

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Иорданишвили Андрея Константиновича на диссертационную работу Ярыгиной Елены Николаевны на тему: «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – «Стоматология» в диссертационный совет Д 208.008.03 при Волгоградском государственном медицинском университете

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Ярыгиной Елены Николаевны посвящена решению важного вопроса – разработке градации степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома и обоснованию комплексного дифференцированного подхода к терапии данных пациентов, что способствует оптимизации и повышению эффективности диагностики, лечения и реабилитации больных, страдающих данной патологией.

В последнее время отмечается «омоложение» височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома, то есть в увеличении доли тех лиц, чей возраст превышает 18 лет. «Омоложение» данного заболевания происходит из-за многих причин – нарушение кровообращения, снижение иммунной реактивности организма, постоянные стрессовые ситуации. Высокая распространенность, разнообразие клинических форм проявления, сложность в диагностике и безуспешность проводимой терапии – все эти факторы повторно приводят пациентов на прием к врачу-стоматологу. Большие трудности возникают у врача-стоматолога при лечении височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома, так как отсутствует единый диагностический алгоритм обследования, способы оценки болевого паттерна в области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц не имеют «золотого стандарта» и сильно субъективизированы. К информативным и современным методам обследования стоит отнести электромиографическое и ультразвуковое исследования, позволяющие эффективно и неинвазивно определить особенности биоэлектрической активности жевательных мышц, а также их антропометрические показатели. Однако, актуальным представляется выявление тех звеньев определения состояния функциональной активности жевательной мускулатуры, воздействие на которые снизит уровень развития функциональных расстройств. С данной точки зрения в настоящее время не существует подходов к дифференцированному лечению данной патологии. Отсутствует единое мнение о

необходимости назначения таких способов воздействия, которые бы влияли на гипертонию мышечной ткани. Разнообразие клинических признаков доставляют дискомфорт пациенту, влияя на его качество жизни. В литературе мало данных об исследованиях, посвященных изучению восстановления функциональной активности жевательной мускулатуры при лечении больных ВНЧ МБС на фоне различных методов терапии. Более глубокое изучение диагностики данного заболевания и разработка новых эффективных методов дифференцированного подхода к лечению является актуальной проблемой, этим и объясняется необходимость проведения данной научной работы.

Степень научной новизны и достоверность результатов

Исследование выполнено на большом социологическом, клиническом, функциональном и экспериментальном материале с применением современных методов исследования и адекватной статистической обработки полученных данных. Автором были успешно решена проблема и все поставленные задачи. Следует отметить, что одной из главных задач исследования, которую автор поставила и блестяще решила, является разработка градации степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623102), градация степени открывания рта (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623509) и градация степени выраженности гипертонуса жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623314). Предложен единый диагностический алгоритм обследования пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024624147). Проанализирован уровень качества жизни пациентов г. Волгограда и Волгоградской области с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623104), выявлена распространенность синдрома болевой дисфункции ВНЧС по данным анкетирования врачей-стоматологов (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623844). Экспериментальным путем доказана корреляционная взаимосвязь электромиографических показателей относительно состояния локального кровотока мышечной ткани у лабораторных животных. На основании данных морфологического и морфометрического исследований проведена оценка эффективности применения озонотерапии для восстановления функциональной активности мышечной ткани в эксперименте.

Для запуска реабилитационного потенциала жевательной мускулатуры разработано устройство для выполнения аппаратной миогимнастики (приоритет № 2024122787).

Впервые разработан неинвазивный комбинированный способ купирования миофасциального болевого синдрома жевательной мускулатуры (приоритет №2024116182), а также устройство, облегчающие выполнение манипуляций врачу-стоматологу при лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом жевательной мускулатуры (приоритет № 2024121939, патент № RU 2747361).

