

Голові

спеціалізованої вченої ради

ДФ 20.051.021

ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»

д. н. фіз. вих. професору

Випасняку І. П.

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук доцента в. о. завідувача кафедри неврології
рефлексотерапії Національного університету охорони здоров'я України імені
П. Л. Шупика Чуприни Геннадія Миколайовича на на дисертаційну роботу
Лисенка Юрія «Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений
міофасціальним больовим синдромом», представлену до публічного захисту у
спеціалізовану вчену раду ДФ 20.051.021 ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника», що утворена наказом МОН України від
13.04.2021 №414 для розгляду та проведення разового захисту дисертації
Лисенка Юрія на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона
здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

1. Актуальність обраної теми дисертації

За даними офіційної статистики МОЗ України, щороку біля 2 тис. людей
молодого та середнього віку, переважно в західних регіонах нашої держави
вперше захворівають на розсіяний склероз (РС). Початок молодому віці, швидкі
темпи прогресування та рання інвалідизація роблять цю проблему актуальною
додають до медико-соціального аспекту ще й економічний.

На ефективність курабельності та наростання темпів прогресування РС
впливає також його коморбідність з низкою захворювань та станів.

Окремі супутні захворювання, або нерідко їх поєднання, присутні у більшості хворих на РС і найчастіше ускладнюють його перебіг, отже вивчення особливостей їх впливу, а також специфічних підходів до лікування та реабілітації хворих з наявністю коморбідної патології (КМП), є важливим і актуальним завданням для сучасної медицини і фізичної терапії.

Було відмічено, що КМП часто знижує прихильність пацієнтів до лікування. У зв'язку з цим, одним з пріоритетних напрямків розвитку медичної науки є проведення наукових досліджень в аспекті діагностики і лікування КМП з метою з'ясування її впливу на клінічний перебіг основного захворювання, ефективності лікування, вироблення оптимальної стратегії ведення хворих з поєднаними захворюваннями.

Сучасними дослідженнями встановлено, що РС часто поєднується з різною КМП у вигляді больових синдромів (БС): головними болями, м'язово-скелетними болями при артрозах, болями в спині, які здатні погіршувати перебіг РС і якість життя хворих (ЯЖ). Зокрема, дослідження проведені нами показали, що у хворих на РС, частіше у вигляді КМП, мають місце ноцицептивні болі вертеброгенного характеру поперекового рівня (30%), при цьому відмічається більший ступінь вираженості болю, ніж у осіб з РС без коморбідності, значно частіше зустрічається полімодальний перебіг БС.

В лікуванні РС в останні десятиліття з'явився суттєвий прогрес: застосовуються нові технології, препарати інтерферонів та моноклональні антитіла змінили перебіг захворювання на більш сприятливий, проте пошуки нових методів лікування продовжуються. Адже, існує необхідність комплексного лікування при розробці реабілітаційних, медико-соціальних програм для хворих на РС. Потребує уточнення система заходів, спрямованих на покращення реабілітації та підвищення рівня ЯЖ у пацієнтів з РС.

Таким чином, враховуючи факт, що лікування коморбідних хворих вимагає розширення арсеналу медичних ресурсів, включення до програм комплексної реабілітації хворих на РС, ускладнений міофасціальним больовим

синдромом (МФБС) поряд із загальноприйнятими методами, специфічних засобів фізичної терапії: локальної кріотерапії, акупунктури, постізометричної релаксації м'язів, заслуговує уваги. Адже саме у пацієнтів з КМП вкрай важливим є застосування неагресивної лікувальної стратегії, зменшення медикаментозного навантаження, що сприятиме усуненню поліпрагмазії, яка часто є вимушеним кроком при лікуванні декількох захворювань. Тому, можна резюмувати, що вибір теми дослідження є своєчасним, а дисертаційна робота Лисенка Ю., що присвячена вдосконаленню програми комплексної реабілітації пацієнтів з РС, ускладненого МФБС – актуальною.

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

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри фізичної терапії, ерготерапії Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного і функціонального стану організму».

