

## **ВІДГУК**

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Соколової Ірини Іванівни

на дисертаційну роботу

Костюк Тетяни Михайлівни

на тему: «Комплексна діагностика, клініка,

ортопедичне лікування та профілактика м'язово-суглобової дисфункції

скронево-нижньощелепного суглоба»,

подану на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук за спеціальністю

14. 01. 22 – стоматологія

до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський

національний університет»

**Актуальність теми** даного дисертаційного дослідження має високий ступінь. Так, добре відомо, що фізіологічна оклюзія є найважливішим інтегральним поняттям, що об'єднує усі компоненти жувального апарату і забезпечує здійснення таких функцій як жування, ковтання, мова, дихання. Також сьогодні фахівцями сформовано чітке уявлення про безперечне значення функціональної оклюзії не тільки для зубо-щелепного апарату, а й для формування й стану різних відділів хребта. Оклюзія зубів є одним з найбільш змінюваних компонентів у зубо-щелепній системі протягом усього життя людини, що й пояснює складність діагностичних та лікувальних заходів у разі її розладів. Також фактом, який викликає значне занепокоєння, є не тільки значна поширеність дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, а й тенденція до її вікових зміщень: понад 24% молодих осіб, які звертаються за плановою стоматологічною допомогою, вже мають ці розлади.

Доцільність та своєчасність наукових досліджень у цьому напрямку також ще обумовлена незадовільним результатом існуючих традиційних спрощених підходів до усунення розладів функціонування скронево-нижньощелепного суглоба, які залишаються поширеними й нерідко лише посилюють системні напруження, адже проводяться без урахування всіх фізіологічних взаємовідносин у системі «зуби- пародонт-м'язи-скронево-нижньощелепний суглоб».

Високий рівень поширеності дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, його зазвичай пізня діагностика, тривале лікування дозволяють віднести цю патологію до захворювань, які мають медико-соціальне значення та вимагають перенесення основного акценту на своєчасну донозологічну діагностику. На даний час є окремі дані про створення різних систем ранньої діагностики даної патології у вигляді комп'ютерної програми. Але недоліком всіх відомих на сьогодні експертних систем оцінки та комп'ютерних програм є інформаційна скудність, одноплановість цих систем, що значно обмежує можливості їх широкого використання. Вищезазначене підтверджує високий рівень актуальності дисертаційного дослідження Костюк Т.М. та відповідність його нагальним проблемам сучасної стоматології.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи Національного медичного університету імені О. О. Богомольця і є фрагментом НДР кафедри ортопедичної стоматології «Функціональна діагностика та мультидисциплінарний підхід до лікування порушень жувального апарату, обумовлених дисфункційними станами скронево-нижньощелепних суглобів» (номер державної реєстрації 0114U001353).

**Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в дисертації** забезпечена декількома напрямками. По-перше, це методологія етапів виконання роботи. Так, відповідно до плану роботи було передбачено п'ять етапів виконання дослідження, кожен із яких був спрямований на вирішення низки послідовних завдань з позиції комплексного системного підходу. Так, на I-му етапі роботи був проведений змістовний аналіз літературних джерел та сформульовано напрямки досліджень, проведене ретроспективне вивчення відомостей про ефективність діагностики та лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба за наявними та архівними матеріалами клініки за останні 10 років. II-й етап дослідження полягав у проведенні форматного клініко-



лабораторного дослідження структурних, функціональних та нейро-м'язових порушень у пацієнтів з різними формами захворювань скронево-нижньощелепного суглоба і ці результати стали основою для розробки алгоритмів діагностики. На III-му етапі була створена, протестована та впроваджена прикладна комп'ютерна програма-додаток «PR», застосовані розроблені та запропоновані пристрої та способи діагностики та лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, сформовані та структуровані нові лікувальні та діагностичні алгоритми. На IV-му етапі було проведено аналіз отриманих результатів дослідження та виконана корекція алгоритмів діагностики, лікування та прогнозування перебігу м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, впроваджені нові комплексні методи лікування. На V-му етапі роботи було проведено аналіз факторів ризику виникнення дисфункційних проявів та визначено взаємозв'язки їх із соматичними та стоматологічними детермінантами; результатом чого стало створення моделі прогнозування виникнення м'язово-суглобової дисфункції, проведена оцінка ефективності лікування.

