

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Мугалбаевой Мадины Амнажоловны на тему «Оптимизация хирургического лечения при атипичном удалении нижнего третьего моляра», представленную на соискание степени доктора (PhD) по специальности 8D10103 – «Медицина».

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	<p>1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:</p> <p>1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы);</p> <p>2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы);</p>	Тема диссертации Мугалбаевой М.А. относится к одному из приоритетных направлений развития науки «Наука о жизни и здоровье», а именно к одному из ключевых направлений развития – «Биомедицина и клеточные технологии», которая включает разработку методов регенеративной медицины. Исследование диссертанта и посвящено изучению регенеративного процесса костной ткани после хирургического вмешательства – атипичного удаления нижнего третьего моляра путем использования биокompозита, состоящего из плазмогеля и остеоматериала с введением плазмы, обогащённой тромбоцитарными

		3) <u>диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</u>	факторами в область переходной складки.
2.	Важность для науки	Работа <u>вносит/не вносит</u> существенный вклад в науку, а ее важность хорошо <u>раскрыта/не раскрыта</u> .	<p>Диссертационное исследование Мугалбаевой М.А. вносит существенный вклад в медицинскую науку, а именно в стоматологию, так как способствует дальнейшему прогрессу в знаниях по репаративному прогрессу костных дефектов челюстей.</p> <p>Научная значимость работы проявляется в нескольких аспектах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впервые разработан способ заполнения лунки НТМ биоккомпозитом и введения в переходную складку плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами (патент РК No37194). - Разработан состав биоккомпозита, состоящий из плазмогеля и остеопластического синтетического материала, в соотношении 1:3 (Свидетельство об авторском праве РК No 56041).

			<ul style="list-style-type: none"> - Установлено, что использование биокомпозита и плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами, после операции атипичного удаления нижних третьих моляров, сокращало количество воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. - Данные рентгенологического исследования и денситометрии доказывают, что регенерация костной ткани в области лунки нижнего третьего моляра проходила более быстрыми темпами у пациентов основной группы, нежели у пациентов группы сравнения. - Доказана эффективность применения биокомпозита и плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами после операции атипичного удаления нижнего третьего моляра, что подтверждено результатами цитоморфологического анализа. <p>Результаты исследования были апробированы на международных научных конференциях и опубликованы в журнале, индексируемых В Web of Science Core Collection и Scopus.</p>
--	--	--	---

3.	Принцип самостоятельности	<p>Уровень самостоятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>высокий</u>; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет. 	<p>Рецензируемая диссертационная самостоятельная работа соответствует высокому уровню самостоятельности.</p> <p>Автором проведен глубокий анализ существующей литературы по данной проблеме. Методы исследования, включая: денситометрию, ортопантомографию, компьютерную томографию, цитоморфологическое исследование позволили автору получить полную картину после сложного атипичного удаления нижних третьих моляров на нижней челюсти.</p> <p>Диссертант лично проводила интерпретацию результатов обследования, проводила лечение и обсуждала полученные результаты с руководителем, что позволило сформировать выводы и практические рекомендации.</p> <p>Результатами этого исследования диссертант делилась на профильных конференциях и публикациями в научных журналах.</p>
4.	Принцип внутреннего единства	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>обоснована</u>; 2) частично обоснована; 3) не обоснована. 	<p>Актуальность выбранной темы диссертации сомнений не вызывает, так как удаление нижнего третьего моляра в амбулаторной челюстно-лицевой хирургии является достаточно травматичным вмешательством,</p>

