

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента на дисертаційну роботу**  
**ПЕТРУХНОВА ОЛЕКСАНДРА ДМИТРОВИЧА**  
**«КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА**  
**ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У ПЕРІОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ»,**  
**подану на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного**  
**виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація**

За даними ВООЗ у всьому світі хвороби дихальної системи посідають четверте місце у структурі захворюваності, а саме провідне місце займає хронічний бронхіт. Статистичні дані в Україні за останні п'ять років вказують на неухильне зростання кількості студентів, які займаються фізичною культурою в спеціальних медичних групах. Прогресуючий перебіг хронічного бронхіту у осіб молодого віку з роками призводить до легеневої та серцевої недостатності, втрати працездатності та зниження якості життя, тому раціональне лікування та профілактика цього захворювання, особливо в молодому віці, має важливе соціально-економічне значення. Однак, останнім часом кількість наукових досліджень, присвячених хронічному бронхіту, значно зменшилася. Можливості фізичної реабілітації студентів, хворих на хронічний бронхіт, повинні розглядатися в залежності від форми захворювання та ступеня порушення легеневої вентиляції. Саме тому розроблення та впровадження програми фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом є необхідним для розв'язання важливого медико-соціального та науково-практичного завдання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Роботу виконано відповідно до теми 4.1 «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності» Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту на 2011–2015 рр. (номер державної реєстрації 0111U000194); теми 4.3 «Медико-біологічне обґрунтування проведення відновлювальних заходів і призначення засобів фізичної реабілітації особам молодого віку різного ступеня тренуваності» Плану НДР ХДАФК на 2016–2018 рр. (номер державної реєстрації 0116U004081) та теми 4.3 «Здоров'яформуючі технології та процес фізичної терапії осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» Плану НДР ХДАФК на 2019–2024 рр. (номер державної реєстрації 0119U102115). Роль автора, як співвиконавця, полягала в обґрунтуванні та розробці комплексної програми фізичної реабілітації для студентів, хворих на хронічний бронхіт в період реконвалесценції, визначенні її змістового наповнення та виявленні оптимального функціонування та реалізації.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій,** сформульованих у дисертаційній роботі, підтверджується достатнім обсягом фактичного матеріалу та обсягом вибірки. Зібраний у процесі педагогічного експерименту матеріал був опрацьований адекватними методами статистичного аналізу, а представлені в роботі зведені таблиці та рисунки, цифрові показники дозволяють стверджувати про вірогідність наукових положень дисертаційної роботи, теоретичне обґрунтування сформульованих висновків та практичних рекомендацій.

**Практична і теоретична значущість** роботи полягає в розробці комплексної програми фізичної реабілітації з урахуванням періодів одужання для студентів із хронічним бронхітом, визначенні послідовності, дозування засобів фізичної реабілітації. Результати дослідження ефективності розробленої програми свідчать про те, що отримані дані можна використовувати при заняттях фізичною культурою в спеціальних медичних групах, у практичній роботі фахівців з фізичної реабілітації в умовах амбулаторних закладів й у навчальному процесі для студентів вишів при викладанні дисципліни «Фізична реабілітація/терапія при захворюваннях внутрішніх органів». Результати проведеного дослідження впроваджено у практичну роботу кафедри фізичної реабілітації і спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я Харківського національного медичного університету, кафедри фізичного виховання і спорту Харківського національного університету радіоелектроніки, кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Донбаського державного педагогічного університету.