3. Новизна наукового дослідження та одержаних результатів

Отримані результати роботи мають безперечну наукову новизну. Так, за результатами дисертації розширена наукова інформація щодо методів визначення реабілітаційного потенціалу (РП) хворих на РС, ускладнених МФБС, зокрема, стосовно розподілу на групи хворих на РС для проведення реабілітації: з високим, середнім і низьким рівнем РП.

Крім того, наукову новизну роботи можна сформулювати таким чином:

- доповнено дані про взаємозв'язок між емоційною дисфункцією, клінічними проявами РС на тлі МФБС та обмеженням рухової функції;
- удосконалена програма комплексної фізичної терапії хворих на РС з БС, як передбачала використання специфічних методик: локальної кріотерапії та постізометричної релаксації м'язів; розширена наукова інформація щодо застосування акупунктури у хворих на РС з БС;

- доведено, що диференційоване застосування комплексу реабілітаційних заходів у хворих на РС, ускладнений МФБС, покращує психологічну фізичну компоненти здоров'я і збільшує рівень ЯЖ;

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Результати роботи надають нові уявлення щодо патогенезу МФБС при РС. Важливим теоретичним здобутком дисертації є характеристики функціонального стану опорно-рухового апарату хворих на РС, ускладнений МФБС, з детальним клінічним описанням особливостей БС і пов'язаних з ним міофасціальних тригерних пунктів (МТП), що закладає наукові основи і дає підстави для проведення подальших досліджень щодо розподілу взагалі всіх пацієнтів з РС на групи з високим, середнім і низьким рівнем РП для проведення їм якісної реабілітації: адже ця складова надання медичної допомоги хворим на РС у нашій країні поки що сильно «накульгує».

5. Практичне значення результатів дослідження

У ході виконання дисертації Лисенком Ю. отримано результати, що обґрунтовують впровадження в практику реабілітаційних заходів при РС МФБС кріотерапії та рефлексотерапії антигравітаційної групи м'язів нижньої кінцівки з одночасним їх розтягуванням.

Також було показано, що застосування авторської комплексної фізіотерапевтичної програми дозволило отримати позитивні зміни функціонального стану поперекового відділу хребта, сприяло регресу БС і активації МТП, покращенню психоемоційного стану, а у підсумку підвищення рівня якості життя у хворих на РС, ускладнений МФБС.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків рекомендацій, сформульованих в дисертації

Усі наукові положення, висновки, практичні рекомендації, які наведені дисертації Лисенка Ю. О. є обґрунтованими, підтверджені отриманими результатами, визначаються достатнім об'ємом клінічних спостережень – 120.

В це число увійшли хворі з клінічним діагнозом РС, ускладнений МФБС серед яких 105 – основної групи, 15- групи порівняння, які перебували на амбулаторному лікуванні за місцем проживання (Республіка Польща), і були спрямовані до Любуського центру терапевтичної реабілітації «Вікторія» відділення неврологічної реабілітації м. Славськ. Дані щодо неврологічного статусу хворих, отримані під час перебування їх в клініці, були проаналізовані. Хворі були ретельно обстежені шляхом проведення клініко-неврологічного (з детальним проведенням соматичного огляду для виявлення МТП), нейропсихологічного, нейрофункціонального досліджень, для оцінки отриманих результатів використано сучасні методи статистичної обробки.

Комплексне клініко-неврологічне обстеження здійснювалося з визначенням ступеня неврологічного дефіциту за шкалою EDSS, оцінкою м'язового тону за шкалою Ешворта. Нейропсихологічне обстеження хворих полягало у: використанні тесту САН для оцінки психологічного стану, дослідження болю за VAS та опитувальником Мак-Гіла, ЯЖ за SF-36, тестування стану ВНС за Вейном. Нейрофункціональне обстеження включало проведення: візуально-пальпаторної діагностики рухового стереотипу пальпації з метою виявлення і оцінки тригерних пунктів; визначення амплітуди рухів вимірюванням сантиметровою стрічкою (методика Епіфанова); ступеня напруги при спробі довільного руху (шкала Вейса), ступеня м'язової сили (методика Потехіна), індексу м'язового синдрому (за Хабіровим).