По-друге, дисертанткою було оглянуто 1027 пацієнтів, серед яких для подальшого повного комплексного обстеження та лікування було відібрано 274 пацієнта із чіткими клінічними ознаками м'язово-суглобової дисфункції та 30 осіб, які увійшли до контрольної групи. Відбір пацієнтів до дослідження був контрольованим, використано метод стратифікаційної рандомізації. По-третє, ступінь обґрунтованості й достовірності наукових положень, висновків та практичних рекомендацій докторської дисертації Т.М.Костюк забезпечені достатньою кількістю та рівнем сучасних досліджень, які й дозволили виконати мету й завдання дослідження. Так, серед зазначених сучасних досліджень, які максимально об'єктивізували результати дослідження - система T-Scan III, конусно-променева комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, пристрій для аксіографії «Cadiax», аналізатор звукових коливань BioJVA. По-

четверте, для статистичного аналізу отриманих числових даних застосовували сучасні статистичні пакети.

Вищеперераховане дозволяє вважати отримані авторкою результати обґрунтованими й вірогідними, а достовірність викладених у даній дисертаційній роботі наукових положень та висновків не підлягає сумнівам.

**Наукова новизна** отриманих результатів вагома і полягає у 9 пріоритетних положення. Так, вперше визначено зв'язок найвагоміших клінічних проявів м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба та визначена їх діагностична значимість; вперше проаналізовано глибину розладів статичної та динамічної оклюзійно-артикуляційної складової зубо-щелепного апарату у хворих із наявним больовим синдромом скронево-нижньощелепного суглоба відповідно до шкали прояву болі; вперше виявлено характер змін електроміографічних показників основних і додаткових жувальних, мимічних та шийних м'язів у пацієнтів на різних стадіях розвитку м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба; вперше визначено корелятивні відношення порушень артикуляційно-оклюзійних співвідношень щелеп пацієнтів, графічних просторових даних аксіографії та даних електроміографії; вперше вивчено зв'язок електроміографічних показників та структурних характеристик жувальних м'язів за даними МРТ; вперше охарактеризовано зв'язок стану судинного русла голови та шиї відповідно до розвитку дисфункційних порушень скронево-нижньощелепного суглоба за даними дуплексного сканування судин; вперше розроблено модель досліджуваної системи, та створено комп'ютерну програму, яка дозволила відтворити патогенетичні механізми дисфункцій скронево-нижньощелепного суглоба, простежити за перебігом захворювання, відкорегувати напрям лікування та спрогнозувати можливі наслідки; вперше розроблено новий пристрій та метод реєстрації оклюзійних співвідношень при м'язово-суглобовій дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба для виготовлення лікувальної апаратури; вперше розроблено та науково обґрунтовано диференційовані схеми заходів по



попередженню прогресування захворювання та профілактики ускладнень м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Впровадження в практичну медицину результатів проведеного дослідження відкриває новий напрямок у ортопедичному лікуванні пацієнтів із м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба шляхом створення мультимодальної моделі візуалізації захворювання, котра розроблена на базі комплексного підходу з використанням сучасних комп'ютерних технологій. Наукова новизна отриманих результатів захищена двома патентами на винаходи, внесеними до Реєстру галузевих нововведень МОЗ України.

**Практичне значення отриманих результатів** також є безперечним. Так, дисертанткою запропоновано диференційовані показання до вибору способу лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба в залежності від характеру виявлених морфологічних змін зубо-щелепного апарату та створено відповідний класифікатор ступеню зазначених змін. Також, запропоновано конструкцію пристрою для вдосконалення методу реєстрації оклюзійних співвідношень у пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба та спосіб діагностики м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, новизна яких захищена двома деклараційними патентами України на корисну модель.

