

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20.051.074
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Шереметі Лідії Миколаївні
(76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Шевченка, 57)**

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, професора кафедри фізичної терапії, ерготерапії, директора Навчально-наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного господарства та

природокористування Григуса Ігоря Михайловича

на дисертацію Куравської Юлії Сергіївни

«Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії», подану на здобуття

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я

за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність теми роботи

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кесарів розтин є найпоширенішою у світі операцією у жінок не тільки в акушерстві, але й у хірургії, займаючи до 15% у структурі всіх оперативних втручань. Демографічна криза призвела не лише до зменшення кількості дітей у сім'ї, а й різко підвищила вимоги суспільства до результатів роботи служби допомоги та дитинства. Одним з очевидних способів мінімізації ризиків, пов'язаних з дітонародженням, є розширення показань до абдомінального розродження, що призводить до збільшення частоти кесаревого розтину.

Серед медичних причин, що призводять до зростання оперативних пологів, на перший план виходять загальнопопуляційне погіршення здоров'я жінок та зростання акушерських ускладнень. Дві третини операцій кесаревого розтину пов'язані з чотирма основними групами причин: рубець на матці, аномалії пологової діяльності, тазові передлежання та дистрес плоду.

Впровадження нових методів діагностики функціонального стану плода та розширення спектру електронного моніторингу призвело до покращення діагностики дистресу і, як наслідок, збільшило кількість абдомінальних пологорозрішень для профілактики перинатальних втрат. Серед причин, які рідше зустрічаються, але є значимими, вказуються екстрагенітальна патологія, прееклампсія, допоміжні репродуктивні технології та недоношеність.

Обговорення заслуговує на можливість кесаревого розтину за бажанням пацієнтки. З плюсів кесаревого розтину для пацієнтки слід зазначити, що це безболісно, швидко, зручно, комфортно, плоду не загрожує пологовий стрес, а на шкірі робиться косметичний розріз. Значними є мінуси пологів, які підштовхують жінок до вибору абдомінального пологорозрішення, адже пологи – це боляче, довго, боязнь лікарів та акушерок, ризик дистресу плоду, пролапсу геніталій, статевої дисфункції та нетримання сечі й калу.

Малюки, народжені абдомінально, частіше хворіють на респіраторні захворювання. Крім дихальних розладів, порушується імунітет, оскільки під час кесаревого розтину дитина не стикається безпосередньо зі статевими шляхами жінки і колонізується, переважно, госпітальною флорою. Зі збільшенням частоти кесаревого розтину в розвинених країнах відмічено зростання в популяції аутоімунних та алергічних захворювань: цукрового діабету 1-го типу, хвороби Крона, розсіяного склерозу, бронхіальної астми та atopічних дерматитів.

У зв'язку із демографічними загрозами української нації необхідні всебічний пошук та створення програм, спрямованих на корекцію стану здоров'я жінок у післяпологовому періоді, що визначає актуальність представленої роботи.

Мета роботи: теоретичне обґрунтування, розробка та перевірка ефективності комплексної довготривалої програми фізичної терапії жінок після кесаревого розтину, спрямованої на покращення функціональних можливостей жінок та якості їх життя в контексті післяпологових фізичних та психічних змін.

Наукова новизна отриманих результатів.

Дисертація Куравської Юлії Сергіївни на тему: «Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії» має науково-практичне значення, оскільки вперше:

- розроблено комплексну довготривалу програму фізичної терапії для жінок у післяпологовому періоді після кесаревого розтину, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ різної спрямованості та функціонального тренування із застосуванням платформ «PROSEDOS», ортезування черевної стінки (на ранніх стадіях), кінезіотейпінгу живота та спини, мануального впливу (масажу живота та загального); навчання жінок, що відрізняє її від загальноприйнятих програм реабілітації та фізичної терапії;
- отримано дані про особливості перебігу довготривалого післяпологового стану жінок, які перенесли кесарів розтин, з позицій комплексного обстеження у фізичній терапії та Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ) (психоемоційний та фізичний стан, дисфункція м'язів тазового дна, якість життя, фізичний стан та фізична працездатність, ознаки дорсалгії – визначення змін у всіх доменах МКФ);
- комплексна довготривала програма фізичної терапії жінок у післяпологовому періоді після кесаревого розтину побудована відповідно до МКФ, із урахуванням основних її компонентів та особливостей індивідуального стану жінки, а кінцева мета відновлювальних заходів

спрямована на рівень участі в життєвих ситуаціях та / або професійній діяльності.