На основании клинических данных и результатов миотонометрического, электромиографического и ультразвукового исследований получены показатели состояния жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2024623610) на фоне различных методов лечения в зависимости от степени его выраженности, что позволило разработать дифференцированный подход к лечению и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом путем обоснованного применения инъекций ботулотоксина, кинезиотейпирования и комплекса аппаратной миогимнастики с применением индивидуального устройства.

На основании анализа клинических и функциональных методов исследования разработаны критерии эффективности лечения пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом в зависимости от степени его выраженности (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623366) и систематизированы диспансерные группы пациентов с данной патологией (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623593). Систематизированы реабилитационные мероприятия пациентов с миофасциальным болевым синдромом жевательной мускулатуры (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2024623828).

Полученные научные результаты позволяют дополнить представление и оптимизировать диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом.

Экспериментальным путем доказана клиническая и функциональная состоятельность комбинированного метода лечения, обосновано назначение озонирования, являющегося эндотелиопротекторами и вазодилататорами с целью коррекции микроциркуляторных изменений в жевательной мускулатуре, выражающихся в развитии эндотелиальной дисфункции, обусловленной снижением вазомоторной активности сосудов. Доказан синергизм воздействия на мышечную ткань кинезиотейпирования в

сочетании с прямым озонированием жевательной мускулатуры с целью купирования ее гипертонуса.

Полученные научные результаты позволяют дополнить представление о диагностике, лечении и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом (ВНЧ МБС).

Основные научные положения диссертации обоснованы и достоверны, выводы и практические рекомендации отражают решение поставленных задач и логически вытекают из содержания работы.

В проведенном исследовании участвовало 330 больных с ВНЧ МБС. Также для функционального исследования, выполненного с помощью ультразвукового, миотонметрического и электромиографического исследований участвовали 30 добровольцев в возрасте 18-44 лет (контрольная группа). Экспериментальное исследование выполнено на 30 крысах линии Вистар. Эти цифры обосновывают репрезентативность исследования. Автором проведена аналитическая и статистическая обработка полученных данных. Достоверность результатов, положений и выводов в диссертационной работе представлена четко и не вызывает сомнений.

Е. Н. Ярыгиной было проведено исследование в большом объеме и качественно: клиническое, социологическое, функциональное, экспериментальное исследование - что является неоспоримым свидетельством фундаментальности и доказательности работы.

Оценка содержания диссертации

Диссертация Е. Н. Ярыгиной написана в традиционном стиле, включает введение, обзор литературы, главу, отражающую материалы и методы, три главы собственных исследований, главу обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации, список литературы. В приложении №1 отражен алгоритм диагностики пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом, наглядно представлена схема. В приложении №2 представлен дифференцированный подход к лечению пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом с учетом градации степени выраженности. В приложении №3 - алгоритм оценки проводимой терапии пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом с учетом разработанных критериев эффективности, в приложении №4 - систематизация реабилитационных мероприятий для пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом.

Работа изложена на 381 странице машинописного текста, включает таблицы и иллюстрирована рисунками. Список литературы включает 341 источник литературы, из

них 148 - на русском языке, 193 - на английском языке. Результаты работы иллюстрированы 49 таблицами и 178 рисунками. Диссертация написана грамотным литературным языком. Научные положения диссертации соответствуют пунктам 3, 6, 7, 8, 9 паспорта специальности ВАК 3.1.7. - Стоматология. Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России: НИОКТР АААА-А20-120091790009-0 Разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов разных возрастных групп с патологиями челюстно-лицевой области; АААА-А19-119102490077-9 Диагностика и лечение заболеваний и травм челюстно-лицевой области. Диссертационное исследование выполнено в рамках выполнения гранта Администрации Волгоградской области – 2024 «Разработка и внедрение дифференцированного подхода к лечению и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом» (заявка № 1-2024 г.).

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, описывает цель и задачи, объект исследования, научную новизну и практическую значимость работы, формулирует положения, выносимые на защиту. Введение написано кратко и четко, отражает сущность исследования.

В первой главе содержится анализ современной литературы по проблеме исследования. Глава написана интересно и освещает круг вопросов о существующих принципах лечения височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома, представлены основы реабилитационных мероприятий, описаны недостатки.

