

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Алямовского Василия Викторовича на диссертацию Кондратьевой Татьяны Александровны «Оптимизация методов ортодонтического лечения аномалий окклюзии у детей с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

Актуальность темы исследования

Согласно оценке экспертов ВОЗ (2018), одним из наиболее актуальных вопросов современного здравоохранения во всём мире является проблема неуклонного роста инвалидности в детском возрасте, которая предопределяет неблагоприятный прогноз здоровья будущих поколений, демографический кризис, требуя привлечения значительных медицинских и социальных ресурсов со стороны государства и общества.

В Российской Федерации проблемы инвалидности детского населения, а также её профилактики и реабилитации отнесены к приоритетным направлениям не только деятельности системы здравоохранения, но и в целом государственной социальной политики. По данным Федеральной службы государственной статистики и Федерального реестра инвалидов, в Российской Федерации за 2011-2020 гг. численность детей-инвалидов увеличилась на 35%, превысив к 2022 году 700 тыс. человек.

В возрастной структуре детской инвалидности наибольший удельный вес занимают дети в возрасте 8-14 лет (48% от численности детей-инвалидов до 18 лет). В школьном (8-14 лет) и подростковом (15-17 лет) возрасте в структуре инвалидизирующих патологий третье место занимают болезни костно-мышечной системы и врождённые аномалии развития, большинство из которых ассоциированы с дисплазией соединительной ткани, что определяет целесообразность дальнейшего совершенствования комплексных медицинских мероприятий, направленных на раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию данных категорий пациентов с отклонениями в состоянии здоровья.

Недифференцированной дисплазией соединительной ткани посвящено множество научных работ, что связано как с высокой распространённостью в популяции, так и со значительным риском развития полиорганной патологии. Несостоятельность соединительной ткани и нарастание диспластических признаков в «критический» период физического развития ребёнка (11-14 лет), приводит к нарушению структуры и функциональным расстройствам

различных органов и систем, способствуя формированию основных болезней в старших возрастных категориях.

Имеющиеся в настоящее время критерии и алгоритмы диагностики недифференцированных дисплазий соединительной ткани трудоёмки, зачастую субъективны, предполагают наличие специальных знаний, что делает их малопригодными для скрининговых исследований, а большинство биохимических и молекулярно-генетических методов верификации болезней соединительной ткани недоступны практическому врачу, поэтому выявление диспластических нарушений приобретает высокую практическую и социальную значимость особенно в детском возрасте.

Дисплазия соединительной ткани, как генетически детерминированный процесс с прогрессивным течением и выраженным полиморфизмом клинико-морфологических нарушений, способствует формированию диспластикозависимой и ассоциированной патологии со стороны органов и тканей с высоким содержанием коллагена, в том числе и челюстно-лицевой области. Специалистами доказано активное участие структурно-функциональных компонентов соединительной ткани в воспалительных, деструктивных и защитных процессах при различных острых и хронических патологических состояниях в челюстно-лицевой области. Опубликованы сведения о высокой частоте встречаемости при дисплазии соединительной ткани зубочелюстных аномалий и деформаций, поражений зубов кариозной и некариозной этиологии, заболеваний пародонта, функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава, патологии системы окклюзии, аномалий уздечек языка и губ и т.д.

До настоящего времени представленные в научной литературе данные об особенностях ортодонтического лечения у детей с аномалиями окклюзии и синдромом дисплазии соединительной ткани, из-за предрасположенности данной категории к осложнениям при проведении стоматологических мероприятий, единичны и требуют дальнейшего уточнения. Имеющиеся общепринятые протоколы ведения пациентов с аномалиями окклюзии, не учитывающие степень выраженности фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани и патогенез морфофункциональных нарушений, не позволяют достигнуть стабильных отдалённых результатов ортодонтического лечения. Всё вышеизложенное подтверждает необходимость дальнейшего изучения комплексного подхода к диагностике и разработке принципов стоматологического лечения детей с аномалиями окклюзии, обусловленной дисплазией соединительной ткани. Таким образом, тема диссертационного исследования Кондратьевой Т.А. актуальна и обладает высокой медико-социальной значимостью.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Проведенное комплексное многоэтапное исследование диспластических нарушений у детей с различной степенью тяжести дисплазии соединительной ткани состоит из следующих этапов: изучение степени выраженности внешних фенотипических признаков; определение стоматологического статуса; изучение краниофациальной морфологии (оценка типов гнатической части лица, ориентации окклюзионной плоскости, вариантов инклинации гнатической части лица, построения окклюзионной плоскости при аномалиях окклюзии в вертикальном направлении); биометрическая оценка гипсовых моделей челюстей; изучение трузионной характеристики зубных дуг; определение типов свода твёрдого нёба.

