

РЕЦЕНЗІЯ

доктора медичних наук, професора Мокрика О.Я.
на дисертаційну роботу Фецича Олександра Юрійовича
«Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі
скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями»,
подану до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді
ДФ35.600.149 у ДНП «Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького» МОЗ України на здобуття ступеня доктора філософії з
галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність обраної теми дисертаційної роботи. Згідно літературних даних, у 53% - 76 % пацієнтів амбулаторного стоматологічного прийому діагностуються порушення функції скронево – нижньощелепних суглобів (СНЩС). Скронево-нижньощелепні розлади (СНР) включають порушення в скронево-нижньощелепних суглобах. СНЩС, жувальних м'язах та навколишніх структурах, тому лікарю стоматологу необхідно акцентувати увагу на ролі гіперфункціональних станів у зубощелепній системі, що спричиняють перевантаження, морфологічні та функціональні порушення тканин пародонту, твердих тканин зубів та дисгармонію у м'язово-суглобовому апараті. Попри значний прогрес у вдосконаленні діагностичних та сучасних комплексних методів лікування дисфункціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів пов'язаних з оклюзійними та м'язовими інтерференціями, фундаментальна проблема клінічної стоматології, особливо у взаємозв'язку з різноманітними патологіями щелепно-лицевої ділянки, зберігає свою актуальність. Вона потребує подальших поглиблених досліджень, спрямованих на оптимізацію лікувально-профілактичних заходів щодо нейром'язової та суглобової дисфункції.

У зв'язку з цим, дисертаційна робота Фецича Олександра Юрійовича, мета якої – оптимізація ефективності діагностичних та лікувальних підходів до хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями, шляхом створення та наукового обґрунтування алгоритмів послідовного застосування діагностично-лікувальних заходів, є актуальною і

своєчасною, а виконані дослідження становлять значний науковий та практичний інтерес.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»: «Порушення метаболізму та його вплив на розвиток поєднаної стоматологічної та соматичної патології» (номер державної реєстрації 0120U002131; шифр роботи ІН.30.000.004.20) та «Комплексна діагностика та лікування пацієнтів із стоматологічними захворюваннями на тлі соматичної патології» (номер державної реєстрації 0125U000925).

Наукова новизна даної роботи полягає, у тому, що автором вперше обґрунтовано та представлено оптимізований комплекс поетапного проведення діагностики для хворих зі скронево-нижньощелепними розладами пов'язаних з оклюзійними інтерференціями. Визначено та систематизовано характерні особливості проявів типу оклюзійних дисфункцій серед хворих зі скронево-нижньощелепними розладами. Запропоновано та обґрунтовано алгоритми поетапного проведення лікування для хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними порушеннями, а також підтверджено їх клінічну результативність. Підтверджено позитивні результати ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап після корекції оклюзії із застосуванням технології Т-скан та транскутанної електричної стимуляції (TENS). Поглиблено та систематизовано наукові дані про поширеність, структурні особливості та специфіку клінічного розвитку скронево-нижньощелепних розладів з різними видами оклюзійних дисфункцій.

Практична значимість. Отримані результати щодо поширеності, особливостей структури та специфіки клінічного розвитку скронево-нижньощелепних розладів з різними видами оклюзійних дисфункцій є цінними у практичному мультидисциплінарному значенні для лікарів-

стоматологів, пародонтологів, стоматологів-ортопедів, лікарів-ортодонтів. Автором запропоновані алгоритми проведення лікувально-діагностичних заходів залежно від форми скронево-нижньощелепних розладів із застосуванням спеціально розпрацьованих опитувальників та послідовності дій у лікувальному процесі, шляхом визначення і перевірки статичної та динамічної оклюзії, нейром'язового депрограмування та застосування наднизькочастотної електростимуляції м'язів з наступним контролем в процесі відновлення оклюзійних співвідношень під контролем комп'ютерного аналізу оклюзії апаратом T-scan.

