

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної
роботи і міжнародної діяльності
Карпатського національного
університету імені Василя Стефаника
кандидат хімічних наук, доцент
Лілія ТУРОВСЬКА

“ ” січня 2026 р.



ВІСНУЮ

з протоколу № 2 від 9 січня 2026 р. фахового семінару кафедри терапії, реабілітації та морфології факультету фізичного виховання і спорту Карпатського національного університету імені Василя Стефаника

ПРИСУТНІ:

- з кафедри терапії, реабілітації та морфології:
 - доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремета Л.М.;
 - доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.М.;
 - доктор медичних наук, доцент, професор кафедри теорії та методики фізичної культури Остап'як З.М.;
 - доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.
 - кандидат медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології (за сумісництвом) Лапковський Е.Й.;
 - кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.;
 - доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.;
 - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Петрик О.М.;
 - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Олексюк Л.І.;
 - кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.

- з кафедри фізичної терапії, ерготерапії:
 - кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, гарант ОНП 227 Фізична терапія, ерготерапія Ящишин З.М.;
 - доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха І.В.;
 - доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії Ракаєва А.Є.

3 присутніх – 4 докторів наук, 6 кандидатів наук, 3 доктори філософії – фахівці за профілем представленої дисертації.

Головуючий на фаховому семінарі – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремета Л.М.

Секретар семінару – Наконечна Світлана Павлівна – доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації і морфології.

СЛУХАЛИ:

1. Результати дисертаційної роботи Гоголя Романа Васильовича аспіранта 4 року навчання денної контрактної форми за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія на тему «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Тему дисертаційної роботи Гоголя Романа Васильовича «Корекція м'язових дисфункцій щелепо-лицевої ділянки у дітей старшого дошкільного віку з деприваціями слуху» затверджено на засіданні Вченої ради Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол №9 від 01.11.2022 р.) та уточнена «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» (протокол 09 від 27.08.2025).

Науковий керівник – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Петрик (Заставна) Ольга Михайлівна.

2. Виступ здобувача Гоголя Р.В.:

Актуальність теми. Скронево-нижньощелепний суглоб є важливим елементом зубощелепної системи та бере участь у виконанні найважливіших функцій організму людини. Його патологія є причиною порушення життєво важливих функцій таких як дихання, прийом їжі, мовоутворення та психоемоційні розлади, що призводить до непрацездатності та погіршення соціального статусу людини. За даними систематичних оглядів та метааналізів, поширеність скронево-нижньощелепних розладів у загальній популяції коливається від 25 до 35%, а больова форма СНЩС зустрічається у близько 10–20% випадків. Особливо високою є частота даної патології серед жінок репродуктивного віку, що частково пояснюється впливом гормональних чинників на стан опорно-рухового апарату. Крім того, існують значні регіональні відмінності: згідно з міжнародними даними, поширеність СНЩС в Європі становить близько 29%, у країнах Південної Америки — до 47%.

Епідеміологічні дані також свідчать про значну частку пацієнтів з хронічними болями у щелепно-лицевій ділянці, які мають супутні симптоми з боку шийного відділу хребта або головні болі напруги, що додатково ускладнює клінічну картину. У зв'язку з цим, зростає потреба у доказово-обґрунтованому впровадженні фізичної терапії для покращення функціонального стану таких пацієнтів, особливо в умовах зростаючого попиту на нефармакологічні методи лікування.

За даними клінічного дослідження, проведеного серед дорослих пацієнтів України, у 25,92 % обстежених пацієнтів були діагностовані тимчасові дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Серед осіб із виявленими розладами 53,26 % мали внутрішньосуглобові порушення, зокрема 45,65 % – зміщення диска зі зменшенням, тоді як дисфункції жувальних м'язів (локальна міалгія та міофасціальний біль) спостерігалися у 51,09 % пацієнтів, а головний біль – у 11,96 % випадків.

Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба є гетерогенним розладом з багатофакторною етіологією, яка призводить до дисбалансу між суглобовим диском, суглобовою капсулою та м'язами, що беруть участь в акті жування. На її виникнення та розвиток впливають різноманітні фактори: травми щелепно-лицьової ділянки, дефекти зубних рядів, в результаті яких порушується функція жування, наявність пломб та зубних протезів, підвищене стирання твердих тканин зубів (бруксизм), психоемоційний стан пацієнтів, шкідливі звички тощо. Відповідно різними авторами запропоновано декілька теорій розвитку патології скронево-нижньощелепного суглоба: нейром'язова, механічна, м'язова, психологічна, психофізіологічна, судинна, теорія підвищеного м'язового збудження, ворітна теорія.

Патологічні симптоми з боку скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів найчастіше полягають в обмеженні амплітуди відкривання рота та рухів нижньої щелепи, порушенні симетричного руху нижньої щелепи та її зміщенні у бік при відкриванні рота, напруженість та стомлюваність жувальної мускулатури, біль у ділянці суглоба та жувальних м'язів, хрускіт та клацання у ньому, відчуття закладеності у вусі, пониження слуху тощо.

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба характеризується прогресуючим перебігом. Вплив факторів ризику зберігається протягом усього розвитку патології та призводить до прогресування структурно-функціональних змін. Патологія доставляє значний біль та дискомфорт через порушення жування, зміни дикції, що в сукупності знижує якість життя пацієнтів та знижує їх працездатність. У зв'язку з цим мультидисциплінарна корекція захворювань скронево-нижньощелепного суглоба не тільки не втрачає своєї актуальності, але й набуває більшої гостроти.

Лікування та подальша реабілітація пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба є актуальним питанням стоматології. Ряд дослідників включають в лікування ортопедичні заходи, такі як знімні та незнімні капи, релаксуючі шини, але не враховують при цьому необхідність проведення більш детальних та індивідуальних заходів, спрямованих на нормалізацію біомеханічного функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба та оточуючих його м'яких тканин, зниження рівня розвитку та прогресування патологічних змін у ньому з використанням можливостей різнопрофільних фахівців.

Більшість поширених методів корекції зводяться в основному до заходів, спрямованих на усунення больових відчуттів в області скронево-нижньощелепного суглоба, створення міжоклюзійного роз'єднання, що не враховує рівень розвитку та прогресування захворювання, не дає можливість довгостроково стабілізувати патологічний процес з відновленням оклюзійних взаємовідносин та нормалізації функції м'язів щелеп.

