

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри
неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного
медичного університету

Гриб Вікторії Анатоліївни
на дисертаційну роботу

Лисенка Юрія

**«Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений
міофасціальним больовим синдромом»,**

представлену до захисту у разову спеціалізовану вчену раду
ДФ 20.051.021

ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”,
що утворена наказом

МОН України від 13.04.2021р. №414 для розгляду та проведення
разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії
з галузі знань 22 - «Охорона здоров'я»
за спеціальністю 227 «Фізична терапія. Ерготерапія».

Дисертація Лисенка Юрія присвячена актуальній проблемі охорони
здоров'я – оптимізації реабілітаційних заходів міофасціального больового
синдрому (МФБС) у хворих з розсіяним склерозом.

Актуальність обраної теми зумовлена значною розповсюдженістю
розсіяного склерозу - захворювання, яке домінує в якості найбільшого
постачальника стійкої втрати працездатності та загальної неспроможності.
Особливо значимою проблема стає при патологічних станах, що можуть
супроводжувати основне захворювання, зокрема МФБС. Біль при
міофасціальному синдромі, набуваючи хронічного характеру, стає не тільки
одним із проявів синдрому, але й включається в патогенез основного
захворювання – розсіяного склерозу, суггестуючи зміни функціонального

стану центральної нервової системи. Однією з найчастіших локалізацій болю при розсіяному склерозі є нижня частина спини, що, на думку експертів, досить вагомо впливає на якість життя.

Це потребує вдосконалення методів терапії, а саме фізіотерапевтичної реабілітації, пошуку нових алгоритмів, програм, що і окреслило основну мету та завдання роботи автора.

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

Дослідження виконане дисертантом в межах науково-дослідної роботи кафедри фізичної терапії, ерготерапії ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» за темою «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного і функціонального стану організму» (№ державної реєстрації 0110U001671).

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукові положення дисертаційної роботи, її рекомендації та висновки базуються на результатах, які отримані на підставі комплексного дослідження пацієнтів, що включали візуальну діагностику рухового стереотипу; пальпацію; визначення амплітуди рухів за допомогою сантиметрової стрічки; оцінку ступеня болю (шкала ВАШ, опитувальник Мак-Гіла, тест ESSC), та психологічних методів: тестування стану вегетативної нервової системи (анкета Вейна); тест САН (самопочуття, активність, настрої); тест якості життя SF-36 використовувалися для встановлення впливу реабілітаційного процесу на психологічний стан хворих і їх якість життя.

Основні положення роботи є обґрунтованими і достовірними, так як базуються на аналізі достатнього клінічного матеріалу (105 хворих чоловічої статі на розсіяний склероз, ускладнений МФБС), що дозволило визначити найважливіші критерії, які стали основою для розробки комплексної фізіотерапевтичної програми з урахуванням реабілітаційного потенціалу досліджуваних пацієнтів.

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити та апробувати програму комплексної реабілітації хворих з розсіяним склерозом, ускладненим міофасціальним больовим синдромом. На наш погляд, можна було узагальнити мету на початку фразою: удосконалити терапевтичну тактику МФБС у хворих з РС, а потім вказати шлях її реалізації.

Для досягнення мети автором було сформульовано 4 завдання, які вирішувалися за допомогою комплексу сучасних методик дослідження: медико-біологічних з використанням оцінки за шкалами, мануального м'язового тестування, психологічних та статистичних.

В роботі відсутні порушення академічної доброчесності.

Новизна наукових положень, висновків та рекомендацій

Вперше на підставі оцінки функціонального стану опорно-рухового апарату при МФБС у хворих на розсіяний склероз здійснено ранжування пацієнтів патологічних проявів больового синдрому на 4 клінічні варіанти, що слугувало основою розподілу пацієнтів на групи з високим, середнім і низьким рівнем реабілітаційного потенціалу для проведення запланованої програми терапії.

Доповнено дані щодо методів визначення реабілітаційного потенціалу пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим МФБС.

Доповнено дані про взаємозв'язок між емоційною дезадаптацією, клінічними проявами та обмеженням рухливості пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим міофасціальним больовим синдромом.

