

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, Борзих Наталі Олександрівни на дисертаційну роботу Шестопап Наталії Олександрівни на тему «Фізична терапія осіб із вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки», представлену на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія

Актуальність роботи. Робота Шестопап Наталії Олександрівни присвячена надзвичайно важливій проблемі, і є перспективною та своєчасною. Медико-соціальне значення втрати функції верхньої кінцівки щодо самообслуговування, вимагає диференційованого підходу її відновлення, удосконалення та розробки нових підходів відновного лікування. Своєчасна та індивідуалізована реабілітація виступає гарантом збереження якості життя пораненим та умовою, що дозволить повернути їх не тільки до звичайних повсякденних обов'язків, але й до професійної військової діяльності.

Таким чином, дане дослідження, що присвячено питанням фізичній терапії осіб із вогнепальними пораненнями верхньої кінцівки є нагальною потребою сьогодення і актуальність його беззаперечна.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведено у рамках наукової тематики кафедри управління фізичної терапії та ерготерапії Національного університету фізичного виховання і спорту України відповідно до Плану Науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016–2020 рр. за темою 4.8. «Організаційні та методичні особливості фізичної реабілітації осіб з вогнепальними та мінно-вибуховими ураженнями» (номер державної реєстрації 0116U001667) та Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021–2025 рр. за темою 4.2 «Відновлення функціональних можливостей, діяльності та участі осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп засобами фізичної терапії» (номер державної реєстрації 0121U107926), де автор була співвиконавцем.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Багатоплановість дослідження обумовила необхідність аналізу та синтезу об'ємного первинного ресурсу клініко – статистичного матеріалу. Треба підкреслити фундаментальність задіяної доказової бази (обраних медико-біологічних, біомеханічних, соціологічних методів дослідження), та визнати професіоналізм автора при класифікуванні за доменами Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я.

Такий підхід обумовив **новизну дослідження**, положення якої ґрунтовно представлені в роботі. Виділю окремі. Вперше на підставі показників, що характеризують порушення функціонального стану, якості життя й обмеження у соціальній та професійній діяльності військовослужбовців, розроблено та науково обґрунтовано алгоритм застосування заходів фізичної терапії в осіб з вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки. Вперше впроваджена програма фізичної терапії осіб з вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки з урахуванням локалізації травми, яка включала комплексний підхід щодо застосування реабілітаційних заходів. Вперше отримано дані про специфіку відновлення якості життя військовослужбовців з пораненнями верхньої кінцівки з урахуванням особливостей професійної діяльності, психоемоційного стану та соціальної активності.

Практичне значення роботи є достатньо вагомим, впровадження та застосування розробленого алгоритму сприяло відновленню маніпулятивної функції вільної верхньої кінцівки, функціональної незалежності та покращенню якості життя військовослужбовців із вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки. Що є не менш важливим, матеріали використовуються в лекційному матеріалі, практичних і семінарських занять з навчальних дисциплін «Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату», а також «Фізична терапія та ерготерапія при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату» для здобувачів вищої освіти освітнього ступеня бакалавра за відповідним напрямом, а також до підготовки об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів спеціальності 227

«Фізична терапія, ерготерапія» Національного університету фізичного виховання і спорту України (НУФВСУ).

Оцінка змісту дисертації. Дисертаційна робота подана в класичній формі і типовій структурі на 211 сторінках. Результати власних досліджень містяться в 6 розділах, вони добре матеріалізовані та ілюстровані 17 рисунками і 28 таблицями. Має 11 додатків, що підтверджують достовірність фактичного матеріалу та інтерпретацію отриманих даних. Список літератури із 196 джерел свідчить про володіння сучасними інформаційними технологіями та наукометричними базами.

Зміст «Вступу», **першого, другого розділу** сприймаються єдиними з точки зору розкриття суті проблеми, демонстрації глибокого її розуміння, можливості визначити, оцінити масштабність невирішених напрямів і спроможності знайти вірні шляхи розв'язання завдань. Окремо слід наголосити на поданій методології дослідження, що є переконливою.