Практичне значення одержаних результатів.

Полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для жінок у післяпологовому періоді після кесаревого розтину, яка сприяла покращенню психічного та фізичного стану, працездатності, зменшенню вираженості проявів дисфункції м'язів тазового дна та дорсалгії, поліпшенню якості життя. Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у практичній діяльності реабілітаційних закладів, теоретико-методичні – використовуються у навчальному процесі профільних кафедр, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради. За змістом дисертація Куравської Юлії Сергіївни на тему: «Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії», представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії повністю відповідає спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Аналіз змісту дисертації.

Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, розділів, присвячених організації та методам дослідження, результатам первинного обстеження жінок, опису розробленої програми фізичної терапії, результатам оцінки її ефективності, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 159 сторінок, містить 43 рисунків, 22 таблиці, 9 додатків, список використаних джерел із 137 найменувань.

У вступі обґрунтовано актуальність теми дисертації, вказано зв'язок дисертаційного дослідження з науковими програмами, мету і основні завдання, об'єкт, предмет дослідження, описано методи, які були використані у дослідженнях, визначено наукову новизну роботи і практичне значення отриманих результатів, зазначено особистий внесок здобувача.

Перший розділ стосується огляду літератури. Проаналізовані джерела містять інформацію про причини кесаревого розтину, впливу його наслідків на організм жінок та малюків. Наведено зміни в організмі вагітної жінки, які зумовлюють потребу у фізичній терапії. Вивчення літературних джерел дає можливість визначити актуальність обраного напрямку наукової роботи.

Другий розділ містить опис організації та методів дослідження. В розділі подано стислий опис методів дослідження, а саме: методик, які характеризують загальний стан функціонування організму жінок, якість їх життя, ознаки дорсопатії, дисфункції м'язів тазового дна, фізичного статусу. Наведено принципи організації дослідження, критерії включення та виключення жінок у групи дослідження.

У **третьому розділі** здійснено опис результатів визначення суб'єктивних та об'єктивних ознак функціонального стану організму жінок у пізньому післяпологовому періоді. Дисертанткою встановлено, що жінки мали низьку якість життя, психоемоційне пригнічення, ознаки дорсопатії та дисфункції м'язів тазового дна, що стало передумовою для створення програми фізичної терапії.

Четвертий розділ присвячений науковому обґрунтуванню та методичному опису розробленої програми фізичної терапії. Концепція програми полягала у тому, що у жінок у післяпологовому періоді упродовж тривалого часу відзначаються зміни фізичного та психічного стану внаслідок змін в організмі упродовж вагітності та потребі у прискореному відновленні внаслідок догляду за дитиною. Відповідно, впливаючи на різні ланки цих змін з урахуванням наявності післяопераційного рубця та потреб дитини, засобами фізичної терапії підвищували якість життя жінок у післяпологовому періоді упродовж тривалого часу.

Особливостями розробленої програми фізичної терапії, яку слід розглядати як принципову новизну роботи, є базування на принципах пацієнтоцентричності, використанні принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Перевагами

апробованої програми фізичної терапії, є поєднання терапевтичних вправ різного спрямування, функціонального тренування на новій для реабілітаційної практики України платформі «PROSEDOS», масажу, ортезування черевної порожнини, кінезіологічного тейпування, навчання жінок упродовж тривалого відрізка часу (12 місяців), що дало можливість скорегувати післяпологові фізичні та психічні зміни. Особливістю розробленої програми була її велика тривалість, що дозволяло визначити динаміку довготривалих змін в організмі жінок під впливом засобів фізичної терапії. Таким чином, було поставлено та реалізовано достатньо широку наукову задачу, метою якої є розробка та практична апробація довготривалої програми фізичної терапії для жінок, які перенесли абдомінальне пологорозрішення.