Впровадження отриманих результатів дослідження Костюк Т.М. в клінічну практику дозволило покращити результати й скоротити строки лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба, зменшити частоту ускладнень та рецидивів даної патології.

Результати дисертаційного дослідження Костюк Т.М. впроваджені в педагогічний та лікувальний процес профільних кафедр Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Української медичної стоматологічної академії та лікувальний процес Інституту стоматології АМН

України, приватних медичних клінік м. Києва: «Медиком», «СК Еліт Плюс», «Амідентал», «АміКлінік», «Трішіро», «Ортолайн» та «ДіамантДент».

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертаційної роботи Костюк Т.М. було представлено й обговорено на 25 стоматологічних заходах різного рівня, серед яких один з'їзд, один конгрес, 23 конференції (з них 21 – міжнародні, в тому числі 11 проведено закордоном).

**Публікації.** Результати дисертаційної роботи опубліковані в 52 друкованих працях, зокрема у 25 статтях, з яких 13 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 5 – у виданнях, що входять до міжнародних науко-метричних баз Scopus та Web of science, 3 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу, 4 – в інших виданнях; опубліковано 25 робіт в матеріалах конференцій та конгресів, отримано 2 деклараційні патенти України на корисну модель.

**Загальні відомості про роботу.** Матеріали дисертації викладено державною мовою на 368 сторінках (з яких 291 сторінка - основний текст). Робота складається з анотації двома мовами, списку опублікованих праць за темою дисертації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, змісту, вступу, огляду літератури, п'ятих розділів власних досліджень, розділу узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 97 таблицями, 59 рисунками, 1 схемою. Список використаної літератури нараховує 505 джерел, з них кирилицею – 237, латиницею – 268.

**Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення.**

У вступі (13 сторінок) визначено актуальність та обґрунтовано необхідність виконання обраного напрямку дослідження, акцентовано увагу на ще невирішених питаннях. Також сформульовані мета й завдання дисертаційного



дослідження, його новизна й практичне значення, висвітлені особистий внесок, інформація про апробацію й опублікування отриманих результатів, обсяг та структуру дисертації.

Зауваження: актуальність та обґрунтування теми дослідження займає 5 сторінок, що можна було б скоротити за рахунок виключення відомостей про власні спостереження та матеріал оглядового характеру.

**Розділ 1 «Огляд літератури»** (30 сторінок) складається з п'ятих підрозділів, у першому з яких розглядаються питання термінології та поширеності дисфункціональних порушень скронево-нижньощелепного суглоба, у другому – питання їхньої етіології та патогенезу, в третьому – наголошується на актуальних проблемах діагностики та клініки даної патології, в четвертому – висвітлено сучасні методи лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Щодо узагальнення наведеної інформації з огляду літературних джерел, то авторкою обрано нетрадиційний варіант узагальнення наведеної інформації – створення окремого п'ятого підрозділу.

Представлений матеріал даного розділу дуже ґрунтовно й цікаво висвітлює зазначені напрямки проблеми дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Авторкою системно проаналізовано велику кількість літературних джерел на глибину понад 20 років. Інформація, що викладена в огляді літератури, легко сприймається.

Зауваження до розділу: 1) на жаль, частка джерел за останні 5 років не перевищує 20%, а роботи зарубіжних дослідників зазначеного періоду в загалі одиничні; 2) у підрозділі 1.5 (узагальнення огляду літературних джерел) не варто було наводити таку докладну інформацію щодо систематизації теорій виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба; 3) на жаль розділ не має назви.

**Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження»** (45 стор.) розподілено на 11 підрозділів, три з яких ще мають пункти. В даному розділі послідовно

викладено інформацію щодо загальної характеристики груп пацієнтів (підрозділ 2.1), загально клінічних методів обстеження пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (підрозділ 2.2), методів скринінгу болю та психологічного аналізу пацієнтів (підрозділ 2.3), рентгенологічних методів дослідження зубо-щелепних аномалій (підрозділ 2.4), методів візуалізації (підрозділ 2.5), аналізу оклюзійних співвідношень пацієнтів (підрозділ 2.6), аксіографії (підрозділ 2.7), додаткового методу оцінки структурного та функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба з використанням BioJVA (підрозділ 2.8), електроміографії (підрозділ 2.9), методів аналізу судинного русла скронево-нижньощелепного суглоба (підрозділ 2.10) та методів статистичної обробки даних (підрозділ 2.11).

Зауваження до підрозділу: 1) у підрозділі 2.1. доцільним було б надати більш докладний опис обраного контингенту пацієнтів в сформованих групах за віковою та гендерною ознаками, а не обмежитися наведення цих даних лише в таблицях; 2) в назві цього підрозділу анонсовано аналіз поширеності дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, але це питання не обговорено; 3) не витримані стандарти щодо форматування таблиць, зазначення статистичної функції у назвах таблиць та рисунків.

**Розділ 3 «Аналіз результатів дослідження пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією»** є дуже змістовним та об'ємним, його матеріал розміщено на 70 сторінках, структуровано на 10 підрозділів, що висвітлюють результати загально-клінічного обстеження пацієнтів (підрозділ 3.1), результати методів оцінки та скринінгу болі у пацієнтів (підрозділ 3.2), результати рентгенологічного обстеження пацієнтів (підрозділ 3.3), результати дослідження за даними МРТ (підрозділ 3.4), результати дослідження діагностичних моделей пацієнтів (підрозділ 3.5), результати дослідження оклюзії з використанням комп'ютерного комплексу T-Scan III (підрозділ 3.6), результати даних аксіографії пацієнтів (підрозділ 3.7), результати дослідження звукових коливань із застосуванням BioJVA (підрозділ 3.8), результати вивчення даних



електроміографії (підрозділ 3.9) та результати дослідження судин (підрозділ 3.10).

Інформація розділу надзвичайно цікава й корисна, добре ілюстрована 41 таблицею та 22 рисунками.

За результатами аналізу отриманих результатів дисертанткою було встановлено ряд надзвичайно важливих фактів, а саме: - визначено низку факторів, які впливають на формування та посилюють перебіг дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба; - встановлено, що поряд з основними змінами в нейро-м'язовому апараті пацієнтів обов'язково присутні зміни оклюзійно-артикуляційної складової біосистеми скронево-нижньощелепного суглоба, судинні (ішемічні), загальносоматичні та емоційно-психологічні зміни; - встановлено зв'язок між порушенням оклюзійно-артикуляційного балансу та проявами болю; - за даними МРТ встановлено, що кількість, товщина та локалізація лінійних ущільнень м'язових волокон в м'язах має суттєві відмінності та пряму відповідність величині клінічного індексу дисфункції; - було систематизовано та виділено п'ять вагомих ступенів пошкоджень при м'язово-суглобовій дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба; - відповідно до результатів даної систематизації були скорельовані алгоритми лікування.

Зауваження до розділу: 1) інформація щодо розподілу обстежених пацієнтів за віком та статтю вже надавалася у відповідному підрозділі розділу 2; 2) не витримані стандарти щодо форматування таблиць, зазначення статистичної функції у назвах таблиць та рисунків; 3) не зовсім зрозумілим є доцільність виокремлення одиничних пунктів у перших двох підрозділах та формат їхнього оформлення.

**Розділ 4 «Створення програми-додатку для ранньої оцінки та прогнозування розвитку м'язово-суглобової дисфункції СНШС» (25 стор.),** ілюстрований 2 таблицями та 10 рисунками. Матеріал викладено у трьох підрозділах, перший з яких – це характеристика програми-додатку, другий –

формування та наповнення матриці алгоритму, третій – обґрунтування доцільності застосування даної методики.