Результати наукових досліджень впроваджено в клінічну практику стоматологічних поліклінік: КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка», КП «Волинська обласна стоматологічна поліклініка» та ортопедичного відділення Стоматологічного медичного центру ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

Матеріали роботи використовуються у навчальному процесі кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Дисертаційну роботу автором виконано на достатньому клінічному матеріалі, застосовано сучасні методи діагностики. У процесі виконання клінічних досліджень попередньо обстежено 295 осіб (89 чоловіків, 206 жінок віком від 19 до 60 років) з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. Здійснений багатофакторний аналіз діагностичних заходів за запропонованою схемою дозволив розподілити обстежених хворих зі скронево-нижньощелепними розладами за наступними нозологічними формами, а саме: суглобові, м'язові, комбіновані (суглобові + м'язові). За даними обстеження виявлено, що існують патологічні стани, які за клінічною симптоматикою імітують скронево-нижньощелепні розлади. З усієї вибірки хворих із скронево-нижньощелепними розладами, після проведення обстеження, була

виокремлена група пацієнтів (151 особа), які мали порушення оклюзії на тлі скронево - нижньощелепних розладів. Дисертантом була розроблена покрокова схема лікувальних заходів, що передбачала саме з якою патологією скронево-нижньощелепових розладів звернувся той чи інший пацієнт, а саме з міогенними або артрогенними (комбінованими) порушеннями. Представлено клінічні спостереження діагностики та лікування хворих з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, за запропонованою послідовністю, залежно від форми скронево-нижньощелепних розладів, типу оклюзійних порушень.

З метою оцінки ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап у процесі корекції оклюзії із застосуванням технології Т-скан та транскутанної електричної стимуляції (TENS), було сформовано дві групи по 30 осіб хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями. Основною метою даної наукової роботи було оптимізувати ефективність діагностичних та лікувальних підходів до хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями, що передбачало розробку та наукове обґрунтування алгоритмів комплексної діагностики і відповідних лікувальних заходів. Для досягнення зазначеної мети в межах дослідження було визначено п'ять завдань і для їх вирішення застосовано наступні клінічні методи дослідження: збір анамнезу, огляд, персональне анкетування, визначення стоматологічного статусу, оцінка рухів нижньої щелепи, пальпація жувальних м'язів і скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС), аускультация СНЩС, функціональні проби, експрес-заключення за Гамбургським протоколом; та додаткові методи дослідження: фотодокументування, променеві (панорамна рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД) та функціональні методи дослідження (наднизькочастотна електронейронна стимуляція жувальних м'язів (TENS) і цифровий аналіз статичної та динамічної оклюзії апаратом T-scan), а також статистичні методи для опрацювання вірогідності отриманих результатів. Мета і завдання відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими. Обрані

автором методи досліджень є адекватними до поставлених завдань, сучасні, інформативні і не викликають заперечень.

Оцінка наукової та літературної якості складу матеріалу і стилю дисертації. Дисертаційна робота побудована згідно традиційного плану, загальний об'єм дисертації – 199 сторінок, з яких 165 сторінок відведено на основну частину. Робота містить анотацію, вступ, огляд літератури, опис матеріалів і методів дослідження, два розділи, присвячені власним дослідженням, а також аналіз і узагальнення отриманих результатів, висновки, додатки та список використаних джерел (201 найменування, з них – 53 кирилицею і 148 латиницею). Робота ілюстрована 84 рисунками і 13 таблицями.

Публікації результатів роботи. Отримані результати досліджень достатньою мірою оприлюднені у 7-ми друкованих працях, 4– у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті – у виданнях, які включені в міжнародну наукометричну базу Scopus і Web of Science; 1 публікація – представлена у збірнику матеріалів науково-практичної конференції.

Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення дисертації. У «Вступі» дисертант об'ємно та повною мірою обгрунтовує актуальність проблеми, важливість її вирішення для сучасної стоматології. Чітко сформульованими є мета і завдання дослідження, науково-практична значимість роботи. Представлено особистий внесок у виконання даного дослідження, впровадження та апробацію матеріалів дисертації, повноту їх викладення в опублікованих працях. Зауважень до «Вступу» немає.

Розділ 1 «Скронево-нижньощелепні розлади: сучасні концепції в діагностиці та лікуванні (огляд літератури)», який викладений на 27-ми сторінках, складається із чотирьох підрозділів. У цьому розділі автором здійснений аналіз науково-медичної інформації з питань етіології, патогенезу, особливостей діагностики та сучасних методів лікування скронево-нижньощелепних розладів. Вказано на важливу роль та ключове значення систем класифікації у діагностиці скронево-нижньощелепних розладів та подальшому лікуванні хворих. Вони дозволяють клініцисту дотримуватись структурованого та логічного підходу, що полегшує точне найменування конкретного захворювання. Визначено, що скронево-нижньощелепні розлади належать до хвороб, яким притаманні багатофакторність етіологічних чинників, що ускладнює їх диференційну діагностику. Дисертант зазначає, що наявність значної кількості класифікацій вказує на складність діагностики СНР, а широкий спектр діагностичних критеріїв ускладнює кінцеве визначення наявної у пацієнта патології. Ним акцентується увага на ролі гіперфункціональних станів у зубощелепній системі, що спричиняють перевантаження, морфологічні та функціональні порушення пародонтальних тканин, твердих тканин зубів та дисгармонію у м'язово-суглобовому апараті. Серед різноманітних концепцій патогенезу дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) виокремлюють дві основні: міогенну та оклюзійно-артикуляційну теорії. Детермінуючим чинником у розвитку патологій СНЩС є нейром'язова дисфункція жувальної системи, що виникає на тлі як збережених зубних рядів, так і у випадках їх часткової адентії, інтенсивної абразії зубних тканин, а також зубощелепних аномалій. Попри значний прогрес у вдосконаленні діагностичних та сучасних комплексних методів лікування дисфункціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів, пов'язаних з оклюзійними та м'язовими інтерференціями, ця фундаментальна проблема потребує подальших поглиблених досліджень,

спрямованих на оптимізацію лікувально-профілактичних заходів щодо нейром'язової та суглобової дисфункції.

Вичерпно представлені новітні дані про оклюзійні чинники ризику у розвитку м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, а також проведено глибокий аналіз впливу будь-яких функціональних дисфункцій або морфологічних змін в суглобових структурах та м'язовому апараті на порушення біомеханіки рухів нижньої щелепи, що унеможлиблює встановлення її оптимального вихідного положення і вимагає обов'язкової корекції для формування адаптованої стартової позиції, тобто терапевтичної оклюзії.

В огляді літератури значну увагу приділено сучасним підходам до методів обстеження скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів, спрямованих на оптимізацію лікувально-профілактичних заходів щодо нейром'язової та суглобової дисфункції, активно впроваджуються цифрові підходи до діагностики, які потребують систематизації, об'єктивної оцінки їх ефективності та розробки оптимальних, уніфікованих алгоритмів лікувально-діагностичних заходів. В цьому розділі дисертант достатньо широко висвітлив суть питань, які розглядаються в дисертаційній роботі. Висновки до розділу є вичерпними.

Зауважень до Розділу 1: Доцільно було б коротко розглянути основні принципи застосування медикаментозної терапії дисфункції СНЩС та ширше розкрити сучасні фізіотерапевтичні методи лікування цієї патології.

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження», викладений на 25-ти сторінках. У першому підрозділі дано загальну характеристику груп дослідження за віком і статтю: для оцінки структури СНР було обстежено 295 хворих, із них 89 чоловіків та 206 жінок зі скаргами на біль у щелепно-лицевій ділянці та на функціональні розлади з боку скронево-нижньощелепних суглобів з наявними оклюзійними інтерференціями.

