

Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20.051.118
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Остапяку Зіновію
Миколайовичу (76018, м. Івано-
Франківськ,
вул. Шевченка, 57)

РЕЦЕНЗІЯ

доктора біологічних наук, професора кафедри спортивно-педагогічних
дисциплін Прикарпатського національного університету імені Василя
Стефаника **Полатайка Юрія Олексійовича**
на дисертаційну роботу **Сарапука Романа Ігоровича**
**«Фізична терапія жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного
перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією»,**
подану на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона
здоров'я за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність теми. Переломи дистального метаепіфіза променевої кістки займають перше місце за частотою у структурі остеопоротичних переломів і є одними з найчастіших переломів опорно-рухової системи (10-33% від числа всіх переломів, 70-90% серед переломів кісток передпліччя).

Переломи дистального метаепіфіза променевої кістки донедавна відносили до пошкоджень опорно-рухового апарату зі незначними залишковими явищами, але останнім часом з'являється все більше публікацій, в яких переломи променевої кістки у типовому місці оцінюються вже як комплексне пошкодження з не завжди сприятливим результатом лікування.

За даними літератури у жінок віком від 50 років перелом дистального метаепіфіза променевої кістки зустрічається в 4-6 разів частіше, ніж у чоловіків тієї ж вікової групи; у кожної 3-4 жінки у віці 50-55 років і вище спостерігаються переломи дистального метаепіфіза променевої кістки.

Частота ускладнень після консервативного лікування перелому дистального метаепіфіза променевої кістки сягає 30%. Причиною такого високого відсотка лікувальних невдач полягає в анатомо-функціональних та біомеханічних особливостях передпліччя, що ускладнюють репозицію, стабілізацію та правильне зрощення уламків, а також подальшу реабілітацію. При вивченні віддалених результатів ряд авторів відзначає високий відсоток карпальної нестабільності, нестабільності дистального променелоктєвого суглоба, виникнення синдрому Зудека.

За даними літератури, середні значення концентрації естрогенів з віком поступово зменшуються починаючи з 40 років, а пік падіння припадає на вік 50-59 років. У цій віковій групі рівень естрогенів знижується в 3-4 рази,

асоціюючись з різким підвищенням частоти переломів дистального метаепіфіза променевої кістки та внаслідок зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

Під цим кутом зору важливо визначити ефективність корекції наслідків переломів дистального метаепіфіза променевої кістки засобами фізичної терапії з урахуванням супутньої коморбідної патології жінок похилого віку.

Тому потреба у створенні програм відновлення жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією, визначає актуальність рецензованої дисертаційної роботи Сарапука Романа Ігоровича.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника; є фрагментом дослідження «Покращення функціонального стану, якості життя та корекція патологічних станів різного походження засобами терапії та реабілітації», № державної реєстрації 0123U01534. Роль автора полягала в систематизації особливостей перебігу остеопорозу та деменції, супутнім їм ускладнень в контексті визначення реабілітаційних потреб у осіб похилого віку; у розробці програми фізичної терапії для жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією, у її практичному впровадженні та оцінюванні отриманих результатів.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність.

Дисертаційна робота Сарапука Романа Ігоровича є ґрунтовним науковим дослідженням, у якому основні наукові положення, висновки повністю відповідають меті та завданням дослідження, а також базуються на наведеній статистичній обробці отриманих даних, що підтверджує результати дослідження. У дисертаційній роботі були використані адекватні меті та завданням методи дослідження, які характеризували функціонування організму жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією. Отримані результати базуються на достатньому фактичному матеріалі, що гарантує належну достовірність та обґрунтованість основних наукових положень роботи та сформульованих у ній висновків.

Дослідження, що проводилися для отримання даних, забезпечувалися достатньою кількістю залучених до дослідження осіб, отриманих числових даних та їх коректною статистичною обробкою, валідних для науковців, що займаються дослідженням в галузі травматології та геріатрії, що свідчить про відтворюваність та надійність отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією. Вперше науково обґрунтовано та розроблено комплексну програму фізичної терапії жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією, визначальними особливостями якої є поєднання програми терапевтичних вправ, «MAPS THERAPY», пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, масажу та мобілізації променево-зап'ясткового суглоба та суглобів зап'ястка, кінезіологічного тейпування, когнітивно-моторного тренінгу, тренування в мобільному додатку «Re-Hand», комплексу вправ Cogni-Package NCGG-NEPOP, телереабілітації, навчання родин пацієнток, що відрізняє її від загальної програми реабілітації. Вперше отримано дані щодо особливостей перебігу остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки жінок похилого віку з деменцією з позицій ефективності та особливостей реабілітаційного втручання. Вперше комплексна програма фізичної терапії жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією створена відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я, з урахуванням коротко- та довготермінових цілей реабілітації.