Вперше розроблена програма комплексної фізичної терапії, яка поряд із загальноприйнятими засобами передбачала використання специфічних засобів (локальну кріотерапію, акупунктуру, постізометричну релаксацію м'язів), спрямованих на інактивацію проявів МФБС.

Вперше доведено, що диференційоване застосування комплексних реабілітаційних впливів (спеціальних фізичних вправ, стретчингу, локальної кріотерапії, акупунктури, постізометричної релаксації м'язів, лікувального масажу, дихальних вправ, ішемічної компресії) покращує психологічну і

фізичну компоненти здоров'я, а відтак і рівень якості життя хворих на розсіяний склероз, ускладнений МФБС.

Уточнено дані, які стосуються визначення больових відчуттів при МФБС у пацієнтів з розсіяним склерозом шляхом використання анкети Мак-Гіла, що дозволяє встановити не тільки характер болю, але й його вегетативний супровід із проявами дискомфорту, що є суттєвою перешкодою для активної діяльності.

Теоретичне значення отриманих результатів

Дисертаційна робота є фундаментальним дослідженням. Наукове значення роботи полягає у поглибленому вивченні проявів МФБС, як чинника, що впливає на якість життя хворих з розсіяним склерозом, що дало можливість сформулювати програму реабілітації досліджуваних пацієнтів.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблено алгоритм реабілітаційного обстеження пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим МФБС, що дозволяє уніфікувати оцінювання вираженості фізичної і психосоціальної дезадаптації хворих на всіх етапах реабілітаційного процесу і визначати ефективність реабілітаційних заходів. Запропонована програма комплексної фізичної терапії пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим МФБС, може успішно застосовуватися в неврологічних, ортопедичних і фізіотерапевтичних відділеннях лікувально-профілактичних закладів, реабілітаційних центрах, центрах здоров'я та санаторно-курортних закладах.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в практичну діяльність відділення судинної неврології з порушенням мозкового кровообігу Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні, фізіотерапевтичне відділення Івано-Франківської міської клінічної лікарні №1; реабілітаційного відділення «Медичного центру здоров'я» (м. Люблін, Польща); центру реабілітації і відпочинку «Wiktoria Król Radzyń» (Польща), в навчальний процес кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та фізичного виховання Івано-Франківського національного медичного університету, що підтверджено відповідними актами, які містяться в додатках.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Результати наукових досліджень автора відображені у 8 наукових праць: одна з яких - у науковому виданні, що входить до науково-метричної бази Web of Science, 5 - у фахових виданнях України та одна - в закордонному виданні за профілем дисертаційної роботи. Автор особисто провів аналіз наукової літератури за темою дисертаційної роботи, здійснив обґрунтування актуальності теми, визначив мету і завдання дослідження. Особисто розробив комплексну програму фізичної терапії для реабілітації хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом. Самостійно здійснив комплексне психофізіологічне обстеження пацієнтів до і після завершення реабілітації, здійснив обробку первинної документації, статистичну обробку кількісних даних та аналіз отриманих результатів дослідження. Здобувач особисто приймав участь у проведенні реабілітаційних заходів. Дисертантом самостійно написані всі розділи дисертації, сформовані висновки та практичні рекомендації, а також забезпечено їх висвітлення в періодичних наукових часописах. Спільно з науковим керівником розроблені план та дизайн дослідження, обговорені отримані результати та здійснено впровадження результатів дослідження в лікувально-реабілітаційних процес медичних закладів та освітніх установ.

Структура та зміст дисертації

Дисертаційну роботу викладено на 216 сторінках, з них 157 - основного тексту; ілюстрована 35 рисунками, містить 25 таблиць. Наукова праця складається з анотацій (українською, російською та англійською мовами), вступу, огляду літератури, розділу методів та організації дослідження, 3 розділи з викладенням власних досліджень, окремого розділу аналізу та узагальнення та обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, додатків.

У ВСТУПІ відповідно вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт викладена інформація, яка цілком відповідає назві й сутності дисертації.

