

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

кандидата медичних наук, професора кафедри терапії, реабілітації та
морфології Прикарпатського національного університету імені Василя
Стефаника

Аравіцької Марії Геннадіївни

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. Зміна вікової структури населення, успіхи сучасної
медицини, дедалі більша доступність високотехнологічних методів лікування,
зниження частоти основних неінфекційних захворювань призводять до зміни
епідеміології захворюваності у літньому віці: збільшується поширеність
асоційованих з віком захворювань (остеопорозу, остеоартриту,
нейродегенеративних захворювань) та геріатричних синдромів. Одним із
провідних за значимістю та поширеністю є синдром падінь. Щорічно падіння
переживає кожна третя людина у віці 65 років, а після 70 років частота падінь
подвоюється з кожним десятиліттям.

Падіння є значною проблемою для охорони здоров'я, тому що призводять до травм, найбільш серйозними з яких вважаються переломи (дистальних відділів передпліччя, шийки стегнової кістки) і черепно-мозкові травми, а також до розвитку страху падінь, депресії та збільшення потреби у сторонній допомозі. Короткочасний та довгостроковий догляд за пацієнтами з травмами, що ускладнили падіння, підвищує економічні витрати; крім того, падіння є третьою за значимістю причиною смерті від ненавмисних травм.

Патологічні переломи в похилому віці відбуваються внаслідок низькоенергетичних травм (впливу механічних сил, які у звичайних умовах не можуть призводити до переломів), таких як падіння з висоти власного росту або меншої висоти. Такі переломи, як правило, є основним клінічним наслідком остеопорозу.

Тому представлено аспірантом Сарапуком Р.І. дослідження є актуальною та потрібною частиною напрямку сучасної реабілітаційної практики, спрямованої на вирішення завдання покращення стану здоров'я жінок з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією..

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 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 обґрунтування наукових положень і висновків, які сформульовані у дисертації. 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.

Оцінка змісту дисертації. Дисертація Сарапука Р.І. складається з анотації, вступної частини та п'яти розділів, 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, зазначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів дисертації та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, структуру дисертації.

У першому розділі дисертант аналізує особливості поліморбідності остеопорозу та деменції в контексті ризику падіння та методи їх немедикаментозної корекції. У розділі розглянуто остеопоротичні переломи як проблему клінічної медицини, наведено клінічні асоціації деменції та рухових розладів, проаналізовані принципи немедикаментозної корекції остеопорозу засобами рухових тренувань.

У другому розділі наведено методики обстеження жінок, які характеризували функції верхньої кінцівки, ризик падіння, нейропсихологічний стан, виконання активностей. Детально представлено організацію дослідження— його етапи, контингент, критерії включення та виключення пацієнток, принципи поділу на групи дослідження, біоетичні принципи.

Третій розділ присвячений висвітленню результатів, отриманих при обстеженні жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією. Проаналізовані оброблені статистичними методами результати дослідження засвідчили погіршення стану жінок з наслідками травми та деменцією відносно своїх ровесниць з нормальним когнітивним станом за показниками функції верхньої

кінцівки, ризиком падіння, нейропсихологічний стан, виконанням активностей.

Четвертий розділ містить докладну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії та докладний опис її складових частин та методичні особливості їх застосування, етапи дослідження. У рамках розробленої програми фізичної терапії застосовувались такі засоби: терапевтичні вправи, механотерапевтичний стіл «MAPS THERAPY», пропріоцептивна нейром'язова фасилітація, масаж та мобілізація променево-зап'ясткового суглоба та суглобів зап'ястка, кінезіологічне тейпування, когнітивно-моторний тренінг, тренування в мобільному додатку «Re-Hand», комплекс вправ Cogni-Package NCGG-NEPOP, телереабілітація, навчання родин пацієнток. 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.

У п'ятому розділі подано порівняння отриманих після впровадження розробленої програми показників відносно вихідного результату, показників жінок групи порівняння та контрольної групи (з нормальним когнітивним станом) та показників групи, яка відновлювалась згідно принципів травматологічної реабілітації без врахування геріатричної. Впровадження розробленої програми фізичної терапії для жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією сприятливо вплинуло на стан їх здоров'я, що відобразилось позитивними змінами характеристик всіх доменів МКФ.

Висновки узагальнюють отримані у процесі дослідження дані. Список літератури переважно сформований з сучасних іноземних джерел, з відносно невеликою кількістю робіт провідних українських вчених в галузі реабілітації пацієнтів з геріатричною та травматологічною патологією.

Додатки містять докладний опис опитувальників, застосованих у роботі; акти впровадження дисертаційного дослідження, опис комплексу Cogni-

Package National Center for Geriatrics and Gerontology Home Exercise Program for Older People.

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

Зміст наукової новизни дослідження:

- 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.

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.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у практичній діяльності Центру реабілітації комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», відділення реабілітації та відновного лікування комунального некомерційного підприємства «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради», зокрема вдосконалені програми реабілітації жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки та деменцією, що підтверджено актами впровадження.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін магістрів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу «Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено актами впровадження.

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.

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:

- Огляд літератури варто описувати із зазначенням конкретних цитувань та деталізацією внесків вчених; зменшити кількість узагальнюючі фраз, збільшити кількість оглянутих робіт з питань травматологічної реабілітації;
- Доцільним було б проаналізувати стан жінок з точки зору базових наборів доменів функціонування при остеопорозі, при ураженнях кисті, у геріатрії;
- Для підкреслення зв'язків вираженості порушень фізичного функціонування та деменції у 3 та 5 розділах доцільно було б провести кореляційний аналіз отриманих показників;
- Логічним було б наведення у додатках орієнтовного конспекту навчання родин жінок.

У порядку дискусії також хотілося почути відповіді на такі запитання:

1. Зміни харчування у корекції остеопорозу та м'язової слабкості відіграють велике значення. Чи дозволяв когнітивний стан жінок самостійно дотримуватись рекомендованого харчування? Якою була активна участь жінок у модифікації харчування щодо їх компонентів?
2. У вільному доступі наявна певна кількість мобільних додатків для покращення функції кисті. Якими критеріями вибору мобільного додатку «Re-Hand» Ви керувались? Чи були бар'єри при його застосуванні, як Ви їх долали?
3. Програма Cogni-Package National Center for Geriatrics and Gerontology Home Exercise Program for Older People (NCGG-HEPOP), крім когнітивного пакету, який був застосований Вами в якості домашніх тренувань, містить також комплекси вправ для покращення рівноваги та сили, що за цільовим призначенням попадає під діагностовані проблеми обстежених жінок. Чому ви використали тільки один комплекс з цієї програми?

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

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.


Дослідження Сарапука Р.І. 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 осіб похилого віку з респіраторними та саркопенічними проявами постковідного синдрому.

Вважаю, що дисертація Сарапука Романа Ігоровича «Фізична терапія жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки та деменцією» 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) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), Сарапук Роман Ігорович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія.

Рецензент:

кандидат медичних наук,
професор кафедри терапії,
реабілітації та морфології

Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника



Марія АРАВИЦЬКА