

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, завідувача кафедри ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця професора Неспрядько Валерія Петровича на дисертацію Яценка Павла Ігоровича на тему «М'язово-суглобова компресійно-дислокаційна дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу, особливості клінічної діагностики та лікування», поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 44.601.003 Української медичної стоматологічної академії за спеціальністю 221-Стоматологія на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Полтава, 2020. – 268 с.

Ступінь актуальності обраної теми.

У вступі автор наголошує на необхідність удосконалювати діагностику та лікування захворювань СНЩС. Оскільки, як свідчать наукові публікації на патологію СНЩС страждає від 40 до 90% населення країн світу. Найбільшу питому вагу серед цих захворювань займає больова дисфункція СНЩС, яка і визначається як окрема нозологічна одиниця. Її клінічними проявами є лицевий біль, клацання, дисфункція рухів нижньої щелепи, гіпермобільність суглобів, гіпертонус жувальних м'язів, головний біль, отосимптоматика. Найчастіше дисфункції виникають у жінок.

Автор звертає увагу на компресійно-дислокаційну дисфункцію СНЩС, якій на його даних не приділяється достатньо уваги. Говорить про відсутність чіткої характеристики цієї форми дисфункції для формування діагнозу. Вважає, що для практичної охорони здоров'я необхідно підвищити якість діагностики та лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС шляхом визначення етіології та механізмів розвитку даного захворювання. Звертає увагу на недостатньо вирішене питання диференційної діагностики з іншими видами

дисфункційних станів СНЩС. В зв'язку з викладеним вважаю тему дисертаційної роботи Яценка П.І. актуальною.

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

Дисертація є фрагментом ініціативної НДР Української медичної стоматологічної академії «Застосування сучасних технологій діагностики та лікування для реабілітації стоматологічних хворих ортопедичними методами» (№ державної реєстрації 0117U004778), автор є безпосереднім виконавцем розділу зазначеної теми.

Обґрунтованість наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації, їх новизна, відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.

Структура дисертації відповідає загальним правилам та вимогам до оформлення дисертаційної роботи, згідно з наказом МОН України № 40 від 12.01.2017р.

Основний текст займає 174 сторінки друкованого тексту та складається з анотації, вступу, 4 розділів, обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, додатків та списку використаних джерел 364 найменувань.

У вступі автор надає актуальність на мету дослідження: підвищення ефективності діагностики та методів патогенетичного лікування м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, обґрунтованих аналізом клінічних проявів і результатів променевих та функціональних досліджень жувального м'язово-суглобового комплексу.

Автором визначена наукова новизна дослідження: доведено, що серед оклюзійних, посттравматичних, нейрогенних дисфункцій СНЩС, дисфункціональних станів при аномаліях прикусу, гіпермобільності суглобових головок м'язово-суглобова компресійно-дислокаційна

дисфункція СНЩС займає провідне місце разом з оклюзійною дисфункцією; доведено, що больовий симптом при м'язово-суглобовій компресійно-дислокаційній дисфункції СНЩС обумовлений явищами компресії однієї з суглобових головок на біламінарну зону з чітко вираженими проявами міалгії. На протилежному боці при цьому визначається неадекватна дислокація допереду суглобової головки; доведено, що при м'язово-суглобовій компресійно-дислокаційній дисфункції СНЩС у пацієнтів спостерігається порушення біоелектричної активності рухових одиниць власне жувальних і скроневих м'язів як на боці компресії, так і на боці дислокації суглобової головки з явищами парадоксальних реакцій; встановлено, що функціональний стан слинних залоз взаємопов'язаний з рівнем больового симптому і м'язової активності у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів; доведено, що при м'язово-суглобовій компресійно-дислокаційній дисфункції СНЩС, за даними прицільної рентгенографії, комп'ютерної і магніто-резонансної томографії, спостерігається різного ступеня асиметрія розташування суглобових головок по відношенню до суглобового горбика і суглобової западини. У частини пацієнтів, ймовірною причиною м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС може бути асиметрія розмірів і форм суглобових головок нижньої щелепи; встановлено, що в розвитку м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС, при відсутності дефектів і деформації зубних рядів, особливу роль відіграє механічне порушення капсули (за даними МРТ) і одностороннє перевантаження жувальних м'язів; запропонована гіпотеза виникнення м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС; на підставі виявлених ланок патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС розроблені та впроваджені в практику методи лікування захворювання.

Наукова новизна підтверджена 2 патентами України на корисну модель.