Отримані результати використовуються в лекційному матеріалі для студентів на кафедрі фізичної терапії та ерготерапії Харківської державної академії фізичної культури, кафедрі фізичної реабілітації та фізичного виховання Полтавського інституту економіки і права, кафедрі теоретичних, методичних основ фізичного виховання і реабілітації Донбаського державного педагогічного університету, що підтверджено відповідними актами впровадження. Практичну значущість роботи підтверджено державними свідоцтвами України про реєстрацію авторського права на науковий твір № 44556 від 04.07.2012 та № 72515 від 27.06.2017.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що:

- вперше науково обґрунтовано та розроблено комплексну програму фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом в умовах спеціальних медичних груп, визначальними особливостями якої є застосування поверхневого дихання з елементами міорелаксації й аутотренінгу за методикою О.В. Пешкової, небулайзерної терапії і різновидів ходьби та бігу на різних оздоровчо-нормалізуючих режимах, вправи на тренажерах;
- вперше розроблений комплексний підхід щодо вибору засобів фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом в період реконвалесценції з урахуванням періодів одужання, а саме клінічного та біологічного;
- розширено та доповнено інформаційну базу даних щодо функціональних змін дихальної та серцево-судинної систем, зниження рівня фізичної підготовленості й адаптаційного потенціалу та якості життя у студентів із хронічним бронхітом;
- дістало подальшого розвитку положення про позитивний вплив засобів фізичної реабілітації на функцію зовнішнього дихання, ступінь фізичної підготовленості, функціональний стан серцево-судинної системи й якість життя студентів із хронічним бронхітом.

**Повнота викладу наукових положень, висновків та рекомендацій здобувача в опублікованих працях.** За темою дисертаційної роботи опубліковано 18 наукових праць. З них – 6 праць опубліковано у фахових виданнях України, які включено до міжнародної наукометричної бази; 6 публікацій апробаційного характеру; 6 публікацій додатково відображають наукові результати дисертації.

*Структура* рецензованої дисертаційної роботи відповідає вимогам вищої школи і включає: вступ, шість розділів (огляд літератури з досліджуваної проблеми; методи і організація досліджень; характеристика чинників, що зумовлюють спрямованість реабілітаційних заходів при патології органів дихання; авторська програма фізичної реабілітації зазначеної патології; перевірка ефективності проведеної реабілітації, аналіз і узагальнення результатів дослідження), висновки, список літературних джерел і додатки.

У *вступі* автором обґрунтовано актуальність окресленої проблеми, що підтверджує теоретичну і практичну цінність дисертаційного дослідження, спрямованого саме на теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції.

Визначено мету дослідження: науково обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом з урахуванням періодів одужання, спрямовану на відновлення функціонального стану дихальної системи, поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи та покращення якості життя; завдання, об'єкт, предмет дослідження; подано характеристику методів дослідження, розкрито наукову новизну й практичне значення результатів роботи; наведено відомості про апробацію та впровадження отриманих результатів.

У *першому розділі* «Сучасний стан фізичної реабілітації осіб з хронічним бронхітом» проведено теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження. Проаналізовано статистичні дані щодо захворюваності на хронічний бронхіт в різних регіонах світу. Уточнено особливості механізму виникнення, розвитку хвороби і окремих її проявів, функціонального стану осіб з проявами патології бронхів. Висвітлено сучасні підходи щодо відновлювального лікування хворих на хронічний бронхіт. Представлено сучасне уявлення щодо використання дихальних методик, масажу та фізіотерапії, які сприятимуть поліпшенню дренажної функції бронхів, нормалізації дихання, мобілізують компенсаторні механізми вентиляції. Визначено, що у аспекті фізичної реабілітації хворих на хронічний бронхіт виділяють період реконвалесценції, тобто період клінічного та біологічного одужання, коли відновлюється не тільки структура уражених органів дихальної системи, але і їх функція. Основним засобом кінезітерапії є гімнастичні вправи, серед яких провідна роль належить дихальним вправам. Важливою формою кінезітерапії при бронхіті є ходьба, в процесі якої тренується і пристосовується до підвищеного навантаження серцево-судинна система, поглиблюється дихання, підвищується тонус нервової системи, покращується якість життя.

Аналізуючи численні джерела вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури, автор, тим не менш, доходить висновку, що розробка програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції вкрай необхідна для профілактики та подальшого прогресування вищезазначеної патології.

