

## **ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА**

**Бабової Ірини Костянтинівни**, доктора медичних наук, професора,  
професора кафедри фізичної реабілітації, біології і охорони здоров'я  
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.  
Ушинського» (м. Одеса)

на дисертаційну роботу **Кудріна Антона Павловича** «Діагностика та лікування  
торакалгії у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта у поєднанні із  
серцево-судинними захворюваннями», яку подано на здобуття ступеня доктора  
філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 –  
«Медицина», Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної  
академії медичних наук України»

### **Актуальність.**

Представлена дисертаційна робота Кудріна Антона Павловича, яка присвячена діагностиці та лікуванню торакалгії у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями, є актуальним клінічним дослідженням. Робіт такого плану, саме з поєднаною патологією, обмаль. Проведений автором пошук літератури свідчить, що в доступному інформаційному просторі невелика кількість. Але і в знайдених джерелах відсутній саме комплексний підхід, використані лише комбінації терапевтичних вправ. В той же час програм фізичної реабілітації пацієнтів окремо з остеохондрозом грудного відділу хребта та серцево-судинними захворюваннями значно більше. Пріоритет в цьому напрямку належить Національному університету фізичного виховання і спорту України.

Саме тому робота яка має комплексний підхід до пацієнта з урахуванням супутньої патології є актуальною і має практичне значення, враховуючи майже 30 % поєднання цих патологій.

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

Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідною роботою автора, виконаною на базі ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», та є фрагментом науково-дослідної роботи ДУ «ІТО НАМНУ» (державний реєстраційний номер 0122U000185).

Дослідження ґрунтується на використанні даних клінічних випадків пацієнтів, що пройшли обстеження та лікування в ДУ «ІТО НАМНУ».

### **Наукова новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, їх наукова обґрунтованість.**

В роботі науково-обґрунтовано об'єктивні та суб'єктивні критерії диференціації остеохондрозу грудного відділу хребта і серцево-судинних захворювань.

Уперше запропоновано та обґрунтовано послідовність дій при обстеженні хворих з остеохондрозом грудного відділу хребта, поєднаного із серцево-судинними захворюваннями.

Обґрунтовано і розроблено комплексну програму реабілітації в залежності від ступеня та виразності клінічних проявів (синдромологічний підхід), інтенсивності больового синдрому та реабілітаційного періоду з урахуванням серцево-судинної патології.

### **Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.**

Дисертаційна робота А.П. Кудріна «Діагностика та лікування торакалгії у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями», є завершеною науково-дослідною роботою, що виконана на високому науковому рівні та має значення для розвитку науки й практичної діяльності у сфері медицини.

Належний науковий рівень дисертаційної роботи забезпечений дотриманням усіх вимог до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії як на етапі її планування, так і на етапі безпосереднього виконання – від обрання актуальної теми, визначення мети і конкретних завдань, обрання методів досліджень, ретельним

опрацюванням і аналізом результатів досліджень з порівнянням із сучасними даними літератури, достовірним статистичним обробленням і узагальненням отриманих результатів. Загалом, дисертація виконана на високому науково-методичному рівні відповідно до вимог стосовно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

Усі опубліковані праці за результатами наукового дослідження автора відповідають вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року.

Результати дисертаційної роботи Кудріна А.П. повністю висвітлені в опублікованих наукових працях, зокрема в 14 наукових працях, з них: 5 статей у провідних фахових виданнях, що наведені в переліку затверджених ДАК МОН України та включених до наукометричних і реферативних баз, 3 статті у наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection, 6 публікацій у вигляді тез у матеріалах з'їздів та конференцій.

**Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.**

Дисертаційна робота Кудріна А.П. виконана із залученням достатньої кількості клінічних досліджень, на високому науковому та методичному рівнях. Наукові завдання, які поставлені здобувачем, чітко співпадають з метою наукових досліджень. Автор оволодів методологією наукових досліджень і це дозволило йому отримати репрезентативні дані та виконати всі завдання на шляху до поставленої мети. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проведена грамотно та коректно.

**Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.**

Отримані результати дослідження мають важливе науково-теоретичне значення. Так, особливий інтерес привертає запропонований автором синдромолічний підхід до лікування пацієнтів та оцінки кардіологічної складової в загальній структурі болю.