У другому підрозділі описані клінічні методи обстеження хворих, вказано на послідовність діагностичних етапів для пацієнтів із підозрою на скронево-нижньощелепні розлади (їх структуру вказано на рисунку 2.2), протокол анкетування хворих і фотодокументації, методика обстеження пацієнта з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади та зразок розпрацьованої карти функціонального аналізу пацієнта, методика перевірки статичної та динамічної оклюзії з використанням оклюзійного паперу і пристрою Tekscan.

У третьому підрозділі ґрунтовно описані променеві методи та особливості обстеження структур СНЩС та прилеглих ділянок зокрема: комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ) та ультрасонографія (УСГ).

У четвертому підрозділі детально описана комбінована методика визначення центрального співвідношення з урахуванням отримання двох позицій, а саме нейро-м'язового положення (НМП) та м'язово скелетного стабільного положення (МССП), яка складалася з послідовних етапів нейром'язового депрограмування (міорелаксації), міорелаксації зі застосуванням міомонітора ТЕНС і реєстрації положення МССП та реєстратів оклюзії у латеротрузійному, медіатрузійному та протрузійному положенні для діагностики, та запису готичної стріли.

У п'ятому підрозділі представлені статистичні методи обробки отриманих результатів. Розділ достатньо ілюстрований, містить 13 рисунків та 1 таблицю.

Усі дослідження проведені з дотриманням принципів біоетики, з урахуванням основних положень Гельсінської декларації з біомедичних досліджень.

Зауваження до Розділу 2: Для встановлення вірогідних відмінностей показників, отриманих у групах порівняння, можна було при статистичній обробці отриманих результатів також обчислити критерій узгодженості Пірсона χ^2 .

У розділі 3 «Власні дослідження», який викладений на 57 сторінках, складається з 3-х підрозділів, містить 9 таблиць та 52 рисунки, представлені результати досліджень автора. У підрозділі 3.1 зроблено аналіз і розподіл обстежених хворих за виявленими нозологічними формами скронево-нижньощелепних розладів та загальна характеристика за віком і статтю обстежених, автором встановлено найбільший відсоток діагностованих суглобових та комбінованих розладів, як серед чоловіків так і серед жінок, а саме: суглобові у 114 хворих (38,65%) та комбіновані у 97 хворих (32,89%), що разом склало 71,54%, а також значне переважання жінок перед чоловіками з наявною підозрою на скронево-нижньощелепні розлади та можливі ураження скронево-м'язового комплексу у найбільш працездатному віці від 21 до 50 років. Спираючись на результати обстеження дисертантом виявлено, що існують патологічні стани, які за подібними клінічними ознаками імітують скронево-нижньощелепні розлади, або подібні за його клінічною картиною і які склали 15,59%. У підрозділі 3.2 автор дає загальну клінічну характеристику і описує особливості оклюзійних інтерференцій у хворих зі скронево-нижньощелеповими розладами. Ним виділена група хворих зі СНР і оклюзійними інтерференціями, яка склала 151 пацієнт (36 чоловіків і 115 жінок). Дисертантом виявлено, що серед хворих зі СНР і оклюзійними інтерференціями значно переважали жінки (76,16% жінок, проти 23,84% чоловіків, $p < 0,05$), а більше половини хворих (53,64%) припадали на вік 31-40 років.

Було визначено характерні варіанти оклюзійних порушень при різних формах СНР (дефекти зубних рядів, надмірна стертість зубів, неякісні реставрації і протезування, ортодонтична патологія та комбінована оклюзійна патологія), що вказувало на їх суттєву роль у підтримці функціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів. У підрозділі 3.3 представлено опрацьовану покрокову схему послідовності діагностично-лікувальних заходів залежно від форми скронево-нижньощелепних розладів,

що дозволяє чітко розмежувати хворих з міогенними, артрогенними, чи комбінованими порушеннями скронево-нижньощелепних розладів.