Стосовно *другого розділу* «Методи та організація дослідження» необхідно відзначити адекватний рівень клініко-інструментального забезпечення досліджень: аналіз спеціальної науково-методичної літератури; контент-аналіз медичних карток; клінічні методи дослідження; емпіричні методи дослідження; інструментальні методи дослідження; педагогічні методи дослідження; методи математичної статистики. Надано опис організації дослідження та представлено характеристику контингенту.

У *третьому розділі* «Характеристика функціонального стану систем організму студентів із хронічним бронхітом на етапі первинного дослідження» автор наводить докладну характеристику чинників, що зумовлюють спрямованість реабілітаційних заходів: патогенетичні та клінічні передумови обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації у студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції. Так, за даними анкетування у 41,31% студентів були скарги на постійний кашель декілька разів на день, у 39,13% студентів із хронічним бронхітом виникала задишка під час фізичних навантажень. У переважній більшості студентів, за розрахунком індексу якості життя, стан здоров'я знаходився на середньому рівні, аналіз відповідей на питання тест-програми «Оцінка якості Вашого життя» вказав на зниження якості життя у всіх сферах. За результатами дослідження функції зовнішнього дихання медіани ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ПОШ були статистично значуще нижче ( $p < 0,05$ ), ніж у здорових осіб. За результатами проби Штанге та Генчі встановлено, що у групі студентів із хронічним бронхітом превалює зниження стану загальної тренуваності та кисневого забезпечення. Оцінюючи стан серцево-судинної системи та рівень фізичної працездатності у 86,95% студентів із хронічним бронхітом спостерігали ознаки стомлення різного ступеня, статистично значуще уповільнення показника ЧСС ( $p < 0,05$ ) і тенденцію до збільшення показника АТ ( $p > 0,05$ ) у порівнянні зі здоровими студентами. Адаптаційний потенціал у 69,5% студентів із хронічним бронхітом відповідав стану «напруження механізмів адаптації». Водночас, було отримано ряд кореляційних зв'язків.

У *четвертому розділі* «Комплексна програма фізичної реабілітації при хронічному бронхіті в період реконвалесценції» автором представлено програму фізичної реабілітації зазначеного контингенту, розроблену з урахуванням передумов виникнення захворювань органів дихання, основних принципів реабілітації; запропоновано систему профілактично-оздоровчих і корекційних заходів. Загальна тривалість програми склала 25 днів. В період клінічного одужання призначали щадно-тренувальний руховий режим, який тривав 15 днів. В період біологічного одужання призначали тренувальний руховий режим – 10 днів. На щадно-тренувальному руховому режимі базовим компонентом програми фізичної реабілітації були: ранкова гігієнічна гімнастика, звукова гімнастика, поверхневе дихання з елементами міорелаксації й аутотренінгу, небулайзерна терапія, масаж, елементи загартовування. До варіативного компоненту програми входили різновиди ходьби та бігу при комбінації перестановок рухів рук. На тренувальному руховому режимі застосовували ті самі форми занять, що і при попередньому режимі, з поступовим збільшенням дозувань вправ для отримання не лише оздоровчого, але й тренувального ефекту. Варіативний компонент (аеробні навантаження) включав застосування різновидів ходьби та бігу, при комбінації перестановок рухів рук, вправи на тренажерах (за вибором студента), що підвищують ефективність тренування, покращують самопочуття та психоемоційний стан.

У *п'ятому розділі* «Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції» аналізується ефективність реабілітаційного процесу, наводяться порівняльні результати клінічних, інструментальних методів та ін. Аналіз динаміки показників дозволив встановити переваги впливу розробленої програми фізичної реабілітації, що було підтверджено статистично.