			<p>образующим дефекты челюстной кости и возможностью появления таких осложнений как альвеолит, периостит, остеомиелит и др. В этой связи особую актуальность приобретает внедрение инновационных биомедицинских технологий, в частности – применение биокompозита на основе остеопластического материала и плазмогеля, а также плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами (PRP).</p>
		<p>4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:</p> <p>1) <u>отражает</u>;</p> <p>2) частично отражает;</p> <p>3) не отражает.</p>	<p>Таким образом, выбранная тема диссертации обоснована, отражает современные приоритеты в области регенеративной медицины и имеет важное значение для практического здравоохранения. Содержание диссертационной работы полностью соответствует заявленной теме.</p>
		<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <p>1) <u>соответствуют</u>;</p> <p>2) частично соответствуют;</p> <p>не соответствуют.</p>	<p>Заявленная цель исследования: повышение эффективности хирургического лечения при атипичном удалении нижнего третьего моляра и задачи, способствующие достижению цели соответствуют задачам современного здравоохранения и конкретной теме диссертации.</p>
		<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <p>1) <u>полностью взаимосвязаны</u>;</p> <p>2) взаимосвязь частичная;</p>	<p>Структура работы включает три главы, которые последовательно раскрывают теоретические основы, методологию и результаты исследования, посвященного</p>

		3) взаимосвязь отсутствует.	применению биокompозита и PRP. Каждый раздел логично продолжает предыдущий, обеспечивая целостность восприятия исследования и его практической направленности. Диссертация демонстрирует внутреннюю согласованность между теоретическими предпосылками, выбором методов, результатами исследования и сформулированными выводами, что подтверждает полную взаимосвязанность и логичность изложения исследования
		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) <u>критический анализ есть</u> ; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует.	Предложенные автором новые решения восстановления костной ткани в области дефекта в челюстной кости после сложного атипичного удаления нижних третьих моляров с применением биокompозита на основе остеоматериала и аутоплазмогеля с введением его в переходную складку (PRP) представляется патогенетически обоснованным и перспективным.
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) полностью новые; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%)</u> ;	Результаты диссертационного исследования являются частично новыми, поскольку проблемы лечения затруднённого прорезывания нижних третьих моляров уже освещались в ряде отечественных и

		3) не новые (новыми являются менее 25%).	международных публикаций. В то же время работа отличается оригинальностью, заключающейся в разработке и клинической апробации усовершенствованного подхода к лечению, основанного на комплексном биокомпозита и плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами. Представленный метод демонстрирует не только улучшение регенерации костной ткани, но и снижение риска воспалительных процессов. Основные положения, касающиеся эффективности применения биокомпозита и PRP после операции атипичного удаления нижнего третьего моляра, подтверждают и развивают ранее полученные данные международных исследований.
	5.2 Выводы диссертации являются новыми?	1) <u>полностью новые</u> ; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Представленные выводы в диссертации полностью новые и соответствуют поставленным задачам, аргументированы и логически вытекают из результатов выполненного исследования
	5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными:	1) <u>полностью новые</u> ;	Технологические подходы, представленные в диссертации, защищены патентом и свидетельством об авторском праве и внедрены в практическую деятельность ряда медицинских учреждений, что подтверждает

		<p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	их новизну и прикладное значение.
6.	Обоснованность основных выводов	<p>Все основные выводы <u>основаны</u>/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).</p>	<p>Основные выводы (4) являются логически обоснованными, вытекают из целей и задач и имеют доказательную базу. Так, например проведенное цитоморфологическое исследование на 2,5, 7, 10 сутки после операции с помощью светового микроскопа для количественного анализа с выявлением клеточных индексов, одним из которых является воспалительно – деструктивный индекс ВДИ, рассчитываемый по формуле и отражающий выраженность воспалительного процесса и степень разрушений тканей. Проведение такого исследования отразилось в 3 выводе, где говорится, что оптимизация регенерации тканей после операции в основной группе, а именно эпителизация наступает на $10,05 \pm 0,1$ сутки, а у пациентов группы сравнения на $13,04 \pm 0,2$ сутки ($p < 0,05$).</p> <p>Изучение плотности кости методом денситометрии с использованием конусно – лучевого компьютерного томографа (КЛКТ) проведенного через 3,6,9 и 12 месяцев после операции выявило появление зрелой костной</p>