Програма є прикладною, розроблена сумісно із співробітниками Інституту фізики напівпровідників ім. Лашкарьова НАН України та кафедри ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця та нараховує у своїй аналітичній інформаційній базі 486 якісних та кількісних складових критеріїв, які мають підлягати аналізу. До необхідних параметрів останніх відносять: індекс болю та його складові, адаптований клінічний індекс дисфункції та його складові, ступінь загальних адаптивних змін, кількісні параметри зазначених додаткових методів КПКТ, МРТ, УЗД, результати цифрового аналізу оклюзійних співвідношень дослідження, результати інфрачервоної термографії жувальних м'язів і ділянки скронево-нижньощелепного суглоба, ЕМГ жувальних та мимічних м'язів, аксіографії, ЕНМГ тощо.

У розділі наведено конкретні клінічні приклади її застосування.

Зауваження до розділу: 1) на початку розділу йде повтор матеріалу оглядового характеру, який вже було викладено в узагальненні до огляду літератури; 2) доцільним було б додержання стандартів оформлення таблиць; 3) відсутнє узагальнення за розділом.

**Розділ 5 «Особливості системного підходу в лікуванні м'язово-суглобової дисфункції СНШС»** (60 стор.), ілюстрований 8 рисунками, 39 таблицями. Розділ має чотири підрозділи, які висвітлюють загальний аналіз проведеного лікування (підрозділ 5.1), обґрунтування та проведення лікування м'язово-суглобової дисфункції з використанням програми-додатку «PR» (підрозділ 5.2), порівняльний аналіз змін показників після лікування пацієнтів за запропонованим методом (підрозділ 5.3) та обґрунтування застосування запропонованого методу для лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (підрозділ 5.4). Проведені дослідження дозволили дисертантці зробити висновок про більшу ефективність лікування із застосуванням розробленої комплексної системної програми-додатка, яка надає



можливість персоніфіковано оцінити та моніторувати стан біомеханічної системи скронево-нижньощелепного суглоба на підставі діагностично обґрунтованих критеріїв як на етапах, так і по завершенню лікування.

Зауважень до розділу: 1) відсутнє узагальнення за розділом; 2) зауваження щодо оформлення таблиць аналогічні попереднім розділам.

**Розділ 6 «Аналіз ефективності лікування м'язово-суглобової дисфункції СНШС»** (60 стор.), ілюстрований 8 рисунками, 39 таблицями.

При оцінці результатів проведеного ортопедичного лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба дисертанткою був реалізований системний підхід, заснований на системному багатофакторному (багатовимірному) аналізі компонентів такої складної системи як скронево-нижньощелепний суглоб. Отримані в результаті системного багатофакторного аналізу математичні моделі дозволяють за інтегральними показниками оцінити стан біомеханічної системи скронево-нижньощелепного суглоба до лікування, в процесі та по його завершенню.

Зауваження до розділу: 1) виокремлення одного підрозділу недоцільне; 2) відсутнє узагальнення за розділом. 3) зауваження щодо оформлення таблиць аналогічні попереднім розділам.

Розділ щодо узагальнення отриманих результатів дисертаційного дослідження суттєво б прикрасив дану дисертаційну роботу, але, на жаль, він відсутній.

**Висновки**, їх 10, сформульовані чітко, лаконічно у відповідності до встановлених завдань, ґрунтуються на даних детального аналізу сутності результатів проведених досліджень і за оформленням відповідають сучасним вимогам.

Викладені дисертантом **практичні рекомендації**, обґрунтовані проведеними дослідженнями, відображають прикладний зміст дисертації, доступні для практичного виконання у закладах охорони здоров'я, але доцільно було їх оформити в більш рекомендаційному стилі.

**Список використаних джерел** містить 505 найменувань (237 — авторів з України та країн СНД і 268 — зарубіжних авторів) і відповідає основному змісту дисертації. Частка літературних джерел, датованих до 2000 незначна, але в той же час наукові роботи за останні 5 років не перевищують 20%.

Автореферат, викладений на 35 сторінках, у повному обсязі відображає зміст та результати дисертаційної роботи, є ідентичним до основних положень дисертації та оформлений згідно існуючих вимог.