В останні роки велику увагу приділяють корекції наслідків стоматологічних дисфункції засобами активної фізичної терапії, які можуть виступати методиками, що потенціюють ефект від спеціалізованого ортопедичного лікування, мають самостійний корегуючий ефект на м'язово-суглобові дисфункції стоматологічного походження або виступають як засоби як компенсації окремих функціональних порушень. Серед методів лікування та реабілітації розглядають також пасивні преформовані фактори, які впливають на мікроциркуляцію, стимулюють репаративні процеси, мають протизапальну та протинабрякову дію, стимулюють метаболізм і регенерацію тканин, нормалізують тонус вегетативної нервової системи, мають анагезуючий ефект.

Консервативні підходи займають центральне місце в сучасних протоколах корекції дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба завдяки їх неінвазивному характеру, орієнтації на відновлення функції суглоба та м'язів, зменшення болю та підвищення здатності до самообслуговування пацієнтів. У численних оглядах та клінічних дослідженнях було відзначено, що засоби фізичної терапії, такі як вправи для суглоба й м'язів, мобілізаційні техніки, постуральні вправи та методи впливу на м'які тканини, могли суттєво зменшувати інтенсивність болю та покращувати амплітуду рухів нижньої щелепи.

Таким чином, больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба залишається серйозною медичною проблемою, яка накладає тяжкий тягар на пацієнта та потребує пошуку ефективних комплексних методів діагностики, лікування, реабілітації. Роль програм фізичної терапії її у комплексній корекції потребує подальших досліджень, що й визначило актуальність представленої роботи.

Об'єктом дослідження є процес фізичної терапії хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Предметом дослідження є структура та зміст комплексної програми фізичної терапії, розробленої для хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити ефективність комплексної програми фізичної терапії хворих 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 шії, показників електроміографічного дослідження, параметрів оцінювання психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати та узагальнити сучасні науково-дослідні знання та результати практичного вітчизняного та світового досвіду з питань перебігу клінічної картини больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, методів її мультидисциплінарної корекції та проблематики реабілітації.

2. Визначити особливості функціонального стану організму хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, характеризуючи їх стан як наслідок обмежень через наявність порушень функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, міофасціального больового синдрому

обличчя та шиї, порушення показників електроміографічного дослідження, пригнічення психоемоційного стану, кінезіофобії та зниження якості життя.

3. Обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної терапії для хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба на підставі застосування методів комбінованого впливу – терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), масажу (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, електроміостимуляції, кінезіологічного тейпування, прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном, освітнього компоненту.

4. Проаналізувати динаміку досліджуваних показників та оцінити ефективність впливу засобів комплексної програми фізичної терапії на стан здоров'я хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Методи дослідження. Відповідно до визначених завдань дослідження були застосовані методи дослідження, що були відповідними до мети та завдань, були логічно взаємопов'язані між собою.

Аналіз та узагальнення спеціальної та науково-методичної літератури дозволив визначити актуальність проблеми реабілітації осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, а також перспективні напрямки їх реабілітації хворих, що визначило обґрунтування теми, завдання та вибір методів, відповідних до мети дослідження. Для визначення наявності переваг розробленої комплексної програми фізичної терапії відносно ізолюваного використання індивідуальної релаксуючої капи була застосована методика педагогічного експерименту.

Кількісно оцінювались такі показники: для характеристики змін, пов'язаних із дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, визначали скарги пацієнтів, проводили їх огляд, стан суглоба характеризували за «Гамбургським тестом», індексом Helkimo, картою болю Rocabado та пов'язані з цим обмеження за Jaw Functional Limitation Scale-20; для оцінювання ознак міофасціального больового синдрому обличчя та шиї проводили пальпацію, визначали амплітуду рухів нижньої щелепи, величину гнучкості шийного відділу хребта за відстанню підборіддя-грудина, проводили мануальне м'язове тестування жувальних м'язів; біоелектричний стан жувальних м'язів оцінювали за електроміографічними показниками (середні амплітуди біоелектричної активності, індекси симетрії жувальних та скроневих м'язів); психоемоційний стан характеризували за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale), оцінювали вплив на здоров'я порожнини рота за опитувальником Oral Health Impact Profile, стан кінезіофобії – за Шкалою кінезіофобії Тампа для скронево-нижньощелепних розладів (Tampa Scale for Kinesiophobia for Temporomandibular Disorders), якість життя, пов'язану зі здоров'ям, описували за SF-36. Для аналізу отриманих результатів застосовували методи математичної статистики (параметричні та непараметричні критерії перевірки статистичних гіпотез).

Наукова отриманих результатів полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, а саме:

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 компоненту;

- 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.

удосконалено:

- теоретичні уявлення щодо теоретичної 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 компоненту 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 компоненту 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 зниження якості життя.

Практичне значення полягає 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 зокрема, вдосконалені програми реабілітації осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін здобувачів освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу «Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено довідками впровадження.

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.

На основі аналізу джерел та проведеного практичного дослідження в науковій роботі зроблено наступні висновки:

Скронево-нижньощелепний суглоб є динамічною багатокомпонентною структурою, функціонування якої забезпечується злагодженою роботою кісткових елементів, м'язів, зв'язкового апарату та нервової регуляції. Його дисфункції мають складну, багатofакторну природу, а особливість клінічної картини полягає у варіабельності симптомів, що ускладнює ранню діагностику та вимагає міждисциплінарного підходу до лікування. В умовах зростаючої поширеності больових форм дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, фізична терапія набуває все більшої актуальності як науково обґрунтований та ефективний метод втручання, що сприяє покращенню якості життя пацієнтів, зниженню потреби в медикаментозному лікуванні та формуванню активної участі пацієнта у процесі відновлення. Тому вирішення оцінювання ефективності інтеграції фізичної терапії до протоколів ведення пацієнтів із дисфункцією

скронево-нижньощелепного суглоба є актуальним завданням сучасної реабілітації.

