

РЕЦЕНЗІЯ

доцента кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України,
кандидата медичних наук, доцента Баннікової Римми Олексіївни
на дисертаційну роботу Сибірякіна Ярослава Вадимовича
«Фізична терапія осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого
порушення мозкового кровообігу», подану на здобуття ступеня доктора
філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, галузь знань 22
Охорона здоров'я

Актуальність. Гострі порушення мозкового кровообігу є важливою медико-соціальною проблемою сучасності, насамперед у зв'язку з великою інвалідизацією та смертністю серед дорослого населення планети.

У структурі гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) ішемічний інсульт посідає перше місце і складає 80-85 %. У багатьох осіб, що перенесли ішемічний інсульт, у ранньому періоді розвиваються різні порушення, серед них найважчі: рухові (50-80%), мовні (30 %) та порушення чутливості (25 %), які і є основною причиною смерті та суттєво впливають на ступінь інвалідизації і, відповідно, на якість життя як самих хворих, так і осіб, що їх оточують.

На сьогодні загальноприйнятою є система етапної реабілітації постінсультних пацієнтів, яка відповідає трьом рівням реабілітації: відновлення, компенсації та реадаптації. Згідно цієї системи програми реабілітаційних втручань переважно визначаються «рівнем наслідків». Найбільш частим наслідком інсульту є рухові порушення. Другим за значенням і розповсюдженістю наслідком інсульту є порушення мови (афазія). У 47-50% випадків афазія поєднується з руховими порушеннями, і її наявність суттєво обтяжує можливість ефективного реабілітаційного втручання. У той же час в літературі відсутні систематизовані дані стосовно особливостей застосування в процесі реабілітації заходів фізичної терапії на фоні постінсультних мовних порушень. І питання якості надання реабілітаційної допомоги постінсультним хворим із мовними порушеннями залишаються недостатньо вивченими. Тому

зростає значимість та актуальність досліджень, присвячених науковому обґрунтуванню застосування заходів фізичної терапії для відновлення функціональної активності, мобільності та незалежності осіб із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК на стаціонарному етапі.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 4.2. «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0116U001609) та Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021-2025 рр. 4.2 «Відновлення функціональних можливостей, діяльності та участі осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп засобами фізичної терапії» (номер державної реєстрації 0121U107926).

Ступінь обґрунтування наукових положень і висновків, які сформульовані у дисертації. У науковому пошуку відносно об'єкту та предмету дослідження автором чітко визначено мету та завдання. Досягнення мети дослідження – науково обґрунтувати та розробити алгоритм застосування заходів фізичної терапії для осіб із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК – передбачало поступове вирішення чотирьох завдань:

1. За даними літературних джерел систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання щодо особливостей застосування заходів фізичної терапії в осіб із ГПМК.

2. На основі даних наукової літератури обґрунтувати методичні особливості застосування заходів фізичної терапії для хворих із постінсультною афазією та розробити алгоритм застосування заходів фізичної терапії для тематичного контингенту.

3. Оцінити ефективність впливу розробленого алгоритму на мобільність, активність та незалежність пацієнтів із ГПМК та сенсомоторною афазією

4. Оцінити вплив розробленого алгоритму на якість життя неформальних опікунів осіб із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК.

За матеріалами дослідження опубліковано 7 наукових праць, серед яких: 2 статті опубліковано у фахових виданнях України, 1 – в іноземному періодичному науковому виданні, яке проіндексоване у базі даних Scopus; 2 публікації апробаційного характеру та 2 публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації. В публікаціях автором повністю висвітлені результати дисертаційної роботи.

Основні положення дисертації презентовано на XIV Міжнародній конференції молодих вчених «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2021) та Міжнародній конференції «Fyzioterapia a zdravie» (Trenčín, 2021).

Результати досліджень Ярослава Вадимовича Сибірякіна носять об'єктивний характер, базуються на застосуванні методологічних підходів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ), достатній кількості дослідницького матеріалу (62 пацієнти) та підтверджені використанням адекватних методів математичної статистики. Висновки логічно слідують зі змісту дисертаційної роботи, добре аргументовані численними дослідженнями і достатнім обсягом проаналізованих фактичних матеріалів.