Повнота викладу одержаних результатів

За структурою, обсягом та оформленням дисертація відповідає вимогам, встановленим МОН України. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації – 231 сторінка. Дисертація містить 30 рисунків, 32 таблиці та 18 додатків на 55 сторінках. Список використаних джерел містить 239 найменувань. Результати, які наведені у дисертаційній роботі, є новими і оригінальними та не містять запозичень з наукових робіт інших авторів.

Анотація є коротким описом дисертаційної роботи, що дає читачам загальне уявлення про зміст і результати дослідження. У ній міститься інформація про мету, методологію, результати та висновки дослідження.

Всі частини дисертаційної роботи Сарапука Р.І. логічно пов'язані між собою та відповідають темі дослідження. План дисертації є послідовним, а виклад матеріалу організований системно. Висновки, які були зроблені, мають належне наукове та практичне обґрунтування.

Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій дисертації. Основні положення дисертаційного дослідження опубліковано в 10 наукових працях, у тому числі 4 статті в наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у періодичному виданні України, включеному до наукометричної бази Scopus; 5 опублікованих тез конференцій. Обсяг друкованих праць та їх кількість відповідають вимогам МОН України щодо

публікацій основного змісту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. Наведені публікації відображають основний зміст дисертації та отримані автором наукові результати.

Оцінка змісту дисертації.

У вступі сформульовано актуальність теми дослідження, наукове завдання, зв'язок дослідження з науковими планами та темами, мету, завдання, об'єкт, предмет та методи дослідження, визначено наукову новизну та практичну значущість роботи, особистий внесок здобувача, представлено результати дослідження.

Розділ 1. «Особливості поліморбідності остеопорозу та деменції в контексті ризику падіння та методи їх немедикаментозної корекції». У цьому розділі проводиться аналіз остеопоротичних переломів як проблеми клінічної медицини. З літературних джерел також визначаються клінічні асоціації деменції та рухових розладів. Аналіз немедикаментозної корекції остеопорозу засобами рухових тренувань дозволяє характеризувати їх проблемні невисвітлені моменти.

Розділ 2 «Методи та організація дослідження». У даному розділі дисертаційного дослідження описані методики обстеження жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією, наведено принципи формування груп пацієнток, їх розподіл, критерії включення та виключення, етапи та дизайн дослідження.

Розділ 3 «Результати оцінювання функціонального стану жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією» містить інформацію щодо результатів визначення функціонального стану верхньої кінцівки, показників рівноваги, нейропсихологічного стану жінок, стану їх рівноваги, пам'яті та когнітивних здібностей, психоемоційного пригнічення, порушення виконання активностей повсякденного життя, астенії. Висвітлено, що наявність цієї коморбідності негативно впливає на стан здоров'я жінок, спричиняючи зміни, що відображаються у методах обстеження, що характеризують всі домени Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Розділ 4 «Теоретичне обґрунтування створення програми фізичної терапії для осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астеною» містить докладну інформацію щодо принципів створення програми фізичної терапії, її змісту, календарного плану, поєднання методів, їх теоретичне обґрунтування. Описано методичні підходи до створення програм терапевтичних вправ, «MAPS THERAPY», пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, масажу та мобілізації променево-зап'ясткового суглоба та суглобів зап'ястка, кінезіологічного тейпування, когнітивно-моторного тренінгу, тренування в мобільному додатку «Re-Hand», комплексу вправ Cogni-Package NCGG-HEPOP, телереабілітації, навчання родини пацієнток.

Представлено дозування застосованих методів. Поєднання представлених засобів фізичної терапії забезпечувало вплив на показники всіх доменів МКФ. Розділ ілюстрований авторськими фотографіями та схемами процесу фізичної терапії.

Розділ 5 «Динаміка функціонального стану жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією під впливом комплексної програми фізичної терапії» присвячений опису результатів впровадження програми фізичної терапії. Висвітлено, що висока її ефективність характеризується покращенням результатів функції верхньої кінцівки, зменшенням ризику падіння, покращенням результатів нейропсихологічного оцінювання, оцінювання активностей.

У висновках наведені узагальнюючі підсумки роботи.

Додатки містять опис застосованих шкал та опитувальників, акти впровадження, опис виконання вправ когнітивного тренування Cogni-Package NCGG-NEPOP.