Текст представлених матеріалів у дисертації Яценка Павла Ігоровича є оригінальним та не порушують принципів академічної доброчесності. Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Теоретична та практична цінність роботи.

Виконане дослідження має наукове й практичне значення в диференційно-діагностичному процесі різних дисфункціональних станів СНЩС.

Запропонована гіпотеза патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС доповнює вчення про дисфункціональні стани СНЩС.

Розроблений патогенетичний комплекс лікувальних заходів у пацієнтів з різним ступенем важкості м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС довів його достатньо високу ефективність, що дає підставу для його широкого впровадження в клініку.

Повнота викладу наукових положень, висновків і рекомендацій в публікаціях, зарахованих за темою дослідження.

За темою дисертаційної роботи опубліковано 26 наукових праць, з яких 7 в наукових журналах, рекомендованих МОН України, 2 в закордонних журналах, які індексуються в Scopus (1 – в країнах ЄС); 1 – в журналі, який індексується в наукометричній базі Web of Science, 1 – в наукових журналах України, інші публікації в матеріалах науково-практичних конференцій.

Основні наукові положення доповідались на всеукраїнських науково-практичних конференціях. У вказаних публікаціях повністю надані результати наукових досліджень проведених автором.

Теоретичне і практичне значення одержаних результатів

Результати клінічних, електро-функціональних, рентгенологічних досліджень пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною

дисфункцією СНЩС мають теоретичне та практичне значення в ортопедичній та хірургічній стоматології, оториноларингології, рентгенології, невропатології.

Виконане дослідження має наукове й практичне значення в диференційно-діагностичному процесі різних дисфункціональних станів СНЩС.

Запропонована гіпотеза патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС доповнює вчення про дисфункціональні стани СНЩС.

Розроблений патогенетичний комплекс лікувальних заходів у хворих з різним ступенем важкості м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС довів його достатньо високу ефективність, що дає підставу для його широкого впровадження в клініку.

Розділ 1 присвячений проблемам дисфункціональних станів СНЩС в питаннях патогенезу, діагностики та лікування (огляд літератури). На підставі вивчення літературних даних з проблемних питань теми, автор приходить до висновку, що питання етіології, патогенезу та тактики лікування м'язово-суглобових порушень з боку СНЩС залишаються дискутабельними. Поліетіологічність дисфункційних станів, помилки в діагностиці ведуть до тривалого малоефективного лікування. Автор визначає, що в літературі мало приділено уваги компресійно-дислокаційній дисфункції СНЩС.

В той час як диференційний підхід в діагностиці з проведенням подальшої нормалізації функції жувальних м'язів та суглобів мав би давати позитивний ефект в лікуванні дисфункційних станів, що і явилось предметом наукових пошуків автора.

В розділі 2 приводяться об'єкти та методи дослідження, представлена ретроспективна характеристика пацієнтів з дисфункціональними станами СНЩС та об'єкти клінічних досліджень 115 пацієнтів віком від 19 до 45 років, яким було діагностовано компресійно-дислокаційну дисфункцію

СНЩС. Представлені методи клінічних досліджень, методи сіалометрії, методика електроміографії, променеві методи дослідження: зонографія, ортопантомографія, комп'ютерна томографія, методика МРТ дослідження СНЩС, а також ультразвукові дослідження.

Матеріали клінічних та електроміографічних досліджень статистично опрацьовані з використанням пакету програм Microsoft Office Excel в розширенні Real Statistica 2019.

Всі методи відповідають темі роботи, достатньо інформативні.

В розділі 3 автор надає клінічні прояви м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС. В підрозділі 3.1 проаналізована клінічна характеристика компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС легкого ступеня, в підрозділі 3.2 – середнього, 3.3 – важкого. Ретельно описані скарги пацієнтів, анамнестичні данні, результати огляду, пальпації всіх груп жувальних м'язів та інших клінічних досліджень, прийнятих в артрології. Представлені результати оцінки суглобового та м'язового болю за шкалою ВАШ, загальної та паротидної сіалометрії, електроміографії скроневих та власно жувальних м'язів, даних зонографії, КТ та МРТ СНЩС, які доказово демонструють кожен ступінь важкості дисфункції. Підрозділи закінчуються коротким резюме.

У підрозділі 3.4 Диференційно-діагностичні критерії гіпермобільності суглобових головок нижньої щелепи, м'язово-суглобової контрактури і компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС достатньо переконливо з хорошими ілюстраціями різниці цих дисфункціональних станів при наявності низки схожих симптомів.