«РОЗДІЛ 1 - Літературний огляд за темою дисертації викладено на 31 стор. Перший підрозділ присвячений висвітленню коморбідності РС, а також, наскільки супутні синдроми і захворювання можуть погіршувати його перебіг. Автором зроблено висновок, що саме наявність у пацієнтів МФБС може погіршувати функціональний стан та якість життя, спричинені основним захворюванням. Змістова наповненість підрозділу абсолютно повністю доводить актуальність вибраної теми. В другому підрозділі «Клініко-біомеханічна характеристика міофасціального больового синдрому при розсіяному склерозі» прослідковується теза, що, незважаючи на досить немалу кількість досліджень щодо вивчення біомеханічних механізмів виникнення МФБС загалом і при РС – зокрема, остаточні уявлення про них залишаються досить спірними. Це зумовлене і різною локалізацією больового синдрому, і клінічними проявами основного захворювання, і велика частота поєднання з іншими нозологіями, а також значною кількістю ускладнень, що суттєво розрізняє методики реабілітації хворих з РС, асоційованого з МФБС, сучасним підходам до якої присвячено 3 підрозділ. І на думку автора, основою для розробки пріоритетних напрямків профілактики та реабілітації повинно стати виявлення діагностичних критеріїв, факторів ризику та закономірностей формування патології хребта при РС, чому і присвятив дослідження автор дисертаційної роботи.

«РОЗДІЛ 2 Методи та організація дослідження».

За поінформованістю респондентів, спостереження було відкритим, за часовою ознакою – безперервним, за способом одержання інформації – прямим.

До методик дослідження автор включив метод теоретичного аналізу та узагальнення спеціальних наукових джерел, хоча на нашу думку, цей метод є загальноприйнятим і використовується пошукачами як такий, без якого неможливе навіть планування дисертаційної роботи, тому можна було би цей метод не згадувати. Це не є помилкою і абсолютно не впливає на оцінку результатів роботи.

В розділі подано загальну характеристику роботи. Відповідно до поставлених завдань, головне з яких - перевірка ефективності авторської фізіотерапевтичної програми реабілітаційного процесу в дослідження було залучено 105 хворих чоловічої статі у віці від 24 до 56 років (середній вік – $38,51 \pm 1,36$ років) із середнім віком дебюту захворювання $30,58 \pm 1,30$ роки при середній тривалості недуги $6,26 \pm 0,92$ роки), які перебували на амбулаторному лікуванні за місцем проживання (Республіка Польща) із встановленим діагнозом розсіяний склероз відповідно до критеріїв McDonald (2010), ускладнений міофасціальним больовим синдромом поперекової ділянки хребта.

Ступінь тяжкості розсіяного склерозу встановлювали відповідно до шкали інвалідизації за J. Kurtzke (шкала EDSS). Включали пацієнтів, ступінь важкості РС яких відповідала 1-4,5 балам за шкалою. Вказані критерії включення та виключення з дослідження. Серед критеріїв виключення були – важкий функціональний стан за шкалою EDSS, що в принципі уможливило б твердження про вплив саме проявів МФБС на досліджувані характеристики руху, постави та статичну складову рухового стереотипу різних ділянок хребта, загальний об'єм рухів хребта з встановленням типу мобільності (нормо-, гіпо-, гіпермобільність), виключаючи в даному контексті вплив клінічних проявів РС.

В процесі дослідження використовували наступні методи: спостереження, пальпацію, визначення м'язового тону за методом О.М. Когана., В.Л.Найдіна (1988), визначення амплітуди рухів за методикою В.П. Епіфанова (2004), ступеня спастичності м'язів за шкалою Ешфорта, величини напруги при спробі довільного руху за шкалою Вейсс (1986), ступеня м'язової сили за Л.Д. Потехіним (2012), індексу м'язового синдрому за Ф.А. Хабіровим (1995), оцінку болю (шкала ВАШ, опитувальник Мак-Гіла), тестування стану вегетативної нервової системи за А.М. Вейном (1991), оцінку психологічного стану (тест САН) та якості життя (SF-36).

За величиною реабілітаційного потенціалу хворих з розсіяним склерозом рандомізували на три групи: з високим реабілітаційним потенціалом (І група), середнім (ІІ група) і низьким (ІІІ група). Умовний поділ на групи автором зроблено самостійно, при цьому він керувався наступними параметрами: даними шкали Ешворта, шкали Вейсс та рівнем м'язової сили за Потехіним Л.Д.