Вторая глава отражает материалы и методы исследования. Достоинством данной главы является подробное описание материала и методов клинического, экспериментального, социологического, функционального и статистических исследований. Это позволило понять сложность, многоплановость и фундаментальность выполненной работы.

В третьей главе представлены результаты социологического, экспериментального, клинического исследования данных осмотра и состояния жевательной мускулатуры у условно здоровых пациентов и у пациентов с ВНЧ МБС в зависимости от степени его выраженности до начала и на фоне проводимой терапии, также представлена систематизация реабилитационных мероприятий для данной категории больных. В главе собственные исследования имеют три подглавы. Первая подглава наглядно отображает проблемные вопросы врачей-стоматологов при лечении височно-нижнечелюстного

миофасциального болевого синдрома, а также уровень и качество жизни данной категории людей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что отсутствие необходимых знаний и опыта у опрошенных специалистов определяет недостаточно полное и всестороннее обследование пациентов, что затрудняет постановку диагноза и выбор адекватного метода лечения. Анкетирование пациентов с ВНЧ МБС показало существенное влияние болезни на качество жизни - $49,2 \pm 0,6$ баллов (низкий уровень). Оценка психоэмоционального состояния выявила наличие хронического стресса, обусловленного болью и постоянным локальным дискомфортом в челюстно-лицевой области.

Во второй подглаве описано экспериментальное исследование. Доказано, что существует тесная связь между двумя величинами, при возрастании суммарного биопотенциала отмечается ухудшение кровотока, проявляющееся снижением коэффициента вариации. Так, при средней амплитуде от 450-500 мкВ, вазомоторная активность сосудов находилась в диапазоне $K_v=10-15\%$, и наоборот, при скорости локального кровотока от 30-35%, средняя амплитуда собственно жевательной мышцы составляла от 300-350 мкВ. Следовательно, при повышении функциональной активности мышечной ткани, при ее спазме отмечалось ухудшение локального кровотока. Коэффициент Пирсона составил 1,0, что свидетельствует о корреляционной взаимосвязи. Доказанную корреляционную взаимосвязь целесообразно учитывать при клиническом ведении пациентов. Чем выше у пациентов показатели электромиографического обследования, тем выраженнее микроциркуляторные нарушения в жевательной мышце, проявляющиеся застойными явлениями, свидетельствующими о развитии эндотелиальной дисфункции.

В третьей подглаве проведено убедительное клиническое обоснование эффективности применения различных способов проводимой терапии для лечения височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома. Подробно описана динамика функционального состояния жевательной мускулатуры у здоровых людей, у больных с ВНЧ МБС до проведения терапии и на протяжении всего периода лечения и наблюдения пациентов. Подробно описана динамика ультразвуковой картины на фоне применения различных методов лечения. На основании комплексного исследования получены данные, свидетельствующие о целесообразности включения в схему лечения озонотерапии вне зависимости от степени выраженности данной патологии, при высокой степени - — проведение инъекций ботулинического токсина типа А в сочетании с выполнением комплекса аппаратной миогимнастики, результаты обследования пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом высокой степени

выраженности на протяжении года свидетельствовали о полном восстановлении работоспособности, улучшении функционального состояния, увеличении сократительной функции жевательных мышц, что доказывает высокую эффективность и биологическую целесообразность применения ботулинотерапии в комплексном лечении данной группы больных.