Обоснованность четырёх научных положений определена достаточным количеством исследовательского материала, статистической обработкой полученных данных, положительным результатом реализации разработанной дифференцированной программы ортодонтического лечения детей с окклюзионными нарушениями с учётом степени тяжести диспластических расстройств, используя методики доказательной медицины.

В диссертационном исследовании сформулировано 7 задач, структура изложения результатов исследования в полном объёме соответствует последовательности поставленных задач.

Выносимые на защиту научные положения в полной мере подтверждены репрезентативным объёмом ($n=157$) общеклинических, клинических и стоматологических исследований, наличием группы сравнения и состоящей из трёх подгрупп основной группы, привлечением врачей смежных специальностей.

Выполненные автором современные клинические, клинико-инструментальные, рентгенологические, морфометрические, биометрические методы исследования на сертифицированном калиброванном оборудовании информативны, соответствуют цели и задачам работы.

Анализ полученных данных, использование современных методов статистической обработки результатов подтверждает достоверность исследований, обоснованность и аргументированность выносимых на защиту положений, выводов, практических рекомендаций. Представленный в работе клинический и теоретический материал характеризует высокий научно-методический уровень диссертационной работы, а углублённый анализ полученных результатов убеждает в обоснованности и достоверности

полученных фактов. Диссертационное исследование выполнено с учетом основных критериев и принципов доказательной медицины.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Углублённый анализ материала диссертационной работы Кондратьевой Т.А. позволил выделить следующие позиции новизны:

1. Впервые проведена комплексная клиническая, клинико-морфологическая, клинико-физиологическая и лабораторная оценка стоматологического статуса у детей с дисплазией соединительной ткани.

2. Впервые у детей с физиологическими видами окклюзионных соотношений в периоде постоянного прикуса обосновано наличие взаимосвязей между лицевыми показателями и параметрами зубных дуг, а также между типами гнатической части лица и ориентацией окклюзионной плоскости, устанавливающих тактику ортодонтического лечения.

3. Проведена оценка показателей распространённости и интенсивности кариозных и некариозных поражений зубов, заболеваний пародонта, функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава, встречаемости зубочелюстных аномалий и деформаций, нарушении сроков и последовательности прорезывания зубов, наличии коротких уздечек языка и губ у детей с легкой, умеренной и тяжелой степенью выраженности дисплазии соединительной ткани.

4. Изучены внешние фенотипические признаки у детей с дисплазией соединительной ткани в детерминации степени тяжести диспластических нарушений.

5. Представлены убедительные доказательства того, что ведущую роль в развитии аномалий окклюзии у детей с дисплазией соединительной ткани играют морфологические, конституционально-анатомические и функциональные диспластикообусловленные нарушения.

6. Впервые предложены три авторских метода, основанные на изучении кефалометрических показателей детей в периоде постоянного прикуса с физиологической окклюзией: метод построения окклюзионной плоскости, определяющий выраженность аномалий окклюзии в вертикальной плоскости; метод определения вариантов свода твердого нёба; метод определения типа гнатической части лица на профильных телерентгенограммах головы.

7. Доказано прогностическое значение количества внешних фенотипических признаков в формировании аномалий окклюзии у детей с дисплазией соединительной ткани.

8. Впервые предложена комплексная дифференцированная программа

ортодонтического лечения детей с патологией окклюзии, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани, учитывающая тяжесть диспластических нарушений. Доказано, что реализация оригинальной программы способствует нормализации окклюзионных соотношений, улучшению морфофункциональных и эстетических результатов, снижает вероятность развития рецидива окклюзионной патологии.

9. Разработанные с позиций доказательной медицины научно-обоснованные диагностические рекомендации манифестных проявлений дисплазии соединительной ткани в полости рта и ассоциированных стоматологических заболеваний, повышают эффективность ранней доклинической диагностики и дифференциации степени тяжести диспластических нарушений.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Полученные диссертантом данные имеют большое теоретическое, научное и прикладное значение для медицинской науки и практического здравоохранения.

