

**Голові спеціалізованої вченої ради  
ДФ 20.051.173  
Карпатського національного  
університету імені Василя Стефаника  
доктору медичних наук,  
професору Шереметі Лідії Миколаївні  
(76018, м. Івано-Франківськ,  
вул. Шевченка, 57)**

#### **РЕЦЕНЗІЯ**

кандидата медичних наук, професора,  
професора кафедри терапії, реабілітації та морфології  
Карпатського національного університету імені Василя Стефаника  
**Аравіцької Марії Геннадіївни**

на дисертаційну роботу **Гоголя Романа Васильовича**

**«Фізична терапія хворих з больовою дисфункцією скронево-  
нижньощелепного суглоба»,**

подану на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона  
здоров'я за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

#### **Актуальність теми.**

За результатами систематичних оглядів, поширеність симптомів дисфункції СНЩС у популяції становить від 31% до 48%, тоді як частота больових форм коливається в межах 8-15%. Щорічна захворюваність оцінюється приблизно у 3-4% дорослого населення. У підлітків частота симптомів сягає 20-30%, що свідчить про тенденцію до «омолодження» патології. Жінки репродуктивного віку становлять основну групу ризику, що пояснюється як гормональними впливами, так і підвищеною чутливістю до болю.

Хронічний біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба асоціюється з порушенням жування, ковтання, мовлення, обмеженням відкривання рота, головним болем напруження, болем у шиї та плечовому поясі. У понад 60% пацієнтів відзначаються супутні психоемоційні розлади – тривожність, депресивні прояви, порушення сну. Це формує замкнене коло хронічного болю та функціональних обмежень.

В українських реаліях проблема набуває додаткового значення через зростання травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки, стрес-індукованого бруксизму та постуральних порушень, пов'язаних із гіподинамією та тривалою роботою за комп'ютером. При цьому доступність

спеціалізованої реабілітаційної допомоги залишається обмеженою, а стандартизовані в умовах України програми фізичної терапії для пацієнтів із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба є недостатніми.

Сучасні підходи до лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба акцентуються на консервативній терапії як методі першої лінії. Доведено, що комбіновані засоби фізичної терапії здатна зменшувати інтенсивність болю та покращувати амплітуду відкривання рота.

Тому представлене аспірантом Гоголем Р.В. дослідження є актуальною та потрібною частиною напрямку сучасної реабілітаційної практики, спрямованої на вирішення завдання покращення стану здоров'я хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Карпатського національного університету імені Василя Стефаника; є фрагментом дослідження «Покращення функціонального стану, якості життя та корекція патологічних станів різного походження засобами терапії та реабілітації», № державної реєстрації 0123U01534. Роль Гоголя Р.В. полягала в систематизації теоретичних відомостей щодо клінічного перебігу больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, мультидисциплінарних принципів корекції її наслідків, а також застосування засобів фізичної терапії як компонента спеціалізованої реабілітації у цього контингенту хворих, у розробці комплексної програми фізичної терапії, у її практичному впровадженні, оцінюванні її ефективності.

**Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій дисертації.** Основний зміст дисертації висвітлено в 2 наукових статтях у фахових журналах України категорії Б, 2 – в виданнях, які індексуються наукометричною базою Scopus та апробовано на 5 міжнародних та всеукраїнських конференціях.

**Оцінка змісту дисертації.** Дисертація Гоголя Р.В. містить 193 сторінки, з них основного тексту 132 сторінки. Дисертація містить 23 рисунки, 25 таблиці та 7 додатків на 22 сторінках. Список використаних джерел містить 180 найменувань (12 українською мовою, 168 – іноземними).

Структурно робота складається з анотації, вступної частини та п'яти розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел, додатків.

У вступі наведено актуальність обраної теми, зв'язок дисертаційної роботи з науковим планом науково-дослідних робіт Карпатського національного університету імені Василя Стефаника, зазначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів дисертації та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, структуру дисертації.