При первинному обстеженні осіб із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (досліджувана група 2) до впровадження фізичної терапії були виявлені статистично достовірно гірші показники за всіма напрямками оцінювання порівняно з контрольною групою осіб із нормальним стоматологічним статусом ($p < 0,05$). Пацієнти скаржились на біль у скронево-нижньощелепному суглобі (за візуальною аналоговою шкалою $3,22 \pm 0,48$ бала у спокої та $4,95 \pm 0,72$ бала при рухах), біль у жувальних м'язах (93,8%), головний і зубний біль, звукові феномени в суглобі, мимовільне стискання зубів, обмеження відкривання рота, порушення сну (75,0%) та психоемоційне пригнічення (93,8%). Морфофункціональні зміни виявлялися у вигляді асиметрії нижньої частини обличчя (93,8%), девіації (81,3%), переривчастого відкривання рота (59,4%), бокового зміщення щелепи (18,8%) та порушень постави (81,3%). Амплітуда рухів нижньої щелепи була достовірно зниженою: депресія – $4,05 \pm 0,10$ см (на 15,1%), латеротрузія – $0,27 \pm 0,11$ см (на 53,4%), протрузія – $0,20 \pm 0,07$ см (на 48,7%) ($p < 0,05$), що свідчить про суттєве обмеження функціональної рухливості. За шкалою JFLS-20 зафіксовано високі рівні обмеження жування ($50,13 \pm 2,12$ бала), рухливості щелепи ($27,64 \pm 2,66$ бала) та комунікативної функції ($76,55 \pm 3,18$ бала), загальний бал становив $154,32 \pm 2,15$ бала. «Гамбургський тест» ($5,97 \pm 0,34$ бала) та індекс Helkimo ($20,41 \pm 1,54$ бала) підтвердили важкий ступінь дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Пальпація за картою болю Rocabado виявила болісність у 100% пацієнтів у всіх анатомічних зонах суглоба, включно з внутрішньосуглобовими структурами та зв'язковим апаратом; ретродисцит діагностовано у 93,8% випадків. Ознаки міофасціального больового синдрому виявлені у м'язах обличчя та шиї – 100% у жувальних, 90,6% у трапецієподібних, 93,8% у грудинно-ключично-соскоподібних м'язах. Мануальне м'язове тестування вказало на значне зниження м'язової сили, особливо при протрузії (лише 28,13% – F, 46,88% – WF, 18,75% – NF) та девіації щелепи. Електроміографічні дослідження виявили підвищену активність жувальних та скроневих м'язів як у спокої, так і при стисканні (жувальні: $53,63 \pm 3,20$ мкВ у спокої, $252,16 \pm 6,44$ мкВ при навантаженні), з вираженим порушенням симетрії (ІСЖМ – $144,50 \pm 3,75\%$, ІССМ – $144,38 \pm 5,20\%$, ІССО – $157,09 \pm 4,69\%$). Рівень психоемоційних порушень був високим: тривога – $8,95 \pm 0,45$ бала, депресія – $9,44 \pm 0,60$ бала (HADS), що свідчить про субклінічні стани. Рівень кінезіофобії за TSK-TMD був значним: уникання активності – $17,76 \pm 0,51$ бала, соматичний фокус – $15,16 \pm 0,61$ бала, загальний бал – $32,92 \pm 1,34$ бала. Якість життя була істотно зниженою: загальний бал ОНІР-14 становив 38 [35; 41], що свідчить про виражене порушення фізичного, соціального та емоційного функціонування. Результати SF-36 також демонстрували достовірне погіршення у більшості доменів, зокрема PF, BP, GH, VT, SF, RE та MH. Узагальнені дані обстеження підтверджують виражене функціональне порушення орофасціальної системи, погіршення якості життя та психоемоційного стану у пацієнтів із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, що обґрунтовує необхідність впровадження фізичної терапії як ключового методу реабілітаційного втручання.

Виявлені зміни в стані здоров'я осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба зумовили створення, обґрунтували особливості та

стали основою розробки індивідуалізованих, цілеспрямованих втручань у рамках комплексної програми фізичної терапії. Комплексна програма фізичної терапії осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба була розроблена згідно принципів впливу на органи опорно-рухового апарату, з урахуванням принципів стоматологічної реабілітації, враховувала потребу корекції порушень функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба, наявності міофасціального больового синдрому обличчя та шиї, порушення показників електроміографічного дослідження, пригнічення психоемоційного стану, кінезіофобії та зниження якості життя, мала комплексний характер і передбачала такі елементи: терапевтичні вправи (амбулаторних сесій, самостійних занять), масаж (обличчя, інтраорального, шиї), пропріоцептивну нейром'язову фасилітацію, електроміостимуляцію, кінезіологічне тейпування, прогресивну м'язову релаксацію за Джекобсоном, освітній компонент. Комплексність розробленої програми визначалась її індивідуальністю та пацієнтоцентричною корекцією виявлених змін, та була спрямована на покращення якості життя хворих.

Впровадження програми фізичної терапії у поєднанні з застосуванням індивідуальної розвантажувачої капи в осіб із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (досліджувана група 2) дало позитивні результати за всіма дослідженими напрямками оцінювання клініко-функціонального стану. Встановлено статистично достовірне порівняно з вихідними даними ($p < 0,05$) зменшення частоти скарг на біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (на 100%), головний біль (на 100%), біль у жувальних м'язах (на 100%), зубний біль (на 100%), порушення сну (на 87,5%) та психоемоційне пригнічення (на 84,4%). Частота виявлення ознак морфофункціональної дисфункції істотно знизилася: асиметрія нижньої частини обличчя – на 53,2%, переривчасте відкривання рота – на 37,5%, девіація – на 62,5%, бокове зміщення щелепи – на 15,7% ($p < 0,05$). Спостерігалось статистично достовірне покращення амплітуди рухів нижньої щелепи: відкривання – на 15,8%, латеротрузії – на 55,6%, протрузії – на 75,0% ($p < 0,05$), що відображало нормалізацію рухової функції щелепно-лищевої зони. Загальний бал JFLS-20 зменшився на 49,2%. Бал за «Гамбургським тестом» знизився на 66,7% (з 6 до 2 балів, $p < 0,05$), а індекс Helkimo – на 68,5% (з $20,41 \pm 0,65$ до $6,43 \pm 0,38$ бала, $p < 0,05$), що відповідало переходу до легкої дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Мануальне м'язове тестування виявило зростання частки функціональних рухів за всіма напрямками: депресія та елевация досягли 100%, девіація – зросла на 76,4%, протрузія – на 144,6%; випадки відсутності функціональності при рухах щелепою після втручання не виявлялися. За даними електроміографії у спокої спостерігалось зниження біоелектричної активності жувальних м'язів (на 34,5%) та скроневих м'язів (на 40,5%), а також достовірне покращення індексів симетрії: жувальних м'язів – на 9,5%, скроневих м'язів – на 28,3%, статичний стабілізуючий оклюзійний – на 16,6% ($p < 0,05$). При функціональному навантаженні активність жувальних м'язів зменшилася на 31,6%, скроневих – на 42,0%, індекс симетрії оклюзії – на 24,0% ($p < 0,05$), що свідчило про покращення м'язового балансу та координації. Психоемоційний стан достовірно покращився: рівень тривоги за Hospital Anxiety and Depression Scale зменшився на 36,1%, депресії – на 34,3% ($p < 0,05$); рівень кінезіофобії за Tampa Scale for Kinesiophobia for Temporomandibular Disorders – на 45,9%

($p < 0,05$). Якість життя достовірно покращилась: загальний бал ОНІР-14 зменшився на 52,6% ($p < 0,05$); результат SF-36 покращився у всіх доменах з найбільш виразною динамікою у сферах фізичного функціонування (PF) – на 29,0%, життєздатності (VT) – на 27,6%, психічного здоров'я (MH) – на 31,2% та ролевого емоційного функціонування (RE) – на 23,3%.

