

ОТЗЫВ

Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Щипского Александра Васильевича на диссертационную работу Тукунова Евгения Сергеевича на тему: «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – стоматология.

Актуальность диссертационного исследования. Повышение эффективности хирургической помощи пациентам с кистами челюстей является актуальной проблемой стоматологии в связи с их высоким удельным весом (от 7% до 12%) среди заболеваний челюстно-лицевой области, чаще в наиболее трудоспособном возрасте. Проблема в том, что кисты челюстей протекают бессимптомно и диагностируются при достижении значительных размеров. Основные методы хирургического лечения кист челюстей, предложенные Partsch еще в конце XIX столетия (Partsch I, Partsch II), применяются до настоящего времени. Тем не менее, несмотря на большой "исторический" опыт, количество рецидивов после лечения кист челюстей продолжает оставаться на высоком уровне, по разным данным - от 7% до 56%. Возможности цистэктомии ограничены размерами кисты и риском повредить сопредельные анатомические образования. Возможности аппозиционного восстановления кости челюстей в условиях декомпрессии, инициированной цистотомией, продолжают дискутироваться. В этой связи продолжает сохранять актуальность двухэтапная методика лечения кист челюстей, вначале которой цистотомия, затем - цистэктомия. Известно, что эффективность цистэктомии можно повысить за счёт применения остеопластических материалов. Однако наличие резорбции стенок сопредельных анатомических образований снижает радикальность цистэктомии и повышает вероятность продолженного роста в случае неполного удаления оболочки кисты во время разъединения дубликатуры. В таких случаях лучше использовать методику цистэктомии, которая при правильном формировании цистостомы и проведении всех реабилитационных мероприятий позволяет решить клинические задачи любой сложности без осложнений и рецидивов. Автор представил иное решение проблемы. Предложенные им варианты методик лазерной цистэктомии призваны повысить эффективность традиционной цистэктомии, расширить показания для её применения, уменьшить показания для цистотомии и в частности ороназальной цистэктомии. Обработка лазером участков оболочки кисты в зонах риска, т.е. в области носа, синуса и верхушки причинного зуба, с самого начала знакомства с диссертационной работой подтверждает правильность выбранной автором рабочей гипотезы.

Степень научной новизны результатов диссертационной работы. Автором получены 2 патента РФ на изобретение, которые подтверждают инновационный характер результатов научной работы и формируют необходимый уровень доверия к предложенным для лечения пациентов с кистами челюстей методикам лазерной цистэктомии. В результате экспериментального анализа и клинической апробации автор предложил две методики цистэктомии: кист челюстей до 2-х см и кист челюстей более 2-х см. Одна из них предполагает обработку лазерным излучением оболочки кисты в проблемных участках, в области причинного зуба и в области дубликатуры со слизистой оболочкой синуса, что расширяет показания для амбулаторного лечения и уменьшает показания для ороназальной цистэктомии в условиях челюстно-лицевого стационара. Доступ в полость кисты осуществляется традиционным способом после отслаивания слизисто-надкостничного лоскута. Согласно второй методике при кистах меньшего размера можно вовсе отказаться от формирования лоскута, а коагуляцию её оболочки провести через мелкие отверстия. Автор в своей работе предложил ре-

шение ещё одной проблемы. Добиться качественной obturации каналов причинных зубов сложно в связи с попаданием в пломбируемый канал под давлением кистозной жидкости. Согласно методике автора, избежать этого можно посредством изоляции верхушки причинного зуба мембраной, или перед пломбированием канала зуба с помощью вакуумной аспирации. Полученные и подтвержденные данными объективных исследований отдаленные результаты после лазерной цистэктомии подтверждают эффективность методик, их научно-практическое значение в качестве стационарозамещающих технологий, способных уменьшить инвазивный характер хирургического лечения и сократить сроки нетрудоспособности пациентов.