Третій розділ присвячений характеристиці функціонального стану осіб з вогнепальними пораненнями верхньої кінцівки. На основі статистичного аналізу до початку курсу фізичної терапії визначені функціональні порушення різного характеру та виражений больовий синдром, важка депресія та тривожність у більшості пацієнтів, що позначилося на якості життя під час самообслуговування й інших сферах життя. Був виконаний кореляційний аналіз з метою визначення структури взаємозв'язків між показниками шкали HARS, яка характеризувала психоемоційний стан осіб з вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки і показниками шкал: якості життя DASH і функціональної незалежності FIM. Зазначене особливо актуально і важливо на сучасному етапі для подальшого дослідження, що реалізується в **четвертому розділі**.

Четвертий розділ присвячений методологічним основам побудови алгоритму заходів фізичної терапії осіб із вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки, при розробці якого було враховано методологічні підходи МКФ, принципи фізичної терапії, методики SMART цілей. Основою

розробленого алгоритму були комплексні заходи фізичної терапії в кожному з періодів відновлення, спрямовані на покращення якості життя військовослужбовців та втрачених соціальних і професійних можливостей; пришвидшення відновлення функціональних структур пошкодженої кінцівки.

П'ятий та шостий розділи єдині в своїй спрямованості. В них подається ретельний аналіз результатів ефективності розробленого алгоритму заходів фізичної терапії, аналіз та узагальнення результатів дослідження. Наводяться конкретні дані позитивної динаміки показників у групах, що достовірно покращилися у пацієнтів як в основній групі, так і контрольній групі на рівні діяльності та участі і на рівні структури та функції за МКФ. Варто звернути увагу на суттєві зміни у пацієнтів основної групи, які проходили курс фізичної терапії за розробленим автором алгоритмом та програмою фізичної терапії, ніж у пацієнтів контрольної групи, які відновлювались за стандартною програмою військового госпіталю.

Висновки узгоджуються із завданнями, викристалізуються із змісту роботи. Результати дослідження знайшли повне відображення в достатній кількості публікацій та обговорені на форумах різного рівня. Робота є актуальною, відповідає вимогам, справляє добре враження і заслуговує позитивної оцінки.

Разом з тим, виникли питання щодо уточнення окремих положень. Проте вони не є принциповими і не впливають на визнану характеристику.

- Всі 78 пацієнтів у Вашому дослідженні після хірургічних втручань, були розподілені на 2 групи в залежності від реабілітаційних заходів. В критеріях виключення ви вказали «важкі травми периферичних нервів», але навіть контузія нерву без його анатомічного ушкодження є обтяжуючим моментом. Крім того, хірургічні втручання можуть бути дуже різноманітними, направлені як на остеосинтез, так і на відновлення структур верхньої кінцівки, ортопедичні корекції та зміщення дефектів тканин. Чи враховували Ви ці особистості при виборі програми фізичної терапії?

- Термін спостереження за пацієнтом складав 3 міс, що на мій погляд є замало для пацієнтів з вогнепальними пораненнями верхньої кінцівки, після чого були зроблені остаточні висновки. Чи спостерігали Ви за пацієнтами в довготривалому періоді реабілітації?

Висновок

Дисертаційна робота Шестопал Наталії Олександрівни на тему «Фізична терапія осіб із вогнепальними пораненнями вільної верхньої кінцівки» є самостійним завершеним науковим дослідженням, що має наукову новизну та важливе теоретичне значення для розвитку та вдосконалення реабілітації поранених, характеризується новим підходом і практичною цінністю. За актуальністю проблеми, що розглядається, новизною отриманих результатів та практичним значенням дисертаційна робота відповідає вимогам 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, та наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом МОН України № 759 від 31.05.2019 р.), а її автор - Шестопал Н. О., заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Завідувач відділом реабілітації

ДУ «Інститут травматології та

ортопедії НАМН України», д. мед. наук

Ст. інспектор
відділу кадрів



Борзих Н.О.

Васильєва