

## ВІДГУК

Офіційного опонента, завідувачки кафедри фізичної терапії та ерготерапії Українського Католицького Університету, кандидата наук з фізичного виховання і спорту, доцента Рокошевської Віри Вікторівни 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 теми дослідження.** Порушення мозкового кровообігу за останні десятиріччя в усьому світі вийшли на 1-ше місце за найтяжчими медичними, соціальними та економічними наслідками (О. Є. Коваленко та ін., 2018).

Україна посідає одне з перших місць у Європі за показниками захворюваності на цереброваскулярна патологія (ЦВП) та смертності від інсульту, що створює велике навантаження на систему охорони здоров'я, соціального забезпечення, економіку та все суспільство. В Україні, згідно з офіційною статистикою, ЦВП є другою причиною смертності (100–110 тис. смертей, близько 14% усіх померлих), щороку стається 100–110 тис. інсультів (понад  $\frac{1}{3}$  з них — в осіб працездатного віку), 30–40% хворих на інсульт помирають впродовж перших 30 днів і до 50% — впродовж 1-го року від початку захворювання, 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя (О. Є. Коваленко та ін., 2018).

Майже у половині випадків (47-50%) внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу розвивається сенсомоторна афазія – розлад мови, при якому пацієнт втрачає здатність обробляти мовленнєву інформацію, що надходить ззовні, та відтворювати мовлення, порушується здатність спілкуватися усно, за допомогою знаків чи письмово.

Доведено, що реабілітаційні заходи, серед яких важлива роль відводиться фізичній терапії, знижують смертність і функціональну неспроможність осіб, які

перенесли інсульт. Проте наявність афазії суттєво обтяжує можливість ефективного реабілітаційного втручання, знижує якість життя як самих хворих, так і тих осіб, що їх доглядають.

Проблеми комунікації між пацієнтами з сенсомоторною афазією і фізичним терапевтом, які впливають на ефективність реабілітаційного втручання, недостатньо вивчені і в свою чергу, вимагають розробці науково – обґрунтованого алгоритму заходів фізичної терапії для осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу.

**Зв'язок роботи з науковими планами, темами.** Дисертацію 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).

Роль автора полягає у теоретичній розробці та обґрунтуванні основних ідей і положень дисертаційного дослідження, здійсненні наукових розвідок, теоретичному аналізі спеціальної науково-методичної літератури за темою роботи; реалізації дослідження; у розробці та реалізації алгоритму заходів фізичної терапії пацієнтів із ГПМК та сенсомоторною афазією; у виконанні основного обсягу 28 теоретичної роботи, аналізі, інтерпретації та узагальненні даних дисертаційної роботи.

**Ступінь обґрунтування наукових положень і висновків, які сформульовані у дисертації.** Апробація результатів роботи проведена достатньо широко. Основні положення дисертації, її висновки та результати презентовано оприлюднено на міжнародних науково-практичних конференціях: XIV Міжнародній конференції молодих вчених «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2021) та Міжнародній конференції «Fyzioterapia a zdravie» (Trenčín, 2021)

Публікації. За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць: серед яких 2 статті опубліковано у фахових виданнях України за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, 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.

Результати досліджень носять об'єктивний характер, ґрунтуються на достатній кількості дослідницького матеріалу та підтверджені використанням адекватних методів математичної статистики.

Порушень академічної доброчесності не виявлено.

**Оцінка змісту дисертації.** Дисертаційна робота включає: вступ, шість розділів, висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний обсяг дисертації становить 177 сторінок. Робота містить 25 таблиць та 31 рисунок. У бібліографії подано 195 наукових джерел.

У вступі обґрунтовано актуальність роботи, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість отриманих результатів, окреслено особистий внесок автора, наведено дані щодо апробації роботи та впровадження отриманих результатів у практику, зазначено кількість публікацій.

У першому розділі дисертації «Сучасні підходи до застосування заходів фізичної терапії в осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу» представлено результати аналізу науково-методичної літератури. Встановлено, що заходи фізичної терапії відіграють важливу роль в комплексній реабілітації осіб після гострого порушення мозкового кровообігу. Проте, наявність у пацієнта сенсомоторної афазії суттєво знижує ефективність реабілітаційного процесу, унеможливорює застосування більшості методичних підходів, що використовуються у фізичній терапії осіб із інсультом. Основним обґрунтованим методом в реабілітації таких пацієнтів залишається терапія мови та мовлення. Робіт, які б надавали обґрунтування особливостям застосування заходів фізичної терапії пацієнтів із сенсомоторною афазією внаслідок інсульту, у доступній літературі не виявлено. Відомо, що наслідки захворювання негативно позначаються на якості життя осіб, що доглядають пацієнтів після

інсульту – в тому числі близьких родичів (так званих неформальних опікунів). Проте повідомлень про дослідження динаміки якості життя опікунів в процесі реабілітації постінсультних пацієнтів із сенсомоторною афазією виявлено не було.