Застосування індивідуальної розвантажувачої капи (у осіб досліджуваної групи 1), також продемонструвало клінічну ефективність за покращенням досліджуваних показників дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба та орофасіальної ділянки в осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу відносно вихідних параметрів, але статистично значуще гірше ($p < 0,05$) за досліджуваними показниками (особливо психоемоційним станом, кінезіофобією), ніж її застосування з додатковим впровадженням програми фізичної терапії. Це засвідчує потребу у визначенні комплексних мультидисциплінарних підходів до реабілітації цього контингенту пацієнтів. Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні ефективності впливу засобів фізичної терапії на показники оклюзії в осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу.

Дякую за увагу!

3. Запитання до аспіранта по темі дисертації ставили:

1. Доктор медичних наук, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології **Остапак З.М.:**

Яким чином застосовували карту болю Рокабадо для діагностики стану скронево-нижньощелепного суглоба?

Відповідь. Для стандартизованої оцінки локалізації та інтенсивності болю в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба у дослідженні застосовували топографічну карту болю, запропоновану Рокабадо (Rocabado Pain Map). Метод ґрунтується на топографічному поділі суглоба на функціонально-анатомічні зони з подальшою оцінкою болочості в кожній з них шляхом пальпації відповідних структур. Карта включає вісім зон, що відповідають основним анатомічним структурам та навколосуглобовим тканинам. Обстеження проводилося в положенні пацієнта сидячи, з незначним нахилом голови під яскравим освітленням для забезпечення доступу до артикулярних структур. Фізичний терапевт застосовував пальпацію зони за зоною згідно з топографією Rocabado, починаючи з передньої нижньої синовіальної зони та переміщуючись до інших зон за визначеним порядком.

2. Д.мед.н., професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології **Шеремета Л.М.:**

За якими критеріями дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба були відібрані пацієнти?

Відповідь. Дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба діагностували за критеріями McNeill С. (1997) (біль у жувальних м'язах, СНЩС або навколосуглобовій ділянці, яка зазвичай посилюється при маніпуляціях або роботі; асиметричний рух нижньої щелепи з або без клацання; обмеження рухів нижньої щелепи; болі присутні мінімум 3 місяці).

Для чого проводилась прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном?

Відповідь. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном — це психофізіологічна методика глибокого розслаблення м'язів шляхом послідовного напруження і розслаблення окремих м'язових груп. Її метою при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба було: зниження м'язового тону жувальних і скроневих м'язів; усунення психоемоційного стресу, усвідомленого або такого, який не усвідомлював пацієнт; формування навички контролю над напруженням м'язів обличчя, шиї та плечей; підвищення загального рівня релаксації.

3. Доктор філософії, доцент **Наконечна С.П.:**

Яких правил асептики, антисептики та дезінфекції дотримувались при роботі з слизовою оболонкою ротової порожнини?

Відповідь. Втручання з інтраоральними маніпуляціями виконували в умовах стоматологічного кабінету з відповідним режимом прибирання та кварцування. Всі маніпуляції виконувались в одноразових рукавичках, які були утилізовані за правилами утилізації медичних відходів у стоматологічному центрі. Також пацієнтів навчали гігієнічній обробці індивідуальних пристроїв «OraStretch® Press Jaw Motion Rehabilitation System».

4. К.мед.н., професор кафедри терапії, реабілітації і морфології **Лапковський Е.Й.:**

Охарактеризуйте особливості тренувань із використанням пристрою «OraStretch® Press Jaw Motion Rehabilitation System».

Відповідь. Особливістю розробленого комплексу терапевтичних вправ було використання пристрою «OraStretch® Press Jaw Motion Rehabilitation System» — засобу для пасивної мобілізації скронево-нижньощелепного суглоба, який дозволяє досягати максимально можливої амплітуди відкриття рота. Його застосовували як допоміжний засіб під час активної та пасивної мобілізації щелепних рухів, а також для закріплення та покращення досягнутого ефекту наприкінці кожного сеансу терапевтичних вправ — як в амбулаторних умовах, так і під час самостійного виконання (позиційна терапія). Пристрій використовувався індивідуально, з дотриманням правил гігієни: пацієнтів навчали його миттю, дезінфекції та висушуванню після кожного застосування.

5. Д.мед.н., професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії **Грицуляк Б.В.:**
Які методи дослідження стану пацієнтів специфічно характеризували дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба??

Відповідь. Такими методами були «Гамбургський тест», індекс Хелкімо.

З якою метою проводилась освіта пацієнтів?

Відповідь. Метою впровадження освітнього компоненту у пацієнтів було покращення обізнаності пацієнтів щодо анатомії та функції скронево-нижньощелепного суглоба, чинників ризику, ролі поведінкових і психоемоційних впливів, а також формування навичок самоконтролю, профілактики загострень та підвищення мотивації до активної участі у лікувальному процесі. Освітній компонент був спрямований не лише на інформування, а й на зміну поведінкових установок пацієнтів, зменшення страху перед болем, покращення якості життя та досягнення стабільного терапевтичного ефекту у довгостроковій перспективі.

До доповіді було задано 7 запитань, на які здобувач дав правильні та ґрунтовні відповіді.

4. Виступи присутніх членів семінару з оцінкою дисертації.

Доктор медичних наук, доцент, професор кафедри морфології, терапії та реабілітації **Остап'як З.М.:**

Дисертаційна робота Гоголя Р.В. є завершеним самостійним науковим дослідженням, яке було якісно доопрацьоване після попереднього обговорення на засіданні кафедри. Усі висловлені мною зауваження та пропозиції, включно з тими, що носили рекомендаційний характер, були враховані. Зокрема, було розширено ілюстративний матеріал, що відображає техніки фізичної терапії (зокрема, кінезіологічне тейпування), а також усунено виявлені граматичні й стилістичні недоліки. Загалом, робота повністю відповідає чинним вимогам і може бути допущена до захисту.

5. Кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології **Аравіцька М.Г.:**

Дисертаційне дослідження Гоголя Р.В. спрямоване на вирішення комплексу теоретико-прикладних завдань, пов'язаних із розробкою програми фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, що зумовлює його актуальність і практичну значущість. У порівнянні з результатами попереднього розгляду роботи на засіданні кафедри, аспірантом були враховані і належним чином виправлені мої зауваження: уточнено проблеми стану здоров'я обстежених осіб відповідно до МКФ із зазначенням їх кодування, деталізовано методики обстеження пацієнтів, зокрема карти болю Рокабадо, доопрацьовано бібліографічний список. Узагальнюючи результати повторного опрацювання тексту дисертації, вважаю, що робота відповідає вимогам і заслуговує на рекомендацію до подальшого захисту.

Доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії **Грицуляк Б.В.:**

Робота Гоголя Р.В. є завершеним дослідженням на актуальну тему. Цінним є погляд на міофасціальні порушення при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Дисертаційне дослідження відповідає усім вимогам, щоб бути допущеним до захисту на разовій спеціалізованій вченій раді. Перспективним напрямом подальшого дослідження цієї проблематики може стати дослідження ефективності впливу засобів фізичної терапії на оклюзійні співвідношення у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Під час обговорення позитивну оцінку дисертаційній роботі Гоголя Р.В. висловили: доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремета Л.М., кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.; кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха С.П.; доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.В.; кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії Ящишин З.М.; доктор наук, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.

5. Виступ наукового керівника кандидата наук з фізичного виховання і спорту, доцента Петрик О.М., яка відзначила, що аспірант Гоголь Р.В. своєчасно виконував всі розділи індивідуального плану наукової роботи в установлені терміни. Своєчасність та повнота виконання індивідуального плану аспіранта підтверджена результатами піврічної проміжної, підсумкової (річної) та заключної атестації. Відповідально ставився до поставлених завдань. Зокрема, своєчасно і в повному обсязі провів усі види робіт. Пройшов педагогічну практику, підготувавши низку методичних розробок з дисциплін «Клінічний менеджмент у травматології та ортопедії» та «Ортезування та протезування». Користувався повагою з боку студентів та колег-аспірантів.

Дисертація аспіранта Гоголя Романа Васильовича на тему «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12.01.2022 № 44 (зі змінами) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), та може бути представлена захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

6. В обговоренні дисертаційної роботи взяли участь: доктор медичних наук, доцент, професор кафедри теорії та методики фізичної культури Остап'як З.М.; кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.; доктор наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.; кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.; доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.В.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха С.П.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.; кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, гарант ОНП 227 Фізична терапія, ерготерапія Ящишин З.М.

Заслухавши публічну презентацію наукових результатів дисертації Гоголя Романа Васильовича та обговоривши її на фаховому семінарі факультету фізичного виховання і спорту, прийнято наступні висновки щодо дисертації: рекомендувати для подання до розгляду та захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

7. Висновок про перевірку дисертацій та наукових публікацій здобувача на виявлення порушення академічної доброчесності з наданням (до витягу додається довідка).

УХВАЛИЛИ:

ПРИЙНЯТИ такий **висновок про наукову новизну, теоретичне та практичне значення** результатів дисертації.

Висновок
наукового фахового семінару кафедри терапії, реабілітації та морфології
факультету фізичного виховання і спорту Карпатського національного
університету імені Василя Стефаника
про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів
дисертації «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-
нижньощелепного суглоба»
здобувача ступеня доктора філософії за галузі знань 22 Охорона здоров'я за
спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія
Гоголя Романа Васильовича

1. Актуальність теми. Скронево-нижньощелепний суглоб є важливим елементом зубощелепної системи та бере участь у виконанні найважливіших функцій організму людини. Його патологія є причиною порушення життєво важливих функцій таких як дихання, прийом їжі, мовоутворення та психоемоційні розлади, що призводить до непрацездатності та погіршення соціального статусу людини. За даними систематичних оглядів та метааналізів, поширеність скронево-нижньощелепних розладів у загальній популяції коливається від 25 до 35%, а больова форма СНЩС зустрічається у близько 10–20% випадків. Особливо високою є частота даної патології серед жінок репродуктивного віку, що частково пояснюється впливом гормональних чинників на стан опорно-рухового апарату. Крім того, існують значні регіональні відмінності: згідно з міжнародними даними, поширеність СНЩС в Європі становить близько 29%, у країнах Південної Америки — до 47%.

Епідеміологічні дані також свідчать про значну частку пацієнтів з хронічними болями у щелепно-лицевій ділянці, які мають супутні симптоми з боку шийного відділу хребта або головні болі напруги, що додатково ускладнює клінічну картину. У зв'язку з цим, зростає потреба у доказово-обґрунтованому впровадженні фізичної терапії для покращення функціонального стану таких пацієнтів, особливо в умовах зростаючого попиту на нефармакологічні методи лікування.

За даними клінічного дослідження, проведеного серед дорослих пацієнтів України, у 25,92 % обстежених пацієнтів були діагностовані тимчасові дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Серед осіб із виявленими розладами 53,26 % мали внутрішньосуглобові порушення, зокрема 45,65 % – зміщення диска зі зменшенням, тоді як дисфункції жувальних м'язів (локальна міалгія та міофасціальний біль) спостерігалися у 51,09 % пацієнтів, а головний біль – у 11,96 % випадків.

Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба є гетерогенним розладом з багатofакторною етіологією, яка призводить до дисбалансу між суглобовим диском, суглобовою капсулою та м'язами, що беруть участь в акті жування. На її виникнення та розвиток впливають різноманітні фактори: травми щелепно-лицьової ділянки, дефекти зубних рядів, в результаті яких порушується функція жування, наявність пломб та зубних протезів, підвищене стирання твердих тканин зубів (бруксизм), психоемоційний стан пацієнтів, шкідливі звички тощо. Відповідно різними авторами запропоновано декілька теорій розвитку

патології скронево-нижньощелепного суглоба: нейром'язова, механічна, м'язова, психологічна, психофізіологічна, судинна, теорія підвищеного м'язового збудження, ворітна теорія.

Патологічні симптоми з боку скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів найчастіше полягають в обмеженні амплітуди відкривання рота та рухів нижньої щелепи, порушенні симетричного руху нижньої щелепи та її зміщенні у бік при відкриванні рота, напруженість та стомлюваність жувальної мускулатури, біль у ділянці суглоба та жувальних м'язів, хрускіт та клацання у ньому, відчуття закладеності у вусі, пониження слуху тощо.