В четвертой главе представлено обсуждение результатов исследования. В результате проведенного экспериментального исследования выявлена прямая опосредованная взаимосвязь между показателями электромиографии и ЛДФ-метрии, свидетельствующая о зависимости двух изучаемых переменных друг от друга: на фоне уменьшения скорости локального кровотока отмечается увеличение суммарной биоэлектрической активности мышц. Результаты клинической части исследования позволили оценить эффективность проводимого лечения в зависимости от степени выраженности ВНЧ МБС. Точкой отчета для оценки являлся статистический анализ полученных результатов в течение 3 месяцев наблюдения. Выбор данного срока обоснован способностью мышц к восстановлению, учитывая ее потенциальные возможности для запуска компенсаторных функций мышечной ткани для восполнения утраченных функций. Эффективность общепринятой терапии доказана при лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом легкой и умеренной степени выраженности, однако, учитывая нежелание пациентов к инвазивному вмешательству и высокую результативность комбинированной методики у пациентов II группы, назначение блокад является нецелесообразным у данной категории больных. Проведение курса блокад при лечении пациентов с ВНЧ МБС высокой степени выраженности является недостаточно эффективным методом, поскольку способствует лишь уменьшению боли, но не приводит к восстановлению функции жевательных мышц. Данный метод лечения можно использовать как симптоматическую терапию для получения быстрого эффекта. Однако, для запуска реабилитационного потенциала мышечной ткани проведения курса блокад 0,5% лидокаина у этих пациентов недостаточно.

Автор проводит анализ указанных закономерностей, достоверно демонстрирующих наибольшую эффективность того или иного метода лечения в зависимости от степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома. В данной главе содержатся основные положения диссертационной работы, на основании которых автор формулирует выводы и практические рекомендации. Четвертая глава содержит краткое описание основных результатов исследования. Выводы и практические

рекомендации соответствуют содержанию диссертации и отражают выполнение автором цели и задач исследования.

Диссертация выполнена в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины. Последовательно были изучены литературные данные, актуальность и степень разработанности темы, далее построен дизайн и алгоритм проведения исследования, определены субъекты и объекты исследования. Использованы социологические, экспериментальные, клинические, функциональные методы обследования. Статистическая оценка проводилась с целью определения степени соответствия и достоверности полученных данных, выявления корреляционной взаимосвязи.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Все положения диссертации достоверны, объективны и обоснованы материалами работы. Выводы соотносятся с поставленными задачами и отражают полученные результаты. Практические рекомендации вытекают из содержания исследования и определяют конкретные пути их реализации в клинике.

Обоснованность научных положений и выводов не вызывает сомнений, поскольку было проведено 4 типа исследований, обследование репрезентативной группы (330 человек) лиц молодого возраста (18-44 лет). Согласно представленному плану исследования все пациенты после первичной диагностики были разделены на 3 клинические группы в зависимости от степени выраженности заболевания, II группа – 124 обследуемых с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом I (легкой) степени, III группа – 118 человек с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом II (умеренной) степени, IV группа – 88 пациентов с III (высокой) степенью выраженности. Пациенты каждой клинической группы были рандомизированы на 3 подгруппы методом «простых конвертов», по характеру проводимой терапии: а – аппаратная миогимнастика в сочетании с кинезиотейпированием, б – блокады 0,5% раствором лидокаина, в – инъекции ботулинического токсина типа А. Во всех группах обследованные лица были сопоставимы по полу и возрасту. Анализ полученных результатов спустя 3 месяца позволил объединить обследуемых по типу проводимой терапии. Клиническое обследование пациентов проводилось в ближайшие (1-14 дней) и отдаленные (1 – 12 месяцев) сроки.

С целью изучения тканевых и клеточных механизмов восстановления мышечной ткани в условиях применения нового комбинированного способа и общепринятой терапии было проведено экспериментальное исследование на 30 крысах линии Вистар.

Морфометрический анализ полученных данных был выполнен на основании данных количественных (площадь воспалительного инфильтрата, объемная доля кровеносных сосудов и площадь мышечных волокон) и качественных (отек, некротические изменения, гиперемия) критериев на 3, 7 и 14 сутки наблюдения и лечения. Морфологическое исследование биоптатов раневых дефектов проводили на 14 сутки эксперимента. Эффективность проводимой терапии оценивали также *in vitro* с помощью ультразвукового, электромиографического и лазерного доплеровского флоуметрического исследований.

