

**Голові спеціалізованої вченої ради**

**ДФ 20 051.093**

**Прикарпатського національного**

**університету імені Василя Стефаника**

**доктору медичних наук,**

**професору Шереметі Лідії Миколаївні**

**(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 **Ковалія Назара Петровича**

**«Фізична терапія осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астеноїєю»,**

що подана на здобуття

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я

за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

#### **1. Актуальність теми роботи**

Метаболічний синдром – це одна з найбільш актуальних проблем сучасної терапії та кардіології. Він є складним поєднанням симптомомкомплексом, в основі якого – феномен інсулінорезистентності. Пацієнт з метаболічним синдромом – це хворий з множинною поєднаною патологією, у якого одночасно з серцево-судинними патологічними проявами наявні захворювання печінки, жовчовивідних шляхів, виражені зміни ліпідного та вуглеводного обміну. Хворі на метаболічний синдром похилого віку часто зустрічаються в усіх видах та етапах медичної допомоги, можуть

знаходиться під спостереженням різних спеціалістів: терапевтів, кардіологів, гастроентерологів, ендокринологів, а також фахівців з реабілітації.

В Україні за останні 25 років поширеність хвороб системи кровообігу серед населення зросла втричі, а рівень смертності від них – на 45%, що зумовлено низкою чинників, вирішальним серед яких є катастрофічне зниження життєвого рівня, незадовільний екологічний стан, зниження фінансування системи охорони здоров'я, соціально-психологічний стрес і дезадаптація населення до нових умов у період соціально-економічних перетворень і масштабних військових дій. Малорухомий спосіб життя, гіпонополіція та зловживання алкогольними напоями спричиняють виникнення артеріальної гіпертензії, надлишкової маси тіла та ожиріння, що супроводжуються порушеннями метаболічних процесів.

Результати ряду епідеміологічних досліджень демонструють, що метаболічний синдром призводить до зростання ризику загальної смертності на 27-37%, ішемічної хвороби серця – 65-93%, цукрового діабету – у 6 разів. Приблизно 6-7% від кількості летальних випадків, 12-17% смертності від серцево-судинних захворювань, 30-52% – від цукрового діабету – обумовлені метаболічним синдромом. Припускають, що кількість хворих на метаболічний синдром у світі до 2030 року досягне 360 млн., а вже зараз його розповсюдженість серед осіб старших за 60 років становить, у середньому, 40%.

Ці дані означають, що за відсутності своєчасного та ефективного лікування та реабілітації осіб з метаболічним синдромом, розповсюдженість ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2-го типу буде збільшуватися, в майбутньому, у геометричній прогресії з відповідним впливом на показники смертності. У той же час, різнобічний вплив на етіопатогенетичні фактори метаболічного синдрому, зокрема, засобами немедикаментозної терапії, може знизити ризик виникнення серцево-судинних катастроф і покращити якість життя хворих похилого віку. Тому створення програм фізичної терапії пацієнтів похилого віку з метаболічним синдромом, яка буде враховувати

вікові особливості фізичного стану таких хворих, є обґрунтованим, актуальним і своєчасним науково-практичним завданням.

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

Дисертант теоретично обґрунтував і практично виконав довготривалу практичну реабілітаційну роботу з пацієнтами похилого віку з метаболічним синдромом і старечою астеноїєю, використовуючи сучасні методики, адекватні меті та завданням дослідження, що дозволило отримати цінні наукові результати.

Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів власних досліджень, переліку використаних літературних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи 166 сторінок. Вона містить 26 рисунків, 19 таблиць, 10 додатків і список використаних джерел з 176 найменувань. Такі характеристики роботи відповідають умовам для повного і вичерпного представлення основних результатів наукового дослідження.

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

У **вступі** обґрунтовано актуальність і своєчасність обраної теми, зв'язок дисертаційної роботи з планом науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, зазначені мета, завдання, об'єкт і предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів дисертації та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача в роботу, які опубліковані у співавторстві, апробація результатів дослідження та структура дисертації.