Оценка содержания диссертации. Диссертация изложена на 120 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, 6 выводов, 6 практических рекомендаций, приложения, списка литературы из 275 источников: 182 отечественных и 93 зарубежных. Работа иллюстрирована 10 таблицами и 33 рисунками.

Глава "Обзор литературы" представлена данными об этиологии, патогенезе, диагностике и методах лечения одонтогенных кист челюстей, в том числе с использованием различных лазерных технологий. Материал отличается большим разнообразием сведений о решенных проблемах и вопросах, которые ждут своего разрешения. Решение некоторых вопросов, по мнению автора, возможно за счёт применения лазерных технологий, что позволило сформулировать и успешно реализовать цель и задачи данной диссертационной работы.

Глава "Материал и методы исследования", несмотря на некоторую сумбурность изложения, позволяет понять план научных исследований. Они по замыслу автора велись по двум направлениям: экспериментальному и клиническому. Особый интерес представляет своей простотой и понятной методикой эксперимент на моделях свиных голов, позволивший определить оптимальный режим лазерной коагуляции оболочки кисты при безопасном отношении к сопредельным с оболочкой тканям. Данный режим автор выбрал опытным путём, исследовав все возможные варианты с помощью термометрии и микроскопического исследования обработанных лазером тканей. В результате удалось установить, что на оболочку кисты лучше всего воздействовать излучением диодного лазера в постоянном режиме мощностью 3,0 Вт или в импульсном режиме мощностью 2,0 Вт с трёхкратной экспозицией в течение 1-2 секунд. При соблюдении данной методики, как было установлено автором по результатам микроскопии опытных образцов, коагуляция оболочки кисты достаточная, а вероятность ожога окружающих тканей - минимальная.

Клинические исследования с учётом технических параметров, установленных опытным путём, позволили провести лазерную цистэктомию в безопасном и эффективном, как это показали дальнейшие исследования, режиме у 43 пациентов с фолликулярными и радикулярными кистами верхней и нижней челюстей. Особенностью кист в области верхней челюсти являлось по терминологии автора "прорастание" в верхнечелюстной синус, кист нижней челюсти - соприкосновение с нижнечелюстным каналом. Именно данные особенности придали предложенным методикам лазерной цистэктомии особый смысл. Подробно методики лазерной цистэктомии автор предпочёл обсуждать не в данной главе, а в главе "результаты исследований", что с учётом характера научной работы может иметь свою логику. Что бы подчеркнуть значимость своих методик, автор использовал группу сравнения из 35 пациентов, лечение которым было проведено в челюстно-лицевом стационаре с помощью ороназальной цистэктомии. Автор весьма негативно обсуждает результаты такого лечения, что на наш взгляд не всегда аргументировано, а возможно и несколько декларативно. Тем не менее, выбор группы сравнения был правильным, так как именно таким образом автор смог доказать основные преимущества методик лазерной цистэктомии в виде сокращения сроков нетрудоспособности и возможности оперировать данных пациентов в амбулаторных условиях.

Глава 3 "Результаты разработки способов лазерной цистэктомии" по своей сущности является уже упомянутым продолжением главы "Материал и методы исследования", в которой автор описывает методику лечения кист до 2 см и методику лечения кист размером более 2 см. Размер в 2 см по всей видимости можно считать условным, по крайней мере другой аргументации в тексте мы не обнаружили. При анализе данной главы стоит отметить самое главное, а именно, наличие на представленные методики лазерной цистэктомии патентов РФ: № 2596091 «Способ пломбирования корней зубов, выступающих в полость радикулярных кист» и № 2600191 «Способ лечения радикулярных кист». Наличие патентов подтверждает инновационный характер проведённой работы и подчёркивает наличие в ней, необходимой для успешной публичной защиты новизны и научно-практического значения. После данной констатации замечания редакционного характера, которых бы в случае рецензирования работы могло бы быть достаточно много, отходят на второй план и не влияют на положительные выводы официального оппонента. Ведь по большому счёту диссертационная работа является не литературным произведением, а научным текстом.