Практичне значення проведених досліджень полягає у розробці програми фізичної терапії для пацієнтів з торакалгіями, що враховує рівень больового синдрому в різних періодах реабілітації - гострий, післягострий та довготривалий. Для кожного з періодів визначено відповідні цілі та завдання, які необхідно досягти за допомогою рекомендованих методів фізичної терапії. Програма кінезіотерапії була адаптована з урахуванням симптомокомплексу, характерного для торакалгії, і на основі цього сформовано індивідуальний підхід до кожної групи пацієнтів. Отримані дані дозволили збільшити рівень життєдіяльності пацієнтів та покращити їх психологічний стан.

### **Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження у практиці.**

Отримані дисертантом результати наукового дослідження мають переконливе теоретичне та практичне значення, оскільки їх можна використовувати як у навчально-педагогічному процесі здобувачів вищої освіти в галузі Охорони здоров'я, так і в практичній діяльності лікарів всіх ланок.

### **Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.**

Дисертація структурована і складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури, опису клінічного матеріалу і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел.

Результати дисертаційної роботи проілюстровані 59 рисунками та діаграмами і 38 таблицями. Робота викладена українською мовою на 205 сторінках, список літератури складається із 141 найменування. Структура дисертації Кудріна Антона Павловича повністю відповідає вимогам МОН України та положенню про присудження ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота виконана у відділі реабілітації ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» під науковим керівництвом доктора медичних наук Борзих Наталії Олександрівни.

## **Структура та обсяг дисертації.**

У «Вступі» автор описує актуальність теми дослідження, мету та завдання роботи, формулює об'єкт і предмет дослідження, його характер, методи, висвітлює наукову новизну, практичне значення, особистий внесок, інформацію щодо апробації матеріалів дисертації, публікацій.

У **розділі 1** «Огляд літератури» автор детально розглядає походження вертеброгенного та кардіологічного компоненту больового синдрому. Наводить причини виникнення та роль провокуючих факторів. Значне місце відведено методам диференціальної діагностики. Окремо виділені підрозділи, де викладені принципи діагностики та лікування торакалгії.

Особлива увага приділяється методам застосування фізичної терапії при торакалгії. Детально розібрано роботи, присвячені впливу терапевтичних вправ на біль у грудному відділі хребта та грудній клітці. Підкреслено, що перевагу мають медикаментозні методи лікування.

Автор аналізує наявність комплексних програм реабілітації і приходить до висновку, що їх майже не існує. Саме тому він і обирає в своїй роботі розробку такої програми, яка б містила в собі акцент на фізичні методи лікування, значно зменшивши частку використання медикаментів.

У **розділі 2** «Матеріали і методи дослідження» представлена клінічна характеристика 147 пацієнтів, які були обстежені і проліковані автором особисто і матеріали ретроспективного дослідження 434 історій хвороб пацієнтів із больовим синдромом у грудному відділі хребта та грудній клітці.

Наведені і описані методи дослідження. Особливу увагу приділено анамнезу та скаргам, які є важливими при подальшому визначенні напрямку обстеження пацієнтів. З інструментальних методів були задіяні такі як: рентгенографія, магніто-резонансна томографія, електрокардіографія, ехокардіографія, велоергометрія, гоніометрія і динамометрія.

В роботі використані опитувальники, такі як Rolland-Morris та ВАШ, анкети для

визначення особистісної тривоги та ситуативної тривоги (Ханіна - Спілбергера), що дозволило відстежити динаміку змін показників інтенсивності больового синдрому, психологічного стану та впливу захворювання на повсякденне життя пацієнтів.

Матеріали оброблено статистично з використанням програмного забезпечення Stastica 13.0.

**Розділ 3 «Результати досліджень»** складається з викладення результатів ретроспективного аналізу історій хвороб 434 пацієнтів. Встановлено, що на остеохондроз грудного відділу хребта страждають майже в рівній мірі чоловіки (47,7 %) і жінки (52,3 %) працездатного віку (89,0 %). Тривалість днів непрацездатності ( $42,6 \pm 0,3$  %) і частотою загострень 1 раз на рік (54,4 %).

За аналізом лікувальних заходів, отриманих пацієнтами, переважала медикаментозна терапія (58,3 %), на другому місці - апаратна фізіотерапія (38,2 %), а фізична терапія (3,5 %) посідала третє місце. При цьому відзначали повну відсутність спеціалізованих терапевтичних вправ та інших методів кінезіотерапії. Ці дані були використані для складання реабілітаційної програми, заснованої на методах немедикаментозного впливу, де лікарські засоби застосовують як допоміжний елемент у мінімальних обсягах.