У другому розділі «Методи та організація дослідження» описано методи, дизайн та особливості організації дослідження. Дослідження проводили на базі відділення нейрореабілітації Комунального некомерційного підприємства «Олександрівська клінічна лікарня міста Києва». Учасниками дослідження були пацієнти після гострого 5 порушення мозкового кровообігу із сенсомоторною афазією, що проходили реабілітацію протягом періоду стаціонарного лікування, а також неформальні опікуни (родичі) цих пацієнтів. В дослідженні брав участь той член родини, який проводив найбільшу частину часу з пацієнтом та доглядав за ним. За дизайном дослідження було порівняльним, відкритим. 62 пацієнти методом стратифікації були розподілені на 2 групи: групу втручання-1 (32 пацієнти) та групу порівняння-1 (30 пацієнтів). Різниця у програмах фізичної терапії для груп учасників дослідження полягала у застосуванні в групі втручання методів фасилітації та візуалізації під час занять, що дозволило досягти більшого ступеня активності у виконанні вправ пацієнтами, а також в активному залученні опікунів пацієнтів до занять фізичної терапії. Пацієнтів обстежували 3 рази: вперше – перед початком застосування заходів фізичної терапії, вдруге – через 2 тижні від початку втручання, втретє – через 4 тижні від початку втручання. Для оцінки ефективності втручання використовували показники індексу Бартела, індексу мобільності Рівермід та шкали Ренкіна. Окрім пацієнтів, в дослідження були включені їхні неформальні опікуни, для яких проводили оцінку якості життя за допомогою короткого опитувальника Всесвітньої організації охорони здоров'я: вперше – перед початком втручання, вдруге – перед випискою пацієнта зі стаціонару, втретє – через місяць після виписки. Для оцінки динаміки якості життя опікунів пацієнтів їх також було розподілено на 2 групи, відповідно до розподілу пацієнтів: групу втручання-2 та групу порівняння-2.

Третій розділ «Обґрунтування та розробка алгоритму застосування заходів фізичної терапії для осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу на стаціонарному етапі реабілітації» присвячений обґрунтуванню алгоритму застосування заходів фізичної терапії для пацієнтів із постінсультною афазією на стаціонарному етапі реабілітації. Розроблений алгоритм ґрунтується на проблемно-орієнтованому підході до керування реабілітаційним процесом на основі так званого реабілітаційного циклу та містить наступні ключові елементи: Ідентифікація потреб пацієнта, що включає оцінку профіля діяльності пацієнта до захворювання на основі опитування родичів та оцінку обмежень активності пацієнта. Оцінка сильних та слабких сторін пацієнта, що передбачала оцінку вимог з боку бажаної діяльності, оцінку порушень на рівні структури та функції тіла та врахування контекстуальних факторів. Визначення запланованого результату стаціонарного етапу реабілітації та встановлення відповідних короткострокових цілей. Цілі були прив'язані до функціональних завдань, які має виконувати пацієнт на момент виписування зі стаціонару, для покращення його активності, збільшення незалежності і, відповідно, зменшення навантаження на його опікунів. Розробка та впровадження програми фізіотерапевтичного втручання на стаціонарному етапі, що включала терапевтичні вправи, спрямовані на покращення мобільності пацієнтів, та навчальну програму для родичів пацієнтів, яких активно залучали до реабілітаційного процесу для виконання домашніх завдань. Оцінка ефекту протягом курсу втручання та оцінка досягнення запланованого результату. На основі аналізу літератури та власного практичного досвіду було визначено бар'єри та фасилітатори в організації процесу фізичної терапії тематичних пацієнтів, що дозволило сформулювати ключові принципи застосування заходів фізичної терапії у пацієнтів із інсультом та сенсомоторною афазією, а саме: – Залучення опікунів пацієнтів до встановлення цілей фізичної терапії; – Модифікація методів поточного контролю та критеріїв ефективності втручання; – Використання фізичної фасилітації та візуалізації під час тренування рухових навичок; – Навчання опікунів пацієнтів та залучення їх до занять фізичної терапії. Водночас, добір та параметри заходів фізичної терапії для учасників

дослідження здійснювали з урахуванням принципів нейропластичності, які впливають на перебіг відновлення функціональних можливостей пацієнта після гострого порушення мозкового кровообігу.

У четвертому розділі «Ефективність впливу впровадженого алгоритму на мобільність, активність та незалежність пацієнтів із ГПМК та сенсомоторною афазією» представлені результати оцінки функціонального стану пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу та сенсомоторною афазією в динаміці застосування заходів фізичної терапії протягом стаціонарного періоду реабілітації. 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 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. На етапі первинного обстеження згідно з оцінкою за шкалою Ренкіна (5 балів) стан всіх пацієнтів відповідав найгіршому ступеню інвалідизації. 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 не відбулося.