У першому розділі дисертант аналізує сучасну проблематику клінічного перебігу дисфункцій скронево-нижньощелепного суглоба та погляди на їх мультидисциплінарну реабілітацію. У розділі розглянуто анатомо-функціональні особливості скронево-нижньощелепного суглоба та зовнішні впливи як фактори виникнення дисфункції, наведено клінічна характеристика больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, проаналізовано проблеми та перспективи мультидисциплінарної реабілітації при дисфункціях скронево-нижньощелепного суглоба. За результатами цього розділу (огляду літератури) визначено недосліджені та малодосліджені питання проблематики досліджуваного контингенту пацієнтів.

У другому розділі наведено та обґрунтованого методики обстеження пацієнтів, які характеризували стан здоров'я, асоційований з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Детально представлено організацію дослідження – його етапи, контингент, критерії включення та виключення, принципи поділу на групи дослідження, біоетичні принципи.

Третій розділ «Стан здоров'я хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» присвячений висвітленню результатів, отриманих при обстеженні хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Проаналізовані оброблені статистичними методами результати дослідження засвідчили погіршення стану досліджуваного контингенту хворих порівняно з здоровими особами за показниками оцінювання функціонального стану щелепно-лицьової ділянки та скронево-нижньощелепного суглоба. У них було виявлено зміни параметрів електроміографічного обстеження жувальних м'язів щелеп, психоемоційне пригнічення та погіршення якості життя.

Четвертий розділ «комплексна програма фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» містить докладну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії та докладний опис її складових частин та методичні особливості їх застосування, етапи дослідження. У рамках розробленої програми фізичної терапії застосовувались такі засоби: терапевтичні вправи, масаж, пропріоцептивна нейром'язова фасилітація, електроміостимуляція, кінезіологічне тейпування, прогресивна м'язова релаксація за джейкобсоном,

освітній компонент. Всі застосовані методи відновного втручання мають науково доведену ефективність, обґрунтовані з позицій застосування діагностованих особливостей клінічної картини, є сучасними та відтворюваними в умовах інших реабілітаційних закладів.

У п'ятому розділі «Динаміка стану здоров'я осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба під впливом програми фізичної терапії» подано порівняння отриманих після впровадження розробленої програми показників відносно вихідного результату, показників представників групи з нормальним стоматологічним статусом та показників групи, яка відновлювалась із використанням розвантажувальної капи. Детально висвітлено, що впровадження розробленої програми фізичної терапії для хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба більш виражено позитивно вплинуло на стан їх здоров'я порівняно з представниками інших груп.

Висновки узагальнюють отримані у процесі дослідження дані. Список літератури переважно сформований з сучасних іноземних джерел, з відносно невеликою кількістю робіт провідних українських вчених в галузі реабілітації пацієнтів з стоматологічною патологією.

Додатки містять докладний опис опитувальників, застосованих у роботі; довідки впровадження дисертаційного дослідження, шкали та опитувальники, список праць здобувача.

Дисертація є Гоголя Р.В. є самостійним науковим дослідженням, містить власні авторські висновки. Викладені в дисертації наукові результати отримано здобувачем особисто.

**Зміст наукової новизни дослідження** полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Вперше на підставі аналізу клінічного перебігу больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба науково обґрунтовано та апробовано комплексну програму фізичної терапії, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), масажу (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, електроміостимуляції, кінезіологічного тейпування, прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном, освітнього компонента. Також вперше комплексна програма фізичної терапії побудована з позицій корекції ознак больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба не тільки з позицій реабілітації в ортопедії, але й з точки зору корекції стоматологічних

особливостей – дисфункції орофасіальної зони та скронево-нижньощелепного суглоба, погіршення якості життя, пов'язаного з стоматологічним та загальним здоров'ям.

Здобувачем удосконалено теоретичні уявлення щодо перспективності й доцільності застосування терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), масажу (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, електроміостимуляції, кінезіологічного тейпування, прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном, освітнього компонента для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба; наукові підходи до розробки програм фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба; рекомендації щодо методичних особливостей призначення терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), масажу (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, електроміостимуляції, кінезіологічного тейпування, прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном, освітнього компонента для впливу на стан осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба з позицій корекції маркерів функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, показників електроміографічного дослідження, параметрів оцінювання психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя.