Автор за результатами всебічного обстеження пацієнтів у підрозділі 3.5 представив гіпотезу патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС, обґрунтовану функціональними і топографо-анатомічними порушеннями у суглобово-м'язовому комплексі.

Розділ закінчується логічним заключенням, яке дає підставу для проведення адекватного патогенетичного лікування досліджуваного контингенту пацієнтів.

Розділ 4 Комплексне патогенетичне лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС та його результати включає три підрозділи: 4.1 Лікування пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС легкого ступеню тяжкості, 4.2 - середнього, 4.3 – важкого. Для пацієнтів з різним ступенем тяжкості дисфункції автор використовував диференційований алгоритм лікувальних дій, де на першому етапі проводилася мануальна репозиція суглобових головок в правильне анатомічне положення у суглобових ямках з наступним використанням резонуючої гумової смужки або авторської назубної капи, за що отримано два патенти України на корисну модель. За оцінкою результатів лікування у віддалені терміни від 6 місяців до одного року у 100% пацієнтів з легким ступенем дисфункції констатовано одужання, із середнім - у 88,89% пацієнтів, із важким – у 89,47%.

Кожний підрозділ 4 розділу достатньо ілюстрований міограмами, фото пацієнтів.

В заключенні автор відмітив, що отримані дані про патогенез м'язово-суглобовій компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС різного ступеня тяжкості необхідно враховувати при складанні плану лікування цього контингенту пацієнтів в напрямку нормалізації взаємовідношень анатомічних складових обох суглобів, встановлення синхронності скорочення жувальної мускулатури, укріплення м'язово-зв'язкового апарату, а також засоби для корекції секреції слинних залоз.

Розділ 5 Обговорення отриманих результатів. Аналізуючи ряд наукових публікацій, що відносяться до різних видів дисфункціональних станів СНЩС та їх лікування, автор констатує, що актуальність проблеми лікування досліджуваного контингенту пацієнтів обумовлена відсутністю

чітких уявлень про патогенез окремих видів дисфункцій СНЩС, що пояснює різноманіття методів лікарських дій, що зазвичай застосовуються. Це обумовило мету авторського дослідження про підвищення ефективності діагностики і методів патогенетичного лікування м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, обґрунтованих аналізом клінічних проявів і результатів променевих та функціональних досліджень жувального м'язово-суглобового комплексу.

В скороченому виді автор проаналізував клінічні прояви, результати параклінічних досліджень і даних про методи лікування на підставі характеристик патогенетичних ланок компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів та ефективність авторських розробок.

Дисертант засвідчив, що одержані ним дані свідчать про цілеспрямованість і перспективність вивчення проблеми анатомо-функціонального стану СНЩС по відношенню до пацієнтів, що страждають на компресійно-дислокаційну дисфункцію при умовах дотримання принципів комплексного обстеження та проведення адекватного етіопатогенетичного лікування таких пацієнтів.

Недоліки:

1. Публікації переобтяжені співавторами.
2. Значний загальний об'єм дисертаційної роботи.
3. Наявність орфографічних та стилістичних помилок.

В процесі ознайомлення з роботою виникли наступні питання:

1. Чи можна говорити про фізіологічний прикус при первинному огляді, оскільки він не фіксований, або фіксований у незвичному положенні?
2. Як розраховували звуження суглобової щілини, особливо задньо-верхню ділянку?
3. Чому не використовували ТРТ для підтвердження дистальних зміщень суглобових головок?

4. Чи було проведене визначення ефективності репонучої гумової смужки-прокладки в контрольних групах пацієнтів, як вона фіксувалась, яка гума використовувалась?

Слід відмітити доцільність розташування у Додатках таблиць з результатами комп'ютерної обробки результатів електроміографії скроневих і жувальних м'язів, які несуть корисну інформацію. За рекомендаціями МОН України автор у додатки включив копії Актів впровадження і лікувальний й учбовий процес.

Вважаю, що за актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація Яценка П.І. відповідає спеціальності 221 – Стоматологія та вимогам, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.19 р. № 167 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії, а її автор Яценко Павло Ігорович заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри

ортопедичної стоматології

Національного медичного

університету імені О.О. Богомольця,

доктор медичних наук, професор

В.П. Неспряцько

Підпис професора Неспряцько В.П. засвідчую

Вчений секретар

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця,

к.мед.н.

Р.С. Паливода