У *шостому розділі* «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автор здійснює узагальнення отриманих даних. Наведено три групи даних: результати, які підтверджують існуючі дані, доповнюють та є новими з досліджуваної проблематики. Так,

*вперше* було розроблено програму фізичної реабілітації, яка відрізняється комплексним підходом щодо вирішення питання реабілітації студентів із хронічним бронхітом з урахуванням періодів одужання. Повторні обстеження після курсу фізичної реабілітації дозволили дослідити динаміку показників та перевірити ефективність розробленої та впровадженої програми фізичної реабілітації. Результати роботи *доповнили* дані авторів щодо підбору методів дослідження та тривалості застосування реабілітаційних заходів, методологічний підхід за Міжнародною класифікацією функціонування обумовлює завдання дослідження та покращує результативність. Отримані результати *підтвердили* ефективність застосування засобів фізичної реабілітації у осіб із хронічним бронхітом, яка була побудована з врахуванням методологічного підходу МКФ, що дає підставу рекомендувати її до застосування у практичній роботі кафедр фізичної культури для студентів СМГ, реабілітаційних відділень лікувальних закладів, санаторіїв.

Загальні *висновки* повністю характеризують виконання поставлених завдань та досягнення мети дослідження.

*Зміст автореферату* повністю відображає основні положення представленої на захист дисертаційної роботи.

Позитивно оцінюючи опоновану дисертаційну роботу, необхідно виділити деякі зауваження та дискусійні питання:

1. Актуальність потребує скорочення та більш логічного викладення.
2. На с. 32 автор наводить статистичні дані щодо розповсюдження бронхіту у світі, однак, не наводить таких даних щодо України.
3. В підрозділі 1.1 було б логічно навести статистичні дані про розповсюдження бронхіту у віковій групі, що вивчається.
4. Таблиці 2.4 та 2.5 доцільно перенести в додатки.
5. У підрозділ 2.2 Організація дослідження бажано подати схему проведення досліджень у табличному вигляді та вказати терміни їх здійснення, контингент (групи).
6. Цікаво, чим аргументує автор більш високий рівень задоволеністю навчанням, співпаданням інтересів та зацікавленість обраною спеціальністю, задоволеністю фінансовим станом у групі порівняння (здорові студенти)? (с. 94).
7. Чим автор пояснює більш високий індекс маси тіла в осіб із хронічним бронхітом, ніж у здорових, адже відомо, що хронічні захворювання легень, паління призводять до зниження цього індексу.
8. На с. 122 автор вказує що «Метою програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом в період реконвалесценції було відновлення функціональних можливостей дихальної системи та організму в цілому, поліпшення рівня фізичного стану та фізичної працездатності, а також якості життя», у той же час на с. 123 «основними цілями реабілітаційної програми, як функціональної підсистеми, для осіб з бронхолегеневою патологією було: усунення змін функції зовнішнього дихання, порушених хворобою; відновлення дренажної функції бронхів; збільшення загального рівня фізичної працездатності; підвищення опірності організму до поллютантів навколишнього середовища; збільшення часу тривалості періоду ремісії; покращення якості життя студентів». Так якою саме є ціль розробленої програми?
9. Яким чином отримані дані первинного дослідження вплинули на добір засобів ф. р. і розподіл їх на базовий і варіативний компоненти?
10. На с. 156 автор вказує, що «Дослідження отриманих результатів і їх порівняння з показниками здорових студентів проводили двічі: на початку курсу реабілітації; наприкінці курсу фізичної реабілітації...», але ж у розділі 5, на жаль, порівняння з показниками здорових студентів не представлено.

Висновок. Вказані зауваження та пропозиції не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації. Представлена робота є самостійною та завершеною науковою працею, має актуальність, наукову новизну, теоретичне і практичне значення. Дисертація на тему **«КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У ПЕРІОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ»** цілком відповідає чинним вимогам п.11 «Положення по присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567 (зі змінами) до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор Петрухнов Олександр Дмитрович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:  
професор кафедри  
фізичної терапії та ерготерапії НУФВСУ,  
д.фіз.вих., професор

  
І.О. Жарова

Підпис Жарової І.О. засвідчую,  
проректор з науково-педагогічної роботи  
НУФВСУ

  
О.В. Борисова