Набули подальшого розвитку дані про особливості функціонального стану організму осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба з позицій оцінювання маркерів функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, показників електроміографічного дослідження, параметрів оцінювання психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя як обґрунтування особливостей створення програми фізичної терапії; положення про позитивний вплив засобів фізичної терапії на показники функціонування маркерів функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, електроміографічних змін, параметрів оцінювання психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя в осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба; теоретичні уявлення про значущі чинники, які зумовлюють особливості клінічного перебігу больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба – порушення функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, наявність міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, змін електроміографічного дослідження, пригнічення психоемоційного стану, наявності кінезіофобії та погіршення якості життя.

**Практична значущість** полягало у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, що сприяло зменшенню вираженості порушень функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, наявності міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, змін електроміографічного дослідження, психоемоційного пригнічення, кінезіофобії та зниження якості життя; а також у визначенні критеріїв вибору, послідовності, дозування та параметрів застосування засобів фізичної терапії.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у діяльності структурного підрозділу «Стоматологічна поліклініка» Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», Комунального некомерційного підприємства «Бурштинська центральна міська лікарня» Бурштинської міської ради Івано-Франківської області.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету та кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Розроблена комплексна програма фізичної терапії може бути використана в практичній діяльності фізичних терапевтів, терапевтів мови і мовлення, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, стоматологів та інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованих та загальних реабілітаційних відділень, закладів стоматологічного профілю.

**Стиль та мова дисертації.** Дисертація написана українською мовою з дотриманням вимог щодо викладу наукового тексту. Дисертаційна робота Гоголя Р.В. оформлена згідно вимог МОН України.

За результатами аналізу тексту дисертації та публікацій не виявлено ознак академічного плагіату, елементів фальсифікації (що підтверджено відповідним заключенням). Автор використовує посилання на свої наукові публікації, дослідження інших науковців та інші джерела, що свідчить про відсутність порушення автором вимог академічної доброчесності.

Зауваження до змісту та тексту дисертації:

- В огляді літератури варто збільшити кількість оглянутих робіт з питань спеціалізованої стоматологічної реабілітації щодо застосування сплінт-терапії;

- Враховуючи клінічну різноманітність клінічного перебігу больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба навіть в рамках критерії дослідження доцільним було б проаналізувати гігієнічний стан ротової порожнини та навести це у розділі 3;
- В розділі 4 доцільним було надати уніфіковану форму освітньої програми, хоча її основні положення розписані детально.

У порядку дискусії також хотілося почути відповіді на такі запитання:

1. Які з отриманих ефектів Ви можете асоціювати з впровадженням розробленої програми фізичної терапії, а які – з сплінт-терапією?
2. Які практичні особливості під час впровадження розробленої програми фізичної терапії Ви можете визначити як бар'єри, а які як сприяючі фактори з точки зору біопсихосоціальної моделі МКФ?

Однак, наявність зазначених зауважень не впливає на загальну позитивну оцінку дисертації Гоголя Р.В. Сформовані зауваження є дискусійними та орієнтовані на фокусування подальших наукових досліджень визначеної проблематики.

#### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дослідження Гоголя Р.В. є завершеною, самостійною працею, яка виконана на високому науковому рівні та у повному обсязі вирішує поставлені завдання. У ньому отримано нові обґрунтовані та достовірні результати, які є суттєвими при створенні більш ефективної системи реабілітації осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Вважаю, що дисертація Гоголя Романа Васильовича «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії КМУ» від 12.01.2022 № 44 (зі змінами) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), а Гоголь Роман Васильович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія.

Рецензент:

кандидат медичних наук, доцент,  
професор кафедри терапії,  
реабілітації та морфології  
Карпатського національного  
університету імені Василя Стефаника

Марія АРАВІЦЬКА