

**Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20 051.120
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Шереметі Лідії Миколаївні
(76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Шевченка, 57)**

ВІДГУК

офіційного опонента, кандидата наук з фізичного виховання та спорту,
доцента, доцента кафедри медико-біологічних дисциплін навчально-
наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного
господарства та природокористування

Ногас Анжели Олександрівни

на дисертацію **Кравця Андрія Степановича**

**«Фізична терапія осіб похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння
та остеоартроз кульшового суглоба»,**

подану на здобуття

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я

за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

1. Актуальність теми роботи

Остеоартроз – міждисциплінарна проблема, що викликає інтерес не тільки у ревматологів, а й у лікарів інших спеціальностей у зв'язку з частим погіршенням перебігу різної соматичної патології на тлі хронічного болю, причиною якого є ураження суглобів. З другої половини ХХ ст. у розвинених країнах спостерігається значне старіння населення, тому остеоартроз став одним із найпоширеніших захворювань, адже на нього припадає до 70% всіх

ревматичних захворювань. Остеоартроз займає одне з лідируючих місць у структурі причин інвалідності, значно знижуючи якість життя пацієнтів.

Однією з найчастіших локалізацій остеоартрозу є кульшовий суглоб (коксартроз), що зустрічається у 40% випадків, та, як правило, протікає важко, супроводжується вираженим больовим синдромом, значною втратою функції суглоба, швидко інвалідизує хворого.

У той же час, різнобічний вплив засобів фізичної терапії на структурно-функціональні наслідки суглобової дисфункції та перебіг супутніх станів (зокрема геріатричних синдромів – ризику падіння, саркопенії тощо), що визначають особливості перебігу захворювань у осіб старших вікових груп, може покращити стан здоров'я хворих та якість їх життя. Тому створення програми фізичної терапії для осіб похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба, яка буде враховувати клінічний перебіг не тільки остеоартрозу, але й буде спрямована на геріатричні коморбідності – саркопенічне ожиріння, порушення рівноваги, м'язову слабкість тощо, є обґрунтованим та актуальним питанням.

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

Дисертант теоретично обґрунтував та практично виконав реабілітаційну роботу з особами похилого віку, хворими на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба, використовуючи сучасні методики оцінювання та втручання, 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, додатків. Загальний обсяг роботи 246 сторінок. Дисертація містить 43 рисунки, 36 таблиць, 8 додатків і список використаних джерел з 225 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 результату.

У **вступі** чітко обґрунтовано 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, апробація результатів дослідження, структура дисертації. Загалом структура дисертації відповідає поставленим завданням роботи.

Перший розділ присвячений літературному огляду, в якому методично викладено та здійснено порівняльний аналіз літературних джерел, що стосуються остеоартрозу та його коморбідності з ожирінням у контексті реабілітаційного втручання. Особливу увагу приділено клінічному перебігу остеоартрозу кульшового суглоба. Здійснено аналіз клінічних асоціацій остеоартрозу, ожиріння та саркопенії. Розглянуто сучасні реабілітаційні підходи до корекції стану здоров'я хворих з остеоартрозом. Виходячи з аналізу стану проблеми були сформульовані мета і завдання роботи.

Другий розділ містить опис методик, використаних для визначення стану хворих: показники функціонування кульшового суглоба, антропометричні та біомпедансні маркери ожиріння, показники геріатричного статусу, параметри коксо-вертебрального синдрому. Представлена організація дослідження – розподіл обстежених хворих за групами, критерії включення та виключення, етапи дослідження. Організація та методи дослідження дозволяють досягнути поставленої мети та завдань.

У **третьому розділі** висвітлений функціональний стан організму осіб похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба; їх стан був порівняний з показниками осіб без досліджуваної коморбідності. Продемонстровано, що стан пацієнтів характеризувався негативними змінами стану функціонування кульшового суглоба; наявністю

антропометричних та біомпедансних маркерів ожиріння; порушеннями рівноваги та ходи, ризиком падіння, психоемоційним пригніченням, кінезіофобією; труднощами при виконанні активностей повсякденного життя; наявністю коксо-вертебрального синдрому.

