

**Голові спеціалізованої вченої ради  
ДФ 20.051.119  
Прикарпатського 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 дисертацію Сасенко Олесі Вікторівни  
«Фізична терапія хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного  
суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої  
щелепи»,  
подану на здобуття  
ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я  
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»**

#### **Актуальність теми дослідження.**

Переломи кісток обличчя спостерігаються у 88,2% випадків усіх травм щелепно-лицевої ділянки. Найчастіше діагностуються ізольовані переломи нижньої щелепи (79,7%), друге місце посідають переломи верхньої щелепи (9,2%), надалі – варіації переломів кісток вилиць. Поєднані пошкодження верхньої та нижньої щелеп та інших ділянок становлять 14%.

В останні роки продовжує збільшуватися кількість травм щелепно-лицевої ділянки, зокрема за рахунок ведення бойових дій, відзначається обтяження їх характеру та зростає кількість запальних ускладнень. Найбільш

важке ускладнення цих переломів – травматичний остеомієліт – може виникати у 11,7% хворих. У зв'язку з цим мультидисциплінарна корекція наслідків травм щелепно-лицевої ділянки не втрачає своєї актуальності.

Відповідно тривалим є процес відновлення після перелому нижньої щелепи. Як період лікування, так і процес одужання потребують диференційованого клінічного реабілітаційного супроводу для нормалізації функціонування та покращення якості життя хворих.

Викладені положення вказують на актуальність проблеми, що спонукало автора до вибору даної теми дослідження. Представлена до розгляду дисертаційна робота Саєнко О.В. спрямована на теоретичне та практичне вирішення викладених проблем.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Прикарпатського 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 авторки полягала в систематизації теоретичних відомостей щодо клінічного перебігу переломів нижньої щелепи, методів їх лікування, мультидисциплінарних підходів до корекції їх наслідків, а також застосування засобів реабілітації, зокрема фізичної терапії у таких пацієнтів, у розробці комплексної програми фізичної терапії для хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, у її практичному впровадженні, оцінюванні її ефективності шляхом статистичної обробки та аналізу отриманих результатів.

**Ступінь обґрунтування наукових положень і висновків, які сформульовані у дисертації.** У науковому пошуку автором чітко визначено мету та завдання відносно об'єкту та предмету дослідження. Досягнення мети

дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити ефективність комплексної програми фізичної терапії для хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, спрямованої на покращення функціональних можливостей пацієнтів шляхом корекції ознак порушень щелепно-лицьової ділянки, дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, нормалізації м'язових функцій за результатами електроміографії, покращення психоемоційного стану та якості життя – передбачало поступове вирішення 4 завдань:

1. Систематизувати та узагальнити сучасні науково-дослідні знання та результати практичного вітчизняного та світового досвіду з питань перебігу клінічної картини переломів нижньої щелепи, методів їх лікування та проблематики реабілітації стоматологічних хворих.

2. Визначити особливості функціонального стану організму хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, характеризуючи їх стан як наслідок обмежень через наявність порушень щелепно-лицьової ділянки, дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, погіршення м'язових функцій за результатами електроміографії, пригнічення психоемоційного стану та погіршення якості життя.

3. Обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної терапії для хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи на підставі застосування методів комбінованого впливу – терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), телереабілітації, масажу (обличчя, шиї, інтраорального, самомасажу), постізометричної релаксації, кінезіологічного тейпування, навчання пацієнтів.

4. Проаналізувати динаміку досліджуваних показників та оцінити ефективність впливу засобів комплексної програми фізичної терапії на стан

здоров'я хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи.

Наукові результати дисертації висвітлені у 10 наукових публікаціях: 3 статті у наукових виданнях з переліку наукових фахових видань України, 1 стаття у періодичному науковому виданні України, проіндексованому в базі даних Scopus; 6 публікацій апробаційного характеру.

Результати дослідження було презентовано на наукових конференціях, семінарах та конгресах, зокрема: IX Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Фізична реабілітація та здоров'язберезувальні технології: реалії та перспективи» (Полтава, 15 листопада 2023 р., Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»); International scientific conference «Development of the healthcare sector in Ukraine: the path towards the European Union» (Częstochowa, the Republic of Poland, December 6–7, 2023); X Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи» (15 грудня, 2023 р., Київ, Університет імені Бориса Грінченка); Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична терапія, ерготерапія: сучасні виклики та перспективи розвитку» (м. Чернівці 15.02.2024 року, Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича), IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» (Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, 27 вересня 2024 року); 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).

**Оцінка змісту дисертації.** Дисертація складається з анотації, вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел (182 найменування), 9 додатків. Загальний обсяг роботи становить 172 сторінки. Дисертація містить 25 таблиць та 25 рисунків.

У вступі обґрунтовано актуальність досліджуваної теми, показано зв'язок роботи з науковими планами, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість отриманих результатів, їхнє упровадження в практику, зазначено особистий внесок здобувачки в спільно опублікованих працях, наведено інформацію про апробацію роботи та вказано кількість публікацій автора за темою дисертації.