Також необхідно вказати, що дисертаційна робота Т.М.Костюк має незначні граматичні, стилістичні й технічні похибки, але зазначені зауваження і недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи. З деяких питань авторка має право на певну творчу свободу.

Слід наголосити, що отримані Костюк Тетяною Михайлівною результати мають значну теоретичну і практичну значимість не лише для наукової і практичної стоматології, а також і для фахівців суміжних медичних спеціальностей (вертебрології, реабілітології, отоларингології, неврології, психіатрії тощо). Не зважаючи на те, що представлена дисертаційна робота стосується ортопедичної стоматології, вона має набагато ширші горизонти і отримані Т.М.Костюк результати необхідно враховувати в діяльності всіх суміжних стоматологічних спеціальностей.

І, нарешті, дисертація не тільки узагальнює багаторічну працю автора, а відкриває нові перспективи вивчення проблеми оклюзійних порушень.

У порядку дискусії прошу Вас відповісти на такі запитання:

1. Чим може бути пояснена суттєва гендерна різниця щодо поширеності дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба?
2. У залучених до дослідження пацієнтів великий віковий діапазон - від 16 до 65 років. В який спосіб Ви враховували вплив вікових змін метаболічних



процесів та ендокринного фону в обраного контингенту пацієнтів? За якою класифікацією було сформовано вікові групи?

3. На Вашу думку, ортодонтичне лікування все ж таки може спровокувати виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба або ліквідувати її?

4. У створеній Вами комплексній моделі патогенезу дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба який чинник займає провідні позиції, а який є найменш значущим?

5. Наскільки доступною для широкого впровадження в практичну діяльність лікаря-стоматолога є розроблена та запропонована Вами діагностична комп'ютерна програма-додаток «PR» для діагностики пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба?

6. Які основні критерії оцінки ефективності лікування пацієнтів з дисфункціональними змінами скронево-нижньощелепного суглоба Ви можете запропонувати лікарям практичної охорони здоров'я?

7. Який рекомендований термін застосування прототипного протезування у пацієнтів із дисфункціональними змінами скронево-нижньощелепного суглоба? Які матеріали Ви використовували в тимчасових та постійних CAD/CAM реставраціях? Обґрунтуйте їх вибір.

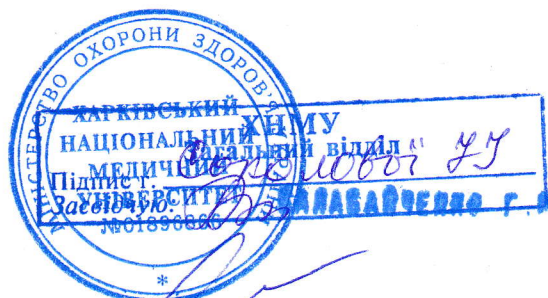
## ВИСНОВОК

Отже, дисертаційна робота Костюк Тетяни Михайлівни «Комплексна діагностика, клініка, ортопедичне лікування та профілактика м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» є завершеною працею, у якій отримані нові науково-обґрунтовані теоретичні і практичні результати, що в сукупності вирішують важливу наукову проблему стоматології, яка полягає у підвищенні ефективності діагностики, ортопедичного лікування та профілактики для пацієнтів із м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-

нижньощелепного суглоба з використанням мультидисциплінарного підходу та сучасних комп'ютерних технологій.

За актуальністю теми, методичним рівнем її розробки, науково-практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Костюк Тетяни Михайлівни «Комплексна діагностика, клініка, ортопедичне лікування та профілактика м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба» відповідає вимогам п. 10. «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р., №567 (із змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 та № 1159 від 30.12.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук, а її автор заслуговує на присудження вченого ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач кафедри стоматології  
Харківського національного  
медичного університету МОЗ України  
д. мед. н., професор



І.І. Соколова

Відрук офіційного рішення  
нафінансову спец. раду Д 61.05.08  
вчений секретар  
О.В. Клітська