період 2019-2021 р.р. Всього здобувачкою було забрано 228 зразків біоматеріалу з дна афт та з неуражених ділянок слизової оболонки пацієнтів, проведено порівняльне визначення щільності колонізації різних локусів слизової оболонки. Здобувачем встановлено мікробіологічні якісні та кількісні відмінності у складі мікробіоти уражених та інтактних ділянок слизової оболонки ротової порожнини у хворих на афтозний стоматит. В процесі мікробіологічних досліджень науково підтверджено, що в розвитку афтозного стоматиту приймає участь як симбіонтна флора ротової порожнини (*Streptococcus* spp., *Neisseria* spp.), так і умовно-патогенні мікроорганізми, які були виділені в кількості 52 штами, в тому числі 28 ізолятів грибів *Candida* spp. В процесі роботи була проведена ідентифікація виділених опортуністів, визначена їх чутливість до антибіотиків та хіміотерапевтичних засобів. Показано, що як симбіонти слизової оболонки ротової порожнини, так і опортуністичні бактерії мали достатньо високий рівень чутливості до антибіотиків аміноглікозидів, фторхінолонів, напівсинтетичних пеніцилінів, цефалоспоринів, чутливість до макролідів, лінкозамідів, амфеніколів відрізнялась у різних таксономічних груп виділених бактерій.

На репрезентативній кількості штамів *Candida* spp., які були виділені від хворих на хронічний афтозний стоматит, встановлено високий рівень резистентності мікроорганізмів до антимікотичних препаратів групи триазолів (флуконазолу, воріконазолу) та ністатину, які традиційно використовують для топічного та системного лікування кандидозу ротової порожнини. Кількісними методами дослідження чутливості кандид до протигрибкових препаратів було підтверджено резистентність виділених грибів в цілому до флуконазолу,

воріконазолу, амфотерицину Б, тербінафіну, дозо-залежну чутливість до клотримазолу згідно критеріїв EUCAST.

Валідними кількісними методами визначення ефективності протимікробних засобів встановлено, що поверхнево-активні антисептики хлоргексидину біглюконат, бензалконію хлорид та декаметоксин значно перевищували за своєю протигрибковою активністю хіміотерапевтичні препарати антимікотики та мали високу біологічну активність щодо виділених штамів бактерій (*Staphylococcus* spp., ентеробактерій, неферментуючих грам-негативних паличок). Для вирішення одного з завдань дисертаційної роботи, а саме розробки рецептури антимікробного засобу для топічного лікування афтозного стоматиту, було обрано антисептик декаметоксин, який демонстрував найвищу протимікробну активність щодо бактерій та грибів у порівнянні з обраними для дослідження антисептиками, що було доведено статистичними методами аналізу.

На підставі поставлених завдань та існуючих вимог до місцевих лікувальних засобів (протимікробна активність, протизапальна, імуномодулююча та ранозагоювальна дія) з метою вибору оптимальних складових комплексного засобу для топічного лікування афт Сукманською Г.Д. було проведено мікробіологічне порівняльне дослідження протимікробних властивостей ефірних олій лаванди, м'яти, обліпихи та гвоздики, яке дозволило встановити, що тільки ефірна олія гвоздики мала протимікробну дію на всі дослідні тест-штами мікроорганізмів (*S.aureus*, *P.aeruginosa*, *C.albicans*).

З урахуванням протимікробних властивостей декаметоксину, протимікробної та імуномодулюючої дії ефірної олії гвоздики та ранозагоювальних властивостей олії обліпихи здобувачкою була створена рецептура комплексного засобу для топічного лікування афтозних стоматитів, яка містила ці активні компоненти. Так як для місцевих лікарських засобів, призначених для нанесення на СОПР, важлива тривалість перебування лікарського препарату на слизовій оболонці в умовах постійного і рясного

омивання ротовим секретом, тому в якості основи комплексного засобу здобувачем був обраний полівінілбутиловий ефір (вінілін), а в якості розчинника діючих речовин - бутиловий спирт. Для з'ясування можливих взаємодій складових препарату у суміші, які б зменшували протимікробну ефективність окремих компонент, було вивчено протимікробні властивості трьох рецептур комбінованого препарату. Здобувачем експериментально доведено, що найбільшу біологічну активність щодо бактерій та грибів, виділених від хворих на афтозний стоматит, мав засіб наступного складу: ефіру полівінілбутилового – 50,0 мас%; спирту бутилового – 10,0 мас%; декаметоксину – 50 ммас%; олії обліпихової – 40,0 мас%; олії гвоздичної – 10,0 мас%.