			ткани -1250 НИ в основной группе отмечено к 9 месяцу, в группе же сравнения только через 12 месяцев плотность кости составила 850-1250 НИ ($p<0,001$), что подтверждает эффективность предложенного метода лечения (вывод 2)
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:	<p>Все положения, выносимые на защиту, полностью доказаны в ходе проведенного исследования, является нетривиальными и новыми.</p> <p>1. Положение: частота и структура воспалительных осложнений после атипичного удаления нижнего третьего моляра достаточно высока и требуют оптимизации лечебной тактики. Доказано: результатами ретроспективного анализа 2109 историй болезней, которые показали, что воспалительные осложнения наблюдались у 10,8 % пациентов при традиционном методе лечения, включая альвеолит, периостит луночковый остеомиелит и гематомы.</p> <p>2. Положение: применение биокомпозита в сочетании с PRP после атипичного удаления нижнего третьего моляра повышает эффективность</p>
		7.1 Доказано ли положение? 1) <u>доказано</u> ; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.	
		7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) <u>нет</u> ; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.	
		7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u> ; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения	

		невозможно.	<p>хирургического лечения. Доказано: результатами сравнительного клинико-рентгенологического и денситометрического анализа, которые показали снижение доли осложнений с 10,8 % до 5,3 % и сокращение временной нетрудоспособности с $7 \pm 0,4$ до $4,2 \pm 0,3$ суток ($p < 0,05$), а также более быстрое формирование зрелой костной ткани (1250 HU к 9-му месяцу против 12 месяцев в контрольной группе, $p < 0,001$).</p> <p>3. Положение: использование биокомпозита с PRP улучшает процессы заживления мягких тканей после атипичного удаления третьего моляра. Доказано: результатами цитоморфологического исследования, которые показали, что эпителизация в основной группе наступала в среднем на $10,05 \pm 0,1$ сутки, тогда как в группе сравнения на $13,04 \pm 0,2$ сутки ($p < 0,05$).</p> <p>4. Положение: применение биокомпозита и PRP уменьшает выраженность послеоперационного болевого синдрома. Доказано: данными анкетирования по визуально-аналоговой шкале, согласно которым</p>

			средний уровень боли у пациентов основной группы был $1,67 \pm 0,14$ балла, тогда как в группе сравнения $4,27 \pm 0,18$ балла ($p < 0,05$).
		7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u> ; текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.	Методики лечения, разработанные диссертантом обладают большой практической значимостью для медицины и в частности для стоматологии.
		7.5 Доказано ли в статье? 1) <u>да</u> ; 2) нет; в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	Основные положения диссертации нашли свое отражение в опубликованных автором статьях, рецензируемых в системах РИНЦ и Scopus.
8	Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) <u>да</u> ; 2) нет.	В диссертационной работе Мугалбаевой А.М. выбор методологии определен четко и адекватно для выбранной темы научного исследования. Исследование выполнено с применением современных клинико-диагностических и аналитических методов, включая клинико- рентгенологические и цитологические исследования, денситометрию, а также анкетирование пациентов с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

		<p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий:</p> <p>1) <u>да</u>; нет.</p>	<p>Для оценки плотности костной ткани применялась конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) с программным обеспечением Ez3D-1 (Vatech, Южная Корея), позволяющим проводить визуализацию и количественную оценку плотности костной структуры в зоне вмешательства.</p> <p>Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием критерия χ^2 с поправкой на непрерывность для оценки частоты послеоперационных осложнений, а также U-критерия Манна-Уитни для анализа различий в плотности костной ткани и уровня болевого синдрома по шкале ВАШ в различные сроки послеоперационного наблюдения. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Все расчёты проводились в программной среде SPSS 21.0. (IBM, Армонк, США), что обеспечило высокую степень достоверности и воспроизводимости полученных результатов.</p>
		<p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на</p>	<p>Представленные выводы в диссертации соответствуют поставленным задачам, аргументированы и логически вытекают из результатов выполненного исследования. Применение статистических методов обеспечило достоверность выявленных эффектов использования биокompозита и</p>

