

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.02,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело №_____

решение диссертационного совета от 09.12.2025 №13

О присуждении Романенко Алине Рашидовне, гражданке России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Эффективность терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести" по специальности 3.1.7 Стоматология принята к защите 06.10.2025, протокол №6, диссертационным советом 21.2.014.02 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4, действующим на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Министерства образования Российской Федерации от 16.01.2009 №34-1, приказом Минобрнауки России от 11.04.2012 № 105/нк совет признан соответствующим Положению о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук.

Романенко Алина Рашидовна, 1994 года рождения. В 2015 году окончила государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Работает ассистентом кафедры стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образо-

вательном учреждении высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре стоматологии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Сирак Сергей Владимирович, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Михальченко Дмитрий Валерьевич (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, заведующий кафедрой;

2. Беленова Ирина Александровна (гражданка России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра терапевтической стоматологии (ранее кафедра подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии), заведующая кафедрой – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь, в своем положительном заключении, подписанном Гилевой Ольгой Сергеевной, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, указала, что "диссертация является научно-квалификационной работой, полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор заслуживает при-

суждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.7 Стоматология".

Соискатель имеет 15 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них опубликованных в рецензируемых научных изданиях и приравненных к ним публикаций – 9. Краткая характеристика работ (вид; количество; объем в страницах; творческий вклад в %): материалы конференций – 5, 10, 73; статьи в журналах – 4, 42, 70, патенты на изобретение – 5, 54, 30.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Оценка эффективности комплексного лечения больных с генерализованным пародонтитом на основании индексной оценки состояния пародонта: экспериментальное рандомизированное неконтролируемое исследование / А. Р. Романенко, С. В. Сирак, З. К. Шаманова [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2023. – Т. 30, № 4. – С.18-27.

2. Анализ эффективности вариантов противорецидивной терапии хронического генерализованного пародонтита: многоцентровое проспективное исследование / С. В. Сирак, Е. В. Щетинин, А. Р. Романенко [и др.]// Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2023. – Т. 18, № 3. – С. 278-282.

На автореферат диссертации поступили отзывы от: Рубниковича Сергея Петровича, члена-корреспондента Национальной академии наук Беларуси, доктора медицинских наук, профессора, ректора учреждения образования "Белорусский государственный медицинский университет" и Аверьянова Сергея Витальевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой ортопедической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию целесообразности применения мелатонина, витаминов D и A в сочетании с местным применением озонированного коллоидного серебра и стимуляторами остеогенеза в комплексной схеме лечения пародонтита средней степени тяжести; **предложены** оригинальные суждения о роли мелатонина, метаболитов витаминов A и D в условиях воспаления, изменении обмена веществ и перестройки минерализованных тканей челюстных костей при хроническом пародонтите; **доказано** повышение биомеханических свойств костной ткани челюстных костей при использовании фармакотерапевтического комплекса в эксперименте; **введены** инновационные подходы к терапии хронического пародонтита средней степени тяжести.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны положения, расширяющие представления** о патогенезе хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, включая механизмы иммунных нарушений, окислительного стресса, дисбиоза и воспаления пародонтальных тканей; **применительно к проблематике диссертации результативно** использован комплекс существующих базовых методов исследования, в том числе клинические, экспериментальные, лабораторные; **изложены** новые данные о корреляционных связях между пародонтальными индексами и активностью MMP-8 в слюне как дескрипторах клинической эффективности терапии; **раскрыты** механизмы регенерации костной ткани под влиянием разработанного комплекса, включая активацию плюрипотентных клеток и остеогенеза; **изучены** механизмы развития атрофии пародонта и альвеолярной кости челюсти на "гиподинамической" модели пародонтита; **проведена модернизация** подходов к патогистологической и иммуногистохимической оценке ремоделирования костно-периодонтального комплекса.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработаны и внедрены** методы комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести,

включая локальное введение озонированных растворов и рассасывающихся нитей с фармакотерапевтическим комплексом в клиническую практику; **определены** показания к применению разработанного комплекса, критерии отбора пациентов и алгоритмы мониторинга эффективности терапии на основе пародонтальных индексов и биомаркеров; **создана** методическая база для подготовки специалистов, включающая протоколы лечения и рекомендации по интеграции результатов исследования в лечебный процесс; **представлены** материалы для внедрения в лечебно-профилактическую практику, обеспечивающие сокращение сроков лечения, снижение риска рецидивов и улучшение качества жизни пациентов за счет полной рекуперации опорной функции пародонта.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** диссертации построена на известных, проверяемых фактах и согласуется с опубликованными данными по диссертации; **идея базируется** на анализе клинической практики и обобщении передового опыта специалистов в области стоматологии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанные в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии диссертанта на всех этапах исследования, обработке и интерпретации клинических, экспериментальных и лабораторных данных, участии в подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критические замечания высказаны не были. Заданы следующие вопросы:

1. Как Вы оцениваете чувствительность и специфичность анализа активности матриксной металлопротеиназы ротовой жидкости для оценки эффективности терапии пародонтита?
2. Как Вы оцениваете фармакоэкономическую эффективность комплексного лечения пародонтита при курсовом применении разработанного Вами фармако-

терапевтического комплекса?

