

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20 051.094
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Остапяку Зіновію
Миколайовичу
(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 **Заславського Петра Степановича** «**Фізична терапія у відновленні функції верхньої кінцівки військовослужбовців з наслідками поліструктурних вогнепальних переломів кісток передпліччя**», подану на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність теми.

Наслідки вогнепальних поранень залежать від енергії уражаючого снаряда, його форми, відстані, ступеня бактеріального забруднення шкірних покривів, наявного одягу та захисту пораненого, загального стану потерпілого до травми, а також від ряду факторів, пов'язаних з організацією медичної допомоги на різних етапах медичної евакуації.

Для вогнепальних травм характерні тяжкі пошкодження, що обумовлено кардинальною еволюцією вогнепальної зброї та вибухових боєприпасів, зокрема різко збільшеною уражаючою силою їх новітніх зразків. Це потребує оптимізації комплексного лікування поранених, використання

диференційованої хірургічної та реабілітаційної тактики, особливо при низько- та високоенергетичних вогнепальних переломах.

Нераціональна тактика та несвоєчасне (внаслідок пізньої евакуації з місця ураження, великого завантаження пунктів надання первинної медичної допомоги) хірургічне лікування найчастіше є причинами несприятливих наслідків вогнепальних поранень (висока частота незрощень кісток, виникнення їх деформацій, формування контрактур тощо). У посттравматичному періоді з цим пов'язана висока частота розвитку ускладнень, включаючи інфекційні. У кількісному вираженні ускладнення вогнепальних переломів кінцівок визначаються значно частіше, ніж при всіх етіологічно інших переломах.

Важкі наслідки та ускладнення вогнепальної травми ускладнюють проведення відтермінованих реконструктивних операцій; зменшується загальна ефективність лікування, особливо ймовірність повного відновлення функції травмованої кінцівки. Одним з таких інвалідизуючих факторів є стійкі контрактури кінцівок суглобів (до 70-80% поранених).

Наведені вище аргументи свідчать про важливість проблеми оптимізації відновлення стану здоров'я поранених з ускладненими поліструктурними вогнепальними переломами довгих кісток кінцівок та необхідності використання всіх можливостей сучасної медицини, зокрема - реабілітації.

Тому представлено аспірантом Заславським П.С. дисертаційне дослідження є актуальною та потрібною частиною напрямку сучасної реабілітаційної практики, спрямованої на вирішення завдання покращення стану поранених військовослужбовців з наслідками поліструктурного вогнепального перелому кісток передпліччя, довготерміновою метою якого є повернення поранених до військової служби.

Основний зміст дисертації висвітлено в 4 наукових статтях у фахових журналах, 1 – в виданні, яке індексується наукометричною базою Scopus та апробовано на 5 міжнародних та всеукраїнських конференціях.

Зміст роботи. Дисертація Заславського П.С. складається з анотації, вступної частини, п'яти розділів власних досліджень, загальних висновків, списку використаних літературних джерел, додатків.

У вступі наведено актуальність обраної теми, зв'язок дисертаційної роботи з науковим планом науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (фрагмент дослідження «Покращення функціонального стану, якості життя та корекція патологічних станів різного походження засобами терапії та реабілітації», № державної реєстрації 0123U01534), зазначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, структуру дисертації.

У першому розділі дисертант Заславський П.С. аналізує сучасні погляди на травмогенез та клінічний перебіг вогнепальної травми як основи програми реабілітації. У розділі розглянуто морфологічні основи балістичної травми, наведено характеристику фізіологічних особливостей загоєння вогнепальної рани, проаналізовано принципи лікування та реабілітації хворих з вогнепальними ранами.