Ранозагоювальні властивості протимікробної лікарської композиції були вивчені в експерименті на моделі інфікованої опеченої рани у кролів. Планіметричним методом та мікробіологічним контролем процесу загоєння ран показано, що в процесі лікування комбінованим протимікробним лікарським засобом вище зазначеної рецептури ерадикація мікроорганізмів з ранової поверхні відбувалось на 14 добу, а повне загоєння ран відбувалось на 23-24 добу, що було на 7 діб раніше, ніж в контрольній групі, якій проводили місцеве лікування 0,2% розчином декаметоксину. Лікувальну ефективність запропонованого засобу топічного лікування афтозних стоматитів підтверджено спостереженням динаміки перебігу захворювання 26 хворих на афтозний стоматит, яким місцево застосовували цей препарат. Середній термін повного відновлення цілісності СОПР був на 2 дні коротшим, у порівнянні з хворими, яким місцево застосовували водні розчини антисептиків.

Обрахунки та статистичний аналіз, одержаних авторкою результатів експериментальних досліджень, проведено з використанням ліцензованих прикладних програм Microsoft Excel 2016, «BioStat LE», Medcalc.

Таким чином, ступінь обґрунтованості та вірогідності результатів дисертаційної роботи підтверджується її чітким дизайном, обраними сучасними методами, проведеного наукового пошуку, достатнім обсягом проведених

досліджень і відповідною їх математико-статистичною обробкою, що забезпечили вірогідність отриманих наукових результатів. Висновки, практичні рекомендації роботи витікають з результатів проведених досліджень та підтверджують досягнення мети – підвищення ефективності терапії афтозних стоматитів шляхом дослідження біологічних властивостей етіологічно значимих бактерій, розробки нових засобів топічної протимікробної терапії, обґрунтування рекомендацій щодо корекції схем лікування.

Представлена дисертаційна робота виконана на сучасному науковому рівні та відповідає вимогам щодо проведення наукових досліджень.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. За темою дисертації опубліковано 9 наукових робіт. Серед них 5 статей опубліковані у наукових фахових виданнях України категорії В, 1 патент України на корисну модель, 3 тез доповідей у матеріалах міжнародних наукових конференцій.

Наукова новизна одержаних результатів. В дисертаційній роботі викладені оригінальні дані результатів наукових досліджень щільності колонізації мікроорганізмами зон ураження СОПР хворих на ХРАС у порівнянні з інтактними ділянками. Вперше досліджено особливості клінічного перебігу та мікробіоту дна афт пацієнтів з афтозними стоматитами у ранньому постковідному періоді. Доповнено наукові данні щодо видового складу мікробіоти, яка колонізує дефекти СОПР хворих на ХРАС, в тому числі у онкологічних хворих, що отримують хіміотерапію, визначені таксономічні групи умовно-патогенних бактерій, які найчастіше зустрічаються у патологічному біотопі і можуть приймати участь у розвитку захворювання. Одержані нові дані щодо оцінки стану стоматологічного здоров'я хворих на афтозні стоматити за показниками чотирьох стоматологічних індексів.

Оновлено дані щодо чутливості коменсальної бактеріальної мікробіоти СОПР, а також умовно-патогенних бактерій, що колонізують дефекти СОПР хворих на ХРАС, до антибіотиків, які у сьогоденні мають широке клінічне

застосування. Доповнено наукову інформацію щодо чутливості дріжджоподібних грибів роду *Candida* до антимікотиків полієнової, імідазольної, триазольної та аліламінової структури. Показано високий рівень резистентності кандид-збудників стоматитів до більшості з них. Одержані нові дані щодо рівня чутливості кандид до поверхнево активних антисептиків з ряду четвертинних амонієвих сполук та бігуанідів.

Вперше експериментально обгрунтовано можливість створення нового комплексного лікарського препарату для нанесення на уражені ділянки слизової оболонки порожнини рота на основі полівінілбутилового ефіру, розроблено технологію введення нерозчинних у полівінілбутиловому ефірі антисептиків у її склад. Вперше досліджено фармацевтичну сумісність у комбінованому лікарському засобі на основі полівінілбутилового ефіру антисептиків з ряду четвертинних амонієвих сполук та рослинних ефірних олій. Розроблено рецептуру нового лікарського препарату для топічного лікування хворих на афтозні стоматити. Результатами експериментальних досліджень та клінічних спостережень підтверджено високу лікувальну ефективність нової лікарської композиції. Новизну розробки підтверджено патентом України на корисну модель № 143113.

Практичне значення дисертаційного дослідження.

Результати дисертаційного дослідження є внеском у дослідження етіології актуального для сучасної стоматологічної практики захворювання хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.