**В першому розділі**, «Сучасний стан проблеми пошкоджень щелепно-лицьової ділянки з позицій обґрунтування реабілітаційного втручання», автором проведено глибокий аналіз сучасної науково-методичної літератури з приводу клінічного перебігу переломів кісток обличчя, клінічного менеджменту осіб з переломом нижньої щелепи. Автором було встановлено, що заходи фізичної терапії відіграють важливу роль в комплексній реабілітації пацієнтів з травмами нижньої щелепи, але на сьогоднішній день існує мало програм втручання, що спрямовані на корекцію не тільки функціональних порушень щелепно-лицьової ділянки, але й дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у осіб з наслідками перелому нижньої щелепи.

**В другому розділі**, «Методи та організація дослідження», описано методи, дизайн та особливості організації дослідження. Дослідження проводили на базі кафедри фізичної терапії, ерготерапії, кафедри терапії, реабілітації та морфології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника та клініки «Академічна» Інституту медичних та фармацевтичних наук Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна академія управління персоналом»».

Контрольну групу склали 32 особи без наслідків травм щелепно-лицьової ділянки та обтяженого стоматологічного статусу, обстеження яких було проведено для визначення варіабельності даних норми.

Основну групу 1 склали 24 особи, які проходили реабілітацію із використанням преформованих чинників, терапевтичних вправ, масажу згідно з загальними принципами відновлення пацієнтів стоматологічного профілю з рекомендацією продовжувати корекцію постімобілізаційної контрактури самостійно із використанням активної самостійної мобілізації нижньої щелепи до досягнення бажаного результату та застосуванням локальної пасивної протизапальної терапії за допомогою преформованих фізичних чинників, що передбачено в рамках загальних рекомендацій Стандарту медичної допомоги «Невогнепальні переломи нижньої щелепи (виросткового відростка, гілки, кута, тіла та симфізу)». Основну групу 2 склала 21 особа з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, які проходили реабілітацію згідно з програмою, ефективність застосування якої представлена у даному дослідженні.

**В третьому розділі**, «Стан здоров'я хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи», автор наводить докладну характеристику морфофункціонального стану, результати аналізу клініко-інструментального обстеження та психо-емоційного стану обстеженого контингенту хворих на етапі попереднього дослідження: показники оцінювання функціонального стану щелепно-лицьової ділянки, оцінювання функції скронево-нижньощелепного суглоба, результати електроміографічного обстеження та показники оцінювання психоемоційного стану та якості життя.

**В четвертому розділі**, «Комплексна програма фізичної терапії для пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи», здобувачкою була представлена комплексна програма фізичної терапії, що відповідала постімобілізаційному та відновному періодам реабілітації після переломів

кісток періоду реабілітації, тривала 3 місяці, включала терапевтичні вправи, масаж, постізометричну релаксацію, кінезіологічне тейпування, навчання пацієнтів. Ключовими відмінностями розробленої програми було: комплексний концептуальний підхід при розробці програми; при виборі цілі та визначенні раціональності і доцільності застосування засобів і методів втручання керувалися пацієнтоцентричним підходом; формування цілей на етапах та застосування запропонованих засобів втручання проводилося виключно з позицій МКФ та персоналізованого підходу.

**В п'ятому розділі**, «Динаміка стану здоров'я хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи під впливом програми фізичної терапії», аналізується ефективність розробленої комплексної програми фізичної терапії, наводяться порівняльні результати клініко-інструментальних та соціологічних методів дослідження при первинному та повторному обстеженнях.

У процесі висвітлення отриманих результатів проведено їх аналіз та порівняння з висновками та результатами інших досліджень, даними науково-методичної літератури.

Висновки, сформульовані в дисертації – обґрунтовані і достовірні, відповідають меті та завданням дослідження, відображають новизну і практичну значущість рецензованої роботи.

**Зміст наукової новизни дослідження** полягає в тому, що:

- Вперше на підставі аналізу клінічних наслідків перелому нижньої щелепи науково обґрунтовано та апробовано комплексну програму фізичної терапії в довготривалому періоді реабілітації, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), телереабілітації, масажу (обличчя, шиї, інтраорального, самомасажу), постізометричної релаксації, кінезіологічного тейпування, навчання пацієнтів;

- Вперше комплексна програма фізичної терапії побудована з метою корекції ознак наслідків перелому нижньої щелепи не тільки з позицій реабілітації у травматології, але й з точки зору корекції стоматологічних особливостей – дисфункції орофасіальної зони, 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), телереабілітації, масажу (обличчя, шиї, інтраорального, самомасажу), постізометричної релаксації, кінезіологічного тейпування, навчання хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи; наукові підходи до розробки програм фізичної терапії для хворих з наслідками перелому нижньої щелепи у постімобілізаційному періоді; рекомендації щодо методичних особливостей призначення терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), телереабілітації, масажу (обличчя, шиї, інтраорального, самомасажу), постізометричної релаксації, кінезіологічного тейпування, навчання для впливу на стан хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи з позицій корекції дисфункції щелепно-лицьової ділянки, скронево-нижньощелепного суглоба, електроміографічних змін, психоемоційного стану, якості життя.

