

**Відгук**  
**офіційного опонента на дисертаційну роботу Дешевого Євгена Григоровича «Фізична реабілітація осіб з дорсалгіями в грудному відділі хребта в умовах спортивно-оздоровчого комплексу», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація**

*1. Актуальність обраної теми дисертації.*

Найпоширенішим синдромом при захворюваннях опорно-рухової системи є больовий синдром, який зумовлений дистрофічними змінами в структурних одиницях хребта. Больовий синдром або так звана «дорсалгія» зумовлений віковим чинником. У віковому діапазоні від 20 до 60 років він проявляється у 24% чоловіків і 32% жінок. Дорсалгія є причиною тимчасової втрати працездатності, що свідчить не лише про медичний аспект даної патології, але й про вагомий соціально-економічний чинник, тому що виникає переважно у людей працездатного віку. У хворих на остеохондроз вертеброгенний больовий синдром набуває хронічного характеру. Його розповсюдженість за даними експертів ВООЗ набула епідемічного характеру.

Слід відзначити, що дорсалгії грудного відділу зустрічаються дещо рідше порівняно з дорсалгіями хребта в поперековому та шийному відділах. Разом з тим статистичні відомості розповсюдженості дорсалгій при різних захворюваннях хребта зустрічаються у жінок одна на п'ять осіб, а у чоловіків – на 10 осіб. Пік вікового діапазону на дорсалгії спостерігається від 22 до 55 років, що зумовлює високе медико-соціальне значення даної проблеми.

Дорсалгії у грудному відділі хребта можуть бути наслідками не лише патологічних змін у самому хребті, але й в міокарді, міжреберних м'язах, підшлунковій залозі та шлунку. Тому засоби лікування дорсалгій грудного відділу можуть бути різноманітними, що зумовлено різнопричинними етіологічними чинниками. Це вимагає суворої диференціації виникнення таких болей, тому що реабілітація хворих, наприклад, на ішемічну хворобу

серця буде значно відрізнятися від дорсалгій пов'язаних із остеохондрозом грудного відділу хребта.

З метою зняття симптому дорсалгії в грудному відділі застосовується комплекс методів, включаючи застосування фармакологічних препаратів. Однак останнім часом особлива увага приділяється немедикаментозним методам лікування, включаючи такі засоби як лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапевтичні процедури, механо- та працетерапія, гідрокінезотерапія, нетрадиційні методи лікування. У комплексі з вищеназваними методами широко застосовуються елементи фітнесу й силові навантаження, які спрямовані на підвищення функціональних можливостей дихальної та серцево-судинної систем, формуванню правильного рухового стереотипу, зміцнення різних м'язових груп. З метою реалізації вищеназаних функціональних змін заняття доцільно проводити в умовах спортивно-оздоровчого комплексу попередньо розробивши та науково обґрунтувавши програму фізичної реабілітації для осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта.

*2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.*

Результати досліджень Євгена Григоровича носять об'єктивний характер, базуються на достатній кількості дослідницького матеріалу, отриманого завдяки використанню сучасних інформативних методів досліджень, що відповідають поставленій меті та завданням дисертаційної роботи. Отримані показники обчислені статистичним методом.

Висновки впливають зі змісту дисертаційного дослідження, відображають якісні та кількісні показники здобутих результатів, обґрунтовують їх достовірність. У висновках викладено найбільші науково обґрунтовані результати дисертаційного дослідження, а також формулювання розв'язаної наукової проблеми (задачі) та її значення для

спортивної науки й практики. Об'єктивність і новизна висновків не викликають сумніву.

За матеріалами дисертаційних досліджень опубліковано 7 наукових праць, серед яких 5 статей у фахових наукових виданнях України, 2 з яких включено до міжнародної науко-метричної бази, 1 праця апробаційного характеру й 1 праця додатково відображає наукові результати дисертації.

### *3. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.*

Новизна наукових положень результатів полягала в обґрунтуванні та розробці комплексної програми фізичної реабілітації для осіб з дорсалгіями грудного відділу хребта. Особливості запропонованої дисертантом програми є комплексне застосування оздоровчих засобів, включаючи елементи сучасних фітнес-програм.

На основі аналізу даних електроспондилографії дисертант уперше обґрунтував застосування фізичних вправ для осіб із дорсалгіями грудного відділу хребта з урахуванням функціонального стану хребетно-рухових сегментів, індексу фізичного стану, клініко-функціональних характеристик та показників якості життя пацієнтів.