Таким образом, в настоящем исследовании показана взаимосвязь между полученными экспериментальными, клиническими и функциональными методами исследования при лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом. Анализ состояния мышечной ткани, ее морфологических данных позволил доказать эффективность разработанной комбинированной методики воздействия на поперечнополосатую мускулатуру.

В результате выполненного исследования решена проблема оказания медицинской помощи пациентам с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом. Понимание изменений функциональной активности жевательной мускулатуры при непосредственном взаимодействии с тем или иным методом лечения позволяет не только констатировать патологию, но и использовать их для решения прогностических задач в практической стоматологии.

Включение в алгоритм диагностики проведение электромиографического, ультразвукового и миотонометрического исследований позволяет на ранних сроках воздействовать на функциональную активность жевательной мускулатуры, тем самым запустить реабилитационный потенциал, предупредить или уменьшить количество рецидивов, облегчить тяжесть течения заболевания и тем самым, повысить качество жизни больных.

Сопоставление полученных данных, а также анализ тенденций в их динамике позволили достоверно обосновать и подтвердить положения, выносимые на защиту и сформулировать соответствующие выводы и рекомендации.

Практическая ценность работы

Диссертация Ярыгиной Е. Н. имеет очевидную практическую значимость. Полученные экспериментальные данные позволили разработать комбинированный метод купирования болевого синдрома в качестве метода выбора дополнительной терапии. Разработанный диагностический алгоритм способствовал формированию дифференцированного подхода к проводимой терапии с учетом градации степени

выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома. Разработанный комплекс миогимнастических упражнений с применением индивидуального устройства и его комбинация с кинезиотейпированием позволили оптимизировать терапию больных с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом, добиться увеличения сроков ремиссии заболевания. На основании разработанных критериев эффективности лечения дано обоснование целесообразности применения дифференцированного подхода к лечению пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом в зависимости от степени его выраженности. Научно обоснованы и систематизированы реабилитационные мероприятия и определена маршрутизация пациентов в соответствии со сроками диспансерного наблюдения. Предложенный комбинированный способ лечения пациентов позволяет расширить показания к использованию озонотерапии и кинезиотейпирования в стоматологической практике.

Внедрение результатов проведенных исследований

В практическую стоматологию внедрены градация степени выраженности миофасциального болевого синдрома жевательной мускулатуры, градация степени открывания рта, градация степени выраженности гипертонуса жевательной мускулатуры, критерии эффективности лечения пациентов с миофасциальным болевым синдромом жевательной мускулатуры в зависимости от степени его выраженности. Разработанный и апробированный комбинированный способ купирования миофасциального болевого синдрома жевательной мускулатуры с применением устройства используются в работе стоматологических поликлиник города Волгограда и Волгоградской области. Разработанное устройство является медицинским изделием, не подлежащим процедуре государственной регистрации на территории Российской Федерации, изготавливается по индивидуальным заказам для каждого пациента (заключение ВНИИМТ №РД-24-256/01) и предназначено для выполнения комплекса адаптивной миогимнастики при лечении пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом.

В практическую стоматологию внедрены алгоритм проведения скрининг-диагностики, градация степени выраженности височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома, методика выполнения аппаратной миогимнастики, кросс - тейпирования, инъекций ботулинического токсина типа А с позиции дифференцированного пациентоориентированного подхода. По результатам работы оформлено 7 клинических внедрений. Результаты выполненного исследования используются в учебном процессе и клинической работе кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ:

хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, кафедре стоматологии Института НМФО, а также у врачей-курсантов при проведении курсов повышения квалификации. Полученные результаты исследования были использованы при подготовке интерактивных образовательных модулей, опубликованных на портале <https://edu.rosminzdrav.ru>.

По теме диссертации целесообразно издание монографии и методических рекомендаций для практического здравоохранения.