Статистична обробка результатів дослідження проведена на сучасному рівні, коректно, за допомогою стандартних програм статистичного аналізу операційної системи Windows 10 та програми Microsoft Office Excel 2010; т-критерію Стюдента й U-критерію Манна-Уїтні – для оцінки вірогідності різниці при зрівнянні непов'язаних даних між групами.

Висновки дисертації – їх 5 - відповідають поставленій меті і завданням дослідження, достовірно обґрунтовані та повністю відображають її зміст.

7. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення

Дисертація Лисенка Ю.О. викладена українською мовою на 216 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літератури розділу методів та організації дослідження, 3 розділів власних досліджень розділу обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 26 таблицями та 35 рисунками. У списку літератури є 389 джерел: 200 з яких кирилицею, 189 – латиницею, переважна кількість джерел за останні 5 років.

Є певні поодинокі зауваження щодо застосування медичної термінології структурних складових дисертації, які я навожу при характеристиці відповідного розділу, або в процесі дискусії – у вигляді запитань до дисертанта.

У *вступі* обґрунтована доцільність проведення дослідження, викладено його мета та завдання, окреслені об'єкт та предмет, сформульовані наукова новизна і практичне значення результатів, відображений особистий внесок та наводиться інформація щодо апробації, публікацій та впровадження.

Основна частина дисертації розпочинається з *аналітичного огляду літературних джерел* «Сучасні підходи до проблеми реабілітації пацієнтів з розсіяним склерозом ускладненим міофасціальним больовим синдромом». Цей розділ має 3 підрозділи і включає в себе загальну характеристику перебігу РС, детальне описання МФБС та інших болів при РС, та сучасних засобів реабілітації у хворих на РС з МФБС, зокрема механізмів дії та ефективності кріотерапії, акупунктури, ПІР м'язів, дихальних вправ та ін.

Даний розділ написано послідовно, грамотно, в аналітичному стилі, з висновками наприкінці, з виділенням вже з'ясованого і ще не дослідженого по цьому питанню, що свідчить про знання дисертантом літератури по темі дисертації.

У *другому розділі «Методи та організація дослідження»* є два підрозділи: 2.1. «Методи дослідження» та 2.2. «Організація дослідження». У першому з них

автор виклав теоретичний аналіз та узагальнення спеціальних наукових джерел щодо методів, використаних у дослідженні та власні спостереження, що проводилось з метою вивчення та оцінки індивідуального методу реабілітаційного процесу при МФБС та схему розрахунку РП, що дозволяє виділити хворих з високим, середнім та низьким його рівнем та детально описав методи, використані у роботі. Схвальної оцінки заслуговує описання методики розрахунку РП.

У другому підрозділі описано дизайн дослідження, що складалося із трьох етапів і проводилось впродовж 2016-2020 рр. на базі «Центру відновної медицини та реабілітації» м. Славськ, Республіка Польща. На кожному з цих етапів виконувались взаємопов'язані завдання, що забезпечило системність підходу для отримання достовірних даних.

Зауваження до другого розділу: деякі з описаних у цьому розділі методів дослідження не зовсім широко відображені в результатах власних досліджень, так, результати визначення ступеня напруги при спробі довільного руху за шкалою Вейсс та визначення ступеня м'язової сили за Л. Д. Потехінім лише коротко представлені в дисертації.

У третьому розділі «Клінічна характеристика та реабілітаційний потенціал пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим міофасціальним больовим синдромом», представлено три підрозділи. У першому, «3.1. Клінічна характеристика пацієнтів з розсіяним склерозом ускладненим міофасціальним больовим синдромом», автором було проведено аналіз клінічних неврологічних симптомів РС, отриманих у лікаря-невролога, який спостерігав хворих на РС під час перебування їх у клініці, анамнестичних даних хворих на РС щодо причин появи, частоти загострень у них МФБС, оцінку особливостей БС, статичних та динамічних факторів, які посилюють зменшують вираженість БС у хворих на РС ускладненим МФБС, побудовано структуру МФБС у хворих на РС, в якій виділено 4 клінічні варіанти, детально описано і проаналізовано щодо характеристики больових патернів і супутніх

симптомів, типову локалізацію міофасціальних тригенних пунктів (МФТП) у хворих з РС ускладненим МФБС, що послужило підґрунтям для розподілу всіх хворих з РС на групи з високим, середнім і низьким рівнем РП. Також коротко наведено дані мануального м'язового тестування за Коганом О. М. і Найдінім В. Л., де було визначено функціональну слабкість м'язів тулуба, плечового поясу та верхніх кінцівок та вимірювання сили м'язів згідно з індексом м'язового синдрому за Ф. А. Хабіровим, визначення амплітуди руху поперекового відділу хребта, обсягу згинання та розгинання тулуба за Епіфановим.