Дисертантом визначається ступінь курабельності РС і медико-соціальний прогноз перебігу захворювання, що, на наш погляд не зовсім коректно, оскільки у світі не існує маркерів, щоб таке стверджувати. Приблизно можна оцінити недовготривалий прогноз, але перебіг такого захворювання, як розсіяний склероз, досить важко передбачити і судити про подальший його сценарій тільки за вихідними даними м'язового тону, м'язової сили та об'ємом рухів неможливо.

Обстеження хворі проходили двічі: на початку дослідження та через 20 днів фізіотерапевтичної програми реабілітації. В дослідженні відсутня контрольна група пацієнтів.

Для статистичної обробки показників дослідження використовували програму Excel (2010).

Представлено дизайн дослідження, який включав 3 етапи: 1) присвячений вивченню теми; 2) розроблена програма реабілітації з урахуванням особливостей основного захворювання та стану опорно-рухового апарату; 3) проведено аналіз результатів дослідження з розробкою рекомендації для практичної медицини.

В РОЗДІЛІ 3 подана клінічна характеристика розсіяного склерозу із формуванням чотирьох основних синдромів у обстежуваних пацієнтів, а також особливості МФБС у даної категорії хворих.

Автором визначені причин МФБС. За даними візуально-пальпаторної діагностики рухового стереотипу відібрано пацієнтів із певною фазою МФБС (всього три фази) із представленням фенотипу кожного з них із виявленням

та описом активних міофасціальних тригерних пунктів (МФТП) у м'язах тулуба, тазового поясу і нижньої кінцівки.

Цікавим виявився опис специфічних характеристик МФТП при певній їх локалізації: наприклад, в проекції основних судинно-нервових «воріт» і субфасціального клітковинного простору при наявності їх у передньому великомілковому м'язі і довгому розгиначі пальців стопи; в підфасціальному клітковинному просторі – при локалізації в довгому маломілковому м'язі тощо.

Представлено показники тестування м'язів тулуба і тазового пояса з урахуванням реабілітаційного потенціалу із визначенням індексу м'язового синдрому. Цікавим виявилось і досить логічно описано автором факт, що функціональна слабкість м'язів, які беруть участь у рухах тулуба, призводила до порушення біомеханіки поясу нижньої кінцівки та перевантаженню чотириголового м'яза стегна з формуванням у ньому МФТП.

Крім того, в роботі проводилося психологічне дослідження пацієнтів з РС, ускладненим МФБС, за результатами якого виявлялися психопатологічні зміни. Причому майже всі (98,5% пацієнтів) вказували на значну роль цих змін у загостренні больових відчуттів, що супроводжувалися, за даними дослідження, напруженням тону симпатичної нервової системи, що очевидно може негативно впливати на реабілітаційний процес в цілому. Автор робить висновок, що такий стан власне може бути підставою для використання спеціальних вправ щодо покращення психофізичного стану і психорелаксації.

Досить продуктивний висновок даного розділу - Градація пацієнтів за величиною реабілітаційного потенціалу дає можливість більш раціонально розподілити ресурси реабілітаційного центру, створити ефективне кадрове забезпечення та скоротити час відновного лікування пацієнтів з РС, ускладненим МФБС.

У РОЗДІЛІ 4 дисертаційної роботи викладено результати дослідження програми комплексної реабілітації пацієнтів, де автор виступає абсолютним

фахівцем обраної теми, представляючи власну програму реабілітації досліджуваних пацієнтів відповідно до патогенезу МФБС з дотриманням основних принципів: рефлекторного, біомеханічного і психосоматичної спрямованості та диференційованого підходу до реабілітації різних за величиною реабілітаційного потенціалу груп пацієнтів. Вказано короткотривалі та довготривалі цілі реабілітаційного процесу.

Дисертант подає опис програми із детальним викладенням її проведення. Розділ цікавий, насичений фотографіями власного досвіду.