Выявленные закономерности расширили представления о влиянии степени тяжести диспластических нарушений на распространённость аномалий окклюзии у детей с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Результаты исследования проявлений фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани в челюстно-лицевой области обеспечивают совершенствование лечебно-профилактических мероприятий.

Для прикладной ортодонтической практики предложены информативные внешние фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, позволяющие повысить диагностический потенциал скрининга окклюзионных нарушений у детей и подростков.

Установленные внешние фенотипические признаки в комплексе с признаками дисплазии соединительной ткани в органах и тканях ротовой полости образуют синдромальный комплекс, что в практическом плане важно для установления диагноза на доклиническом уровне и оптимального выбора тактики ортодонтического лечения.

Разработанные дифференциально-диагностические критерии соответствия параметров фациальной области морфометрическим величинам зубных дуг, апикального базиса, ориентации окклюзионной плоскости, сопоставимости размерных и индексных величин нёбного свода физиологической норме у детей с аномалиями окклюзии и синдромом

дисплазии соединительной ткани, могут применяться в условиях амбулаторно-поликлинического стоматологического приема для определения степени тяжести дисплазии соединительной ткани, составления персонифицированного комплексного плана взаимодействия специалистов смежных профилей, а также оценки эффективности разработанных индивидуализированных методов ортодонтического лечения с целью повышения качества жизни детей наследственно обусловленной патологией.

Полученные и проанализированные с позиций доказательной медицины результаты комплексных исследований свидетельствуют, что для достижения стабильных отдалённых результатов ортодонтического лечения детей с зубочелюстными аномалиями и синдромом дисплазии соединительной ткани, необходимо достижение следующих критериальных соответствий: между шириной зубных дуг в области вторых моляров и размеров лица; между шириной зубных дуг в области клыков, размерами лица и апикального базиса; между торковыми значениями резцов и трузионным типом зубных дуг; между параметрами нёбного свода и физиологической нормой; между ориентацией окклюзионной плоскости и типов лица.

Общая характеристика работы, её завершённость в целом

Диссертация структурирована и оформлена в полном соответствии с современными требованиями Государственного стандарта Р.7.0.11-2011. Иллюстративный материал представлен в соответствии с ГОСТ 2.105.

Диссертация построена по традиционной схеме, состоит из списка сокращений, введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трёх глав собственных исследований, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 207 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 85 рисунками, 19 таблицами. Библиографический список включает 313 источников, из них 210 отечественных и 103 зарубежных авторов. Изложенные собственные данные характеризуются ясностью, логичностью и корректностью представления материала.

Во **введении** автором раскрывается актуальность выбранной темы исследования, формулируется семь задач и цель исследования, которая заключается в повышении эффективности ортодонтического лечения детей с аномалиями окклюзии, ассоциированными с дисплазией соединительной ткани, путём оптимизации лечебно-диагностических методов с учётом выраженности диспластических нарушений.

Глава I «Обзор литературы» написан с привлечением значительного количества источников литературы, как отечественных, так и зарубежных авторов. Диссертантом проанализированы уже имеющиеся данные литературы о морфологических и функциональных нарушениях зубочелюстной системы, ассоциированных с синдромом дисплазии соединительной ткани. Также, подробно раскрыты современные аспекты стоматологического статуса у детей с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани. В обзоре литературы, включающим критический анализ современных научных знаний по исследуемой проблеме, всесторонне раскрыта выбранная тема диссертационной работы.

В **главе II** корректно, с учетом требований доказательной медицины освещена методология исследования, четко позиционированы критерии включения и не включения в исследование, его основные этапы, объекты исследования, принципы формирования исследуемых групп наблюдения (в зависимости от степени тяжести дисплазии соединительной ткани; в зависимости от объёма ортодонтических мероприятий). Как положительный момент отмечаю целевое использование диссертантом современных методов исследований: эпидемиологических, клинических, клинико-инструментальных, аналитических, рентгенологических, морфометрических, биометрических, контент-анализ и статистических. Достоверность полученных результатов подтверждается применением современных высокоинформативных методов, значительным объемом полученного в ходе работы фактического материала, компетентными методами статистической обработкой.