Представлено три клінічні випадки, де ретельно описані особливості діагностики і лікування хворих з оклюзійними інтерференціями залежно від діагностованих форм скронево-нижньощелепних розладів, продемонстрована комбінована методика реєстрації центрального співвідношення з урахуванням отримання двох позицій, а саме нейро-м'язового положення та м'язово скелетного стабільного положення та особливості перевірки статичної та динамічної оклюзії з використанням пристрою Tekscan.

Зауваження до Розділу 3: В кінці розділу, для кращого візуального сприйняття, треба було розмістити наглядну схему - розпрацьований алгоритм діагностичних та лікувальних заходів щодо надання медичної ортопедичної допомоги хворим зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями, залежно від їх форм.

У 4 Розділі «Оцінка ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап із застосуванням транскутанної електричної стимуляції нервів (TENS) у поєднанні з корекцією оклюзії за технологією Т-скан», викладеному на 19 сторінках, проведено порівняння об'єктивності вимірювання оклюзійних контактів на капі за допомогою артикуляційного паперу та технології Т-скан, а також оцінку ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап, після корекції оклюзійних контактів за технологією Т-скан у поєднанні зі застосуванням транскутанної електричної стимуляції нервів (TENS). Для цього було сформовано основну групу (30 осіб) та порівняльну групу (30 осіб) хворих зі скронево-нижньощелепними розладами. Продемонстрований клінічний випадок підтверджує наявність хибно-позитивних контактів після маркування артикуляційним папером, які насправді, не демонструють жодної сили, як це видно з даних Т-сканування. При застосуванні методики корекції оклюзійних контактів за технологією Т-скан у поєднанні з транскутанною електричною

стимуляцією нервів (TENS) досягається найкращих результатів у хворих з суглобовими формами СНР.

Зауваження до Розділу 4: Для підтвердження лікувальної ефективності транскутанної електричної стимуляції нервів (TENS), зокрема її нормалізуючого впливу на функціонування жувальних м'язів, варто було представити пальпаторну оцінку тонусу цих анатомічних утворень.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів досліджень». У даному розділі дисертантом порівняно отримані показники з даними, що є висвітлені у вітчизняних та закордонних літературних джерелах та підведено підсумки своєї роботи, де переконливо показано переваги та ефективність запропонованої ним, розпрацьованої покрокової схеми послідовності діагностично-лікувальних заходів, залежно від форми скронево-нижньощелепних розладів та оклюзійних порушень. Всебічний аналіз отриманих результатів дозволив дисертанту зробити п'ять ґрунтовних висновків, які відповідають меті і поставленим завданням.

Список використаних джерел оформлений згідно вимог. Усі джерела є сучасними та повною мірою відповідають тематиці дослідження.

Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист. Дисертаційна робота є особистим завершеним дослідженням автора. Автором самостійно проведено інформаційний пошук, аналіз джерел вітчизняної та іноземної літератури. Разом із науковим керівником визначено мету, завдання, обрано актуальні методи дослідження, сформульовано висновки та розроблено практичні рекомендації. Автор приймав безпосередню участь у виконанні всіх етапів наукової роботи. Також, автором проведено обстеження та лікування профільних пацієнтів, збір первинної й проміжної інформації, статистичну обробку даних. Наукові публікації, текст дисертації також були підготовлені автором.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату,

фабрикацій, фальсифікацій). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації (довідка № 404/2025) не виявлено академічного плагіату, самоплагіату, фабрикацій, фальсифікацій. Текст матеріалів дисертації Фецича Олександра Юрійовича «Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями» є оригінальним (94,86 %). Всі текстові співпадиння мають відповідні посилання на першоджерело, що міститься в списку використаних джерел, робота не містить ніяких маніпуляцій з алфавітом, прихованого тексту тощо.