Четвертий розділ містить детальну інформацію щодо принципів створення розробленої комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку, хворих на остеоартроз кульшового суглоба та саркопенічне ожиріння, обґрунтування застосованих у ній методів реабілітаційної корекції (телереабілітації, терапевтичних вправ, постізометричної релаксації, мануальної мобілізації кульшового суглоба, кінезіологічного тейпування, освітнього компоненту), структуру програми. Фотографії, якими ілюстрований розділ, висвітлюють особливості проведення терапевтичних вправ, кінезіологічного тейпування, мануальних технік, що покращує сприйняття описової частини.

П'ятий розділ містить інформацію, яка присвячена висвітленню ефективності розробленої комплексної програми фізичної терапії. Продемонстровано, що за досліджуваними показниками особи похилого віку, хворі на остеоартроз кульшового суглоба та саркопенічне ожиріння, які займались за розробленою програмою, характеризувались статистично значущим покращенням свого стану відносно первинного обстеження, а також параметрів групи, яка займалась без врахування особливостей геріатричної реабілітації: відбулось покращення функціонування кульшового суглоба; зменшилась вираженість антропометричних та біоімпедансних ознак ожиріння; зменшилась саркопенія, покращились рівновага та хода; зменшився ризик падіння, зменшилось психоемоційне пригнічення; полегшилось виконання активностей повсякденного життя; зменшилися прояви коксо-вертебрального синдрому.

Загальні **висновки** логічно випливають з викладеного в дисертаційній роботі Кравцем А.С. матеріалу, вказують на реалізацію завдань дослідження й досягнення поставленої мети, визначають її наукову та практичну цінність.

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, наведені акти впровадження, список праць здобувача, опис програми вправ National Center for Geriatrics and Gerontology Home Exercise Program for Older People, програму колового тренування, список продуктів – джерел білка для подолання саркопенії.

Наукова новизна дисертаційної роботи отриманих результатів полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба. Вперше на підставі аналізу динаміки клінічного перебігу остеоартрозу кульшового суглоба в осіб похилого віку з саркопенічним ожирінням для них науково обґрунтовано та апробовано комплексну програму фізичної терапії в довготривалому періоді реабілітації, визначальними особливостями якої є виконання терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, колового тренування, дозованої ходи, програми National Center for Geriatrics and Gerontology–Home Exercise Program for Older People), телереабілітації, постізометричної релаксації, мануальної мобілізації та кінезіологічного тейпування кульшового суглоба, освітнього компонента; комплексна програма фізичної терапії побудована з позицій корекції ознак остеоартрозу кульшового суглоба у пацієнтів похилого віку з ожирінням не тільки як суглобової дисфункції, але й з позицій геріатричного статусу – наявності саркопенії, порушень рівноваги, ризику падіння, депресії. Удосконалено теоретичні уявлення щодо теоретичної перспективності й доцільності застосування терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, колового тренування, дозованої ходи, програми National Center for Geriatrics and Gerontology–Home Exercise Program for Older People), телереабілітації, постізометричної релаксації, мануальної мобілізації, кінезіологічного тейпування, освітнього компонента в осіб похилого віку, хворих на

остеоартроз кульшового суглоба та саркопенічне ожиріння у довготривалому періоді реабілітації; наукові підходи до розробки програм фізичної терапії для осіб з остеоартрозом кульшового суглоба, зокрема пацієнтів похилого віку з геріатричними синдромами; рекомендації щодо методичних особливостей призначення терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, колового тренування, дозованої ходи, програми National Center for Geriatrics and Gerontology–Home Exercise Program for Older People), телереабілітації, постізометричної релаксації, мануальної мобілізації, кінезіологічного тейпування, освітнього компонента для впливу на стан осіб похилого віку, хворих на остеоартроз кульшового суглоба та саркопенічне ожиріння з позицій корекції дисфункції кульшового суглоба, антропометричних змін, геріатричних синдромів, коксо-вертебрального синдрому. Набули подальшого розвитку дані про особливості функціонального стану організму в осіб похилого віку, хворих на остеоартроз кульшового суглоба та саркопенічне ожиріння з позицій оцінювання дисфункції кульшового суглоба, антропометричних змін, геріатричних синдромів, коксо-вертебрального синдрому диференційовано та їх загальних наслідків як обґрунтування особливостей створення програми фізичної терапії; положення про позитивний вплив засобів фізичної терапії на показники функції кульшового суглоба, антропометрії, сили м'язів, параметри рівноваги, фізичного та психоемоційного стану, функціонального стану поперекового відділу хребта в осіб похилого віку, хворих на остеоартроз кульшового суглоба з саркопенічним ожирінням; теоретичні уявлення про значущі чинники, які зумовлюють особливості клінічного перебігу остеоартрозу кульшового суглоба в осіб похилого віку з ожирінням – наявність ознак геріатричних синдромів (саркопенії, ризику падіння, депресії), коксо-вертебрального синдрому.

3. Достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій.

Достовірність отриманих результатів визначається сучасними, відповідними меті та завданням дослідження методам обстеження осіб

похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба, адекватними статистичними методами обробки отриманих даних.

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

Основні результати дисертаційної роботи викладені у 10 наукових працях, у тому числі 3 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у періодичному виданні України, включеному до наукометричної бази Scopus. Публікації відтворюють основний зміст дисертації, об'єм і характер досліджень.

5. Рекомендації по використанню результатів дисертації.

Практична значущість роботи з точок зору практичної реабілітації теоретико-методичного забезпечення підтверджується актами впровадження у навчальний процес підготовки фахівців в галузі фізичної терапії та у практичну діяльність реабілітаційних закладів, які здійснюють реабілітацію терапевтичних пацієнтів (ендокринологічних, ревматологічних) та пацієнтів старших вікових груп.

Розроблена комплексна програма фізичної терапії може бути використана в практичній діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди спеціалізованих реабілітаційних відділень та центрів ревматологічного, травматологічного, терапевтичного, геріатричного та загального профілю.

Стиль та мова дисертації. Дисертація написана коректною українською мовою з дотриманням вимог щодо викладу наукового тексту.

Відомості про дотримання академічної доброчесності. У тексті дисертації та наукових публікаціях Кравця Андрія Степановича відсутні порушення академічної доброчесності.

6. Зауваження до змісту та тексту дисертації.

1. В огляді літератури доцільно було б навести принципи реабілітації при ожирінні.

2. Для підкреслення зв'язків вираженості ознак дисфункції кульшового суглоба внаслідок остеоартрозу та показників саркопенії, фізичної слабкості, ризику падіння бажано було провести кореляційний аналіз отриманих показників.

3. В розділах 3 та 5 не завжди доцільно було виділяти таблиці по одному показнику, доцільно було б їх об'єднати.

4. У додатках розміщено багато шкал та методик оцінювання стану пацієнтів; доцільно було б їх навести у скороченому вигляді у розділі 2 для полегшення їх сприйняття.

5. Доцільно було б деталізувати медикаментозне лікування пацієнтів, адже прийом препаратів для лікування супутньої патології міг мати вплив на стан рівноваги.

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

У процесі рецензування роботи виникла низка питань до здобувача:

- Узагальнюючи отримані результати, ознаки яких геріатричних синдромів Ви можете визначити у обстежених пацієнтів?
- Чи приймала родина пацієнтів участь у реабілітаційному процесі? Яким чином її контролювали та оцінювали?
- Чи були у обстежених пацієнтів протипоказання до проведення мануальної мобілізації за технікою Мейтланда? Якщо так, то яким був алгоритм дій, як це було враховано при практичному впровадженні програми фізичної терапії?

7. Загальний висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.

Аналіз дисертації Кравця Андрія Степановича «Фізична терапія осіб похилого віку, хворих на саркопенічне ожиріння та остеоартроз кульшового суглоба» дає підстави стверджувати, що поставлена у дослідженні мета досягнута, основні завдання успішно вирішені. Дисертація є самостійною і завершеною науковою працею. Одержані результати мають важливе теоретичне і практичне значення. 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, практичним та теоретичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю основних положень та 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 автор – Кравець Андрій Степанович – заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент, доцент кафедри
медико-біологічних дисциплін
навчально- наукового інституту
охорони здоров'я Національного університету
водного господарства та природокористування

Анжела НОГАС