Результати дослідження чутливості мікробіоти, що приймає участь у розвитку афтозних стоматитів, до антисептичного препарату декаметоксин сприятимуть більш широкому застосуванню цього препарату у стоматологічній практиці.

Розробка технології виготовлення комбінованого лікарського засобу, що вміщує гідрофільні та гідрофобні компоненти, на основі нерозчинного у воді і більшості спиртів полівінілбутилового ефіру розкриває алгоритм практичних дій

у створенні інших лікувальних засобів на основі вініліну, застосування якого у фармацевтичній практиці обмежене його фізико-хімічними характеристиками.

Впровадження в стоматологічну практику нового комбінованого лікарського засобу для топічного лікування афтозних стоматитів дозволить покращити ефективність лікування осіб, що хворіють на це захворювання.

Матеріали дисертаційних досліджень використовуються в лекційному курсі та при проведенні практичних занять на кафедрах мікробіології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому

Робота викладена українською мовою на 137 сторінках комп'ютерного тексту, складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу “Матеріали і методи дослідження”, трьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів, висновків, списку використаної літератури, що включає 186 найменування (89 джерел латиною та 97 кирилицею). Робота ілюстрована 14 таблицями та 16 рисунками.

Дисертацію написано за класичною схемою, літературною українською мовою. Всі розділи дисертації викладено чітко із дотриманням структури роботи відповідно до дизайну дослідження.

У «*Вступі*» використана загальноприйнятна схема оформлення: стисло викладена актуальність теми дисертації, сформульовані мета і задачі дослідження, представлено загальну характеристику роботи.

Перший розділ дисертації виконано в достатньому обсязі (20% від загального обсягу роботи). В розділі проведений глибокий аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури щодо особливостей епідеміології, анатоμο-фізіологічних, імунологічних та мікроекологічних передумов виникнення афтозних стоматитів, особливостей етіології, патогенезу та діагностики хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, сучасних підходів щодо етіотропного лікування цієї патології, проведений аналіз арсеналу

протимікробних препаратів відповідно до сучасних уявлень про значення мікробної складової у розвитку цієї нозології.

У *другому розділі* описано дизайн, характеристику пацієнтів, включених у групи спостереження, обсяг методів мікробіологічного дослідження клінічного матеріалу, ідентифікації виділених мікроорганізмів, методи вивчення чутливості виділених мікроорганізмів до протимікробних препаратів та запропонованих комбінованих лікарських засобів; методу експериментального вивчення ранозагоювальних властивостей створеного лікувального препарату для локального застосування на моделі інфікованої опеченої рани у кролів. В розділі надана детальна характеристика лікарських препаратів та хімічних сполук, які були використані в дослідженні, описані математико-статистичні методи дослідження.

В цілому обрані методи дозволяють вирішити висунуті наукові завдання та досягнути поставленої мети наукової роботи.

В *третьому розділі* здобувачка приводить результати клінічного спостереження 114 пацієнтів з діагнозом афтозного стоматиту, з яких 39 осіб вперше мали прояви афтозного стоматиту, у 42 осіб афтозний стоматит мав хронічний рецидивуючий перебіг, у 20 пацієнтів прояви стоматиту виникли у ранньому пост-ковідному періоді, а у 13 пацієнтів ХРАС перебігав на тлі супутньої онкопатології і відповідної хіміотерапії. Найвищий відсоток осіб з ознаками важкого перебігу афтозного стоматиту спостерігали серед пацієнтів хронічним рецидивуючим перебігом та онкохворих (понад 20 %). Оцінювання гігієнічного стану порожнини рота за стоматологічними індексами Федорова-Володкіної, Гріна-Вермільйона, гінгівального індексу РМА (в модифікації Parma), парадонтального індексу PI (за Rassel) дозволило оцінити гігієнічний стан порожнини рота спостережених пацієнтів як незадовільний.

Мікробіологічними дослідженнями встановлена щільність колонізації інтактних та уражених ділянок СОПР різних груп пацієнтів. Встановлено, що найвища кількість мікроорганізмів визначалась у пацієнтів на тлі хіміотерапії

($6,6 \pm 0,4$ lg КУО/мл), найменші значення встановлені для мікробної колонізації неушкодженої слизової оболонки у пацієнтів з афтозним стоматитом в ранньому пост-ковідному періоді ($4,7 \pm 0,4$ lg КУО/мл). Мікробне навантаження ерозованих ділянок СОПР було статистично достовірно вищим, ніж інтактних ділянок, в усіх спостережених пацієнтів. Щільність колонізації дна афт у кожній групі пацієнтів була приблизно на 2 lg КУО/мл вищою, ніж неушкоджених локусів.