Серед 147 особисто клінічно обстежених пацієнтів остеохондроз грудного відділу хребта виявлено у 117 осіб, у 42 з них - поєднана патологія у вигляді остеохондрозу хребта та серцево-судинних захворювань. У 30 пацієнтів виявлено патологію серцево-судинної системи.

Аналіз даних гоніометрії свідчить, що чверть обстежених пацієнтів (24,8 %) мають обмеження ротаційних рухів, а за показниками динамометрії у половини пацієнтів (50,5 %) виявлено порушення функції розгиначів спини. Це свідчить про необхідність застосування методу кінезіотерапії. Крім того, аналіз результатів анкетування за методиками Rolland-Morris та Oswestry вказує на наявність порушень життєдіяльності, а також порівняно високий рівень особистісної та ситуативної тривожності, що негативно впливає на комплаєнс пацієнтів у лікуванні торакалгії та

вимагає залучення психологічної допомоги.

З метою диференціальної діагностики кардіологічних проявів всім пацієнтам виконано електрокардіографію (ЕКГ), яка виявила зміни з боку міокарда у 29,2 % випадків. Найбільш часто спостерігали екстрасистолічну аритмію - 9,5 %. За даними ЕхоКГ зміни були виявлені у 28,6 % пацієнтів, серед яких найбільш поширеними були атеросклероз (50 %) та артеріальна гіпертензія (21,4 %). Рівень патології достовірно зростає відповідно до наявності виражених дегенеративних змін у хребті ( $p < 0,05$ ), а також тяжкості проявів. Велоергометрична проба була позитивною у 20 % випадків. Основними причинами зупинки тесту були біль (20 %), зміни на ЕКГ (16,7 %) та підвищення чи зменшення артеріального тиску (11,7 %).

Встановлено залежність між ступенем вираженості змін, як у кількісному порядку, так і за тяжкістю проявів супутньої патології. Так, у пацієнтів з остеохондрозом рівень супутньої патології сягав 18,7 %, у груп із поєднаною патологією – 50 %.

**Розділ 4** за своєю суттю є програмою комплексної реабілітації для пацієнтів з торакалгіями, що враховує рівень больового синдрому в різних періодах реабілітації - гострий, післягострий та довготривалий. Відповідно до періоду визначено цілі та завдання, які необхідно досягти, використовуючи методи фізичної терапії. Реабілітаційний комплекс, що включав в себе кінезіотерапію, був розроблений з урахуванням визначених симптомів, характерних для торакалгії, що дало змогу сформувати індивідуальний підхід до кожної групи пацієнтів.

Виокремлено комплекс для пацієнтів з кардіалгією та сконцентровано увагу на необхідності постійного супроводу кардіолога, вказані методичні рекомендації з приводу використання терапевтичних вправ. В програмі детально викладені усі види застосованих методів лікування, подані методики та розшифровані періодичність та кратність виконання.

У п'ятому розділі «Результати лікування хворих за розробленою програмою реабілітації» представлені дані спостережень тематичних хворих. Так, за

результатами спостереження пацієнтів (147) в цілому по групі відмічено достовірне зменшення кількості скарг на біль у ділянці грудної клітки (зі 100 % до 53 % ( $p \leq 0,05$ )) або їх зникнення (11%) та зниження інтенсивності у 74 % ( $p \leq 0,05$ ) пацієнтів.

Пацієнти відмічали зникнення больового синдрому у спокої (7 пацієнтів) та помірному фізичному навантаженні (11 пацієнтів), зменшення тривалості больового синдрому.

У 66 пацієнтів значно зменшився ірадіюючий біль ( $p \leq 0,05$ ) та вплив зміни положення тіла до 43 %. Спостерігалось зменшення кількості пацієнтів, які отримували медикаментозне лікування (НПЗП і анальгетики до 17 % хворих, а нітрогліцерин до 38 % пацієнтів).

Під час лікування за даними анкет (Rolland Morris, Oswestry (ODI), ВАШ) больовий синдром зменшився в обох групах протягом усього періоду спостереження.

Згідно даних опитувальника Oswestry (ODI) на тлі зменшення больового синдрому (ВАШ) було зафіксовано зменшення рівня порушення життєдіяльності та обмеження працездатності пацієнтів з одного рівня (помірні порушення) до мінімального стану порушень (через 1 і 3 місяці) відповідно 23,2 %, 15 % та 17,3 % ( $p \leq 0,05$ ).

Розглядаючи групу пацієнтів з остеохондрозом у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями, автор відмічав аналогічні зміни даних, отриманих при описі групи з остеохондрозом.

При порівнянні результатів між цими двома вибірками автор не отримав достовірних розбіжностей між показниками на усіх етапах спостереження. Пояснюється це як позитивний результат лікування за запропонованою автором програмою, який значно зменшує негативний вплив поєднаної патології на стан пацієнта.

Встановлено, що найбільш ефективним є поєднання терапевтичних вправ та медикаментозного лікування у групі спостереження. Однак ефект зберігається нетривало, з огляду на динаміку змін, інтенсивність больового синдрому при такому



поєднанні методів поступово повертається, практично, до вихідних значень.

Представлені методи лікування без використання медикаментів, так саме як і методи з медикаментозним лікуванням значно знижують больовий синдром, однак демонструють більшу тривалість ефекту лікування.

За результатами проведених лікувальних заходів у рамках розробленої програми у пацієнтів обох груп відзначено зменшення болю в грудній клітці у 52,3 % випадків, або його повне зникнення у 4,6 % пацієнтів. За даними опитувальників Roland - Morris та ODI спостерігали збільшення рівня життєдіяльності на 15 %, а також зниження рівня ситуативної тривожності на 2,4 % і особистісної тривожності на 4,8%.

В розділі 6 «Аналіз і узагальнення результатів досліджень» наведено динаміку рівня больового синдрому та результати даних гоніометрії. Проаналізовані матеріали анкет та опитувальників. Представлена авторська концепція формування програми реабілітації і доведено ефективність протягом 3-х місяців після виписки.

**Висновки** представляють основні результати проведених наукових досліджень та повністю відповідають запланованій меті та завданням дисертаційної роботи.

**Список** використаних у дисертації літературних джерел представлений публікаціями вітчизняних та зарубіжних авторів, які оформлені згідно існуючих стандартів.

Усі розділи дисертації відповідають змісту роботи, їх написано послідовно та детально. Представлений у розділах матеріал проілюстрований достатньою кількістю таблиць та рисунків. Наприкінці кожного розділу є резюме із підсумками проведених досліджень.

#### **Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації, запитання до здобувача.**

Суттєвих зауважень до змісту дисертації немає. Дисертація написана українською мовою з дотриманням усіх норм наукового стилю. Дрібні недоліки дидактичного та технічного характеру ніяким чином не впливають на позитивну оцінку дисертаційної роботи.

**Під час наукової дискусії прошу дисертанта відповісти на наступні запитання.**

1. Який вид терапевтичних вправ є найбільш ефективним при торакалгіях?

2. Чи була у Вас контрольна група пацієнтів?

**Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.**

Згідно з експертним висновком про перевірку на наявність академічного плагіату, затвердженого проректором з наукової роботи та інновацій Національного медичного університету імені О.О. Богомольця доктором медичних наук, професором С.В. Земсковим від 17.01.2025 року, було перевірено на ознаки плагіату за допомогою програмного забезпечення Strike Plagiarism, звіт подібності показав Коефіцієнт 1 – 17,07 %, Коефіцієнт 2 – 9,47 %, що відповідає допороговим значенням подібності символів, слів, словосполучень та речень в академічних текстах та свідчить про ознаки оригінальності поданого до аналізу тексту, робота допускається до захисту.

**Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

Дисертаційна робота Кудріна Антона Павловича на тему: **«Діагностика та лікування торакалгії у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта у поєднанні із серцево-судинними захворюваннями»**, що представлена до захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) у галузі знань 22 – "Охорона здоров'я" за спеціальністю 222 – "Медицина" (14.01.21 – травматологія та ортопедія) є завершеною самостійною науковою роботою, у якій на основі проведених досліджень на високому науковому та методологічному рівні з високим ступенем вірогідності розроблено та обґрунтовано вирішення питання больового синдрому в грудній клітці.

За актуальністю теми, методологією дослідження, достовірністю отриманих результатів, змістом, обґрунтованістю результатів, висновків і практичних рекомендацій, теоретичним та практичним значенням дисертаційна робота Кудріна Антона Павловича повною мірою відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня

доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44, та оформлена відповідно до наказу МОН України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор  
професор кафедри фізичної реабілітації,  
біології і охорони здоров'я  
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний  
університет імені К.Д. Ушинського»

Ірина БАБОВА