Полнота опубликования результатов научных исследований

По теме диссертации опубликовано 44 печатных работы, из них 24 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ для изложения основных положений докторских диссертаций, 8 статей опубликовано в издании, входящих в базу данных Scopus. По результатам диссертационной работы получены 4 патента РФ, 11 свидетельств о государственной регистрации базы данных, опубликовано 2 учебных пособия, подготовлено 4 интерактивных образовательных модуля на портале <https://edu.rosminzdrav.ru>, которые полностью отражают содержание работы, суть исследования и его практическое значение.

Материалы работы доложены на научных мероприятиях: «Volga Dental Summit» (г. Волгоград, 2018 г.), симпозиуме «Стоматологический форум на Волге» (г. Волгоград, 2024 г.), всероссийской научно-практической конференции «Частные вопросы стоматологии. От простого к сложному» (г. Москва, 2024 г.), межрегиональном конгрессе «РАГГ 2024» (г. Волгоград, 2024 г.), межрегиональном изобретательском форуме ВОИР «Внедрение 2.0.24» (г. Самара, 2024 г.), научно-практической конференции «Болевые синдромы в стоматологической практике» (г. Москва, 2024 г.), всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проактивное управление рисками» (г. Волгоград, 2024 г.), Нижневолжском стоматологическом форуме «Актуальные вопросы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (г. Волгоград, 2024 г.), международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной стоматологии», посвященной 90-летию КГМУ (г. Курск, 2024), II Всероссийском конгрессе с международным участием «Общемедицинские аспекты здоровья полости рта (г. Москва, 2024 г.).

Апробация работы осуществлена на совместном заседании кафедр ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России: пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, кафедры терапевтической стоматологии, кафедры ортопедической стоматологии, кафедры стоматологии детского возраста, кафедры стоматологии Института НМФО и кафедры ортопедической

стоматологии и ортодонтии ИНМФО Волгоградского государственного медицинского университета.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат в полной мере соответствует содержанию диссертационного исследования, точно отражает выводы и практические рекомендации выполненной работы.

Замечания

Принципиальных замечаний к диссертации нет. Следует отметить, что несколько перегружены обзор литературы и описание результатов собственных исследований. В тексте работы имеются отдельные стилистические погрешности и неточности, которые не носят принципиальный характер, и не умаляют достоинств диссертационного исследования.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Почему при оценке функциональной активности жевательной мускулатуры одним из параметров являлось определение средней, а не максимальной амплитуды височной и жевательной мышц?

2. Чем обусловлена эффективность комбинированного способа лечения височно-нижнечелюстного миофасциального болевого синдрома?

Однако данные замечания не носят принципиального характера и не снижают общую положительную оценку диссертационного исследования.

Заключение

Диссертация Ярыгиной Елены Николаевны на тему «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – стоматология, выполненная в ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ под руководством доктора медицинских наук, профессора Македоновой Ю. А., является самостоятельным завершенным научно-квалификационным исследованием, в котором решена важная проблема практической стоматологии – повышение эффективности диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом. Автореферат написан в соответствии с существующими требованиями, содержит все основные научные положения, выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Диссертационное исследование «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым

синдромом» имеет теоретическую и практическую ценность по актуальности, новизне, методическому уровню выполнения и достоверности полученных результатов, соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а также шифру диссертационного совета, а Елена Николаевна Ярыгина достойна присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны России
доктор медицинских наук, профессор

Иорданишвили Андрей Константинович

«24» апреля 2025 года

Подпись доктора медицинских наук профессора Иорданишвили Андрея Константиновича заверяю



Контактная информация:

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ; 194044, Российская федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, литер Ж., тел. +7 (812) 292-32-01 e-mail: vmeda-na@mail.ru; <https://www.vmeda.org>.

Председателю диссертационного
совета 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО
ВолгГМУ Минздрава России
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

Я, Иорданишвили Андрей Константинович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, согласен выступить официальным оппонентом и дать отзыв по диссертационной работе Ярыгиной Елены Николаевны «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленной в Диссертационный совет 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки).