Если при прочтении текста в изложении автора проявить усердие, то можно обнаружить несколько ценных предложений. Например, предложение изолировать во время цистэктомии верхушки причинных зубов мембраной может быть использовано для создания условий для пломбирования их каналов насуху, т.е. качественно, что важно для профилактики рецидива кисты. Обработка участка оболочки кисты в области дубликатуры со слизистой оболочкой синуса и в области верхушки причинного зуба излучением диодного лазера (импульсный режим, мощность 1,7–2,0 Вт; постоянный режим, мощность 2,7–3,0 Вт) также позволяет уменьшить вероятность рецидива. И, наконец, автор предложил методику лазерной цистэктомии у пациентов с кистами челюстей небольших размеров без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, а лишь за счёт облучения оболочки кисты через небольшие отверстия. Сухость канала причинного зуба достигается в данном случае за счёт вакуум-аспирации кистозной жидкости. Таким образом, стоит отметить патогенетический характер предложенных автором методик лазерной цистэктомии, которые повышают эффективность лечения и уменьшают вероятность рецидива. В качестве замечания. В данном разделе при описании методик автор применил редакцию, которую он по всей видимости применял ранее при написании заявки на патент, имеются повторения текста. При такой редакции приходится методики осмысливать самостоятельно, что создаёт условия для возможных разночтений с автором. Учитывая заявленную и имеющуюся в предложенных методиках оригинальность автору следует предложить им название.

Глава 4 "Результаты лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий" основана на доказательной базе, сформированной с помощью репрезентативных методов исследования: лазерной термометрии мягких тканей, патоморфологического исследования оболочки удалённых кист, биохимических исследований слюны и контроля регенерации кости в динамике с помощью лучевых методов исследования. С помощью лазерной термометрии автор установил, что лазерное воздействие сопровождалось кратковременным повышением температуры тканей до $42,73 \pm 0,16$ °С, что не приводило к денатурации белков, а лишь к невыраженным воспалительным явлениям, которые купировались исходя из данных термометрии ($36,06 \pm 0,9$ °С) уже на третьи сутки после операции. Глубина коагуляции оболочек кисты после лазерного воздействия совпала с экспериментальными данными, полученными автором на моделях, что подтвердило правильность методики. Лабораторная диагностика включала определение концентрации интерлейкина-6 в смешанной слюне, определение концентрации лактатдегидрогеназы (ЛДГ), щелочной фосфатазы (ЩФ) в смешанной слюне. Забор ротовой жидкости проводился до и на 30 сутки, исследова-

ние динамики показателей уровня, фактора некроза опухоли (ФНО- α , пг/мл), лактоферрина, количество фактора роста фибробластов- β – оФРФ- β (нг/мл). Полученные данные позволили автору отследить динамику воспалительного процесса в послеоперационном периоде и закономерности регенерации костной ткани.

Автор показал, что формирование регенерата следует считать завершённым не ранее, чем через 2 года после цистэктомии. Мы с этим полностью согласны. Сравнительный анализ, проведённый автором с результатами ороназальной цистэктомии, можно принять во внимание. Но при этом следует учитывать наличие субъективного фактора в результатах лечения, проведённого другими докторами. Отрицательные наблюдения, на которые активно ссылается автор при анализе результатов ороназальной цистэктомии, не всегда совпадают с нашим положительным опытом. Следует учитывать, что ороназальная цистэктомия кист, оттеснивших дно верхнечелюстного синуса в области жевательных зубов, не предполагает регенерацию костной ткани альвеолярного отростка. В данном случае происходит объединение полостей, что является самостоятельным результатом. Сравнительный анализ может быть корректным только с теми случаями, при которых большая часть кисты располагается во фронтальном отделе верхней челюсти. В таких случаях ороназальная цистэктомия предполагает регенерацию костной ткани в сторону цистостомы с верхнечелюстным синусом. Но самое главное при сравнении результатов лазерной цистэктомии и традиционной ороназальной цистэктомии прозвучало. Методики лазерной цистэктомии в случае частичного расположения кист во фронтальном отделе верхней челюсти могут рассматриваться в качестве положительной альтернативы ороназальной цистэктомии из-за возможности проводить хирургическое лечение не в стационаре, а в амбулаторных условиях. При этом автор указывает на ещё одно важное преимущество такого стационарозамещения. Если применение ороназальной цистэктомии в изученных им случаях предполагало нахождение пациентов в стационаре в течение $13,5 \pm 0,5$ суток, затем на амбулаторном долечивании ещё $3,5 \pm 0,5$ суток, то после лазерной цистэктомии нетрудоспособность пациентов составила всего $3,5 \pm 0,5$ суток.

