

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20.051.075
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Шереметі Лідії Миколаївні
(76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Шевченка, 57)**

РЕЦЕНЗІЯ

кандидата медичних наук, доцента кафедри терапії, реабілітації та морфології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника **Аравіцької Марії Геннадіївни** на дисертаційну роботу **Петрунів Христини Володимирівни** **«Корекція рухових ознак геріатричних синдромів у осіб похилого віку з ендопротезом колінного суглоба засобами фізичної терапії»**, подану на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність теми.

Захворюваннями кісток та суглобів, що мають найбільш важливе медико-соціальне значення для суспільства, вважаються остеоартроз, остеопороз, біль у нижній частині спини, ревматоїдний артрит, травматичні ушкодження. Остеоартроз колінного суглоба спостерігається в 50%-55% випадків серед хворих, які страждають на дистрофічні захворювання великих суглобів нижньої кінцівки. У 86% випадків він уражає осіб працездатного віку, а в 7%-15% призводить до інвалідності. Частота остеоартрозу наростає з віком і серед осіб віком від 60 років досягає 97%, що визначає соціальну значущість проблеми.

У даний час найбільш ефективним способом лікування гонартрозу є ендопротезування колінного суглоба, яке за останні десятиліття стало однією з найчастіше застосовуваних реконструктивних операцій у травматології та ортопедії. Однак, незважаючи на незаперечні успіхи даного втручання, певний відсоток пацієнтів з різних причин потребує ревізійних операцій. Нині з 300000 щорічно виконаних в США операцій ендопротезування колінного суглоба частка ревізійних втручань становить близько 8%. Показаннями до ревізійного ендопротезування колінного суглоба є: асептичне розхитування компонентів ендопротезу; нестабільність колінного суглоба; порушення просторової орієнтації компонентів і нестабільність надколінка; пошкодження деталей протеза; інфекційне запалення ендопротезованого суглоба; переломи стегнової та великогомілкової кісток поблизу компонентів ендопротезу; неспроможність розгинального апарату; контрактури оперованого суглоба.

Найчастіше труднощі, пов'язані з балансуванням колатеральних зв'язок, відновленням заднього офсету та розгинального апарату гомілки, призводять до незадовільних функціональних результатів у вигляді контрактури та розвитку нестабільності компонентів ендопротезу.

Реабілітаційне відновлення розгинального апарату колінного суглоба включає два напрямки: відновлення функціональної довжини сухожилка прямого м'яза стегна для згинання в колінному суглобі до 100 градусів; відновлення сили чотириголового м'яза для активного розгинання в колінному суглобі. У осіб похилого віку, на фоні асоційованих з віком геріатричних станів, ці завдання поєднуються з порушеннями рівноваги та ризиками падіння.

Тому представлено аспіранткою Петрунів Х.В. дослідження є актуальною та потрібною частиною напрямку сучасної реабілітаційної практики, спрямованого на вирішення завдання покращення стану здоров'я осіб похилого віку, зміненого внаслідок артропластики колінного суглоба та геріатричних синдромів.

Основний зміст дисертації висвітлено в 3 наукових статтях у фахових журналах, 1 – в виданні, яке індексується наукометричною базою Scopus та апробовано на 5 міжнародних та всеукраїнських конференціях.

Зміст роботи. Дисертація Петрунів Х.В. складається з анотації, вступної частини та п'яти розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел, додатків.

У першому розділі дисертантка аналізує сучасні погляди на особливості геріатричних синдромів як проблеми світової системи охорони здоров'я та принципи їх мультидисциплінарного менеджменту. У розділі розглянуто етіопатогенез та клінічні ознаки геріатричних синдромів, наведені принципи їх корекції з позицій реабілітаційного втручання, проаналізовано особливості стану здоров'я хворих після тотального ендопротезування колінного суглоба як предиктор виникнення геріатричних синдромів.

У другому розділі наведено методики обстеження пацієнтів, які характеризували асоційовані з рухом геріатричні синдроми, характеристики зміненого функціонального статусу оперованого колінного суглоба та їх узагальнений вплив на організм. Детально представлено організацію дослідження – його етапи, контингент, критерії включення та виключення пацієнтів, принципи поділу на групи дослідження, біоетичні принципи.