**Перший розділ** присвячений літературному огляду, в якому методично викладено та здійснено порівняльний аналіз літературних джерел, що стосуються метаболічного синдрому та саркопенічного ожиріння, в контексті, асоційованих з віком, станів здоров'я. Особливу увагу приділено

метаболічному синдрому та цукровому діабету 2 типу як проблемі охорони здоров'я. Здійснено аналіз клінічного перебігу саркопенічного ожиріння в контексті поєднання геріатричної та кардіологічної патології. Розглянуто принципи немедикаментозного менеджменту інсулінорезистентності. Виходячи з аналізу стану проблеми були сформульовані мета і завдання кваліфікаційної роботи.

**Другий розділ** містить опис методик, використаних для визначення функціонального стану пацієнтів – методів опитування та анкетування, характеристики антропометричних показників, біохімічних параметрів, проб для визначення функціонального стану серцево-судинної системи, маркерів фізичного стану, які пов'язані зі старечою астеною. Представлена організація дослідження – розподіл обстежених пацієнтів за групами, критерії включення та виключення, етапи дослідження. Організація та методи дослідження дозволяють досягнути поставленої мети і завдань.

У **третьому розділі** висвітлено результати обстеження осіб похилого віку з метаболічним синдромом і старечою астеною; їх стан був порівняний з показниками осіб похилого віку без цієї коморбідності та тих, які відновлювали стан свого здоров'я самостійно, згідно наданих рекомендацій. Показано, що пацієнти похилого віку з досліджуваною патологією характеризувались психоемоційним пригніченням, кінезіофобією, антропометричними змінами, що засвідчували наявність абдомінального ожиріння I ступеня, наявністю патологічних змін метаболізму, біохімічних показників, патологічними результатами функціональних проб для визначення стану серцево-судинної системи, м'язовою слабкістю та, асоційованим з нею, порушенням рівноваги.

**Четвертий розділ** містить детальну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії, обґрунтування застосованих у ній методів реабілітаційної корекції (терапевтичних вправ різної спрямованості, функціонального тренування, скандинавської ходи, масажу, терапевтичного навчання пацієнтів, модифікації харчування,

елементів ерготерапії) та структуру програми. Перевагою створеної програми є її пацієнтоцентричність, відповідність коротко- та довготривалим цілям реабілітації хворих. Фотографії, якими ілюстрований розділ, висвітлюють особливості техніки проведення терапевтичних вправ і функціонального тренування. Сучасний і комплексний характер розробленої програми фізичної терапії полягає у її науково та методично обґрунтованому впливі на фізичний, психічний і соціальний компоненти здоров'я пацієнтів похилого віку з метаболічним синдромом і старечою астеною шляхом комплексного застосування етіологічно та патогенетично обґрунтованих засобів фізичної терапії; корекції показників стану здоров'я осіб похилого віку, які характеризують зміни у доменах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, Національного класифікатора функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, що визначає позиції наукової новизни і практичної значущості кваліфікаційної роботи.

**П'ятий розділ** містить інформацію, яка присвячена висвітленню ефективності розробленої програми фізичної терапії. Продемонстровано, що за всіма досліджуваними показниками пацієнти похилого віку з метаболічним синдромом і старечою астеною, які займалися за розробленою програмою, характеризувались статистично значущим покращенням свого фізичного стану відносно первинного обстеження, а також параметрів групи, яка займалась самостійно, згідно наданих рекомендацій.

Загальні **висновки** логічно випливають з викладеного у дисертаційній роботі Ковалю Н.П. матеріалу, вказують на ефективну реалізацію завдань дослідження та досягнення поставленої мети, і визначають її наукову та практичну значущість.

**Список використаних джерел** містить сучасні посилання на роботи провідних вітчизняних та іноземних вчених, а також висвітлює першоджерела використаних методик дослідження.