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба характеризується прогресуючим перебігом. Вплив факторів ризику зберігається протягом усього розвитку патології та призводить до прогресування структурно-функціональних змін. Патологія доставляє значний біль та дискомфорт через порушення жування, зміни дикції, що в сукупності знижує якість життя пацієнтів та знижує їх працездатність. У зв'язку з цим мультидисциплінарна корекція захворювань скронево-нижньощелепного суглоба не тільки не втрачає своєї актуальності, але й набуває більшої гостроти.

Лікування та подальша реабілітація пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба є актуальним питанням стоматології. Ряд дослідників включають в лікування ортопедичні заходи, такі як знімні та незнімні капи, релаксуючі шини, але не враховують при цьому необхідність проведення більш детальних та індивідуальних заходів, спрямованих на нормалізацію біомеханічного функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба та оточуючих його м'яких тканин, зниження рівня розвитку та прогресування патологічних змін у ньому з використанням можливостей різнопрофільних фахівців.

Більшість поширених методів корекції зводяться в основному до заходів, спрямованих на усунення больових відчуттів в області скронево-нижньощелепного суглоба, створення міжоклюзійного роз'єднання, що не враховує рівень розвитку та прогресування захворювання, не дає можливість довгостроково стабілізувати патологічний процес з відновленням оклюзійних взаємовідносин та нормалізації функції м'язів щелепи.

В останні роки велику увагу приділяють корекції наслідків стоматологічних дисфункцій засобами активної фізичної терапії, які можуть виступати методиками, що потенціюють ефект від спеціалізованого ортопедичного лікування, мають самостійний корегуючий ефект на м'язово-суглобові дисфункції стоматологічного походження або виступають як засоби як компенсації окремих функціональних порушень. Серед методів лікування та реабілітації розглядають також пасивні преформовані фактори, які впливають на мікроциркуляцію, стимулюють репаративні процеси, мають протизапальну та протинабрякову дію, стимулюють метаболізм і регенерацію тканин, нормалізують тонус вегетативної нервової системи, мають анагезуючий ефект.

Консервативні підходи займають центральне місце в сучасних протоколах корекції дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба завдяки їх неінвазивному характеру, орієнтації на відновлення функції суглоба та м'язів, зменшення болю та підвищення здатності до самообслуговування пацієнтів. У численних оглядах та клінічних дослідженнях було відзначено, що засоби

фізичної терапії, такі як вправи для суглоба й м'язів, мобілізаційні техніки, постуральні вправи та методи впливу на м'які тканини, могли суттєво зменшувати інтенсивність болю та покращувати амплітуду рухів нижньої щелепи.

Таким чином, больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба залишається серйозною медичною проблемою, яка накладає тяжкий тягар на пацієнта та потребує пошуку ефективних комплексних методів діагностики, лікування, реабілітації. Роль програм фізичної терапії її у комплексній корекції потребує подальших досліджень, що й визначило актуальність представленої роботи.

2. Зв'язок 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 (керівник – професор Лапковський Е.Й.).

3. Особистий внесок здобувача в отриманні наукових результатів. Основні ідеї, наукові положення та теоретичні висновки дисертації сформовані автором особисто. Напрацювання, що належать співавторам, у роботі не використовувалися.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дисертації полягає 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 ший, 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 зокрема, вдосконалені програми реабілітації осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін здобувачів освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу «Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено довідками впровадження.

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.

5. Ступінь новизни основних результатів дисертації полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, а саме:

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 компоненту;
- 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.

удосконалено:

- теоретичні уявлення щодо теоретичної 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 компоненту 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 компоненту 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.

6. Використання (апробація) результатів роботи. 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), X Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії та перспективи» (Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 20 листопада 2024 р. Полтава), International scientific conference «Trends and areas of healthcare development in the EU and Ukraine» (December 25–26, 2024. Riga, the Republic of Latvia).

7. Особиста участь автора в одержанні наукових та практичних результатів, що викладені в дисертаційній роботі.

Робота виконана на базі кафедри фізичної терапії, ерготерапії, кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника, структурного підрозділу «Стоматологічна поліклініка» Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» у 2022-2025 роках; науковий керівник Петрик (Заставна) Ольга Михайлівна — кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри терапії, реабілітації і морфології.

Робота є результатом самостійних досліджень Гоголя Романа Васильовича.

8. Перелік публікацій за темою дисертації. За результатами досліджень опубліковано 10 наукових праць, у тому числі:

- 2 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б;

- 2 статті – у періодичних виданнях, включених до наукометричної бази Scopus
- 6 тез доповідей в збірниках матеріалів конференцій.

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Гоголь Р.В. Вплив засобів фізичної терапії на маркери функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба в осіб з його больовою дисфункцією. *Health & Education*. 2024. 3. 165-172.

DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.3.20>

URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/198/183>

2. Гоголь Р.В., Полатайко Ю.О., Грицуляк Б.В. Оцінка психоемоційного стану, кінезіофобії та якості життя у пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба під впливом програми фізичної терапії. *Art of Medicine*. 2024. 4. 25-31. *Особистий внесок здобувача полягає в постановці завдань дослідження, визначенні методів та узагальненні даних.*

DOI: 10.21802/artm.2024.4.32.25УДК 616.724–009.7–06

URL: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/1284/1066>

Статті у періодичних виданнях, включених до наукометричних баз (SCOPUS)

3. Гоголь Р.В., Полатайко Ю.О., Грицуляк Б.В. Динаміка показників електроміографічного дослідження у пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба під впливом реабілітаційного втручання. Україна. *Здоров'я нації*. 2024. 4. 57-63. *Особистий внесок здобувача полягає в постановці завдань дослідження, визначенні методів та узагальненні даних.*

DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/09>

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/105005538616?origin=resultslist>

4. Hohol R.V., Skalski D.W., Tsyhanovska N.V. Effectiveness of correction of symptoms of myofascial pain syndrome in persons with tempo-mandibular joint dysfunction by physical therapy measures. *Rehabilitation & Recreation*. 2024. 4. 30-38. *Особистий внесок здобувача полягає в постановці завдань дослідження, визначенні методів та узагальненні даних.*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.4.3>

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85214424396?origin=resultslist>

Праці що засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Гоголь Р.В. Клінічні прояви артрозу скронево-нижньощелепного суглоба як напрямок створення комплексних програм реабілітації у пацієнтів стоматологічного профілю. Актуальні питання медицини, фармакології, терапії та реабілітації: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Херсон: Херсонський державний університет, 22-24 травня 2024 р.) 2024. 24-25.