3. Какими преимуществами обладает разработанный фармакотерапевтический комплекс для лечения хронического пародонтита перед уже существующими методами?

4. Какие факторы, по-Вашему мнению, лежат в основе возникновения первичного хронического воспалительного процесса в тканях пародонта и какую роль играет разработанный вами новый методологический подход к оценке эффективности проводимой терапии?

5. При лечении пациентов с воспалением без выраженных явлений резорбции альвеолярной кости использовалась нить, пропитанная раствором коллоидного серебра, β -трикальцийфосфата, полифосфата натрия в жидким озоне. Какова роль именно озона в данном случае, и будет ли разница в результатах лечения при использовании раствора на основе жидкого озона или просто водного?

6. Какие перспективы открывает корреляционный анализ между клиническими индексами и биохимическими маркерами для персонализации лечения пародонтита?

7. Какие изменения в пародонтальных индексах наблюдались в отдаленные сроки после применения разработанного метода лечения?

Соискатель Романенко А.Р. убедительно ответила на задаваемые в ходе заседания вопросы, согласилась со всеми замечаниями и привела собственную аргументацию по следующим:

1. Активность матриксной металлопротеиназы в слюне можно считать надежным маркером эффективности терапии, так как она показала сильную корреляцию с клиническими показателями в основной группе.

2. Как одна из разработчиков фармакотерапевтического комплекса, я оцениваю его фармакоэкономическую эффективность как высокую на основе клинических данных нашего исследования. Комплекс обеспечивает снижение пародонтопатогенной микрофлоры, усиление остеогенеза альвеолярной кости, снижение частоты рецидивов и сокращение сроков лечения хронического генера-

лизованного пародонтита средней степени тяжести. По корреляциям с ММР-8 и пародонтальными индексами, терапия снижает риск деградации тканей, что экономит затраты на повторные вмешательства и осложнения - до 20–40% по аналогии с данными из литературы.

3. Разработанный фармакотерапевтический комплекс обладает преимуществом перед уже существующими схемами лечения хронического пародонтита за счет сочетанного воздействия на патогенную микрофлору пародонтального кармана с обеспечением усиления замещения утраченной костной ткани альвеолярной кости стимулятором остеогенеза.

4. В основе эффекторного звена хронического воспаления тканей пародонта при хроническом генерализованном пародонтите лежит собственно сама соединительная ткань пародонта, система сосудов которого образует пародонтальное микроциркуляторное русло. В условиях хронической персистенции пародонтопатогенной микрофлоры, в отсутствии ответа защитно-компенсаторных сил организма, в тканях пародонта происходит хронизация и генерализация патологического процесса. Новый методологический подход к оценке эффективности проводимой терапии пародонтита на основании данных пародонтологических индексов и уровня матриксной металлопротеиназы в слюне позволяют прогнозировать риск прогрессирующей деградации тканей пародонта.

5. В научных исследованиях замечены положительные результаты использования озонотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта, поскольку озон обладает антимикробными и противовоспалительными свойствами, что может способствовать улучшению состояния тканей пародонта, наши исследования указывают на способность озона стимулировать процессы регенерации и заживления поврежденных тканей пародонта, однако эффективность озонотерапии зависит от стадии заболевания и индивидуальных особенностей пациента.

6. Корреляционный анализ между клиническими индексами и биохимическими маркерами открывает перспективы для персонализации лечения пародонтита, позволяя адаптировать терапию на основе индивидуальных показате-

лей пациента.

7. После лечения наблюдалось восстановление эпителиального прикрепления, уменьшение глубины пародонтальных карманов и улучшение показателей пародонтологических индексов.

На заседании 09 декабря 2025 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития стоматологии – сокращение сроков лечения и уменьшение количества рецидивов заболевания за счет разработки и внедрения нового метода терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, обеспечивающего ускорение репаративной регенерации пародонтальных структур и увеличение продолжительности периода ремиссии заболевания – присудить Романенко А.Р. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 6 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.7. Стоматология, участвовавших в заседании, из 18 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 16, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета 21.2.014.02
доктор медицинских наук
профессор



Быков
Илья Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.014.02,
доктор медицинских наук
профессор

Лапина
Наталья Викторовна

09.12.25