Набули подальшого розвитку дані про особливості функціонального стану організму хворих у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи з позицій оцінювання дисфункції щелепно-лицьової ділянки, скронево-нижньощелепного суглоба, електроміографічних змін, психоемоційного стану, якості життя як обґрунтування особливостей створення програми фізичної терапії; положення про позитивний вплив засобів фізичної терапії на показники функціонування щелепно-лицьової ділянки, скронево-нижньощелепного суглоба, електроміографії,

психоемоційного стану, якості життя у хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи; теоретичні уявлення про значущі чинники, які зумовлюють особливості клінічного перебігу постімобілізаційного періоду у хворих з наслідками перелому нижньої щелепи – наявність дисфункції щелепно-лицьової ділянки, скронево-нижньощелепного суглоба, електроміографічних змін, пригнічення психоемоційного стану, погіршення якості життя.

**Практична значущість** полягає у створенні науково обгрунтованої комплексної програми фізичної терапії для хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, що сприяло зменшенню вираженості дисфункції щелепно-лицьової ділянки, скронево-нижньощелепного суглоба, електроміографічних змін, покращенню психоемоційного стану, зменшенню кінезіофобії, покращенню якості життя; а також у визначенні критеріїв вибору, послідовності, дозування та параметрів застосування засобів фізичної терапії.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у діяльності відділення клініки «Академічна» Інституту медичних та фармацевтичних наук Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна академія управління персоналом»», медичної практики «Центр відновної медицини і реабілітації «Аравмед»», зокрема при вдосконаленні програми реабілітації осіб з наслідками перелому нижньої щелепи.

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

Розроблена комплексна програма фізичної терапії може бути використана в практичній діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів,

лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованих реабілітаційних відділень та центрів травматологічного та стоматологічного профілю.

**Стиль та мова дисертації.** Дисертація написана українською мовою з дотриманням вимог щодо викладу наукового тексту. Дисертаційна робота Саєнко Олесі Вікторівни оформлена згідно вимог МОН України. Текст викладений українською мовою в логічній послідовності, побудова дисертації традиційна. В огляді літературних джерел проведений глибокий, всебічний аналіз робіт вітчизняних та зарубіжних авторів. Запропоновано та апробовано комплексну програму фізичної терапії для хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи із застосуванням терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, самостійних занять), телереабілітації, масажу (обличчя, шиї, інтраорального, самомасажу), постізометричної релаксації, кінезіологічного тейпування, навчання хворих. Кожний розділ власного дослідження закінчується логічно сформованими висновками з викладенням своєї думки щодо отриманих результатів, що дозволяє оцінити повноту висвітлення матеріалу.

**Відомості про дотримання академічної доброчесності.** У тексті дисертації та наукових публікаціях Саєнко О.В. відсутні порушення академічної доброчесності.

Оцінюючи позитивно підготовлений матеріал дисертаційної роботи можна зробити деякі зауваження щодо її вдосконалення.

**Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.**

1. В описі контингенту пацієнтів було б доцільно більш докладно описати їх розподіл за коморбідністю, особливістю перебігу імобілізаційного перебігу, можливими ускладненнями тощо.

2. На рисунках розділів 3 та 5 доцільно було вказувати межі похибок не тільки графічно, але й у цифровому форматі.
3. У розділі 4 дещо недостатнім є опис обґрунтування доцільності призначення дихальних вправ при переломах нижньої щелепи.
4. У тексті роботи зустрічаються поодинокі стилістичні та орфографічні помилки.

Наведені зауваження не мають принципового значення та не знижують рівень наукових, методичних і практичних здобутків здобувача.

У процесі рецензування роботи виникла низка питань до здобувачки:

1. У розробленій Вами комплексній програмі фізичної терапії велика роль відведена телереабілітації та реабілітації в домашніх умовах. Яким чином Ви контролювали повноцінність виконання наданих Вами рекомендацій?

2. З чим Ви пов'язуєте виникнення психоемоційного пригнічення у пацієнтів з переломами нижньої щелепи? Які саме засоби фізичної терапії були самими ефективними для їх подолання?

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

Аналіз дисертації та опублікованих праць дає підстави для висновку про те, що дисертаційна робота Саєнко Олесі Вікторівни на тему: «Фізична терапія хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи» є самостійною завершеною особисто виконаною кваліфікаційною науковою працею, відповідає спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія та вимогам наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами), «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою

Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (зі змінами), а її автор, Саєнко Олеся Вікторівна, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

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

**НЕСТЕРЧУК Н.Є.**