Информирую о том, что:

- не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации;
- не являюсь работником (в том числе по совместительству) организаций, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации-заказчика или исполнителем (соисполнителем);
- не являюсь членом экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ и диссертационного совета на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России доктор медицинских наук, профессор

Иорданишвили Иорданишвили Андрей Константинович
«06» февраля 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук профессора
Иорданишвили Андрея Константиновича заверяю



Контактная информация:

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ; 194044, Российская федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, литера Ж., тел. +7 (812) 292-32-01 e-mail: vmeda-na@mail.ru; <https://www.vmeda.org>.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор Иорданишвили Андрей Константинович назначен официальным оппонентом по докторской диссертации Ярыгиной Елены Николаевны «Оптимизация диагностики, лечения и реабилитации пациентов с височно-нижнечелюстным миофасциальным болевым синдромом», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.7. – стоматология (медицинские науки) в диссертационный совет 21.2.005.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (Военно-медицинская академия С.М. Кирова) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России
Местонахождение	Российская Федерация, г. Санкт-Петербург
Почтовый адрес	194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6, лит. Ж
Телефон	+7 (812) 292-32-01
Адрес электронной почты	e-mail: vmeda-na@mil.ru
Адрес официального сайта	www.vmeda.org
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Иорданишвили Андрей Константинович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Список основных публикаций
официального оппонента,
близких к теме рецензируемой
диссертационной работы

1. Иорданишвили А.К. Оценка эффективности и удовлетворенности пациентов при лечении болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с учетом особенностей личности и комплаенса // Стоматология для всех. 2020. № 1 (90). С. 44-50.
2. Иорданишвили А.К. Особенности функционирования органов и тканей жевательного аппарата у летного состава // Авиакосмическая и экологическая медицина. 2021. Т. 55. № 5. С. 40-44.
3. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К., Жарова Е.Н., Гурская О.Е., Абрамов К.Б., Ушницкий И.Д. Особенности проявления жевательного рефлекса у пациентов после стоматологической реабилитации зубными протезами на искусственных опорах // Якутский медицинский журнал. 2021. № 4 (76). С. 38-42.
4. Иорданишвили А.К. Парафункции жевательных мышц у летного состава: встречаемость и патогенез (клинико-экспериментальное исследование) // Авиакосмическая и экологическая медицина. 2022. Т. 56. № 5. С. 96-101
5. Сериков А.А., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К., Павлова С.Г. Биорегулирующая терапия в профилактике возрастной остеоартропатии височно-нижнечелюстного сустава // Успехи геронтологии. 2022. Т. 35. № 5. С. 704-710.
6. Сериков А.А., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н. Эффективность метода инвазивной карбокситерапии при лечении болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Пародонтология. 2022. Т. 27. № 4. С. 352-357.
7. Керимханов К.А., Бобынцев И.И., Иорданишвили А.К. Роль функциональной терапии при болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: патофизиологические и клинические

аспекты // Человек и его здоровье. 2022. Т. 25. № 3. С. 53-59.

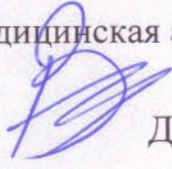
8. Иорданишвили А. К. Структурные изменения в органах и тканях жевательного аппарата при хроническом воздействии экопатогенных факторов летного труда // Российский стоматологический журнал. – 2022. – Т. 26, № 1. – С. 31-40.

9. Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К., Сериков А.А. Современный подход к устранению функциональной патологии височно-нижнечелюстного сустава // В сборнике: Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2023. С. 96-99.

10. Сериков А.А., Иорданишвили А.К. Кинезиотейпирование в дентальной имплантологии // Российский вестник дентальной имплантологии. 2023. № 2 (60). С. 37-42.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России подтверждает, что соискатель Ярыгина Елена Николаевна не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны России доктор медицинских наук, профессор  А. К. Иорданишвили

Начальник отдела организации научной работы и подготовки научно-педагогических кадров ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны России кандидат медицинских наук, доцент  Д. В. Овчинников

« 06 » февраля 2025 г.