Наведені результати якісного складу мікробіоти афти. Встановлено, що у 100 % обстежених з дна афти виділяли *Streptococcus* spp.; у 68,4 % обстежених у асоціації зі стрептококами були наявними грамнегативні коки роду *Neisseria*.

В процесі бактеріологічних досліджень вмісту афт у 39,5 % обстежених пацієнтів були виділені умовно-патогенні бактерії в кількості 52 ізоляти, серед яких 48,1% були представлені дріжджоподібними грибами роду *Candida* (23 штами виду *C. albicans*, 2 штами – *C. krusei*), при чому переважно в асоціації з симбіонтами. Крім кандид також виділяли ентеробактерії (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *K. oxytoca*, *E. aerogenes*, *S. marcescens*), *S. aureus* та неферментуючі грам-негативні палички (*P. aeruginosa*, *A. baumannii*). Найчастіше умовно-патогенні бактерії виділяли від хворих з важким ступенем перебігу ХРАС або супутньою патологією, що супроводжується явищами імунодефіциту.

В **четвертому розділі** наведені результати вивчення чутливості виділених з вмісту клінічних ізолятів до протимікробних препаратів. Диск-дифузійним методом встановлено, що представники резидентної мікрофлори (стрептококи та нейсерії) зберігають високий рівень чутливості до більшості вживаних у медичній практиці препаратів. Серед штамів умовно-патогенних бактерій, виділених із вмісту афт, також не виявлено полірезистентних до антибіотиків варіантів.

Однак авторкою наукового дослідження встановлено, що чутливість виділених штамів кандид до сучасних антимікотиків виявилась досить низькою: тільки 8 % виділених ізолятів були чутливі до вориконазолу і флуконазолу, 28 %

та 52 % зберігали чутливість до ністатину, амфотерицину та кетоконазолу, відповідно.

Результати кількісного методу вивчення біологічної активності протимікробних препаратів продемонстрували високий рівень чутливості умовно-патогенних бактерій та кандид до антисептиків бензалконію хлориду, біглюконату хлоргексидину і декаметоксину. Результати порівняльного вивчення протимікробної активності щодо штамів бактерій і грибів показали найвищий рівень ефективності у четвертинної амонієвої сполуки декаметоксину, що дозволило обґрунтувати вибір цього антисептика для створення рецептури комбінованого препарату для локального лікування.

Для досягнення оптимального результату місцевої терапії афтозного стоматиту у рецептуру комбінованого препарату були введені також ефірна олія гвоздики, для якої методами мікробіологічного аналізу доведена висока протимікробна активність як щодо золотистого стафілококу, так і синьогнійної палички та олія обліпихи. Поєднання протимікробної активності, протизапальної дії, імуномодулюючих та ранозагоючих властивостей рослинних олій в комплексі з антисептиком декаметоксином відповідало вимогам щодо комплексної терапії афтозного стоматиту. В якості основи, яка б могла тривалий час залишатись на слизовій оболонці, автором був запропонований вінілін. В розділі проведено дослідження протимікробної активності трьох рецептур комбінованого лікарського засобу, встановлено, що найкращу антимікробну дію мав препарат наступного складу: ефіру полівінілбутилового – 50,0 мас%; спирту бутилового – 10,0 мас%; декаметоксину – 50 ммас%; олії обліпихової – 40,0 мас%; олії гвоздичної – 10,0 мас%. Планіметричним та мікробіологічними методами доведено, що даний препарат пришвидшував загоєння та мікробне очищення експериментальної інфікованої опеченої рани у кролів. Лікувальний засіб зазначеної рецептури захищено патентом України № 143113 на корисну модель.

В *п'ятому розділі* автором наукової роботи наводяться результати проведеного визначення лікувальних властивостей запропонованого комбінованого лікувального засобу у пацієнтів з афтозним стоматитом. Сукманською Г.Д. запропонована схема комплексної терапії ХРАС, яка включала місцеве застосування комплексного лікувального засобу у 26 хворих, лікувальну ефективність запропонованого засобу топічного лікування афтозних стоматитів підтверджено спостереженням динаміки перебігу захворювання та скороченням середнього терміну повного відновлення цілісності СОПР, який становив $3,62 \pm 0,85$ дні і був на 2 дні коротшим у порівнянні з хворими, яким місцево застосовували водні розчини антисептиків. В якості прикладу в розділі наведений клінічний випадок рецидивуючого афтозного стоматиту у хворого, якому проводили лікування комбінованим протимікробним засобом.

Результати спостережень динаміки перебігу афтозних стоматитів при умові топічного застосування розробленої антисептичної композиції у комплексному лікуванні хворих переконливо свідчать про вирішення наукових та практичних завдань наукового дослідження, та доцільність введення цього препарату у лікувальні схеми.

У розділі «*Аналіз та узагальнення результатів дослідження*» об'єднано та систематизовано отримані результати дисертаційного дослідження, проведено коректне порівняння їх з даними інших авторів, представлено власне бачення та розуміння науково-практичної задачі та можливих шляхів її розв'язання.

Дисертація завершується чітко сформульованими автором конкретними **висновками**, які базуються на результатах проведених досліджень, експериментально та клінічно обґрунтованими практичними рекомендаціями. Висновки, які наведені в дисертації, зроблені на основі визначення їх статистичної вірогідності, повністю відповідають поставленим завданням дисертаційного дослідження, віддзеркалюють зміст роботи та свідчать про досягнення поставленої мети, викладені логічно і послідовно.

Список використаних джерел представлений у відповідності до вимог МОН України, містить першоджерела вітчизняних і зарубіжних авторів включно до 2023 р.

Водночас із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи в процесі рецензування були виявлені ряд орфографічних, пунктуаційних та стилістичних неточностей та виникло ряд зауважень щодо змісту та оформлення. Місцями в тексті зустрічаються окремі технічні неточності текстового форматування та набору, наприклад: видові та родові назви мікроорганізмів не виділені курсивом або скорочення «spp.» навпаки виділене курсивом; на стор. 85 «луни» замість «лунки»; використано «У» для позначення римської цифри V. Крім цього, не вказані критерії, за якими визначали ступінь важкості ХРАС у пацієнтів, хоча автором проведене детальне дослідження мікробіологічних та клінічних показників пацієнтів з афтозними стоматитами різного ступеню тяжкості та наведені відповідні результати, які суттєво доповнюють новими даними уявлення щодо етіології та перебігу ХРАС.

Зазначені зауваження не мали принципового характеру, не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи та не зменшують її науково-практичної цінності.

Під час ознайомлення з роботою до дисертанта виникли такі запитання, на які бажано отримати відповідь у процесі наукової дискусії:

1. З чим, на Вашу думку, пов'язана найвища частота колонізації СОПР *Candida* spp. у пацієнтів IV групи?
2. З якою метою Ви вносили гвоздичну олію до складу авторської протимікробної композиції, враховуючи її можливі побічні ефекти та вже наявність у складі композиції потужного антисептику декаметоксину?

Дані про відсутність порушень академічної доброчесності
Розглянувши матеріали дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії Сукманської Ганни Дмитрівни «Мікробіологічні аспекти розвитку

афтозних стоматитів», встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій за допомогою системи «Unicheck» академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації не виявлено. Текст представлених матеріалів дисертації Сукманської Г.Д. є оригінальним (85,5 %): всі посилання та цитати позначені коректно та правильно представлені в списку літератури, всі текстові збіги мають відповідні посилання на першоджерело, що міститься в списку використаних робіт. Отже, дисертаційну роботу слід визнати самостійною науковою працею.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам
Дисертаційна робота Сукманської Ганни Дмитрівни «Мікробіологічні аспекти розвитку афтозних стоматитів», яка подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною науковою працею, що містить нові обґрунтовані наукові положення та результати, які розв'язують важливе науково-прикладне завдання медицини щодо підвищення ефективності топічного лікування афтозних стоматитів шляхом визначення мікробіологічного спектру збудників цієї патології СОПР, моніторингу чутливості виділених мікроорганізмів до протимікробних засобів та створення комбінованого лікувального засобу з протимікробними властивостями пролонгованої дії. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Представлена дисертаційна робота Сукманської Ганни Дмитрівни є актуальною і своєчасною, вносить суттєвий вклад у теоретичну та практичну медицину, доповнює знання щодо мікробіоти ротової порожнини в нормі та при захворюваннях СОПР, доповнює методологію діагностики афтозних стоматитів та пропонує комплексний лікувальний засіб для локальної терапії афт, ефективність якого доведена експериментально та клінічно. За методологічним рівнем виконання, змістом, науковою новизною, обґрунтованістю основних положень, висновків і рекомендацій наукова робота відповідає «Вимогам до

оформлення дисертації», затверджених наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р. та постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», №44 від 12 січня 2022 р., а її автор Сукманська Ганна Дмитрівна заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент

доцент закладу вищої освіти

кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Полтавського державного медичного університету

к.мед.н., доцент

Марія ФАУСТОВА