

**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, кандидата медичних наук,  
доцента кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
Херсонського державного університету **Данильченко Світлани Іванівни**  
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**

До однієї з операцій, що найчастіше зустрічаються в сучасному акушерстві, відноситься кесарів розтин. У різних країнах світу частота абдомінального розродження варіює у різних межах. Зокрема, у більшості країн Північної Америки та Європи майже кожна четверта дитина з'являється на світ за допомогою операції кесаревого розтину. При цьому за останні десятиліття відзначається неухильне зростання оперативного пологорозрішення, безпосередньо пов'язане з розширенням показань до виконання операцій кесаревого розтину на користь збереження здоров'я матері та дитини.

Прагнення акушерів до дбайливого способу пологорозрішення на користь плода сприяє збільшенню числа оперативного завершення вагітності при тазовому передлежанні плода. Фізіологічна незрілість та нервово-психологічна нестійкість організму підвищують частоту операцій кесаревого розтину у неповнолітніх. До додаткового несприятливого фактора перебігу вагітності та пологів відноситься і вік старше 30 років з частотою абдомінального пологорозрішення до 30%.

Супутня соматична патологія також є провокуючим фактором, що впливає на вибір способу пологорозрішення: операція кесаревого розтину проводиться у зв'язку з обтяженим перебігом основного захворювання у пацієнток з міопією, ендокринною патологією, захворюваннями серцево-судинної системи, ревматоїдними захворюваннями тощо.

Часто операцією кесаревого розтину завершується вагітність та пологи при розвитку та прогресуванні акушерської патології. Частота кесаревого розтину при тяжкій прееклампсії та еклампсії становить 79 %, передчасних пологах – 32 %, дискоординації пологової діяльності – 13 %, центральному

передлежанні плаценти – 99 %, при передчасному відшаруванні плаценти – 96%.

Для профілактики внутрішньоутробної загибелі плода при прогресуванні плацентарної недостатності та хронічної гіпоксії плода операція кесаревого розтину виконується у 83% випадків від загальної кількості пацієнток, у яких виявлялася дисфункція плаценти. Для запобігання інтранатальній загибелі плода внаслідок його гострої гіпоксії при різних акушерських ситуаціях майже завжди пологи завершуються операцією кесаревого розтину.

Враховуючи розширення переліку показань до кесаревого розтину та, відповідно, збільшення кількості жінок з його наслідками, перспективним напрямком наукових досліджень в галузі реабілітації є створення програм фізичної терапії з врахуванням специфіки перебігу післяпологових та післяопераційних змін у цього контингенту жінок.

**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 Ю.С. на тему: «Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії» має науково-практичне значення, оскільки:

- 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 кесаревого розтину, 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 КР 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.

**Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради.** За змістом дисертація Куравської Юлії Сергіївни «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 з вступу, огляду літератури, розділів присвячених організації та методам дослідження, результатам первинного обстеження хворих, опису розробленої програми фізичної терапії, результатам оцінки її ефективності, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 159 сторінок, містить 43 рисунки, 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 при обстеженні жінок, визначено наукову новизну роботи та практичне значення отриманих результатів, зазначено особистий внесок здобувачки.

**Перший розділ** стосується огляду літератури (ст. 21-36), що складає ~ 10 % від всього обсягу дисертаційної роботи. Проаналізовані джерела містять інформацію кесарів розтин як вид пологорозрішення. Також описані особливості фізіології післяпологового періоду. Наведено обґрунтування особливостей реабілітаційних втручань упродовж вагітності та післяпологового періоду. Вивчення літературних джерел дало можливість визначити актуальність обраного напрямку наукової роботи.

**Другий розділ** містить опис організації та методів дослідження (ст. 37-48). В розділі подано стислий опис методів дослідження, а саме: методик, які характеризують загальний стан жінок у післяпологовому періоді, ознаки дорсопатії, дисфункції м'язів тазового дна, фізичної працездатності. Наведено принципи організації дослідження, критерії включення та виключення у нього.

У **третьому розділі** здійснено опис результатів визначення ознак фізичного та психічного стану жінок після пологів (ст. 49-64). Дисертанткою встановлено, що жінки у післяпологовому періоді при вагінальному та абдомінальному пологорозрішеннях мали погіршення у стані здоров'я внаслідок оперативного пологорозрішення, фізичної та гормональної перебудови, що відбувались на фоні потреби у змінах соціальної активності,

зумовленої материнством, що стало передумовою для створення програми фізичної терапії.

**Четвертий розділ** (ст. 65-93) присвячений науковому обґрунтуванню та методичному опису розробленої програми фізичної терапії. Концепція розробленої програми полягала у адаптації засобів фізичної терапії до потреб жінки з позицій догляду за дитиною з врахуванням (на ранніх стадіях) наявності післяопераційного рубця.

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 її можливість застосування вже з перших днів післяпологового періоду; поєднання терапевтичних вправ різного спрямування, функціонального тренування з акцентом на рухи та активності, пов'язані з доглядом за дитиною, зокрема на новій для реабілітаційної практики України платформі «PROSEDOS», застосування масажу, ортезування черевної порожнини, кінезіологічного тейпування, навчання жінок упродовж тривалого відрізка часу (12 місяців), що дало можливість скорегувати навіть віддалені післяпологові наслідки. Таким чином, було поставлено та реалізовано достатньо широку наукову задачу, метою якої є розробка та практична апробація програми фізичної терапії для жінок, які перенесли кесарів розтин, у післяпологовому періоді.

**П'ятий розділ** присвячений висвітленню отриманих результатів апробації розробленої програми фізичної терапії, порівняної з результатами первинного обстеження, динамікою показників жінок, які народжували вагінально, та з станом жінок, які самостійно відновлювалися у післяпологовому періоді згідно загальних принципів його ведення (с. 94-113). Аналіз отриманих статистичних даних переконливо засвідчує переваги розробленої програми фізичної терапії, оскільки за всіма досліджуваними показниками жінки цієї групи виявили швидке покращення не тільки відносно вихідних даних, але й відповідних повторних характеристик жінок групи порівняння та основної групи 1.

**Висновки** (ст. 114-117). 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.

Проаналізований **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

плагиату, елементів фабрикації та фальсифікації. Авторкою застосовано посилання на його наукові публікації, публікації інших авторів, нормативні документи та інші джерела. У дисертаційній роботі відсутні порушення академічної доброчесності.

Основні результати дисертації опубліковані в 11 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:

1. В огляді літератури бажано було б деталізувати роботи українських вчених в досліджуваній галузі.

2. У дисертаційному дослідженні не деталізовані рекомендації щодо методики післяпологового відновлення, якої дотримувались жінки основної групи 1, наведені тільки їх загальний опис та посилання на рекомендації ВООЗ щодо харчування та фізичної активності.

3. У додатках доцільно було б зазначити приклади комплексів терапевтичних вправ, які були застосовані для пацієнтів.

4. Текст дисертації містить ряд граматичних та стилістичних помилок та опісок.


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 задовольняє 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 21.03.2022р. №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:

кандидат медичних наук, доцент  
кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
Херсонського державного університету

Підпис *С. І. Данильченко*  
підтверджую начальник ВК  
*Куравська Ю. С.*  
*08.12.2023*



Світлана ДАНИЛЬЧЕНКО