РОЗДІЛ 5 містить результати з'ясування ефективності запропонованої програми реабілітації пацієнтів на розсіяний склероз, ускладнений МФБС. З'ясовано статистично вірогідне амплітуди рухів в поперековому відділі хребта, відновлення тону м'язів, інактивація тригерних точок у 81,4% пацієнтів I, 75,7% - II і 70,2% - III групи із зменшенням інтенсивності больового синдрому в I групі зменшився на 78,9%, а у II і III відповідно на 42,2% і 39,1%). При цьому автор визначає основний показник сучасних досліджень – це якість життя досліджуваних хворих.

У ПІДСУМКУ дисертації, РОЗДІЛІ 6, подано стислий аналіз одержаних результатів. Розділ насичений обговоренням отриманих даних, порівнянням їх з результатами відповідних досліджень.

В роботі доведено, що диференційоване застосування комплексних реабілітаційних впливів (спеціальних фізичних вправ, стретчингу, локальної кріотерапії, акупунктури, постізометричної релаксації м'язів, лікувального масажу, дихальних вправ, ішемічної компресії) покращує психологічну і фізичну компоненти здоров'я, а отже - і рівень якості життя хворих на розсіяний склероз, ускладнений МФБС.

ВИСНОВКИ. В основному висновку зазначено, що в дисертаційній роботі наведено результати дослідження щодо ефективності розробленої комплексної фізіотерапевтичної програми реабілітації хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом.

У решти 5 висновках дисертаційної роботи повністю відображені отримані автором результати. Деякі з них дуже об'ємні, але принципових зауважень до висновків немає.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ витікають з отриманих наукових результатів, заслуговують на увагу і впровадження в практику, оскільки пройшли достатню клінічну апробацію.

Список використаних джерел містить 389 найменування, з яких 201 - кирилицею, решта - латиницею.

В опублікованих наукових працях усі наукові результати, положення, висновки і рекомендації автора відображені повністю.

Кількість наукових друкованих праць за темою дисертації і фахові видання, в яких вони опубліковані, відповідають чинним вимогам.

Зауваження щодо дисертаційної роботи:

1. Бажано було би узагальнити мету дослідження на початку фразою: удосконалити терапевтичну тактику МФБС у хворих з РС, а потім вказати шлях її реалізації.

2. Критерії включення і виключення в основному представлено в розділі 2, але власне умови залучення пацієнтів у дослідження вказані у розділі 4 (стор. 99).

Оцінюючи позитивно представлену дисертаційну роботу, слід зазначити, що дані зауваження є не принциповими і впливають на достовірність отриманих автором результатів.

В процесі ознайомлення з дисертацією у нас виникли наступні запитання, хоча частково відповіді представлені в роботі, але хотілося би підвести деякі підсумки:

1. Яка власне різниця проявів МФБС у пацієнтів з розсіяним склерозом та без цього захворювання?

2. На Вашу думку, чи можна стверджувати про чіткі критерії та відмінності м'язово-тонічного синдрому та МФБС?

3. Все ж таки, чим Ви керувалися при визначенні реабілітаційного потенціалу у пацієнтів з розсіяним склерозом? Чому не були включені в критерії оцінки потенціалу для реабілітації, наприклад, стан координаторної системи пацієнтів?

4. Чому в дослідження увійшли пацієнти тільки чоловічої статі?

Висновок. Дисертація Лисенка Юрія «Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом» є закінченим науковим дослідженням, в якому представлено нове вирішення актуальної проблеми оптимізації реабілітаційного процесу хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом, шляхом розробки та впровадження науково обгрунтованої щодо ефективності комплексної фізіотерапевтичної програми.

За своєю актуальністю, науковою новизною і практичним значенням дисертаційна робота Лисенка Юрія «Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом» відповідає всім вимогам пп.10, 11 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №167 від 6 березня 2019 року щодо дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Завідувачка кафедри неврології та нейрохірургії
Івано-Франківського національного
медичного університету,

д.мед.наук, професор



Підпис засвідчую
заступник ректора (начальник відділу кадрів)
Івано-Франківського національного
медичного університету
10 06 20 0
Підпис: [Signature]
Прізвище: [Signature]

В.А. Гриб

Прикарпатський національний
університет ім. Василя Стефани
Вх. НДОР № 03 64 - 3
10 06 20 21