У другому підрозділі цього розділу «3.2 Характеристика больового синдрому та психологічного стану пацієнтів» наведено дані дослідження хворих на РС з МФБС з метою оцінки інтенсивності болю за допомогою VAS (превалював біль помірної інтенсивності - 48,9%; виражений біль - 23,7% слабкий біль - 27,4%) та структури болю за опитувальником Мак-Гіла (переважно сенсорна складова болю - 95,6%). Проведене психологічне дослідження показало, що у пацієнтів з РС ускладненим МФБС часто виявляються вегетативні і психопатологічні зміни: нестійкість психоемоційного стану, що підтверджено даними показників шкали САН, а висока частота вегетативних розладів, що, на думку автора, пов'язано вираженістю БС, -а даними анкети Вейна.

На підставі даних опитувальна якості життя(ЯЖ) SF-36 було показано профіль оцінки ЯЖ пацієнтів різних груп, що має підйом за шкалами соціальної активності, психічне здоров'я (причому, автор робить вірний висновок, що це обумовлено збудження структур ЦНС внаслідок багатовогнищевого процесу ураження мозку вогнищами де мієлінізації) та дещо зниженими показниками за шкалами роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, життєва активність, роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності, фізична активність. Зроблено висновок, що низький рівень показників за шкалами «Рольового фізичного функціонування», «Життєвої активності», «Рольового емоційного функціонування», «Фізичної активності», «Больового

синдрому» впливає на фізичний статус хворих, що корелює з наявним у всіх пацієнтів МФБС та сприяє появі астеничних та депресивних розладів.

Четвертий розділ «Програма комплексної реабілітації пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненого міофасціальним больовим синдромом» є важливим для реалізації мети дослідження та майже всіх завдань, складається з двох підрозділів.

У цьому розділі дисертантом наводиться теоретичне обґрунтування та зміст програми комплексної реабілітації пацієнтів з РС, ускладненого МФБС, описання етапів реабілітаційного процесу, а також засобів та методів реабілітації хворих на РС з МФБС в залежності від РП.

У *п'ятому розділі* «Ефективність комплексної програми реабілітації пацієнтів з розсіяним склерозом, ускладненим міофасціальним больовим синдромом», автору вдалось клінічно підтвердити ефективність реабілітаційних заходів у хворих на РС з МФБС на підставі низки клінічних, нейропсихологічних, функціональних параметрів, зокрема щодо зниження у хворих на РС проявів БС за даними VAS та опитувальника Мак Гіла покращення у них психоемоційного стану (за даними шкали САН) та показників ЯЖ (за SF- 36).

Розділ 6 «Обговорення результатів дослідження» зосереджений на узагальненні результатів даної дисертаційної роботи, у порівнянні з іншими подібними дослідженнями.

Зауваження до шостого розділу: у цьому розділі доцільно було б вказати конкретні результати дисертації, з визначенням їх достовірності.

Висновки, у кількості 5, достатньо аргументовані, повністю спираються на фактичний матеріал, відповідають меті й завданням дисертаційного дослідження, але на мою думку, 2-й висновок потрібно було б більш конкретизувати.

Практичні рекомендації, у кількості 11, детально описані, повністю спираються на фактичний матеріал, дають можливість практичному лікарю

отримати реальну підказку щодо планування та проведення комплексу реабілітаційних заходів у хворих на РС з МФБС.

