

**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 – кандидата медичних наук, доцента,
доцента кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Виноградова Олега Олександровича

на дисертаційну роботу **Саєнко Олесі Вікторівни**

**«Фізична терапія хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного
суглоба у постімобілізаційному періоді після
перелому нижньої щелепи»,**

подану на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю
227 Фізична терапія, ерготерапія, галузь знань 22 Охорона здоров'я

1. Актуальність теми роботи.

Щелепно-лицьова травма є однією з найпоширеніших видів ушкоджень, що посідає вагомим місце в структурі загального травматизму в Україні та світі. Вона охоплює широкий спектр пошкоджень м'яких тканин, кісткових структур обличчя та щелеп, які можуть виникати внаслідок дорожньо-

транспортних пригод, виробничих і побутових нещасних випадків, падінь, спортивних травм, бойових дій тощо; до 50% травм обличчя пов'язані з вживанням алкоголю. За статистикою від 74 до 95% всіх пошкоджень лицевого скелета становлять переломи нижньої щелепи. Переважна більшість пацієнтів із щелепно-лицьовою травмою становлять чоловіки працездатного віку, що підвищує медико-соціальну значущість даної патології. Водночас, фінансовий та соціальний тягар патології може бути ще більшим, враховуючи довгострокові наслідки, які може мати травма обличчя. Актуальність проблеми також підтверджується наявною тенденцією до зростання кількості ушкоджень щелепно-лицьової ділянки, із домінуванням більш тяжких форм.

Широкий діапазон можливих структурно-функціональних та психологічних наслідків щелепно-лицьової травми (обмеження рухливості нижньої щелепи, порушення жувальної функції, м'язовий дисбаланс, проблеми з артикуляцією, порушення чутливості, синдром хронічного болю, деформації, асиметрія обличчя, зміна прикусу, проблеми естетичного характеру, порушення психічного здоров'я, соціальна дезадаптація тощо) вимагає мультидисциплінарної терапевтичної підтримки / супроводу, зокрема впровадження реабілітаційних стратегій, спрямованих на відновлення фізичного та психічного функціонування, покращення діяльності та участі, підвищення якості життя пацієнтів з постімобілізаційною дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що обумовлює актуальність обраної теми дослідження.

2. Зміст роботи, ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.

У рамках проведеного дослідження, спираючись на сучасні методики оцінювання та відповідні реабілітаційні втручання, дисертантка теоретично обґрунтувала та практично перевірила ефективність програми фізичної терапії для пацієнтів з дисфункціями СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи.

Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації – 172 сторінки (118 сторінок основного тексту). Дисертація містить 25 рисунків, 25 таблиць та 9 додатків; список використаних джерел містить 182 найменування.

Дисертація є завершеною науковою працею, її структура є логічною, відповідає визначеній меті та завданням дослідження, що забезпечує цілісність, системність, послідовність викладу матеріалу і доведеність результату. За оформленням, структурою, обсягом та змістовним наповненням дисертація відповідає діючим вимогам.

У **Вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми; окреслений зв'язок дисертаційного дослідження з планом науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, зокрема роль дисертантки у реалізації дослідження «Покращення функціонального стану, якості життя та корекція патологічних станів різного походження засобами терапії та реабілітації»; визначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження; представлені наукова новизна одержаних результатів та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробація результатів дослідження, структура та обсяг дисертації.

Перший розділ присвячений огляду літератури, в якому представлений результат порівняльного аналізу літературних джерел, що стосуються питань пов'язаних з особливостями пошкоджень щелепно-лицьової ділянки та їх наслідків в контексті обґрунтування реабілітаційного втручання. Особливу увагу приділено огляду патогенетичних механізмів, що лежать в основі виникнення дисфункцій у щелепно-лицьовій ділянці, характеристикам клінічного перебігу переломів кісток обличчя. Визначені загальні принципи реабілітації пацієнтів з дисфункціями СНЩС у постімобілізаційному періоді; доведена необхідність комплексного застосування засобів і методів фізичної терапії на ранніх етапах лікування.