Практична значущість полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією, що сприяло покращенню амплітуди рухів у променево-зап'ястковому суглобі, збільшенню сили м'язів кисті, покращенню моторики кисті та пальців, функціональної здатності верхньої кінцівки, покращенню статичної та динамічної рівноваги, зменшенню ризику повторного падіння, покращенню пам'яті та когнітивних здібностей, зменшенню психоемоційного пригнічення, покращенню виконання активностей повсякденного життя, зменшенню фізичної та психічної астенії; визначенні критеріїв вибору, послідовності, дозування застосування засобів фізичної терапії. Отримані результати впроваджені у практичну діяльність закладів охорони здоров'я відповідного профілю та вищих навчальних закладів, що займаються підготовкою фахівців в галузі фізичної терапії, ерготерапії.

Стиль та мова дисертації. Дисертація написана українською мовою з дотриманням вимог щодо викладу наукового тексту. Дисертаційна робота Сарапука Романа Ігоровича оформлена згідно вимог МОН України.

Відповідність тексту дисертації вимогам академічної доброчесності.

Аналіз тексту дисертації, а також публікацій автора за темою дисертації свідчить про відсутність ознак порушення Сарапуком Р.І. вимог академічної доброчесності. В дисертаційній роботі і публікаціях автора наявні посилання на джерела інформації у разі використання ідей, тверджень та інших відомостей, дотримано вимоги норм законодавства про авторське право, а також надано достовірну інформацію про результати наукової діяльності, використані методики досліджень і джерел інформації. В дисертаційній роботі Сарапуком Р.І. не виявлено ознак академічного плагіату.

Дискусійні положення та зауваження щодо змісту дисертації.

В цілому позитивно оцінюючи рецензовану працю та підтримуючи більшість висновків до дисертації та положень, які мають ознаки наукової новизни та виносяться на захист, звертаємо увагу на окремі положення, які, на наш погляд, потребують додаткової аргументації або спеціальних пояснень під час публічного захисту дисертації.

- Текст дисертації містить велику кількість англomовних скорочень, що ускладнює сприйняття роботи;
- Оскільки відсутній окремий розділ, присвячений аналізу та обговоренню результатів дослідження, доцільним було б збільшити об'єм обговорення результатів у третьому та п'ятому розділах (аналіз та обґрунтування окремих засобів фізичної терапії наведені достатньо докладно);
- Ілюстрації та схеми у розділі 4 можна було б подати комплексами у додатках до дисертаційної роботи;
- У розділі 2 доцільно було зазначити – хто виставляв діагноз остеопорозу; чи отримували жінки лікування щодо корекції його ознак.

У процесі рецензування роботи виникла низка питань до здобувача:

1. У розділі 4 Ви описуєте метод кінезіологічного тейпування. За даними літератури, він має неоднозначну ефективність у процесі реабілітаційного втручання. Які механізми дії Ви вважаєте найбільш обґрунтованими при його використанні у обстеженого контингенту жінок?
2. Програма фізичної терапії впроваджувалась упродовж двох місяців та вимагала певних зусиль з боку родин. Чи були за цей час жінки, які не завершили програму; з яких причин це сталося?
3. У розділах 3 та 5 продемонстрована значна позитивна динаміка стану жінок всіх груп. Якими найвираженішими змінами характеризувався стан жінок основної групи 2, які займались за розробленою Вами комплексною програмою фізичної терапії, та з чим Ви це пов'язуєте?

Наведені зауваження стосуються дискусійних або таких, що потребують уточнення, питань та не применшують у цілому високої позитивної оцінки дисертаційного дослідження та науковий рівень отриманих результатів у цій роботі, яка по своєму науковому рівню, актуальності виконаних досліджень, практичному значенню, об'єму та оформленню є завершеною працею, а отримані в ній результати є новими та науково обґрунтованими.

Загальний висновок.

Дисертаційна робота Сарапука Романа Ігоровича «Фізична терапія жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією» за актуальністю теми, обсягом виконаних досліджень, науковою і практичною цінністю отриманих результатів і висновків, формою викладу є оригінальним авторським

дослідженням, що відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 р. (зі змінами) «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (зі змінами від 21 березня 2022 р. № 341)).

Подана дисертаційна робота є завершеною працею, в якій отримано нові обґрунтовані результати, що мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення, а її автор Сарапук Роман Ігорович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія.

Рецензент:

доктор біологічних наук, професор кафедри
спортивно-педагогічних дисциплін
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника



Юрій ПОЛАТАЙКО