

**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)**

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 Гоголя Романа Васильовича
«Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-
нижньощелепного суглоба»,
подану на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю
227 Фізична терапія, ерготерапія, галузь знань 22 Охорона здоров'я**

Актуальність теми.

Згідно з даними епідеміологічних досліджень у Європі та Північній Америці, близько 40-60% населення мають принаймні один симптом дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, а 12-14% - хронічний біль. Щороку близько 2-5% дорослих вперше звертаються за медичною допомогою з приводу симптомів цієї патології. У 25-30% випадків біль набуває хронічного характеру (понад 3 місяці), що супроводжується зниженням працездатності та соціальної активності.

В Україні, за даними профільних стоматологічних клінік, частота функціональних порушень скронево-нижньощелепного суглоба серед пацієнтів із ортодонтичними та ортопедичними проблемами сягає 35-50%. Водночас питання реабілітаційного супроводу таких пацієнтів залишається недостатньо дослідженим.

Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба має мультифакторну природу: оклюзійні порушення, м'язовий дисбаланс, постуральні зміни, психоемоційний стрес, травматичні чинники. Встановлено тісний функціональний зв'язок між станом шийного відділу хребта та біомеханікою скронево-нижньощелепного суглоба. Тому ізольоване стоматологічне лікування без фізичної терапії може не забезпечувати стійкого клінічного результату.

Фізична терапія дозволяє впливати як на периферичні механізми болю (міофасціальний синдром, гіпертонус, тригерні точки), так і на центральні

механізми (сенситизація, порушення рухового контролю). Розробка стандартизованої програми, що враховує індивідуальні особливості пацієнта, є актуальним науковим завданням.

Таким чином, обрана Голодом Р.В. тема відповідає сучасним тенденціям розвитку реабілітаційної медицини, має значний потенціал для впровадження у клінічну практику та сприятиме підвищенню якості життя пацієнтів із 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 для хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, у її практичному впровадженні та оцінюванні ефективності.

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

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. Комплексна програма фізичної терапії була 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.

Теоретичне значення результатів дослідження.

Вивчено особливості функціонального стану організму осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Удосконалено теоретичні уявлення щодо доцільності застосування засобів фізичної терапії та заходів для профілактики ускладнень цього стану. Розроблена програма фізичної терапії для з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, зокрема з больовою.

Практичне значення результатів дослідження.

Науково обґрунтована комплексна програма фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба 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 Гоголя Р.В. - теоретичне обґрунтування, розробка та перевірка ефективності комплексної програми фізичної терапії осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, спрямованої на покращення функціональних можливостей пацієнтів шляхом корекції ознак маркерів функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, показників електроміографічного дослідження, параметрів оцінювання психоемоційного стану, кінезіофобії 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 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 – 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).

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 клінічного перебігу дисфункцій скронево-нижньощелепного суглоба та погляди на їх мультидисциплінарну реабілітацію» складається з трьох підрозділів. В першому висвітлено анатомо-функціональні особливості скронево-нижньощелепного суглоба та зовнішні впливи як фактори виникнення дисфункції. В другому - розкрита клінічна характеристика больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. В третьому підрозділі проаналізовано проблеми та перспективи мультидисциплінарної реабілітації при дисфункціях скронево-нижньощелепного суглоба. Більшість дослідників зауважують, що реабілітаційні підходи 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 надзвичайно актуальною і необхідною для практичної медицини.

Розділ 2 – методи дослідження та організація дослідження. Спочатку представлено об'ємний матеріал різноманітних методів дослідження (показники функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому обличчя та ший, порушення показників електроміографічного дослідження, пригнічення психоемоційного стану, кінезіофобії та зниження якості життя), а потім класичний матеріал дослідження.

В ході дослідження було обстежено 100 осіб. Групу порівняння склали 35 осіб без обтяженого стоматологічного статусу. Групу 1 склали 33 особи з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, корекція ознак якого відбувалось носінням індивідуальних сплінтів на нижню щелепу. Групу 2 склали 32 особи з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, які носили індивідуальні сплінти, а також проходили розробленою програму фізичної терапії.

У розділі представлені критерії включення і виключення.

В розділі 3 «Стан здоров'я хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» представлено показники оцінювання маркерів функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, ознак міофасціального больового синдрому обличчя та ший, показники оцінювання

електроміографічного дослідження, психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя. Дисертант показав, що результати первинного обстеження осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба 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 з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба тривалістю три місяці, яка включала терапевтичні вправи (амбулаторні сесії, самостійні заняття), масаж (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивну нейром'язову фасилітацію, електроміостимуляцію, кінезіологічне тейпування, прогресивну м'язову релаксацію за Джекобсоном, освітній компонент. У розділі представлені авторські фотографії процесу фізичної терапії

Розділ 5 «Динаміка стану здоров'я осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба 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 з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба 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, випливають із фактичного матеріалу, повністю відповідають завданням, які були поставлені перед здобувачем, статистично достовірні та мають теоретичне і практичне значення.

Додатки містять довідки впровадження результатів дослідження, список опублікованих праць, стандартизовані шкали та опитувальники.

Повнота викладу матеріалів дисертаційної роботи в опублікованих працях

За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць загальним обсягом 2,3 друк. арк., 2 статті в наукових фахових виданнях України, 2 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:

- Не в повній мірі обґрунтовано тривалість курсу фізичної терапії та частоту проведення занять.
- У роботі не повною мірою відображено контроль впливу супутніх патологій (зокрема шийного відділу хребта, психоемоційних розладів тощо), які можуть впливати на результати фізичної терапії.
- Автору варто було б глибше проаналізувати психосоціальні фактори, які впливають на ефективність фізичної терапії.
- В аналізі сучасних міжнародних рекомендацій щодо консервативного лікування больових форм дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба доцільно було б зазначити рівень доказовості наведених джерел.
- У роботі можна було б ширше представити питання міждисциплінарної взаємодії (стоматолог – фізичний терапевт – психолог).

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

1. Які основні патогенетичні механізми больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба Ви вважаєте провідними, і як вони були враховані при побудові програми фізичної терапії?
2. Які умови необхідні для широкого впровадження запропонованої програми фізичної терапії у клінічну практику? Чи потребує Ваша програма спеціального обладнання або додаткової підготовки фахівців?

Висновок. Дисертаційна робота Гоголя Р.В. «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» 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