Третій розділ присвячений висвітленню результатів, отриманих при обстеженні осіб похилого віку з поєднанням патологічних станів та без них. Проаналізовані оброблені статистичними методами результати дослідження засвідчили відставання осіб похилого віку з руховими наслідками ендопротезування колінного суглоба у віддаленому періоді артропластики за м'язовою слабкістю, станом рівноваги; вони мали високий ризик падіння; патологічні зміни рухового патерну оперованої кінцівки від своїх однолітків. У них було виявлено погіршення якості життя, психо-емоційне пригнічення, кінезіофобія.

Четвертий розділ містить докладну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії та докладний опис її

складових частин, наведено коди Класифікатора функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. У рамках розробленої програми фізичної терапії застосовувались такі засоби: кінезітерапія (терапевтичні вправи різної спрямованості, функціональне тренування із застосуванням платформ «PROCEDOS»); масаж; кінезіологічне тейпування; постізометрична релаксація; терапевтичне навчання – створення довготривалої концепції корекції свого стану, які б пацієнти могли дотримуватись невизначено довгий час. Всі застосовані методи відновного втручання мають науково доведену ефективність, обґрунтовані з позицій застосування діагностованих патологічних станів, є сучасними та відтворюваними в умовах інших реабілітаційних закладів.

У п'ятому розділі подано порівняння отриманих після впровадження розробленої програми показників відносно вихідного результату, показників контрольної групи (неоперованих осіб, без діагностованих геріатричних синдромів) та показників групи, яка була проінформована щодо ризиків патології, відновлювалась самостійно. Впровадження розробленої програми фізичної терапії для осіб похилого віку з руховими наслідками тотального ендопротезування колінного суглобу сприятливо вплинуло на стан їх здоров'я, що відобразилось позитивними змінами характеристик всіх доменів МКФ.

Висновки узагальнюють отримані у процесі дослідження дані. Список літератури переважно сформований з сучасних іноземних джерел, з невеликою кількістю робіт провідних українських вчених в галузі реабілітації пацієнтів з ортопедичною патологією.

Додатки містять докладний опис опитувальників, застосованих у роботі; акти впровадження дисертаційного дослідження.

Дисертація є самостійним науковим дослідженням, містить власні авторські висновки. Викладені в дисертації наукові результати отримано здобувачкою особисто.

За результатами аналізу тексту дисертації та публікацій не виявлено ознак академічного плагіату, елементів фальсифікації. Авторка використовує

посилання на свої наукові публікації, дослідження інших науковців та інші джерела, що свідчить про відсутність порушення автором вимог академічної доброчесності.

Зауваження до змісту та тексту дисертації:

- Огляд літератури написаний узагальнюючими фразами, доцільним було б описати внесок провідних вчених в галузі геронтологічної та ортопедичної реабілітації із згадуванням їх імен та цитуванням.
- Потребує уточнень функціональне тренування на платформі «PROSEDOS» з позицій корекції кожного діагностованого геріатричного синдрому та рухового патерну нижньої кінцівки, оскільки це нова методика корекційного втручання у реабілітаційному просторі України.
- Потребує уточнень техніка кінезіологічного тейпування – які саме кінезіотейпи застосовувались, якою була тактика у випадку індивідуальної непереносимості клею кінезіотейпа.
- Зважаючи на значну поширеність геріатричних синдромів серед населення нашої держави та представленість цього контингенту серед ендопротезованих осіб, доцільним було б створення практичних рекомендацій на основі проведення дослідження для ознайомлення широкого кола фізичних терапевтів.

Однак, наявність зазначених зауважень не впливає на загальну позитивну оцінку дисертації Петрунів Х.В. Сформовані зауваження є дискусійними та орієнтовані на фокусування подальших наукових досліджень визначеної проблематики.

Дослідження є завершеною, самостійною працею, яка виконана на високому науковому рівні та у повному обсязі вирішує поставлені завдання. У ньому отримано нові обґрунтовані та достовірні результати, які є суттєвими при створенні більш ефективної системи реабілітації осіб похилого віку з ендопротезом колінного суглоба та геріатричними синдромами.

Вважаю, що дисертація Петрунів Христини Володимирівни «Корекція рухових ознак геріатричних синдромів у осіб похилого віку з ендопротезом колінного суглоба засобами фізичної терапії» відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії КМУ» від 12.01.2022 № 44 (зі змінами від 21.03.2022р. №341) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), Петрунів Христина Володимирівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія.

Рецензент:

кандидат медичних наук, доцент кафедри
терапії, реабілітації і морфології
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника

Марія АРАВИЦЬКА