П'ятий розділ присвячений висвітленню отриманих результатів апробації розробленої програми фізичної терапії, порівняної з результатами первинного обстеження, показниками контрольної групи жінок та з станом жінок групи порівняння, які самостійно дотримувались принципів післяпологового відновлення, здорового стилю життя та зменшення маси тіла. Аналіз отриманих статистичних даних засвідчує переваги розробленої програми фізичної терапії, оскільки за всіма досліджуваними показниками жінки цієї групи виявили швидшу динаміку покращення при проміжних дослідженнях не тільки відносно вихідних даних, але й відповідних повторних характеристик жінок групи порівняння.

Висновки. Завершальною частиною роботи є висновки, в яких у стислій формі подані основні наукові та практичні результати, отримані у процесі дослідження, що дозволяє вважати роботу Куравської Ю.С. самостійною і завершеною.

Представлений **список джерел** в дисертаційному дослідженні вказує на те, що в роботі проведено порівняння та аналіз сучасних наукових досліджень.

Додатки містять опитувальники та детальний опис методик дослідження, акти впровадження результатів дослідження.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.

Відсутність порушення академічної доброчесності. За результатами перевірки дисертаційної роботи та публікацій не виявлено ознак академічного плагіату, елементів фабрикації та фальсифікації. Авторкою застосовано посилання на її наукові публікації, публікації інших авторів, нормативні документи та інші джерела. У дисертаційній роботі відсутні ознаки порушення академічної доброчесності.

Основні результати дисертації опубліковані в 9 наукових працях, серед яких 1 публікація у журналі, який індексується наукометричною базою Scopus, та матеріалах 4 міжнародних та всеукраїнських конференцій.

Загальна оцінка дисертаційної роботи є позитивною, проте існує ряд зауважень та недоліків:

- В огляді літератури бажано було б деталізувати роботи українських вчених в досліджуваній галузі; висвітлити реабілітаційні проблеми не тільки з позицій післяпологових змін, але й особливостей фізичної терапії упродовж вагітності.
- Вплив оточення в родині є надзвичайно важливим для корекції змін у післяпологовому періоді. Чи залучали до реабілітаційного втручання родини жінок? Якщо так, то як саме?
- У додатках доцільно було б зазначити приклади комплексів терапевтичних вправ, які були застосовані для жінок.
- У дисертаційному дослідженні не описано детально методику відновного втручання, за якою займались жінки групи порівняння, тільки у вигляді посилань; доцільним було б не тільки наводити посилання на відповідні сайти, але й здублювати їх, наприклад, у додатки.
- Текст дисертації містить ряд граматичних та стилістичних помилок та описок.

Однак, вказані вище зауваження та недоліки не мають впливу на загальну позитивну оцінку роботи, не стосуються висновків та наукових

положень, що формують наукову новизну отриманих результатів та ніяким чином не зменшують наукову і практичну цінності роботи.

Висновок. Аналізуючи дисертаційне дослідження Куравської Ю.С. «Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії» можна стверджувати, що робота є комплексною, завершеною, має як наукове, так і практичне значення. Основні результати дослідження достатньо висвітлені у наукових працях. Робота повністю відповідає усім вимогам МОН України: «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 від 21.03.2022 р. №341) та наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами), які пред'являються до дисертацій, а її автор Куравська Ю.С. безумовно, заслуговує присудження їй наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор
професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
директор Навчально-наукового
інституту охорони здоров'я
Національного університету
водного господарства та природокористування


Ігор ГРИГУС

