

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20.051.172
Карпатського національного
університету
імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Остапяку Зіновію
Миколайовичу (76018, м. Івано-
Франківськ, вул. Шевченка, 57)**

ВІДГУК

**офіційного опонента, доктора наук з фізичного виховання і спорту,
професора, завідувача кафедри фізичної терапії, ерготерапії навчально-
наукового інституту охорони здоров'я Національного університету
водного господарства та природокористування**

Нестерчук Наталії Євгенівни

на дисертаційну роботу Боднара Андрія Богдановича

«Фізична терапія осіб молодого віку з бруксизмом»,

подану на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю

227 Фізична терапія, ерготерапія, галузь знань 22 Охорона здоров'я

Актуальність теми.

За даними міжнародних епідеміологічних досліджень, ознаки нічного бруксизму виявляються приблизно у 10% дорослих, тоді як денні форми парафункціональної активності можуть спостерігатися майже у третини молодих людей. Пік поширеності припадає саме на молодий працездатний вік, що обумовлює значні соціально-економічні наслідки через зниження працездатності, формування хронічного больового синдрому та порушення сну.

У даних літератури доведено зв'язок бруксизму з підвищеним рівнем тривожності, депресивними проявами та розладами адаптації. У молодих осіб, які перебувають у періоді професійного становлення, ці чинники особливо виражені. Бруксизм асоціюється з підвищеним ризиком розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, що, за даними різних авторів, спостерігається у 30-50% випадків при наявності стійкої парафункціональної активності. Крім того, до 40% пацієнтів скаржаться на регулярний головний біль та біль у шийному відділі хребта.

В Україні проблема ускладнюється тривалим впливом психоемоційного стресу, що потенційно сприяє збільшенню частоти бруксизму серед молоді, хоча систематизовані епідеміологічні дослідження потребують подальшого розвитку. Водночас сучасні клінічні протоколи здебільшого орієнтовані на стоматологічну корекцію, тоді як фізична терапія розглядається як допоміжний компонент.

Наукове обґрунтування комплексної програми фізичної терапії дозволяє забезпечити патогенетично спрямований вплив на механізми розвитку бруксизму. Це визначає актуальність і практичну значущість дослідження аспіранта Боднара А.С.

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 автора полягала в систематизації теоретичних відомостей щодо особливостей клінічного перебігу бруксизму, мультидисциплінарних підходів до корекції його наслідків, а також застосування засобів реабілітації, зокрема фізичної терапії у таких пацієнтів, у розробці комплексної програми фізичної

терапії для хворих молодого віку з бруксизмом, у її практичному впровадженні, оцінюванні її ефективності.

Новизна проведеного дослідження та отриманих результатів (наукових положень, висновків і практичних рекомендацій).

Вперше науково обґрунтовано та апробовано комплексну програму фізичної терапії, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, телереабілітації, самостійних занять), масажу (інтраорального, щелепно-лицевої ділянки, шиї), постізометричної релаксації м'язів обличчя, шиї, шийно-комірцевої зони, електроміостимуляції, кінезіологічного тейпування, ауторелаксації за Шульцем, освітнього компонента. Комплексна програма фізичної терапії побудована з позицій корекції ознак наслідків бруксизму не тільки з позицій реабілітації суглобово-м'язових порушень, але й з точки зору корекції стоматологічних особливостей.

Теоретичне значення результатів дослідження.

Вивчено особливості функціонального стану організму в осіб молодого віку з бруксизмом. Удосконалено теоретичні уявлення щодо доцільності застосування засобів фізичної терапії та заходів для профілактики ускладнень. Розроблена програма фізичної терапії для з бруксизмом, зокрема молодого віку.

Практичне значення результатів дослідження.

Науково обґрунтована комплексна програма фізичної терапії для осіб молодого віку з бруксизмом впроваджена у діяльність 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, ерготерапії та кафедри терапії, реабілітації та морфології у двох вищих навчальних закладах м. Івано-Франківська.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

В основі наукової роботи Боднара А.Б. - теоретичне обґрунтування, розробка та перевірка ефективності комплексної програми фізичної терапії осіб молодого віку з бруксизмом, спрямованої на покращення функціональних можливостей пацієнтів шляхом корекції ознак орофасіальної дисфункції та покращення стану скронево-нижньощелепного суглоба, нівелювання міофасіального больового синдрому, нормалізації показників вегетативної дисфункції, покращення психоемоційного стану та якості життя.