Последующие **три главы**, последовательно характеризующие результаты собственных исследований, описаны на 76 страницах, при этом каждая из глав является самостоятельным исследованием по решению отдельной задачи. В **главе III** подробно описаны клинические, рентгено-морфометрические особенности челюстно-лицевой области у детей с дисплазией соединительной ткани и физиологическими видами прикуса, представлены взаимозависимости между параметрами зубных дуг и твердого нёба, а также апикального базиса и межклыкового расстояния, имеющие ключевое значение для формирования критериев эффективности ортодонтического лечения у детей с аномалиями окклюзии. В **главе IV** приведены результаты комплексной оценки внешних фенотипических признаков, дана подробная характеристика уровня стоматологического здоровья, а также проанализирована структура и распространённость нарушений развития зубочелюстной системы у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани. В **главе V** представлены оригинальные

дифференцированные подходы к методам ортодонтического лечения детей с зубочелюстными аномалиями, опирающиеся на степень тяжести диспластических расстройств.

Заключительный раздел исследований обосновывает преимущества использования дифференцированной программы ортодонтического лечения детей с аномалиями окклюзии на фоне дисплазии соединительной ткани, зафиксированные по позитивной динамике улучшения морфологических, функциональных и эстетических показателей челюстно-лицевой области, нормализации окклюзионных соотношений, минимизации риска развития рецидива окклюзионных нарушений. Валидность полученных результатов дополнена выписками из историй болезни, клиническими фото пациентов в динамике наблюдения, в совокупности подтверждающих личный вклад и врачебные компетенции диссертанта. Выводы, сформулированные по результатам этой части работы, получены по результатам высокоуровневой статистической обработки, что отличает уровень проведенного исследования.

Научные положения и выводы, представленные в диссертации, полностью обоснованы и логически вытекают из фактических материалов исследования. **Практические рекомендации** конкретны и выполнимы в практическом здравоохранении.

Автореферат, по существу, отражает в полном объеме результаты диссертационного исследования.

Внедрение результатов исследования

Материалы диссертационного исследования применяются в учебном процессе на профильных кафедрах стоматологических факультетов ПМФИ – филиала ФГБОУВО ВолгГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Предложенные автором клинические рекомендации реализованы в работе стоматологических учреждений различных организационно-правовых форм собственности в городах Волгоград, Саратов, Ставрополь, Махачкала и оценена их эффективность.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

Этапные и финальные результаты диссертационного исследования последовательно обсуждены на конференциях различного уровня, широко представлены в научной печати – опубликовано 18 печатных научных работ,

из них 12 в журналах, рекомендованных экспертным советом Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки РФ в Перечень рецензируемых изданий для опубликования материалов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, 5 работ – в изданиях, индексируемых международной библиографической базой данных «Web of Science».

Замечания

Необходимо отметить хороший научный стиль изложения, логику и лаконичность изложения материала, грамотность и выверенность текста работы. Принципиальных замечаний к работе нет. В порядке дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. Какие причины увеличения распространённости и интенсивности признаков поражения пародонта у детей с аномалиями окклюзии, ассоциированными с дисплазией соединительной ткани, при увеличении степени тяжести диспластических расстройств?

2. Почему из всех форм патологического прикуса наиболее характерными для пациентов с различной степенью тяжести дисплазии соединительной ткани являются сагитальные аномалии (дистальная окклюзия) в сочетании глубокой резцовой дизокклюзией?

Заключение

Диссертационное исследование Кондратьевой Татьяны Александровны «Оптимизация методов ортодонтического лечения аномалий окклюзии у детей с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани», выполненное под руководством доктора медицинских наук, доцента Шкарина Владимира Вячеславовича, представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 – Стоматология, является завершённой самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной стоматологии – повышение эффективности диагностики, лечения, профилактики и медико-стоматологической реабилитации детей и подростков с аномалиями окклюзии, ассоциированными с дисплазией соединительной ткани.