Дисертація відзначається глибоким розкриттям досліджуваної проблеми, самостійністю у підходах до її вирішення.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- уперше науково обґрунтовано та розроблено алгоритм застосування заходів фізичної терапії для пацієнтів із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу на стаціонарному етапі реабілітації;
- уперше обґрунтовано методичні підходи до застосування заходів фізичної терапії у пацієнтів із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК;
- уперше отримано дані про динаміку якості життя неформальних опікунів пацієнтів із сенсомоторною афазією в процесі фізичної терапії;
- доповнено дані про особливості планування та реалізації реабілітаційного втручання у хворих після ГПМК, що мають сенсомоторну афазію;

– доповнено дані про вплив захворювання на якість життя неформальних опікунів пацієнтів із ГПМК та афазією;

– дістали подальшого розвитку погляди на відновлення функціональної активності хворих після ГПМК на основі проблемно-орієнтованого підходу та моделі МКФ;

– підтверджено дані про зв'язок між ступенем порушення активності, мобільності та незалежності пацієнтів із ГПМК та негативним впливом захворювання на якість життя неформальних опікунів пацієнтів;

– підтверджено дані про позитивний вплив заходів фізичної терапії на показники мобільності, активності та незалежності у повсякденному житті пацієнтів із ГПМК в гострому періоді захворювання.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що розроблений алгоритм заходів фізичної терапії для пацієнтів із афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу сприяє підвищенню ефективності стаціонарної реабілітації осіб, що перенесли інсульт, зокрема покращенню їхньої мобільності, активності та незалежності, а також покращенню якості життя неформальних опікунів (родичів) пацієнтів. Отримані результати досліджень впроваджені у роботу відділень нейрореабілітації та неврології Комунального некомерційного підприємства «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва», центру фізичної реабілітації «Фенікс», а також у навчальний процес кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету фізичного виховання і спорту України при викладанні дисциплін «Клінічний реабілітаційний менеджмент при неврологічних дисфункціях» та «Фізична терапія у нейрореабілітації», що підтверджується відповідними актами впровадження.

Оцінка змісту дисертації. Дисертація викладена на 177 сторінках, складається з анотації, вступу, 6 розділів, висновків, списку використаних джерел (195, з них 169 іноземних), додатків, містить 25 таблиць та 31 рисунок.

Анотація містить всі необхідні компоненти та традиційно викладена двома мовами.

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми; вказано зв'язок роботи з науковими планами, темами; сформульовано мету і завдання дослідження,

визначено об'єкт, предмет та методи дослідження; розкрито наукову новизну отриманих результатів та практичну значущість роботи; представлено інформацію про особистий внесок здобувача у спільних публікаціях, презентовано сферу апробації основних положень дослідження; наведено дані про кількість публікацій за темою дисертації.

У **першому розділі** «Сучасні підходи до застосування заходів фізичної терапії в осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу» відображено медико-соціальну значущість порушень мови внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу. Представлено сучасні принципи та стратегії застосування реабілітаційних заходів при ГПМК. Визначено заходи фізичної терапії в гострому періоді реабілітації осіб з інсультом. Значну увагу приділено сучасним підходам до застосування реабілітаційних заходів в осіб із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК. З'ясовано, що реабілітація пацієнтів після перенесеного інсульту є досить актуальною і постійно досліджуваною темою. Проте робіт, які б надавали обґрунтування методичним особливостям застосування фізичної терапії пацієнтів із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу у доступній літературі не виявлено. Водночас, дані попередніх робіт свідчать про перспективність проведення наукових досліджень з метою виявлення найбільш ефективних стратегій застосування заходів фізичної терапії у пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу та сенсомоторною афазією.

У **другому розділі** «Методи та організація дослідження» представлено методи, дизайн та етапи дослідження. Для вирішення поставлених завдань дисертаційного дослідження та визначення результативності реабілітаційних заходів використовувались наступні методи: аналіз науково-методичної літератури; шкала Бартела; шкала Рівермід; модифікована шкала Ренкіна; короткий опитувальник оцінки якості життя ВООЗ; методи математичної обробки даних.

За дизайном дослідження було порівняльним, відкритим. Окрім пацієнтів в дослідження були включені їхні неформальні опікуни, у яких проводили оцінку якості життя.