Стоит обратить всё-таки внимание автора на термин "киста, проросшая в верхнечелюстную пазуху", который постоянно встречается в диссертационной работе. Может быть и в такой редакции, но по нашему мнению лучше в последующих работах использовать термин "киста, оттеснившая дно (или стенку) верхнечелюстного синуса". Ведь киста не обладает инфильтративным ростом, она лишь оттесняет и резорбирует костные анатомические структуры. По этой причине, кисты, оттеснившие дно верхнечелюстного синуса, редко бывают причиной развития верхнечелюстного синусита. В клиническом примере №1 автор обсуждает результаты лазерной цистэктомии у пациентки с кистой во фронтальном отделе верхней челюсти, выполненной под туберальной анестезией. Уверены, что в данном случае речь идёт об опечатке, автор имел в виду инфраорбитальную анестезию. Данный пример и несколько других клинических примеров, приведённых автором в диссертации, в значительной степени дополняют описательную часть работы, детализируют представленные авторские методики лазерной цистэктомии и позволяют лучше понять их преимущества. Положительные результаты, представленные на рентгенограммах через год и два года после проведения лазерной цистэктомии окончательно убеждают в эффективности данных методик.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформированных в диссертации. Все положения в диссертации Тукунова Евгения Сергеевича на тему: «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий» обоснованы, объективны и основаны на данных, полученных из достоверных источников. Выводы соотносятся с поставленными задачами и отражают полученные результаты. Практические рекомендации выте-

кают из содержания исследования и определяют конкретные пути их реализации. Фактический материал, полученный в процессе лечения и обследования 78 пациентов с одонтогенными кистами челюстей из основной и контрольной групп достаточный для проведения репрезентативного статистического анализа по всем критериям и показателям.

Теоретическая и практическая значимость работы. Диссертация Туkenова Е.С. на тему: «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий» имеет признаки новизны и научно-практическую ценность. Применение разработанных автором методик с использованием лазерных технологий позволяет создавать условия для герметичного пломбирования каналов зубов, являющихся источником инфекции при развитии одонтогенных кист. Отдалённые результаты лечения пациентов в течение до 2 лет, полученные с помощью объективных методов исследования, позволяют квалифицировать предложенные методики в качестве эффективных методов хирургического лечения пациентов с одонтогенными кистами челюстей. Предложенные автором методики могут являться методами выбора, а в определённых случаях и в качестве приоритетных методов лечения. При этом следует учитывать их преимущества, которыми являются: малоинвазивность, сокращение сроков нетрудоспособности и стационарозамещающий характер лечения.

Внедрение результатов проведенных исследований. Результаты диссертации Туkenова Е.С. на тему: «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий» внедрены в работу: КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» (г. Барнаул); ООО «Евростом» (г. Барнаул); ООО «Авторская стоматология профессора Семенникова В. И.» (г. Барнаул); а также успешно используются в учебном процессе кафедры хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; кафедры стоматологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России и кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России.