URL:

https://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/Збірка_матеріалів_конференції_22_24_травня_Медичний_факультет_ХДУ.pdf?id=c759254b-6faa-4b6d-9739-e1bce801bbd2

6. Гоголь Р.В. Дослідження ефективності реабілітаційного втручання за результатами Гамбургського тесту у пацієнтів з больовою дисфункцією

скронево-нижньощелепного суглоба. Збірник тез IV Національного конгресу 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. 20-21.

URL:

https://drive.google.com/file/d/10OWaziOX_wpm_7gSHDHEPCaNxUFXwApk/view

7. Hohol R.V. Dynamics of functional limitations of the maxillofacial area under the influence of rehabilitation intervention in patients with temporomandibular dysfunction. International scientific conference «The impact of digitalization on healthcare development» (October 3–4, 2024. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 12-15.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-3>
URL:
<http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/520/13786/28888-1>
8. Гоголь Р.В. Обстеження за Rocabado pain map як критерій визначення ефективності реабілітації хворих з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Матеріали наук.-практ. конф. з міжн. участю «Актуальні питання фізичної терапії та перспективи розвитку реабілітації в сучасних умовах» (Тернопіль, Тернопільський нац. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського, 14-15 лист. 2024 р.). Тернопіль: ТНМУ, 2024. 23-27.
URL: <https://fizrebconf.tdmu.edu.ua/Home/conf2024/Zbirnyk-tez>
9. Гоголь Р.В. Мануальне м'язове тестування як метод оцінювання ефективності реабілітаційного втручання у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії та перспективи», 20 листопада 2024 р. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2024. 19-21.
10. Гоголь Р.В. Параметри Oral Health Impact Profile у пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба під впливом програми фізичної терапії. International scientific conference «Trends and areas of healthcare development in the EU and Ukraine» (December 25–26, 2024. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 22-25.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-1>
URL:
<http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/550/14759/31003-1>

1. Наукове значення виконаного дослідження із зазначенням можливих наукових галузей та розділів програм навчальних курсів, де можуть бути застосовані отримані результати.

Отримані результати можуть бути застосовані в галузі знань вищої освіти 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія. Зокрема, у Карпатському національному університеті імені Василя Стефаника матеріали дисертації можна використати під час розробки питань лекцій і семінарських занять із навчальних дисциплін спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

«Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату».

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження Гоголя Р.В. полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для 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.

2. Практична цінність результатів дослідження із зазначенням конкретного підприємства або галузі народного господарства, де вони можуть бути застосовані.

Полягає 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 зокрема, вдосконалені програми реабілітації осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін здобувачів освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу «Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено довідками впровадження.

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.

3. Оцінка структури дисертації, її мови та стилю викладення. Дисертація за структурою, мовою та стилем викладення відповідає вимогам МОН України.

ВВАЖАТИ:

1. Що дисертаційна робота Гоголя на тему «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба» є завершеною науковою працею, у якій розв'язано конкретне наукове завдання з теоретичного обґрунтування, розробки та перевірки ефективності комплексної програми фізичної терапії для 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.

2. За темою дисертації опубліковано 10 наукових публікацій, де повністю відображені основні результати дисертації, з них 2 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б та 2 статті у виданнях, що входять до міжнародної наукометричної бази «SCOPUS».

3. Дисертація відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 р. (зі змінами) «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», Постанові Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (зі змінами) «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії».

РЕКОМЕНДУВАТИ дисертаційну роботу «Фізична терапія осіб з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба», подану Гоголем Романом Васильовичем на здобуття ступеня доктора філософії. Рекомендується для подання до розгляду та захисту у спеціалізованій вченій раді Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Розглянувши заяви і документи голови СВР, рецензентів і опонентів та встановивши, що подані документи відповідають вимогам до членів спеціалізованої вченої ради згідно Постанови Кабінету Міністрів України «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12 січня 2022 р. № 44) (зі змінами).

Пропонувати вченій раді Університету призначити наступний склад разової ради:

Головою разової спеціалізованої вченої ради:

1. Шеремету Лідію Миколаївну – доктора медичних наук, професора, завідувачку кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1. Боднар А.Б., Шеремета Л.М. Оцінювання впливу програми фізичної терапії на параметри міофасціального больового синдрому та показники функціонування орофасціальної зони пацієнтів з бруксизмом. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. 4. 49-56.

(Фахове видання України (SCOPUS).

ISSN: 2077-6594

DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/08>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/105005556356?origin=resultslist>

Ключові слова: фізична терапія, реабілітація у стоматології, захворювання щелепно-лицевої ділянки, бруксизм

2. Bodnar A.B., Sheremeta L.M., Svitlyshyna I. A. Features of the functioning of the maxillo-facial region and the tempo-mandibular joint in patients with bruxism and the possibility of their correction by physical therapy. *Rehabilitation & Recreation*. 2024. 4 (18). 10-20. Фахове видання України

(Фахове видання України, категорія А, SCOPUS)

ISSN 2786-8346 (print)

ISSN 2786-8354 (online)

DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.4.1>

<https://www.scopus.com/pages/publications/85214402265?origin=resultslist>

Ключові слова: фізична терапія, реабілітація у стоматології, захворювання щелепно-лицевої ділянки, бруксизм, суглобова дисфункція.

3. Боднар А.Б., Шеремета Л.М. Характеристика функціонального стану жувальної мускулатури за даними електроміографії у пацієнтів з бруксизмом під впливом реабілітаційного втручання. *Art of Medicine*. 2024. 4 (32). 6-11. (Фахове видання України (категорія «Б»))

<https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/1285/1063>

DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2024.4.32.6>

Ключові слова: фізична терапія, реабілітація у стоматології, захворювання щелепно-лицевої ділянки, бруксизм, електроміографія

Рецензентами:

1. Остапяк Зіновія Миколайовича – доктора медичних наук, доцента, професора кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1. Шеремета Л.М., Лапковський Е.Й., Петрик О.М., Остапак З.М., Стовбан М.П. Особливості соматичного статусу осіб старечого віку з адентією як обґрунтування специфіки геріатричної реабілітації. *Health & Education*. 2024. 2. 206-213. (Фахове видання України (категорія «Б»))

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.26>

<https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/169/155>

Ключові слова: геріатрія та геронтологія, геріатричні синдроми, реабілітація, адентія, щелепно-лицьова ділянка, стоматологічні дисфункції, мальнотріція, ризик падіння.