Дослідження проведено на високому науковому та методичному рівнях. Багатоплановість та сучасність методичних підходів, застосованих автором для досягнення мети, гарантувало доброякісність отриманої наукової інформації. Достовірність результатів та висновків роботи забезпечена репрезентативністю груп порівняння та статистичним аналізом цифрових даних. Загалом зазначене забезпечило високу інформативність, достовірність і новизну отриманих даних, висновків, що відповідають меті та завданням дослідження. Аналіз представленого в дисертації фактичного матеріалу та його обговорення переконливо свідчать про обґрунтованість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота складається з анотації, вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації – 194 сторінки, з них основного тексту 132 сторінки. Дисертація містить 16 рисунків, 26 таблиць та 7 додатків на 27 сторінках. Список використаних джерел містить 149 найменувань (11 українською та 138 іноземними мовами).

В анотації вказано короткий зміст та ключові слова дисертаційного дослідження, список наукових праць за темою дисертації.

У вступі розкрито актуальність теми дисертаційного дослідження та показано зв'язок роботи із науковими програмами і темами. Визначено мету, об'єкт, предмет і методи наукового дослідження; поставлено 4 завдання дослідження, наведено дані щодо наукової новизни і практичного значення роботи; відображено особистий внесок автора у виконання роботи; представлено інформацію щодо апробації результатів, обсягу і структури дисертації.

Розділ 1 - огляд літератури «Сучасна проблематика бруксизму та мультидисциплінарної реабілітації його наслідків» складається з трьох підрозділів. В першому висвітлено актуальність проблеми бруксизму в сучасному суспільстві. В другому - розкриті клінічні ознаки та наслідки бруксизму. Акцентовано увагу на важливості своєчасної діагностики бруксизму для зниження ризику наслідків і оптимізації лікувальних стратегій. В третьому підрозділі проаналізовано мультидисциплінарні підходи до реабілітації пацієнтів з бруксизмом та роль фізичної терапії у цьому процесі. Більшість дослідників зауважують, що реабілітаційні сервіси все ще недостатньо впроваджуються в клінічну практику, лише невеликий відсоток пацієнтів отримують відповідну реабілітаційну підтримку. Дисертант ретельно проаналізував багато опублікованих закордонних рандомізованих клінічних досліджень та мета-аналізів, привів приклади клінічних досліджень вітчизняних авторів.

В кінці розділу дисертант наголошує, що реабілітація є невід'ємною складовою комплексної допомоги пацієнтам з захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Автор зауважує, що, на жаль, впровадження програм фізичної терапії в стоматологічну клінічну практику залишається недостатнім, що обумовлено як обмеженням ресурсів, так і низьким рівнем інтеграції реабілітаційних спеціалістів у мультидисциплінарні команди. Тому тема дисертаційної роботи є актуальною і необхідною для практичної медицини.

Розділ 2 – методи дослідження та організація дослідження. Спочатку представлено об'ємний матеріал різноманітних методів дослідження (показники орофасціальної дисфункції та стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому, показники вегетативної дисфункції, психоемоційного стану та якості життя), а потім класичний матеріал дослідження.

Контрольну групу склали 32 особи без обтяженого стоматологічного статусу. Групу 1 склала 31 особа з бруксизмом, який корегували індивідуальними релаксуючими капамі. Групу 2 склали 32 осіб з бруксизмом, у яких додатково до кап застосували розроблену програму фізичної терапії.

У розділі представлені критерії включення і виключення.

В розділі 3 «Клініко-функціональний стан осіб молодого віку з бруксизмом» представлено показники оцінювання орофасціальної дисфункції та стану скронево-нижньощелепного суглоба, показники оцінювання міофасціального больового синдрому, показники оцінювання вегетативної дисфункції, психоемоційного стану та якості життя. Дисертант показав, що результати первинного обстеження осіб молодого віку засвідчили виражене порушення всіх визначених функцій та якості життя. В цьому розділі автор також проводить обговорення отриманих результатів.

В розділі 4 представлено методичні основи створення комплексної програми фізичної терапії для осіб молодого віку з бруксизмом (терапевтичні вправи (амбулаторні сесії, телереабілітація, самостійні заняття), масаж (інтраоральний, щелепно-лищевої ділянки, шиї), постізометрична релаксація м'язів обличчя, транскутанна електроміостимуляція, кінезіологічне тейпування, ауторелаксація за Шульцем, освітній компонент).