Другий розділ містить опис методів дослідження, використаних для оцінки стану пацієнтів: опитування, фізикальне обстеження (огляд, пальпація), визначення діапазону рухів нижньої щелепи та шийного відділу хребта, мануальне-м'язове тестування жувальних м'язів, Гамбурзький тест для діагностики дисфункцій СНЩС, Шкала функціональних обмежень щелепи, електроміографічне обстеження, методи оцінювання психоемоційного стану та якості життя (Госпітальна шкала тривоги і депресії, Шкала кінезіофобії Тампа для хворих з дисфункцією СНЩС, профіль впливу на здоров'я порожнини рота, Опитувальник якості життя SF-36). Обрані методи відповідають меті і завданням дослідження, дозволяють оцінити основні аспекти функціонування пацієнтів з дисфункцією СНЩС, відповідно до моделі МКФ. Для оцінки отриманих цифрових даних було використано адекватні методи математичної статистики. В описі організації дослідження представлений детальний розподіл обстежених хворих за групами (контрольна група – 32 особи, основна група 1 – 24 особи, основна група 2 – 21 особа), наведені критерії включення та виключення, окреслено структуру дослідження в розрізі окремих етапів.

У **Третьюму розділі** представлений огляд стану здоров'я пацієнтів з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи. Доведена статистично значуща різниця за основними показниками, що характеризують функціональний стан щелепно-лицевої ділянки та ступінь дисфункції СНЩС, функцію м'язів жувальної групи, психоемоційний стан та рівень якості життя, між учасниками дослідження включеними в контрольну (КГ) та основну групи (ОГ1, ОГ2). Наведені цифрові дані вказують на те, що в осіб з дисфункцією СНЩС у ранньому постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи, спостерігаються суб'єктивні ознаки суглобової дисфункції, функціональні проблеми в орофациальній ділянці та психоемоційні порушення. Відсутність достовірної різниці між показниками учасників дослідження розподілених в ОГ1 та ОГ2 свідчить про однорідність вибірок.

Четвертий розділ містить детальну інформацію щодо принципів та методичних основ створення комплексної програми фізичної терапії для пацієнтів з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи. У розділі представлений базовий набір МКФ для пацієнтів з дисфункцією СНЩС, визначена загальна мета програми фізичної терапії, надані приклади короткотривалих та довготривалих цілей реабілітації, обґрунтовано застосування терапевтичних вправ, постізометричної релаксації, масажу, кінезіологічного тейпування та інших методів реабілітаційної корекції.

П'ятий розділ включає опис результатів впровадження та оцінку ефективності комплексної програми фізичної терапії пацієнтів з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи. Проведений порівняльний аналіз, продемонстрував статистично значуще покращення стану пацієнтів, включених до ОГ2, відносно первинного обстеження та результатів отриманих в ОГ1. У представників ОГ2, спостерігалось істотне покращення функціонального стану щелепно-лицьової ділянки; зменшилися ознаки дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба; покращилась функція м'язів за параметрами електроміографічного обстеження; позитивних змін зазнали показники, що характеризують психоемоційний стан та якість життя.

Загальні **висновки** є логічними, обґрунтованими, базуються на результатах проведеного дисертаційного дослідження, відповідають поставленим дослідницьким завданням, засвідчують досягнення визначеної мети, підкреслюють наукову і практичну цінність роботи.

Список використаних джерел містить посилання на актуальні роботи провідних вітчизняних та іноземних вчених.

У **Додатках** розміщені бланки опитувальників, анкет, шкал, наведені акти впровадження, список наукових праць здобувача, опис програми терапевтичних вправ.

3. Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні комплексної програми фізичної терапії для хворих з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи. Дисертанткою на підставі аналізу клінічних наслідків перелому нижньої щелепи розроблено та впроваджено комплексну програму фізичної терапії в довготривалому періоді реабілітації (амбулаторний формат, гібридний формат, із застосуванням телереабілітаційних технологій, та домашній формат), базовими елементами якої були терапевтичні вправи для орофасіальної зони (мімічних та жувальних м'язів, язика), для м'язів шиї та плечового поясу, дихальні вправи, вправи з використанням пристрою «KONEEL TUR»; масаж обличчя (класичний та інтраоральний), шиї, самомасаж жувальних м'язів; постізометрична релаксація м'язів, які беруть участь у процесі жування, та м'язів шиї; кінезіологічне тейпування; освіта (навчання) пацієнтів, спрямована на роз'яснення особливостей стану пацієнта, режиму харчування, принципів рухового режиму та виконання терапевтичних вправ, для покращення рівня когніції під час домашньої реабілітації. Комплексна програма фізичної терапії побудована з метою корекції ознак дисфункції СНЩС, збільшення обсягу рухів та відновлення функціональної спроможності нижньої щелепи, покращення психоемоційного статусу та підвищення якості життя пацієнтів.