Диссертация по актуальности, научной новизне, методическому уровню и практической значимости полученных результатов полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской

Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. № 748, от 29.05.2017 г. № 650, от 28.08.2017 г. № 1024, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Кондратьева Татьяна Александровна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

Официальный оппонент:

профессор кафедры пародонтологии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач Российской Федерации
(специальность 14.01.14 – стоматология)
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1.
Тел: +7 (902) 990-05-05
E-mail: valyamovsky@gmail.com

 В.В. Алямовский

Подпись профессора Алямовского В.В. заверяю:
Ученый секретарь МГМСУ
доктор медицинских наук, профессор
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1.
Тел. +7 (495) 609-67-00
E-mail: msmsu@msmsu.ru

 Ю.А. Васюк

«18» января 2022 г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Алямовский Василий Викторович назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Кондратьевой Татьяны Александровны на тему «Оптимизация методов ортодонтического лечения аномалий окклюзии у детей с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология в диссертационный совет 21.2.005.03, 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 сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Местонахождение	РФ, г. Москва
Почтовый адрес	127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1
Телефон	+7 (495) 609-67-00
Адрес электронной почты	E-mail: msmsu@msmsu.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	www.msmsu.ru
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Алямовский Василий Викторович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / В.В. Алямовский, Н.И. Николаев, Л.М. Цепов. – В 3 томах. Том 2 (10-е издание, переработанное и дополненное). – М. : МЕДпресс-информ, 2021. – 1008 с. 2. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / В.В. Алямовский, Н.И. Николаев, Л.М. Цепов. – В 3 томах. Том 2 (10-е издание, переработанное и дополненное). – М. : МЕДпресс-

информ, 2018. – 624 с.

3. Aliamovskii, V. Oral health literacy of parents and dental status their children / V. Aliamovskii, A. Duzh, I. Artukhov // International Dental Journal. – 2016. – Vol. 66. – № S1. – P. 37-38.

4. Aliamovskii, V. Dentoalveolar anomalies in children with cerebral palsy / V. Aliamovskii, A. Duzh, N. Tarasova // International Dental Journal. – 2015. – Vol. 65. – № S1. – P. 92.

5. Алямовский, В.В. Стоматологический статус детей с зубочелюстными аномалиями и дисплазией соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.С. Паничева, Л.С. Эверт // Педиатрия и детская хирургия. – 2014. – № 3 (77). – С. 31–35.

6. Алямовский, В.В. Особенности кариозного поражения зубов у детей с зубочелюстными аномалиями и синдромом дисплазии соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.С. Паничева, Л.С. Эверт // Педиатрия и детская хирургия. – 2014. – № 3 (77). – С. 35–38.

7. Алямовский, В.В. Этнические, кефалометрические особенности проявления зубочелюстных аномалий у населения юношеского возраста Восточной Сибири / В.В. Алямовский, Р.Д. Юсупов, В.Г. Николаев // Институт стоматологии. – 2013. – № 1 (58). – С. 78–79.

8. Алямовский, В.В. Клинико-anamнестические параллели аномалий окклюзии у детей с дисплазией соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.С. Паничева, Л.С. Эверт // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 2 (80). – С. 76–79.

9. Алямовский, В.В. Клинико-anamнестические характеристики и состояние стоматологического статуса детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.С. Паничева, Е.И. Прахин // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. – 2011. – № 1-1 (77). – С. 120.

10. Алямовский, В.В. Сравнительная оценка зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.С.

	<p>Паничева, Е.Г. Перова // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 2 (68). – С. 65–68.</p> <p>11. Алямовский, В.В. Оценка показателей здоровья и стоматологического статуса детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / В.В. Алямовский, Е.И. Прахин, Л.С. Эверт // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – № 3 (63). – С. 65–68.</p> <p>12. Алямовский, В.В. Стоматологическое здоровье и качество жизни жителей Крайнего Севера / В.В. Алямовский, С.Л. Бакшеева, Н.А. Горбач // Институт стоматологии. – 2009. – № 3 (44). – С. 20–21.</p>
--	---

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации подтверждает, что соискатель Кондратьева Татьяна Александровна не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры пародонтологии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач РФ

Алямовский В.В.

Подпись профессора Алямовского В.В. заверяю:

Ученый секретарь МГМСУ
доктор медицинских наук,
профессор

127473 г. Москва ул. Делегатская д. 20, стр. 1
8 (495) 609-67-00 e-mail: msmsu@msmsu.ru

Васюк Ю.А.

«27» декабря 2021 г.