

Голові спеціалізованої вченої ради

ДФ 20.051.075

Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника

доктору медичних наук, професору

Остапяку Зіновію Миколайовичу

(76018, м. Івано-Франківськ,

вул. Шевченка, 57)

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора наук з фізичного виховання та спорту,
професора, завідувача кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медико-
фармацевтичного університету **Дорошенка Едуарда Юрійовича**

на дисертацію **Петрунів Христини Володимирівни**

**«Корекція рухових ознак геріатричних синдромів у осіб похилого віку з
ендопротезом колінного суглоба засобами фізичної терапії»,**

яка подана на здобуття

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

1. Актуальність теми роботи

У сучасній медицині під первинним тотальним ендопротезуванням колінного суглоба розуміють досить поширене реконструктивне хірургічне втручання, сенс якого полягає у заміщенні патологічно змінених суглобових поверхонь на штучні для ліквідації або зменшення інтенсивності больового синдрому, відновлення рухливості у колінному суглобі та опороспроможності нижньої кінцівки, у тому числі, пацієнтам похилого віку.

При ревматичних і дегенеративно-дистрофічних захворюваннях опорно-рухового апарату, що супроводжуються втратою працездатності або

інвалідністю у пацієнтів старших вікових груп, найчастіше уражаються кульшовий і колінний суглоби.

Відновлення функції колінного суглоба залишається однією з найбільш важливих проблем в ортопедії, тому що його патологія з тривалим больовим синдромом є причиною тимчасової або стійкої втрати працездатності. Ця проблема є особливо актуальною для пацієнтів старшої вікової групи. Частота дегенеративно-дистрофічних захворювань колінного суглоба, ураження ними населення розвинених країн набагато перевищила кількість інфарктів та інсультів.

В останні роки серед усіх способів оперативного лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань колінного суглоба III – IV ступенів важкості у пацієнтів, коли консервативне лікування та оперативні втручання, що зберігають суглоб, не дають ефекту, найбільш ефективним і радикальним методом є тотальне ендопротезування. Нині відзначається зростання кількості операцій тотального ендопротезування колінного суглоба; щорічно у світі виконується понад 1,5 млн. подібних оперативних втручань.

Переваги ендопротезування колінного суглоба полягають у швидкій активізації пацієнтів, ранньому навантаженні на оперовану кінцівку, відновленні рухів у колінному суглобі. У той же час, ці позитивні зміни досягаються та закріплюються реабілітаційним втручанням. Тому створення програм фізичної терапії для пацієнтів похилого віку з наслідками ендопротезування колінного суглоба, у поєднанні з перебігом геріатричних синдромів, яка буде враховувати вікові особливості, є обґрунтованим, актуальним і своєчасним.

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

Дисертантка здійснила довготривалу практичну реабілітаційну роботу з пацієнтами похилого віку, використовуючи сучасні методики, адекватні меті та завданням дослідження, що дозволило отримати цінні наукові результати.

Дисертаційна робота складається зі вступу, розділів власних досліджень,

переліку використаних літературних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи 172 сторінки. Вона містить 41 рисунок, 23 таблиці, 13 додатків і список використаних джерел з 146 найменувань. 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 отриманих науково-практичних результатів.

У **вступі** чітко обґрунтовано актуальність обраної теми, зв'язок дисертаційної роботи з науковою програмою, мета, завдання, об'єкт і предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів дисертації та практичну значущість роботи, особистий внесок здобувачки, апробацію результатів дослідження, структуру дисертації. Загалом структура дисертації відповідає сформульованим завданням роботи.

Перший розділ присвячений літературному огляду, в якому методично викладено та здійснено порівняльний аналіз літературних джерел, що стосуються геріатричним синдромам як проблемі системи охорони здоров'я та їх мультидисциплінарному менеджменту. Особливу увагу приділено етіопатогенезу та клінічним ознакам геріатричних синдромів. Здійснено аналіз клінічного перебігу геріатричних синдромів та їх корекції з позицій реабілітаційного втручання. Розглянуто особливості стану здоров'я пацієнтів після тотального ендопротезування колінного суглоба як предиктор виникнення геріатричних синдромів. Виходячи з аналізу стану проблеми були сформульовані мета і завдання роботи.

Другий розділ містить опис методик, які використані для визначення функціонального стану пацієнтів – методи характеристики геріатричних синдромів, асоційованих з рухом, і функціонального стану колінного суглоба. Представлена організація дослідження – розподіл обстежених пацієнтів за групами, критерії включення та виключення, етапи дослідження. Організація та методи дослідження дозволяють досягнути сформульованих мети і завдань.

У **третьому розділі** висвітлено результати обстеження осіб похилого віку з руховими наслідками тотального ендопротезування колінного суглоба; їх стан був порівняний з показниками осіб похилого віку без цієї коморбідності. Показано, що стани пацієнтів похилого віку з досліджуваною патологією характеризувались м'язовою слабкістю, порушеннями статичної та динамічної рівноваги, високим ризиком падіння, кінезіофобією, погіршенням якості життя.