		основе педагогического эксперимента): 1) <u>да</u> ; 2) нет.	обогащённой плазмы при заживлении лунок после атипичного удаления нижнего третьего моляра.
		8.4 Важные утверждения <u>подтверждены</u> /частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Диссертант хорошо владеет научными знаниями по данной проблеме, ею проведен глубокий анализ существующей научной литературы и в диссертации имеются ссылки на актуальную и достоверную литературу.
		8.5 Использование источники литературы <u>достаточны</u> / не достаточны для литературного обзора.	Список использованных научных источников составляет 186 наименований, куда вошли как русскоязычные, так и иностранные источники. Использованные источники литературы достаточны для литературного обзора по выбранной теме исследования, а диссертант показала глубокое понимание существующих клинических и научных подходов к ее решению.
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) <u>да</u> ; 2) нет.	В исследовании представлены обоснованные научные подходы к оптимизации заживления постэкстракционных лунок после атипичного удаления нижнего третьего моляра. Обоснована целесообразность использования биокompозита и плазмы, обогащённой тромбоцитарными факторами, как эффективных средств для оптимизации репаративных процессов и снижения риска

			<p>воспалительных осложнений. На основе комплексной оценки клинических, рентгенологических, цитологических и денситометрических данных предложены новые подходы к ведению пациентов после операции атипичного удаления нижнего третьего моляра. (Свидетельство об авторском праве РК №56041 и патент РК №37194).</p> <p>Теоретические выводы исследования расширяют существующие научные представления о регенерации костной ткани в челюстно – лицевой области и демонстрируют потенциал интеграции инновационных методик в рутинную стоматологическую практику.</p>
		<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Практическая ценность диссертационного исследования подтверждается полученными результатами, которые способствуют снижению частоты послеоперационных осложнений, оптимизации процессов заживления и повышению качества жизни пациентов после операции атипичного удаления нижнего третьего моляра.</p>
		<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <p>1) <u>полностью новые</u>;</p> <p>2) частично новые (новыми</p>	<p>Разработанный автором метод успешно внедрён в практику, что подтверждает его клиническую эффективность, воспроизводимость экономическую</p>

		являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	целесообразность (Акт внедрения в Казахстанско – Российский медицинский университет. Кафедра челюстно – лицевой хирургии (взрослая, детская))
10	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) <u>высокое</u> ; 2) 3) ниже среднего; 4) низкое.	Оценивая рецензируемую диссертационную работу в целом, следует отметить, что она построена по единому плану. Все разделы расположены последовательно, и содержание каждого последующего логично вытекает из предыдущего. Работа написана на высоком академическом уровне, хорошо оформлена, иллюстрирована таблицами, рисунками. Диссертация написана грамотно, в хорошем литературном стиле, легко читается и воспринимается.
11	Замечания к диссертации	Замечания по оформлению диссертации нет. При ознакомлении с диссертацией возникли следующие вопросы: 1. Чем подтверждается эффективность применения предложенной Вами методики лечения? 2. Какие различия были выявлены в основной и сравниваемой группах по плотности кости в сроки 3,6,9,12 месяцев? 3. Были ли осложнения в обеих группах и какие?	
12	Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные	В опубликованных статьях (11) отражены цели, задачи, полученные собственные результаты исследования, их научная и практическая значимость, которые доказывают целостность, логичность и научность диссертационного исследования. Статьи опубликованы в рекомендуемых рейтинговых журналах: КОКСОН и	

	рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)	Scopus в соответствии с требованиями к выполнению диссертационной работы.
13	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)	<p>Диссертационная работа Мугалбаевой Мадины Аманжоловны на тему «Оптимизация хирургического лечения при атипичном удалении нижнего третьего моляра» является завершённым научным исследованием, обладающим высокой клинической и практической значимостью.</p> <p>В результате выполненных задач были разработаны и внедрены инновационные методы диагностики и лечения при затрудненном прорезывании третьих нижних моляров. Диссертационная работа Мугалбаевой М.А. является актуальной и значимой для медицинской отрасли, в частности стоматологии.</p> <p>По научной новизне, результатам научных исследований, выводам и заключению диссертационная работа Мугалбаевой М.А. соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора (PhD) по специальности 8D10103 «Медицина», и отвечает принципам академической честности, научной новизны, внутреннего единства и достоверности. Работа заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).</p>

Рецензент:

Доктор медицинский наук, профессор
кафедры хирургической стоматологии
и челюстно – лицевой хирургии КГМА



А.Б. Мамытова