Зазначені зауваження, на мою думку, не зменшують наукового значення дисертації Ю. Лисенка. Оцінюючи позитивно дисертаційну роботу п. Юрія Лисенка, в порядку дискусії, вважаю за необхідне зупинитися на наступних уточненнях та питаннях:

1. Чи може, на Вашу думку, остеохондроз поперекового відділу хребта розглядатись у якості коморбідного захворювання при розсіяному склерозі, і якщо так, то який вплив він може чинити на перебіг основного захворювання?
2. На Вашу думку, який механізм болів при синдромі Лермітта і як це може впливати на утворення МФБС?
3. Ви згадуєте в роботі «синдром гарячої ванни», що є характерним симптомокомплексом у хворих на РС. На Вашу думку, який патофізіологічний механізм лежить у основі даного синдрому і чи відображає цей синдром специфіку ураження нервової системи при РС?
4. В дисертації, щодо методики застосування акупунктури у хворих на РС на тлі МФБС, Ви згадуєте метод «балансу акупунктурних меридіанів». Розкажіть, будь ласка, детальніше, в чому полягає цей метод?

8. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Результати дисертації опубліковані у 8 наукових працях (7 – одноосібні) з них: 3 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, стаття – у виданні, яке входить до наукометричної бази Web of Science , 1 - у іноземному виданні (р. Польща), 1 тези доповідей.

9. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист

Є визначальним: Ю. Лисенко особисто здійснив обґрунтування актуальності теми, визначив мету і завдання дослідження, розробив комплексну програму фізичної терапії для реабілітації хворих на РС, ускладнених МФБС. Автор самостійно здійснив комплексне психофізіологічне обстеження пацієнтів

в динаміці, провів обробку первинної документації, статистичну обробку отриманих результатів дослідження. Дисертант особисто приймав участь у проведенні реабілітаційних заходів, ним самостійно написані всі розділи дисертації, сформовані висновки та практичні рекомендації, забезпечено їх висвітлення в періодичних наукових виданнях. Спільно з науковим керівником були розроблені план та дизайн дослідження, обговорені отримані результати та здійснено впровадження результатів дослідження в лікувально-реабілітаційних процес медичних закладів та освітніх установ.

10. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

11. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати дисертації Ю. Лисенка мають практичне значення як для сучасної клінічної неврології, так і для педагогічного процесу кафедри відповідного профілю: вони були впроваджені в навчальний процес кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та фізичного виховання Івано-Франківського національного медичного університету.

Результати дисертації широко впроваджені в практичну діяльність медичних закладів в Україні і за її межами: відділення судинної неврології порушенням мозкового кровообігу Івано-Франківської міської клінічної лікарні; фізіотерапевтичного відділення Івано-Франківської міської клінічної лікарні №1; реабілітаційного відділення «Медичного центру здоров'я» (м. Люблін, Польща); центру реабілітації «Wiktoria Król Radzyń» (Польща).

12. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Юрія Лисенка «Реабілітація хворих на розсіяний склероз ускладнений міофасціальним больовим синдромом» відповідає спеціальності «227 – фізична терапія, ерготерапія» з галузі знань «22 – охорона здоров'я». Дисертація повністю відповідає профілю разової спеціалізованої вченої ради.

13. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Юрія Лисенка «Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «227 – Фізична терапія, ерготерапія», є самостійною, завершеною науковою працею, яка містить нове вирішення актуальної проблеми сучасної фізичної терапії щодо удосконалення реабілітації хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом. За актуальністю, об'ємом клінічних спостережень, методичним рівнем, науковою новизною та практичним значенням результатів, обґрунтованістю наукових положень висновків, повнотою викладу матеріалів в опублікованих наукових працях, рівнем впровадження дисертаційна робота Юрія Лисенка «Реабілітація хворих на розсіяний склероз, ускладнений міофасціальним больовим синдромом» повністю відповідає вимогам пп. 10, 11 «ПОРЯДКУ проведення експерименту: присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 167, відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я», за спеціальністю «227 – Фізична терапія, ерготерапія», а її автор – Лисенко Юрій Олександрович – заслуговує на присудження наукового ступеня доктор філософії.

Офіційний опонент:

В. о. завідувача кафедри неврології

і рефлексотерапії НУОЗ України імені

П. Л. Шупика д. мед. н. доцент

Г. М. Чуприна