Четвертий розділ містить детальну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії, обґрунтування застосованих у ній методів реабілітаційної корекції (терапевтичних вправ, функціонального тренування, масажу, кінезіологічного тейпування, постізометричної релаксації, навчання пацієнтів) і структури програми. Важливою особливістю створеної програми є її пацієнтоцентричність. Цінною є багата ілюстрованість 4 розділу, яка дозволяє практично побачити і зрозуміти особливості програми фізичної терапії. Комплексний характер розробленої програми фізичної терапії полягає у її науково та методично обґрунтованому впливі на фізичний, психічний і соціальний компоненти здоров'я пацієнтів з руховими наслідками тотального ендопротезування колінного суглоба 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 містить інформацію, яка присвячена висвітленню ефективності розробленої програми фізичної терапії. Продемонстровано, що за всіма досліджуваними показниками пацієнти, які займалися за розробленою програмою, характеризувались статистично значущим покращенням свого стану відносно первинного обстеження, а також параметрів групи, яка займалась самостійно згідно наданих рекомендацій.

Загальні **висновки** логічно випливають з викладеного у дисертаційній роботі матеріалу та вказують на реалізацію завдань дослідження та досягнення

поставленої мети, та визначають її наукову та практичну цінність.

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

У **додатках** розміщені бланки опитувальників і наведені акти впровадження.

У відповідності до Положення про запобігання академічному плагіату та іншим порушенням академічної доброчесності у навчальній та науково-дослідній роботі здобувачів освіти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, кваліфікаційна робота пройшла перевірку на відсутність академічного плагіату, що свідчить про дотримання здобувачкою норм академічної доброчесності та наукової етики у процесі проведення досліджень та публікації їх результатів.

Наукова новизна дисертаційної роботи.

- вперше розроблено комплексну програму фізичної терапії осіб похилого віку з ендопротезом колінного суглоба та геріатричними синдромами, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ різної спрямованості та функціонального тренування із застосуванням платформ «PROSEDOS», «Otago exercise programme», мануального впливу (масажу, постізометричної релаксації), корекції харчування, навчання пацієнтів, що відрізняє її від загальноприйнятих програм реабілітації та фізичної терапії.

- вперше отримано дані про особливості перебігу геріатричних синдромів у хворих похилого віку з ендопротезом колінного суглобу (окремо геріатричного статусу, функціонального стану оперованої кінцівки та їх загального впливу на стан здоров'я обстежених осіб).

- вперше комплексна програма фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотального ендопротезування колінного суглобу, що перебігають на фоні геріатричних синдромів, 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 застосуванням сучасних, відповідних меті та завданням дослідження методів 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 9 публікаціях, 1 з яких була надрукована у журналі, який індексується наукометричною базою Scopus, а також 5 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 та її теоретико-методичного забезпечення підтверджується актами впровадження.

Програма бути використана у діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованих реабілітаційних відділень і центрів травматолого-ортопедичного, геріатричного та загального профілю.

6. Зауваження до змісту та тексту дисертації

1) У тексті кваліфікаційної роботи роботі дещо надмірно використовуються написання термінів і назв англійською мовою, що ускладнює сприйняття наукового матеріалу.

2) Як правило, у пацієнтів похилого віку одночасно виявляються декілька геріатричних синдромів: фізичних, психічних, соціальних, тощо. Чи це було враховано при складанні програми фізичної терапії, адже зниження фізичної активності та гіподинамія сприяють розвитку цілої низки асоційованих з віком змін в організмі пацієнтів.

3) Деякі застосовані методи обстеження, певним чином, частково дублюють за спрямованістю один одного (наприклад, методи визначення ризику падіння).

4) У запропонованій програмі фізичної терапії використано засоби постізометричної релаксації м'язів. Крім цього, на нашу думку, також доцільним було б використання засобів стретчингу та міофасціального релізу, що може доповнити впливи та ефекти постізометричної релаксації м'язів.

5) У роботі не зазначені перспективи подальших досліджень, хоча їх окремі елементи наявні у текстовій частині дисертації, а представлене дослідження може слугувати основою для подальших наукових розвідок.

6) У тексті кваліфікаційної роботи є недоліки технічного характеру стосовно її оформлення.

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

7. Загальний висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.

Аналіз дисертації Петрунів Христини Володимирівни «Корекція рухових ознак геріатричних синдромів у осіб похилого віку з ендопротезом колінного суглоба засобами фізичної терапії» дає підстави стверджувати, що поставлена у дослідженні мета досягнута, основні завдання успішно вирішені. Дисертація є самостійною і завершеною науковою працею. Одержані результати мають важливу теоретичну та практичну значущість. Достовірність результатів дисертаційної роботи не викликає сумніву. Висловлені зауваження і побажання не применшують загальної високої оцінки рівня виконання дисертаційної роботи.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною, практичною та теоретичною значущістю отриманих результатів, обґрунтованістю основних положень і 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 – Петрунів Христина Володимирівна – заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Офіційний опонент:

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор,
завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Міністерства охорони здоров'я України

Едуард ДОРОШЕНКО