Подальшого розвитку набули теоретичні підходи до розуміння патофізіологічних механізмів розвитку дисфункції СНЩС та особливостей функціонального стану пацієнтів у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи; визначено ключові фактори, що впливають на перебіг постімобілізаційного періоду.

У процесі дослідження розширено уявлення про можливості та методичні основи застосування фізичної терапії, зокрема, індивідуалізованих програм терапевтичних вправ, у комплексі з іншими втручаннями (масаж, постізометрична релаксація, кінезіологічне тейпування тощо), в процесі

комплексного лікування / реабілітації пацієнтів з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи.

Результати дослідження пройшли апробацію в рамках міжнародних та всеукраїнських наукових форумів (конференціях, семінарах, конгресах).

4. Достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій.

Достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій ґрунтуються на детальному аналізі актуальних джерел наукової інформації за напрямом дисертаційного дослідження; забезпечується ретельною інтерпретацією отриманих даних, використанням надійних, валідних методів дослідження, обраних відповідно до визначених мети та завдань; адекватними методами статистичної обробки отриманих даних.

5. Повнота відображення в опублікованих роботах наукових положень, висновків та результатів.

Основні результати дисертаційної роботи викладені у 10 наукових працях, у тому числі трьох статтях у наукових фахових виданнях України, одній статті – у періодичному виданні України, включеному до наукометричної бази Scopus.

Публікації повністю відтворюють основний зміст дисертації, об'єм і характер проведених досліджень.

6. Рекомендації по використанню результатів дисертації.

Розроблена комплексна програма фізичної терапії може бути використана в процесі реабілітації пацієнтів з дисфункцією СНЩС у постімобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи.

Практична значимість дисертаційної роботи підтверджена актами впровадження результатів дослідження у практичну роботу (стоматологічна клініка Інститут медичних та фармацевтичних наук МАУП, Центр відновної медицини і реабілітації «АРАВМЕД») та процес підготовки майбутніх

фізичних терапевтів (Івано-Франківський національний медичний університет, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника).

7. Стиль та мова дисертації. Текст дисертаційної роботи викладено науковим стилем, коректною, грамотною українською мовою.

8. Відомості про дотримання академічної доброчесності. У тексті дисертації та наукових публікаціях Саєнко Олесі Вікторівни відсутні порушення академічної доброчесності.

9. Зауваження до змісту та тексту дисертації.

1. Для визначення ступеня взаємозалежності між окремими функціональними та клінічними показниками, що характеризують дисфункцію СНЩС, доцільно було б провести кореляційний аналіз.

2. У розділі «Організація досліджень» було б доцільно надати опис методу, який застосовувався для розподілу учасників дослідження на групи.

3. Було б доцільно деталізувати особливості проведеного хірургічного лікування, іммобілізаційного періоду та супутнього медикаментозного супроводу пацієнтів, оскільки вони могли мати вплив на ефективність реабілітації.

4. У Додатках було б доцільно представити більш детальний опис реабілітаційної програми, яка реалізовувалась в Основній групі 1.

5. У роботі зустрічаються поодинокі стилістичні та граматичні помилки.

Висловлені зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку проведеного дисертаційного дослідження, не стосуються висновків та наукових положень, що формують наукову новизну отриманих результатів, та не зменшують наукову і практичну цінності роботи.

У процесі рецензування роботи виникла низка питань до здобувача:

1. У рекомендаціях щодо практичного впровадження розробленої Вами програми фізичної терапії зазначено, що вона може бути використана у практичній діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та інших фахівців. Які елементи програми можуть бути реалізовані членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, які не є фізичними терапевтами?

2. Як Ви вважаєте, чи буде ефективною розроблена Вами програма фізичної терапії при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, яка виникла не внаслідок іммобілізації після перелому нижньої щелепи, або при інших щелепно-лицьових травмах?

3. Який метод Ви застосовували для розподілу учасників дослідження на окремі групи.

10. Загальний висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що дисертаційна робота Саєнко Олесі Вікторівни «Фізична терапія хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постіммобілізаційному періоді після перелому нижньої щелепи» є самостійною, завершеною науковою працею, що має важливе теоретичне і практичне значення. Мета дослідження успішно досягнута, окреслені в роботі завдання повністю вирішені. Достовірність отриманих результатів не викликає сумніву. Висловлені зауваження і надані рекомендації не знижують загальної високої оцінки дисертаційної роботи.

За своєю актуальністю, науковою новизною, практичним та теоретичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю основних положень та висновків дисертація 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 присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії
та ерготерапії Національний університет
«Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»

Олег ВИНОГРАДОВ