Дисертаційна робота виконувалась протягом 2018-2023 років у 4 етапи.

У **третьому розділі** «Обґрунтування та розробка алгоритму застосування заходів фізичної терапії для осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу на стаціонарному етапі реабілітації» представлено алгоритм застосування заходів фізичної терапії, спрямованих на функціональне відновлення пацієнтів на стаціонарному етапі реабілітації.

Алгоритм ґрунтується на сучасному розумінні процесів відновлення функцій головного мозку після ГПМК (принципи нейропластичності) та враховує специфічні принципи побудови процесу фізичної терапії, обумовлені наявністю порушень комунікативної здатності пацієнтів. Необхідно вказати на те, що при розробці алгоритму важливу роль надавали індивідуалізованим методологічним підходам відповідно до МКФ, які полягали у встановленні індивідуалізованих функціональних цілей терапії для пацієнта спільно з його родичами. Відповідно до поставленої цілі та ступеню порушень, здійснювали підбір терапевтичних вправ та функціональних завдань, щоб допомогти відновити чи компенсувати навички, які потрібні для нормальної життєдіяльності. Програма фізіотерапевтичного втручання складалась з базового компоненту, вправи якого виконували з усіма пацієнтами, та варіативного компоненту, який представляє собою ускладнення функціональних завдань. Ціллю останнього було вдосконалити навички до такого рівня, щоб їх можливо було виконувати у будь-яких умовах, а не тільки в адаптованому медичному закладі. Критерієм достатнього оволодіння кожною руховою навичкою вважали здатність пацієнта виконувати бажаний рух без фасилітації терапевта. Слід зазначити, що неформальні опікуни пацієнтів були активними учасниками реабілітаційного процесу, що було досягнуто завдяки розробці та впровадженню програми навчання, яка передбачала набуття ними необхідних теоретичних знань та формування практичних навичок.

Четвертий розділ містить інформацію про «Ефективність впливу впровадженого алгоритму на мобільність, активність та незалежність пацієнтів із ГПМК та сенсомоторною афазією».

Встановлено, що застосування запропонованого підходу сприяло тому, що перед виписуванням зі стаціонару пацієнти групи втручання-1 були більш мобільними та незалежними в активностях повсякденного життя, ніж пацієнти групи порівняння-1. Зокрема, протягом стаціонарного періоду реабілітації значення індексу Бартела, Me (25 %; 75 %) змінилось з 0 (0; 0) до 25 (15; 25) балів для пацієнтів групи втручання-1 та з 0 (0; 0) до 15 (10; 20) балів для пацієнтів групи порівняння-1. Ступінь незалежності, оцінений за шкалою Бартела, покращився у 53 % пацієнтів групи втручання-1 і тільки у 13 % пацієнтів у групі порівняння-1. При первинному обстеженні більшість пацієнтів обох груп не могли виконувати жоден з видів активності, що оцінюються шкалою Рівермід. Під час заключного обстеження в групі втручання-1 спостерігали більшу частку пацієнтів, здатних до виконання цільових активностей. Якщо на етапі первинного обстеження згідно з оцінкою за шкалою Ренкіна (5 балів) стан всіх пацієнтів відповідав найгіршому ступеню інвалідизації, то під час заключного обстеження 97 % пацієнтів групи втручання-1 отримали оцінку 4 бали, а 3 % – оцінку 3 бали. В групі порівняння-1 80 % пацієнтів отримали оцінку 4 бали, а у 20 % покращення оцінки зовсім не відбулося.

Отримані дані вказують на те, що перед виписуванням зі стаціонару пацієнти групи втручання-1 були більш мобільними та незалежними в активностях повсякденного життя, ніж пацієнти групи порівняння-1, що підтверджує ефективність запропонованого методичного підходу до проведення заходів фізичної терапії у пацієнтів із ГПМК та сенсомоторною афазією.