Розділ 5 «Динаміка клініко-функціонального стану осіб молодого віку з бруксизмом під впливом програми фізичної терапії» є інформативним, ілюстрований рисунками та таблицями. В розділі представлено та проаналізовано динаміку досліджуваних показників у пацієнтів досліджуваних груп.

Дисертант підсумовує, що результати повторного обстеження осіб молодого віку з бруксизмом засвідчили ефективність розробленої програми фізичної терапії. У пацієнтів зафіксовано статистично достовірне зростання більшості вивчених показників. В цьому підрозділі теж представлено обговорення отриманих результатів.

Висновки дисертації логічні, обґрунтовані, впливають із фактичного матеріалу, повністю відповідають завданням, які були поставлені перед здобувачем, статистично достовірні та мають теоретичне і практичне значення.

Повнота викладу матеріалів дисертаційної роботи в опублікованих працях

За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць загальним обсягом 2,3 друк. арк., 1 стаття в науковому фаховому виданні України, 3 статті – у періодичних виданнях України, включених до наукометричної бази Scopus; 5 опублікованих тез конференцій.

Основні ідеї та концептуальні положення результатів дисертаційного дослідження було апробовано на наукових конференціях, семінарах та конгресах, зокрема: Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання медицини, фармакології, терапії та реабілітації» (Херсон: Херсонський державний університет, 22-24 травня 2024 р.), IV Національному конгресі фізичної та реабілітаційної медицини «Десять років розвитку фізичної та реабілітаційної медицини в складний період випробувань для України: здобутки, виклики, перспективи» (27–28 вересня 2024, Київ, Україна), International scientific conference «The impact of digitalization on healthcare development» (October 3-4, 2024, Riga, the Republic of Latvia), Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізичної терапії та перспективи розвитку реабілітації в сучасних умовах» (Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, 14-15 листопада. 2024 р., Тернопіль, Україна), International scientific conference

«Trends and areas of healthcare development in the EU and Ukraine» (December 25–26, 2024. Riga, the Republic of Latvia).

У наукових роботах разом із співавторами участь дисертанта є визначальною, матеріали дослідження та висновки належать здобувачу.

Дані щодо порушень академічної доброчесності.

За результатами проведеного аналізу матеріалів дисертації та наявних за її темою публікацій не виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації.

Принципових недоліків і зауважень щодо змісту та оформлення дисертації немає; перераховані зауваження не впливають на наукове та практичне значення роботи.

- Автору доцільно було б більш детально обґрунтувати вибір саме молодшої вікової групи та діагноз нічного бруксизму з позицій нейрофізіологічних та біомеханічних особливостей формування досліджуваного стану.
- Доцільно було б проаналізувати супутні стоматологічні захворювання та втручання.
- Було б доцільно виокремити розділ практичних рекомендацій із конкретизацією дозування засобів фізичної терапії та тривалості курсу.
- Варто було б дослідити динаміку показників оклюзійних співвідношень (або її відсутність) під впливом програми фізичної терапії.

Під час рецензування дисертаційної роботи виникли запитання для обговорення під час захисту дисертації у ході наукової дискусії:

1. Чи враховувався психоемоційний стан обстежуваних осіб (рівень тривожності, стресу) як фактор, що може впливати на результати фізичної терапії?

2. Яка теорія етіопатогенезу бруксизму підтверджується Вашим дослідженням?

Висновок. Дисертаційна робота Боднара А.Б. «Фізична терапія осіб молодого віку з бруксизмом» є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею, в якій представлені розроблені та впроваджені у практику власні підходи до підвищення ефективності реабілітації осіб з стоматологічною дисфункцією. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі. За глибиною дослідження, актуальністю, новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, змістом, обсягом та оформленням повністю відповідає вимогам, встановленим до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 – фізична терапія, ерготерапія, згідно з п.6-7 «Порядку присудження та скасування рішення про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (зі змінами), та наказу МОН України від 12.01.2017 №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я», за спеціальністю 227 – фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент

доктор наук з фізичного виховання
і спорту, професор,
завідувач кафедри терапії та реабілітації
навчально-наукового інституту
охорони здоров'я Національного
університету водного господарства
та природокористування

Наталія НЕСТЕРЧУК