У **додатках** розміщені бланки опитувальників, анкет, шкал і наведені акти впровадження.

### **Наукова новизна дисертаційної роботи.**

- *Вперше* розроблено комплексну довготривалу програму фізичної терапії осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астеною, характерними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ різної направленості, функціонального тренування із застосуванням платформ «PROSEDOS», Nordic walking, масажу, модифікації харчування, терапевтичного навчання пацієнтів, елементів ерготерапії, що відрізняє її від загальноприйнятих програм фізичної терапії;
- *Вперше* отримано дані про особливості перебігу старечої астеної у хворих на метаболічного синдрому (окремо кожного коморбідного стану та їх загального впливу (саркопенічне ожиріння) на стан здоров'я осіб похилого віку);
- *Вперше* комплексна довготривала програма фізичної терапії осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астеною побудована відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я, із урахуванням основних її компонентів та особливостей перебігу старечої астеної та метаболічного синдрому, а кінцева мета відновлювальних заходів спрямована на рівень участі осіб похилого віку у конкретних 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 похилого віку з метаболічним синдромом і старечою астеною, адекватними математико-статистичними методами обробки отриманих результатів.

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

Основні результати дисертаційної роботи викладені у 12 публікаціях, 1 з яких була надрукована у журналі, які індексується міжнародною наукометричною базою Scopus, а також 7 публікацій міжнародних і всеукраїнських конференцій. Публікації відтворюють основний зміст дисертації, об'єм і характер досліджень.

#### **5. Рекомендації по використанню результатів дисертації.**

Практична значущість роботи підтверджується актами впровадження у навчальний процес підготовки фахівців з реабілітації та у практичну діяльність реабілітаційних закладів, які опікуються питаннями надання реабілітаційної допомоги геріатричним пацієнтам.

Програма може бути основою для забезпечення ефективної сучасної реабілітаційної роботи серед осіб похилого віку з коморбідною патологією – метаболічним синдромом і старечою астеною; може застосовуватися у практиці роботи фізичних терапевтів, ерготерапевтів, їх асистентів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди, спеціалізованих кардіологічних, ендокринологічних, геріатричних і неспеціалізованих відділень реабілітації.

#### **6. Зауваження до змісту та тексту дисертації**

- 1) В огляді літератури бажано було б деталізувати роботи українських вчених у досліджуваній галузі; висвітлити реабілітаційні аспекти не тільки з проблеми корекції метаболічного синдрому, але й особливостей фізичної терапії геріатричних синдромів.
- 2) Також важливим є вплив оточення у родині для корекції змін у пацієнтів похилого віку. У роботі, бажано було б надати, конкретні відомості стосовно залучення до реабілітаційного втручання членів родини пацієнтів.
- 3) У критеріях включення та виключення у дослідження не конкретизовані

схеми медикаментозного лікування пацієнтів (враховуючи похилий вік і поліморбідність патологій, це могло впливати на результати дослідження).

4) Також доцільним було б навести конкретні цифри і коди Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, які відповідають використаним методикам обстеження.

5) У додатках доцільно було б навести конкретні приклади комплексів терапевтичних вправ, які були застосовані у розробленій програмі, з характеристиками обсягів фізичних навантажень для гериатричних пацієнтів.

6) Текстова частина дисертації містить окремі граматичні та стилістичні недоліки.

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

## **7. Загальний висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.**

Аналіз дисертації Ковалю Назара Петровича «Фізична терапія осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астеною» дає підстави стверджувати, що поставлена у дослідженні мета досягнута, основні завдання успішно вирішені. Дисертація має логічну будову, 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 наукового дослідження.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною, практичним і теоретичним значенням 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 12.01.2022 р. № 44 (зі змінами), а її автор – Коваль Назар Петрович – 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



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Едуард ДОРОШЕНКО