В п'ятому розділі «Динаміка якості життя неформальних опікунів постінсультних пацієнтів із афазією» представлено результати динамічної оцінки якості життя неформальних опікунів пацієнтів в процесі реабілітації. Отримані дані свідчать про погіршення якості життя опікунів постінсультних пацієнтів із сенсомоторною афазією. При первинному опитуванні загальний показник якості життя опікунів ($M \pm SD$) складав $61,15 \pm 6,69$ бали зі 100

максимально можливих. Найнижчі бали спостерігали в доменах фізичного та психічного здоров'я. При чому поглиблений аналіз показав, що зниження якості життя опікунів не залежало від їх статі, віку та ступеню родинних зв'язків із пацієнтом. При повторному опитуванні опікунів пацієнтів (через чотири тижні) було виявлено покращення загального показника якості життя в групі втручання-2 з $60,95 \pm 6,37$ до $76,18 \pm 5,93$ балів та в групі порівняння-2 з $61,37 \pm 7,13$ до $66,99 \pm 7,11$ балів. Позитивну динаміку в доменах «фізичне здоров'я», «психічне здоров'я» та «оточуюче середовище» було виявлено в обох досліджуваних групах. Статистично значуща різниця між групами визначена в доменах фізичного та психічного здоров'я на користь групи втручання. При опитуванні опікунів через місяць після виписування пацієнтів зі стаціонару спостерігалась певна негативна динаміка в загальному показнику якості життя (зокрема в доменах фізичного здоров'я та оточуючого середовища для обох груп, а також у домені психічного здоров'я для групи порівняння-2), що може бути пояснено збільшенням навантаження на опікуна при виписуванні пацієнта зі стаціонару додому.

В шостому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» охарактеризовано повноту вирішення завдань дослідження, узагальнено результати роботи та представлено 3 групи даних, отриманих в результаті проведених наукових досліджень, які підтверджують та доповнюють наявні і нові щодо досліджуваної проблематики розробки.

Висновки, сформульовані в дисертації, обґрунтовані і достовірні, відповідають меті і завданням дослідження. Відображають новизну і практичну значущість.

Порушень академічної доброчесності не виявлено.

Фактичний матеріал, який наведено в дисертації, та зроблені на його основі узагальнення й висновки мають вагомe значення для підвищення ефективності реабілітаційного процесу осіб із сенсоморною афазією внаслідок ГПМК.

Стиль та мова дисертації. Дисертація написана українською мовою. Стиль викладання наукового тексту відзначається логічністю, послідовністю, системністю, обґрунтованістю.

Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації. Оцінюючи в цілому позитивно наукове дослідження Сибірякіна Ярослава Вадимовича варто у порядку дискусії отримати відповіді на такі запитання:

1) В аналітичному огляді (Розділ 1) автор не показав свого критичного ставлення до цитованої вітчизняної та переважно іноземної літератури про підходи до застосування заходів фізичної терапії в осіб із сенсомоторною афазією внаслідок ГПМК. Прошу прокоментувати.

2) Щодо повноти викладу дослідницького матеріалу, то було б бажаним ширше оприлюднити отримані в процесі дослідження результати шляхом збільшення кількості доповідей на конференціях.

3) Бажано з'ясувати, на яких принципах та за якими клінічними показниками, був зроблений вибір початку реабілітаційних втручань через 1-2 тижні (в середньому на 11 добу) після нападу?

4) Цікаво, чи змінювалися показники якості життя опікунів залежно від їхнього віку через місяць після виписки хворих зі стаціонару?

5) Чи спостерігався в процесі реабілітації регрес мовних (афатичних) розладів у дослідженого контингенту хворих на фоні застосування заходів фізичної терапії?

Слід відзначити, що вказані зауваження не є принциповими, носять дискусійний характер і не знижують наукового рівня роботи.

Висновок. Дисертаційна робота Сибірякіна Ярослава Вадимовича на тему: «Фізична терапія осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу» є завершеним самостійним дослідженням, має наукову новизну, характеризується новим підходом і практичною цінністю, відповідає спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти та науки України від 12.01.2017 р. №40 «Про затвердження вимог до дисертації (зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти та науки України № 759 від 31.05.2019 р.)» та вимогам «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 12.01.2022 р. №44), а її автор, Сибірякін Ярослав Вадимович, заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

РЕЦЕНЗЕНТ:

доцент кафедри фізичної терапії
та ерготерапії Національного університету
фізичного виховання і спорту України,
кандидат медичних наук, доцент



Р.О. Баннікова

Підпис Баннікової Р.О засвідчую

Вчений секретар
Національного університету фізичного
виховання і спорту України



Г.С. Машеренкова