Полнота опубликованных результатов. По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 2 патента на изобретение и 4 статей рекомендованных ВАК, которые отражают суть и практическое значение исследования. Материалы работы доложены на конференциях: итоговой научной конференции ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (Барнаул, 2015, 2016); 6-ом международном молодежном медицинском конгрессе «Санкт-Петербургские научные чтения» (Санкт-Петербург, 2015); 19-ом международном форуме «III Тысячелетие – новый мир» (Москва, 2015); 10-ом сибирском конгрессе «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия» (Новосибирск, 2015); 6-ом сибирском конгрессе «Челюстно-лицевая хирургия и стоматология всероссийского симпозиума – Новые технологии в стоматологии» (Новосибирск, 2016); 6-ой международной (20-й всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых (Москва, 2016), межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Общие вопросы оториноларингологии и современные подходы к формированию профессиональных компетенций у студентов медиков» (Барнаул, 2016).

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат в полном объеме соответствует содержанию диссертационного исследования, отражает выводы и практические рекомендации выполненной работы.

Замечания и вопросы по диссертационной по диссертационной работе. Замечания, высказанные в тексте отзыва, не носят принципиального характера и не требуют дополнительной констатации.

При изучении диссертации к Евгению Сергеевичу возникли вопросы:

1. Уточните пожалуйста последовательность действий при проведении лазерной цистэктомии: пломбирование канала после герметизации верхушки мембраной следует производить во время операции, затем накладывать швы, или после завершения операции?

2. По Вашему опыту для проведения лечения пациентов с одонтогенными кистами следует собирать комплексную бригаду, состоящую из хирурга-стоматолога и терапевта-стоматолога эндодонтиста, или хирург-стоматолог, выполняющий лазерную цистэктомию, должен сам владеть методикой пломбирования корневых каналов?

Заключение. Диссертация Тукунова Евгения Сергеевича «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена основная задача - повышение эффективности лечения пациентов с одонтогенными кистами за счёт использования лазерных технологий.

По актуальности, научной новизне, объёму исследований, научно-практической значимости представленная диссертация полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 28 августа 2017 г., № 1024), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор, Тукунов Евгений Сергеевич, заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, кафедры травматологии
челюстно-лицевой области

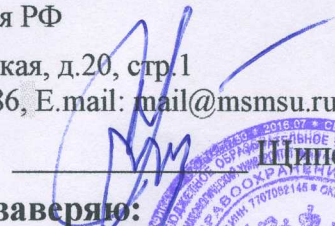
ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения РФ

127473, г. Москва ул. Делегатская, д.20, стр.1

Телефон-факс: 8 (495) 684-49-86, E.mail: mail@msmsu.ru

23 января 2017 года

 Шипский Александр Васильевич

Подпись Щипского А.В. заверяю:

Ученый секретарь Учёного совета
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения РФ,

Заслуженный Врач РФ,


Заслуженный работник высшей школы РФ,

доктор медицинских наук, профессор

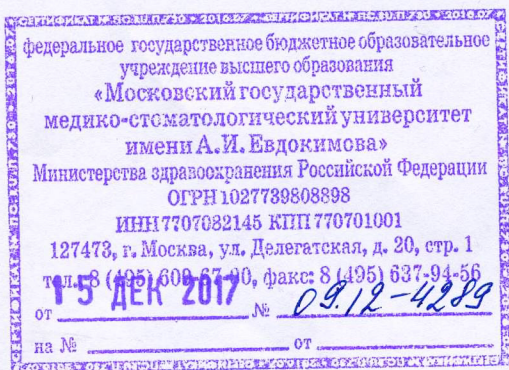
127473, г. Москва ул. Делегатская, д.20, стр.1

Телефон-факс: 8 (495) 684-49-86, E.mail: mail@msmsu.ru



 Васюк Юрий Александрович

29.01.2018



Председателю
совета по защите диссертаций
шифр диссертационного совета
Д 208.008.03 на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
д.м.н., профессору Бебурешвили А.Г.