2. Остапак З., Лапковський Е., Стовбан М., Полатайко Ю., Грицуляк Б. Динаміка показників психоемоційного стану, астенизації та якості життя у пацієнтів з бойовою краніофасіальною травмою під впливом реабілітаційного втручання. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2024. 3(17). 18-23. (Фахове видання України (категорія «Б»))

<https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-3-3>

<https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/4464/4774>

Ключові слова: реабілітація, травматологія, перелом кістки, черепно-мозкова травма, стоматологічна дисфункція.

3. Остапак З., Лапковський Е., Стовбан М., Наконечна С., Петрунів Х. Ефективність корекції стоматологічної дисфункції та функціональних рухових

патернів у військовослужбовців з наслідками бойової краніофасіальної травми засобами фізичної терапії. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. (4), 80–85.

(Фахове видання України (SCOPUS).

ISSN: 2077-6594

DOI <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/13>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/105005549099?origin=resultslist>

Ключові слова: фізична терапія, травматологія, перелом кістки, черепно-мозкова травма, стоматологічна дисфункція

2. Аравіцьку Марію Геннадіївну – кандидата медичних наук, доцента, професора кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1. Саєнко О.В., Аравіцька М.Г. Динаміка постімобілізаційних функціональних обмежень орофасіальної зони у пацієнтів після перелому нижньої щелепи під впливом реабілітаційних засобів. *Art of Medicine*. 2023. 4(28). 115-120.

Фахове видання України, категорія Б

DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.115

URL:

<https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/1253/1032>

Ключові слова: перелом кістки, постімобілізаційний період, фізична терапія, реабілітація в стоматології, щелепно-лицева ділянка, травматологія.

2. Sayenko O.V., Aravitska M.H. Indicators of the functional capacity of the tissues of the maxillo-facial region, the psychoemotional state and the quality of life of patients with the consequences of the mandibular fracture under the influence of physical therapy. *Rehabilitation and Recreation*. 2024;18(3):51-60.

Фахове видання України, категорія А, SCOPUS

ISSN 2786-8346 (print)

ISSN 2786-8354 (online)

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.5>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/85211498963?origin=resultslist>

Key words: bone fracture, post-immobilization period, physical therapy, rehabilitation in dentistry, maxillofacial region, traumatology.

3. Саєнко О.В., Аравіцька М.Г. Оцінювання ефективності програми реабілітації хворих із дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після переломів нижньої щелепи за показниками кінезіофобії та якості життя. *Health & Education*. 2023. Вип. 4. 220-225.

Фахове видання України, категорія Б

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.4.31>

URL:

<https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/91/84>

Ключові слова: перелом кістки, постімобілізаційний період, травма, реабілітація у стоматології, щелепно-лицева ділянка, скронево-нижньощелепний суглоб

Офіційними опонентами:

1. Нестерчук Наталію Євгенівну – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професора, завідувачку кафедри фізичної терапії, ерготерапії навчально-наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування

1. Нестерчук Н.Є. Показники нутритивного та фізичного статусу осіб старших вікових груп із наслідками перелому нижньої щелепи та можливості його корекції реабілітаційними засобами. Актуальні проблеми профілактичної медицини. 2024. 27. 83-91.

(Фахове видання України (список Б))

DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2024-27-11>

URL: <https://journals.meduni.lviv.ua/index.php/appm/article/view/129/118>

Ключові слова: перелом кістки, зубощелепна ділянка, геронтологія та геріатрія, геріатричні синдроми, реабілітація.

2. Нестерчук Н.Є., Блайда І.М. Дослідження ефективності реабілітаційного втручання для корекції ознак порушення жувальної функції в осіб старших вікових груп із переломом нижньої щелепи. Health & Education. 2024. 2. 174-180.

(Фахове видання України (список Б))

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.22>

URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/164/151>

Ключові слова: перелом кістки, нижня щелепа, геронтологія та геріатрія, реабілітація у стоматології, фізична терапія.

3. Nesterchuk, N. Y., Gamma, T. V., Korobkova, R. M. Characteristics of the quality of life of elderly patients with traumatic damage of the lower jaw as a criterion of the efficiency of rehabilitation intervention. *Rehabilitation and Recreation*, 2024. 18(2), 20–27.

Фахове видання України, категорія А, SCOPUS

ISSN 2786-8346 (print)

ISSN 2786-8354 (online)

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.2.2>

[https:](https://www.scopus.com/pages/publications/85198529633?origin=resultslist)

<https://www.scopus.com/pages/publications/85198529633?origin=resultslist>

Key words: bone fracture, lower jaw, gerontology and geriatrics, rehabilitation in stomatology, physical therapy.

2. Виноградова Олега Олександровича – кандидата медичних наук, доцента, доцента кафедри фізичної реабілітації Національного університету «Чернігівська політехніка»

1. Виноградов О.О. Роль засобів фізичної терапії у корекції ознак дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба внаслідок остеоартрозу. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2024. 3 (24). 122-126. (Фахове видання України (категорія Б))

DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.3.122>

<https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/1067/1041>

Ключові слова: остеоартроз, щелепно-лицева ділянка, фізична терапія в стоматології, фізична терапія в ревматології, скронево-нижньощелепний суглоб, артропатія.

2. Виноградов О.О. Зміни функціональних показників щелепно-лицевої ділянки в пацієнтів з остеоартрозом скронево-нижньощелепного суглоба під впливом програми фізичної терапії. *Health & Education*. 2024. 3. 158-164. (Фахове видання України (категорія Б))

DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.3.19>

<https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/197/182>

Ключові слова: остеоартроз, щелепно-лицева ділянка, фізична терапія в стоматології, фізична терапія в ревматології, скронево-нижньощелепний суглоб, артропатія.

3. Виноградов О.О. Якість життя пацієнтів з остеоартрозом скронево-нижньощелепного суглоба як критерій ефективності реабілітаційного втручання. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина»*. 2024. 2(70). 83-87. (Фахове видання України (категорія Б))

DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8127.2024.70.15>

<https://med-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/med/article/view/323>

Ключові слова: остеоартроз, щелепно-лицева ділянка, фізична терапія в стоматології, фізична терапія в ревматології, скронево-нижньощелепний суглоб, якість життя.

Голова фахового семінару
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри терапії,
реабілітації та морфології

 Лідія ШЕРЕМЕТА

Секретар фахового семінару
доктор філософії за спеціальністю
227 Фізична терапія, ерготерапія,
доцент кафедри терапії, реабілітації
і морфології

 Світлана НАКОНЕЧНА

9 січня 2026 р.