Зауваження до змісту та оформлення дисертаційної роботи. Принципових зауважень до змісту та оформлення дисертації немає. Дисертація викладена гарною літературною мовою, проте по тексту зустрічається незначна кількість граматичних помилок і стилістичних неточностей. *До зауважень можна віднести наступні:*

1. Після висновків до розділу 4 треба було вказати перелік публікацій автора, які висвітлюють основні положення цього розділу.

2. За результатами наукових досліджень дисертанту варто було підготувати інформаційний лист для практикуючих лікарів - стоматологів й розмістити його в додатках.

Загалом, зроблені зауваження та рекомендації жодною мірою не зменшують наукову та практичну цінність проведених досліджень, які є важливими для клінічної стоматології.

В якості наукової дискусії хотілося б отримати від дисертанта відповіді на наступні запитання:

1). Чи впливав психоемоційний статус пацієнтів на ефективність лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами?

2). Як ви оцінювали функціональний стан жувальних м'язів після проведення транскутанної електричної стимуляції нервів (TENS)?

3) Чи доцільно застосовувати м'язові релаксанти у поєднанні з TENS для лікування міофасціального больового синдрому на тлі скронево-нижньощелепних розладів?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії. Дисертаційна робота Фецича Олександра Юрійовича «Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями» є самостійною завершеною науковою працею в якій представлено нові науково обгрунтовані результати в галузі науки «Охорона здоров'я», спеціальності «Стоматологія», які розв'язують важливе науково-прикладне завдання покращення результатів діагностики та лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями.

ВИСНОВОК

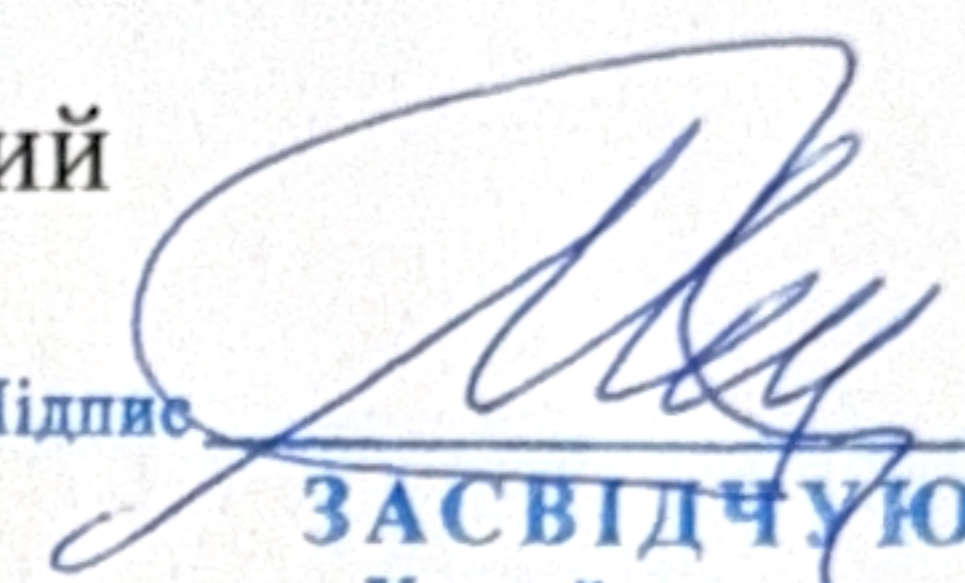
Дисертаційна робота Фецича Олександра Юрійовича «Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями» за актуальністю, ступенем наукової новизни, обгрунтованістю, науковою та практичною значимістю здобутих результатів відповідає спеціальності 221 «Стоматологія» та вимогам 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, Наказу Міністерства освіти і науки України від 24 вересня 2019 року №1232 «Про організацію роботи щодо проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», Наказу МОН України №40 від 12.01. 2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019), а її автор Фецич Олександр Юрійович заслуговує на

присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 221
«Стоматологія» з галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Рецензент:

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
ДНП «Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького»



Підпис  Олег МОКРИК
ЗАСВІДЧУЮ
Учений секретар
ДНП "Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького"