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Я, Щипский Александр Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии челюстно-лицевой области ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации даю согласие выступить в качестве официального оппонента по диссертации Туkenова Евгения Сергеевича на тему «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Подтверждаю наличие публикаций по теме диссертации,
совместных публикаций с соискателем не имею.
Не являюсь членом экспертного совета ВАК.
Согласен на обработку персональных данных.

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры травматологии челюстно-лицевой области
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения РФ
15 декабря 2017 года

Щипский Александр Васильевич

Подпись профессора А.В. Щипского заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения РФ
Заслуженный врач РФ,
Заслуженный работник высшей школы РФ,
доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович

СВЕДЕНИЯ об официальном оппоненте

доктор медицинских наук, профессор Щипский Александр Васильевич, назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Тукунова Евгения Сергеевича на тему «Пути совершенствования лечения одонтогенных кист с использованием лазерных технологий», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращённое название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Место нахождения	г. Москва
Почтовый адрес	127473, ул. Делегатская, д.20, стр.1
Телефон	8(495) 684-49-86
Адрес электронной почты	mail@msmsu.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	http://www.msmsu.ru
Фамилия, имя, отчество, учёная степень, учёное звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Щипский Александр Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии челюстно-лицевой области ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения РФ

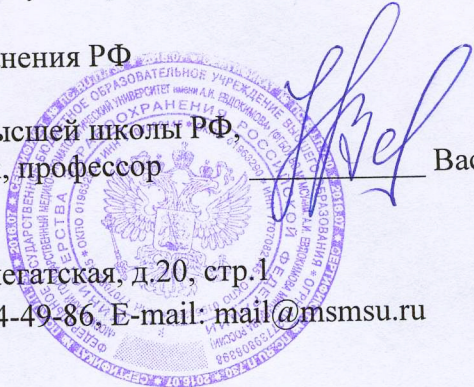
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Щипский А.В., Мухин П.Н., Годунова И.В., Курбатова А.С. Информативность рентгенологических методов визуализации кистозных образований в проекции верхнечелюстного синуса / Российский стоматологический журнал, №2, 2012, стр.38 – 41. 2. Годунова И.В., Серова Н.С., Щипский А.В. Зависимость выбора методики цистотомии обширных кист челюстей от информативности лучевых методов исследования / Эндодонтия TODAY, №4, 2012, стр.37 – 41. 3. Щипский А.В., Годунова И.В., Серова Н.С. Лучевая диагностика при планировании хирургического лечения обширных кист челюстей / Вестник радиологии и рентгенологии, №2, 2013, стр. 4 – 7. 4. Щипский А.В., Годунова И.В., Серова Н.С. Выбор методики цистотомии у пациентов с кистозными образованиями во фронтальном отделе верхней челюсти в зависимости от степени резорбции окружающих костных структур / Стоматология, №5 (93), 2014, стр.48 – 53. 5. Щипский А.В., Шинкевич Д.С., Годунова И.В. Преимущества небной цистотомии, востребованные при лечении кистозного образования у пациента с ингибиторной формой гемофилии А / Эндодонтия TODAY, №1, 2016, стр.63 – 68. 6. Щипский А.В., Годунова И.В. Причины рецидивов кистозных образований челюстей / Стоматология, №2 (95), 2016, стр.84 – 88.
--	--

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России подтверждает, что соискатель Туменов Евгений Сергеевич не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с её сотрудниками.

Доктор медицинских наук, профессор,
 профессор кафедры травматологии челюстно-лицевой области
 ФГБОУ ВО «Московский государственный
 медико-стоматологический университет
 имени А.И. Евдокимова»
 Министерства здравоохранения РФ
 15 декабря 2017 года

Щипский Александр Васильевич

Ученый секретарь Ученого совета
 ФГБОУ ВО «Московский государственный
 медико-стоматологический университет
 имени А.И. Евдокимова»
 Министерства здравоохранения РФ
 Заслуженный врач РФ,
 Заслуженный работник высшей школы РФ,
 доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович