

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20.051.072
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Остап'яку Зіновію Миколайовичу
(76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Шевченка, 57)**

ВІДГУК

офіційного опонента, кандидата медичних наук, доцента кафедри
фізичної терапії та ерготерапії Національного університету фізичного
виховання і спорту України

Баннікової Римми Олексіївни

на дисертацію **Дідохи Іванни Володимирівни**

**«Фізична терапія осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою
астенією», подану на здобуття**

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я

за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

1. Актуальність теми роботи

Згідно з офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я в Україні зареєстровано понад 24 тисячі хворих на хворобу Паркінсона. Хвороба Паркінсона – це одне із найпоширеніших нейродегенеративних захворювань нервової системи, що характеризується маніфестацією моторних та немоторних проявів, негативно впливає на якість життя хворих та приводить до тяжкої інвалідизації. Більшість проблем у хворих на паркінсонізм пов'язані з початком руху, змінами його напрямку, зміною положення тіла та необхідністю зміни темпу руху. Порушення ходьби (повільні дрібні кроки) із ускладненим старт-рефлексом, з послабленням чи

відсутністю рухів одної чи обох рук трапляються при всіх видах паркінсонізму, але найбільш виражені в старших вікових групах.

Формування правильного рухового стереотипу в осіб з хворобою Паркінсона є одним з основних завдань відновного лікування. Реабілітаційне втручання в цьому аспекті сприяє компенсації втрачених функцій і поліпшенню загального стану опорно-рухового апарату хворих.

Проте аналіз наукових досліджень останніх років свідчить, що, незважаючи на значні здобутки у напрямку патогенетичної корекції хвороби Паркінсона (ХП), відновлення здоров'я цього контингенту хворих, особливо в контексті швидкого старіння населення в Україні і світі, залишається найважливішим питанням сучасної нейрореабілітації. Проблема фізичної терапії осіб похилого віку з ХП на фоні перебігу геріатричних синдромів є фактично не вивченою і потребує подальшого осмислення, наукового та експериментального обґрунтування і практичного вирішення, що визначає актуальність представленої роботи та перспективи її практичного застосування.

2. Зміст роботи, ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій

Дисертантка виконала наукову роботу з використанням численних методів і сучасних інформаційних тестів, адекватних меті та завданням дослідження, що дозволило отримати валідні наукові результати.

Дисертаційна робота складається зі вступу, 5 розділів власних досліджень, переліку використаних літературних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи 202 сторінки. Вона містить 27 рисунків, 22 таблиці, 15 додатків і список використаних джерел з 168 найменувань, з яких 140 іноземні. Такі характеристики роботи відповідають умовам для повного і вичерпного представлення основних результатів.

Структура дисертації є логічною, відповідає меті та завданням дослідження, що забезпечує цілісність, системність, послідовність викладу матеріалу і доведеність результату.

У **вступі** чітко обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами; сформульовано мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження; розкрито наукову новизну одержаних результатів дисертації та практичне значення роботи; представлено інформацію про особистий внесок здобувачки у спільні публікації; презентовано сферу апробації результатів дослідження; наведено дані про кількість публікацій за темою дисертації. Загалом структурні компоненти дисертації відповідають поставленим завданням роботи.

Перший розділ «Сучасні погляди на особливості перебігу хвороби Паркінсона як захворювання похилого віку та принципи її реабілітаційної корекції» присвячено аналітичному огляду, в якому методично викладено та здійснено порівняльний аналіз сучасних літературних джерел, що стосується особливостей перебігу хвороби Паркінсона як реабілітаційної проблеми. Особливу увагу приділено цьому захворюванню як проблемі старіння населення світу. Здійснено аналіз клінічного перебігу хвороби Паркінсона з позицій потреби у реабілітаційному втручанні. З'ясовано, що основною метою реабілітації при ХП, а також корекції геріатричних синдромів є підтримка функціональної незалежності та якості життя з моменту постановки діагнозу упродовж усього захворювання та життя. Фізична терапія та ерготерапія не запобігають прогресуванню ХП як такої, але можуть уповільнювати розвиток інвалідності, вторинного ураження скелетно-м'язової системи внаслідок бездіяльності та покращують загальний стан пацієнта. Їх метою є навчання хворого компенсаторних технік, попередження ускладнень та поліпшення якості життя (досягнення максимально можливо повної функціональної незалежності з позицій Міжнародної класифікації функціонування (МКФ)). Розглянуто потребу у мультидисциплінарному менеджменті цього захворювання. Водночас встановлено, що застосування засобів фізичної терапії серед тематичного контингенту пацієнтів має недостатньо повне висвітлення у фахових наукових джерелах, що засвідчує недостатній стан практичної розробки

цього питання в Україні відповідно до сучасних потреб суспільства, що дозволило сформулювати мету і завдання.

Другий розділ «Методи та організація дослідження» містить доцільність застосування запропонованих методів, організацію і контингент досліджуваних. Методи дослідження передбачали: метод теоретичного аналізу та узагальнення сучасних наукових даних, анкетного опитування, клініко-фізіологічні методи обстеження, що обґрунтовані за МКФ, методи математичної статистики. Клініко-фізіологічні методи розподілено на: методи визначення функціонального статусу при ХП; методи характеристики старечої астенії; методи визначення рівноваги та ризику падіння; методи оцінювання фізичного статусу; методи оцінювання функціональної активності. Наведена організація дослідження – розподіл обстежених пацієнтів за групами, критерії включення та виключення, етапи дослідження. Організація та методи дослідження дозволяють досягнути поставленої мети за завдань.

У **третьому розділі** «Характеристика стану осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеною» висвітлено результати первинного обстеження пацієнтів основних груп з хворобою Паркінсона та старечою астеною. Застосування методологічних підходів МКФ дозволило провести всебічний аналіз наявних обмежень життєдіяльності хворих. Згідно отриманих даних їх стан був порівняний з показниками осіб похилого віку без цієї коморбідності. Пацієнти з досліджуваною патологією характеризувались кінезіофобією, високим ризиком падіння, наявністю рухових ознак хвороби Паркінсона, асоційованою з нею депресією та низькою якістю життя, порушеннями статичної та динамічної рівноваги, погіршенням виконання базової та інструментальної активностей повсякденного життя, що вказує на наявність негативних змін у всіх доменах МКФ (структури і функції, активності, участі), свідчить про наявність як моторних, так і немоторних проявів ХП і потребує створення програми фізичної терапії.

Четвертий розділ «Розробка й обґрунтування програми фізичної терапії осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеноїєю» містить детальну інформацію щодо методичних принципів створення програми різнонаправленої реабілітації щодо відновлення стану здоров'я осіб похилого віку з коморбідною нейроденегеративною патологією, обґрунтування застосованих у ній методів реабілітаційної корекції (терапевтичних вправ, функціонального тренування, масажу, елементів ерготерапії, навчання пацієнтів та їх родин), структуру програми. Тривалість курсу фізичної терапії становить 6 місяців. У процесі фізичної терапії послідовно досягали індивідуальних коротко- та довготермінових цілей реабілітації у форматі SMART у рамках пацієнтоцентричної моделі реабілітації, що також відображало динаміку ефективності застосованих засобів. Це підвищувало комплаєнтність та допомагало обрати такі елементи функціонального тренування, які дозволяли індивідуально корегувати найбільш порушені рухи у кожного пацієнта, що заважало нормальному функціонуванню. Хотілося б зазначити саме важкість практичного впровадження програми, подолання бар'єрів спілкування, адже пацієнти з хворобою Паркінсона є специфічно важкими у мотивації до виконання реабілітаційних завдань, практична робота з ними пов'язана з особливостями метаболізму дофамінергічних засобів, залежністю від опікунів. Ці фактори особливо підкреслюють цінність мотивації пацієнтів та залученості їх родин, представлених у роботі Дідохи І.В. Високоінформативною є ілюстрованість 4 розділу. Комплексний характер розробленої програми фізичної терапії полягає у її науково та методично обґрунтованому впливі на фізичний, психічний та соціальний компоненти здоров'я через комбінацію застосованих засобів; корекції показників, які характеризують зміни у всіх доменах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, що визначає її новизну та практичну значущість.

П'ятий розділ «Оцінка ефективності програми фізичної терапії осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеноїєю» містить

інформацію, яка присвячена доцільності впровадження розробленої програми. Продемонстровано, що за всіма досліджуваними показниками пацієнти основної групи 2, які займались за розробленою програмою, характеризувались статистично значущим покращенням свого стану відносно первинного обстеження, а також параметрів основної групи 1, яка займалась за стандартною поліклінічною програмою. У той же час рівнів осіб без коморбідної патології досягнуто не було. Отже, здобувачка доходить висновку, що впровадження програми фізичної терапії для осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеною сприятливо вплинуло на стан їх здоров'я, що відобразилось позитивними змінами характеристик всіх доменів МКФ. Вирішення даних завдань у розробленій програмі фізичної терапії досягалось збільшенням фізичної активності та мобільності, подоланням страху рухів, виробленням нових стратегій побутових та соціальних проблем пацієнта, усуненням дефектів безпеки навколишнього середовища, зниженням ризику падінь та їх наслідків. Крім поліпшення рухових функцій, позитивний ефект програми проявився у зміні психологічного стану - підвищення задоволеності станом свого здоров'я та якістю життя, зменшення кінезіофобії, покращення виконання базової та інструментальної активностей повсякденного життя.

Загальні **висновки** логічно слідує з викладеного в дисертаційній роботі матеріалу, добре аргументовані, вказують на реалізацію завдань дослідження та досягнення поставленої мети, визначають її наукову та практичну цінність.

Список використаних джерел містить сучасні посилання на роботи провідних вітчизняних та іноземних вчених.

У **додатках** розміщені громіздкі описи використаних методик та наведені акти впровадження.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що

- вперше розроблено комплексну програму фізичної терапії осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеною,

визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ різної спрямованості та функціонального тренування із застосуванням платформ «PROSEDOS», Otago exercise programme, мануального впливу (масажу), елементів ерготерапії, навчання пацієнтів та їх родин, що відрізняє її від загальноприйнятих програм реабілітації та фізичної терапії;

- вперше отримано дані про особливості перебігу старечої астенії у хворих на хворобу Паркінсона (окремо кожного коморбідного стану та їх загального впливу на стан здоров'я осіб похилого віку);

- вперше комплексна програма фізичної терапії осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астенею побудована відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я, із урахуванням основних її компонентів та особливостей кожного стану, а кінцева мета відновлювальних заходів спрямована на рівень участі у життєвих ситуаціях та / або професійній діяльності.

3. Достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій.

Достовірність отриманих результатів визначається сучасними, відповідними меті та завданням дослідження, методами обстеження пацієнтів, адекватними статистичними методами обробки отриманих даних.

4. Повнота відображення в опублікованих роботах наукових положень, висновків та результатів.

Основні результати дисертаційної роботи викладені у 11 публікаціях, 1 з яких була надрукована у журналі, що індексується наукометричною базою Scopus, а також 7 публікацій міжнародних та всеукраїнських конференцій.

Публікації відтворюють основний зміст дисертації, об'єм і характер досліджень.

5. Рекомендації по використанню результатів дисертації.

Практична значущість роботи з точок зору практичної реабілітації теоретико-методичного забезпечення підтверджується актами впровадження.

Програма може бути підґрунтям для забезпечення ефективної реабілітаційної роботи серед осіб похилого віку з коморбідною патологією – хворобою Паркінсона та старечою астеноїєю. Водночас може застосовуватися у практиці роботи фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованих неврологічних та геронтологічних закладів.

6. Зауваження до змісту та тексту дисертації

1. У «Вступі» роботи при викладенні «Практичного значення одержаних результатів» допущено термінологічну неточність у назві спеціальності лікарів «функціональної та реабілітаційної медицини» замість «фізичної та реабілітаційної медицини» (стор. 23).

2. Варто наголосити на тому, що здобувачі вдалося провести достатньо складне з організаційної точки зору дослідження. Відповідно до цього виникає питання, чи у всіх індивідуальних випадках вдалося забезпечити стандартні умови реалізації розробленої програми фізичної терапії.

3. Бажано з'ясувати які засоби фізичної терапії входили у стандартну поліклінічну програму, за якою займалась основна група 1?

4. В другому розділі « Методи та організація дослідження» здобувачкою відповідно до завдань наукового пошуку представлено велику

кількість клініко-фізіологічних методів дослідження, які дозволяють здійснити оцінку функціональних можливостей хворого. Бажано почути пояснення доцільності застосування такої кількості дублюючих шкал, тестів, опитувальників.

5. В роботі висвітлено тривалість курсу реабілітаційних втручань протягом 6 місяців, проте обстеження пацієнтів проводилося тільки 2 рази (на початку та в кінці курсу). Було б доцільно проводити обстеження і оцінку хоча б 3 рази, що ддало б повноти та наукової цінності роботі.

6. Хотілось би почути від здобувачки, за рахунок яких компонентів розробленої програми фізичної терапії компенсувалися профасціальні прояви?

7. В дисертаційній роботі не вказані перспективи подальших досліджень. Виникає питання чи є вони? Прошу конкретизувати.

Представлені зауваження не мають впливу на загальну позитивну оцінку роботи, не стосуються висновків та наукових положень, що формують наукову новизну отриманих результатів та не зменшують наукову і практичну цінність роботи.

7. Загальний висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.

Аналіз дисертації Дідохи Іванни Володимирівни «Фізична терапія осіб похилого віку з хворобою Паркінсона та старечою астеною» дає підстави стверджувати, що поставлена у дослідженні мета досягнута, основні завдання успішно вирішені. Дисертація є самостійною і завершеною науковою працею. Одержані результати мають важливе теоретичне і практичне значення. Достовірність результатів дисертаційної роботи не викликає сумніву. Висловлені зауваження і побажання не применшують загальної високої оцінки рівню виконання дисертаційної роботи.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною, практичним та теоретичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю основних положень та висновків відповідає спеціальності 227 Фізична терапія,

ерготерапія та вимогам наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами), «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 (зі змінами), а її авторка – Дідоха Іванна Володимирівна заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

доцент кафедри фізичної терапії
та ерготерапії Національного університету
фізичного виховання і спорту України,
кандидат медичних наук

Р. О. Баннікова

Підпис Баннікової Р. О. засвідчую

Проректор з науково-педагогічної
роботи Національного університету
фізичного виховання і спорту України



О. В. Борисова