У другому розділі наведено методики обстеження поранених військовослужбовців, які характеризували структурно-функціональні наслідки вогнепального перелому кісток передпліччя та їх вплив на виконання різнопланових активностей та якості життя. 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 поранених з позицій порівняння стану здорової та поранених кінцівок. Проаналізовані оброблені статистичними методами результати дослідження засвідчили прогіршення функціонування травмованої кінцівки за амплітудою рухів, силою, що негативно вплинуло на функціонування цілої

верхньої кінцівки, ускладнило виконання активностей повсякденного життя. Це спричинило погіршення якості життя, стани тривоги та депресії.

Четвертий розділ містить докладну інформацію щодо науково-методичних принципів створення апробованої програми фізичної терапії, деталізований опис її складових частин, методичні особливості їх застосування, етапи дослідження. У рамках розробленої програми фізичної терапії застосовувались такі засоби: кінезітерапія (терапевтичні вправи різної спрямованості, функціональне тренування); вправи на механотерапевтичному столі «MAPS THERAPY», масаж верхньої кінцівки, постізометрична релаксація, кінезіологічне тейпування, ортезування. 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, можуть бути застосовані в рамках пакетів реабілітаційних послуг.

У п'ятому розділі подано порівняння отриманих після впровадження розробленої програми показників відносно вихідного результату та нетравмованої руки. Впровадження розробленої програми фізичної терапії для поранених сприятливо вплинуло як на стан їх здоров'я, що відобразилося зменшенням станів тривоги та депресії, покращенням якості життя, так і спричинило покращення гнучкості, сили, функціональних якостей верхньої кінцівки та покращення її залучення до конкретних дій у повсякденних активностях.

Висновки узагальнюють отримані у процесі дослідження дані, розкривають завдання роботи. Список літератури сформований з сучасних іноземних джерел, з відносно невеликою кількістю робіт провідних українських вчених в галузі реабілітації пацієнтів з в галузі травматології, неврології, військової медицини.

Додатки містять бланки шкал та опитувальників, застосованих у роботі; акти практичного впровадження дисертаційного дослідження у практичну

діяльність реабілітаційних установ та навчальний процес закладів, які готують фахівців в галузі фізичної терапії, ерготерапії.

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

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

- В огляді літератури варто було б зменшити кількість узагальнюючи фраз, збільшити кількість проаналізованих робіт з питань відновлення дрібної моторики кисті;
- У другому розділі в описі контингенту дослідження доцільним було б деталізувати методи та тривалість іммобілізації у обстежених осіб;
- У розділі 4 доцільним було б присвятити більше уваги методичним підходам до виконання терапевтичних вправ із застосуванням механотерапевтичного стола «MAPS THERAPY», можливостям його застосування як засобу кистьової терапії;
- При описі методик з локальним впливом на шкіру та травмовані тканини – масажу, кінезіологічного тейпування, індивідуального ортезування – логічним було б висвітлити питання, чи виникали у процесі їх застосування дискомфортні відчуття та біль та як їх корегували? Адже вони застосовувались у ранньому постіммобілізаційному періоді на недостатньо сформованих рубцях та швах;
- У роботі наявні описки, стилістичні та технічні помилки.

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

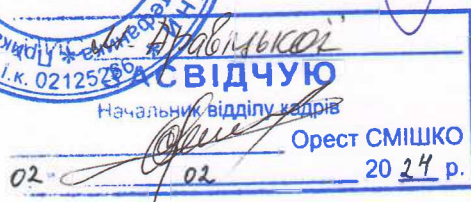
Дослідження Заславського П.С. є завершеною, самостійною працею, яка виконана на високому науковому рівні та у повному обсязі вирішує поставлені завдання. У ньому отримано нові обґрунтовані та достовірні результати, які є суттєвими при створенні більш ефективної системи реабілітації військовослужбовців з наслідками поліструктурного вогнепального перелому кісток передпліччя.

Вважаю, що дисертація Заславського Петра Степановича «Фізична терапія у відновленні функції верхньої кінцівки військовослужбовців з наслідками поліструктурних вогнепальних переломів кісток передпліччя» 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), Заславський Петро Степанович 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 та морфології

Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника



Марія АРАВІЦЬКА