У п'ятому розділі «Динаміка якості життя неформальних опікунів постінсультних пацієнтів із афазією» представлені результати динамічної оцінки якості життя неформальних опікунів пацієнтів в процесі реабілітації. В ході дослідження були отримані дані, які свідчать про погіршення якості життя опікунів постінсультних пацієнтів із сенсомоторною афазією. При первинному опитуванні загальний показник якості життя опікунів ( $M \pm SD$ ) склав  $61,15 \pm 6,69$

бали зі 100 максимально можливих. Найнижчі бали спостерігали в доменах фізичного та психічного здоров'я. 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 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. Було виявлено статистично значущу позитивну динаміку в доменах «фізичне здоров'я», «психічне здоров'я» та «оточуюче середовище» в обох досліджуваних групах. Статистично значуща різниця між групами визначена в доменах фізичного та психічного здоров'я на користь групи втручання. Кореляційний аналіз виявив статистично значущий сильний позитивний зв'язок між якістю життя опікунів пацієнтів та показниками активності та мобільності пацієнтів, а також статистично значущий слабкий негативний зв'язок зі ступенем інвалідності хворих.

У шостому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» проведено аналіз отриманих результатів та їх порівняння з висновками та результатами інших досліджень, даними науково-методичної літератури.

Висновки логічно витікають із отриманих автором результатів дослідження.

Зміст **наукової новизни** роботи полягає у тому, що автором 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 гострого порушення мозкового кровообігу;

– 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 гострого порушення мозкового кровообігу, що мають сенсомоторну афазію;

– доповнено дані про вплив захворювання на якість життя неформальних опікунів пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу та афазією;

– дістали подальшого розвитку погляди на відновлення функціональної активності хворих після гострого порушення мозкового кровообігу на основі 4 проблемно-орієнтованого підходу та моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я;

– підтверджено дані про зв'язок між ступенем порушення активності, мобільності та незалежності пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу 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 гострим порушенням мозкового кровообігу в гострому періоді захворювання.

**Практична значущість** роботи полягає в тому, що впровадження розробленого алгоритму заходів фізичної терапії для пацієнтів із афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу сприяло підвищенню ефективності стаціонарної реабілітації осіб, що перенесли інсульт, зокрема покращенню їхньої мобільності, активності та незалежності, а також покращенню якості життя неформальних опікунів пацієнтів. Результати досліджень впроваджені у роботу відділення нейрореабілітації та у відділення неврології Комунального некомерційного підприємства «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва», центру фізичної реабілітації «Фенікс» (м. Київ), а також у навчальний процес кафедри фізичної терапії та ерготерапії 9 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.

**Стиль та мова дисертації.** Дисертація написана українською мовою. Послідовність та логічність викладення матеріалу свідчать про достатні знання автора в галузі дослідженої ним проблеми та відповідне володіння науковим аналізом. Ілюстративний матеріал у достатній мірі висвітлює рівні та взаємозв'язки вивчених показників.



**Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.** Принципових зауважень до дисертації немає. У роботі наявні окремі фразеологічні та стилістичні неточності, але вони не впливають на сутність отриманих результатів.

1. На рис 3.1. стор. 67 доцільно назву блоку «Рівні втручання» змінити на «Фактори впливу на організацію процесу фізичної терапії», оскільки в тексті роботи так прописано.
2. На стор.72 доцільно було би описати техніку переміщення через уражену сторону оскільки вона відрізняється від техніки переміщення через неуразену сторону і в тексті описується вперше.

Позитивно оцінюючи результати проведеного дослідження в цілому, хотілося б почути відповідь автора на такі **запитання**:

1. Для оцінки здатності повертатися на бік Ви пропонували спочатку повертання на неуразений бік, потім на уражений. Чому саме така послідовність дій а не навпаки?
2. Чому для оцінювання функціонального стану було обрано завдання підняття тазу?
3. Які способи фасилітації Ви використовували під час виконання пацієнтом подвійних завдань під час ходьби?
4. В третьому розділі дисертаційної роботи представлена навчальна програма для родичів пацієнтів із ГПМК та афазією, чи Ви давали практичні рекомендації щодо виконання функціональних завдань в домашніх умовах враховуючи особливості середовища в яке поверталися пацієнти?

**Загальний висновок.** Отже підсумувавши вище сказане, можна стверджувати, що рецензована робота є завершеним науковим дослідженням, виконана на сучасному науковому рівні, характеризується теоретичною новизною, має безперечне практичне значення та повністю відповідає 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.

**ОФІЦІЙНИЙ ОПОНЕНТ:**

Завідувачка

кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Українського Католицького Університету

доцент, канд. наук з фіз. вих. і спорту

Рокошевська В.В.

ПІДПИС Рокошевська В.В.  
ПОСВІДЧУЮ  
ФАХІВЕЦЬ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ  
ПЕРСОНАЛОМ В.В. Рокошевська