Слід відзначити, що Євгеном Григоровичем зміст і спрямованість запропонованої Євгеном Григоровичем комплексної програми фізичної реабілітації орієнтовані на проведення занять в умовах спортивно-оздоровчого комплексу, а підібрані засоби відновлення сприяють формуванню моделі рухової поведінки, що дозволяє поліпшити якість життя.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування запропонованої дисертантом програми фізичної реабілітації в умовах спортивно-оздоровчого комплексу. Причому підбір фізичних вправ, а також дозування фізичних навантажень зумовлювалося характером порушень функції опорно-рухового апарату та рівнем функціональної підготовленості пацієнтів. Звертає на себе увагу те, що застосування запропонованої програм

фізичної реабілітації сприяє не лише зменшенню больового синдрому, але й корекції порушення постави в сагітальній площині.

*4. Оцінка змісту дисертації, її завершення в цілому та ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації.*

Дисертація побудована за типовою схемою, визначеною МОН України, основний текст викладено на 236 сторінках, список використаних наукових джерел нараховує 288 джерела. Ілюстрована 23 рисунками і 19 таблицями.

**Вступ** відображає стан наукової проблеми; її значущість; підстави та вихідні дані для розробки теми; обґрунтування необхідності проведення дослідження; зв'язок роботи з науковими програмами і темами; мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження; методи дослідження; наукову новизну й практичне значення одержаних результатів; особистий внесок здобувача; апробацію результатів дисертаційної роботи; публікації.

**Розділ 1 «Сучасні погляди на використання засобів та методів фізичної реабілітації у пацієнтів із вертеброгенними дорсалгіями в грудному відді хребта»** відображає сучасні уявлення про вертеброгенні захворювання нервової системи, зокрема, сучасні методи та методики реабілітації хворих із дорсалгіями в грудному відділі хребта, погляди вчених на проблему виникнення хронічного болю в спині, а також принципи застосування різних засобів і методів фізичної реабілітації при вертеброгенних дорсалгіях.

Наукові літературні джерела, використані Євгеном Григоровичем, переконливо свідчать про необхідність комплексного підходу до відновлення функціонального стану пацієнтів із вертеброгенними дорсалгіями в грудному відділі шляхом застосування не лише фармакологічних засобів, але й засобів фізичної реабілітації з урахуванням перебігу хвороби. Відмічається, що процес фізичної реабілітації хворих із вертеброгенною патологією повинен включати методи керування хронічним болем у спині. Обґрунтованим

вважається біопсихосоціальний підхід до побудови комплексних реабілітаційних програм для даного контингенту осіб.

Автор дисертаційного дослідження вказує на те, що останнім часом одним із засобів фізичної реабілітації хворих з вертеброгенними дорсалгіями виступає оздоровчий фітнес, що зумовлено доступністю і популярністю даного виду рухової активності. Разом з тим кількість робіт, які б обґрунтовували застосування засобів фізичної реабілітації в умовах спортивно-оздоровчих закладів обмежена.

Ряд дослідників відзначає, що незважаючи на величезний арсенал реабілітаційних засобів із використанням методів мануальної терапії, лікувальної фізичної культури, фізіотерапії. Недостатньо висвітлена в наукових працях й організація амбулаторної допомоги пацієнтам, що страждають на торакалгії шляхом застосування патогенетично обґрунтованої програми етапного відновлення хворих.

Вважається, що перспективним засобом відновлення функціонального стану хребта могла б стати лікувальна гімнастика з використанням східних систем оздоровлення.

**Розділ 2 «Методи та організація дослідження»** стосується контингенту обстежених, умов проведення дослідження та описанню методів досліджень, використаних у роботі.

Дисертант застосував методи, що не лише адекватні поставленим завданням, але й доповнюють один одного: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; контент-аналіз медичної документації; неврологічні дослідження, які дозволили оцінити стан м'язів спини і нижніх кінцівок, чутливість, координацію рухів, статичні та динамічні можливості відділів хребта. Застосовувалися методи сфігмоманометрії та пульсометрії.

З метою комплексної оцінки загальних скарг пацієнтів Євгеном Григоровичем використано так звану шкалу САН.

Для визначення фізіологічної рівноваги функціонального стану хребетного стовпа застосовувався методи електросподилографії за допомогою приладку «Медискрін».

Клінічні методи включали також визначення суб'єктивної оцінки болю за 4-складовою візуальною аналоговою шкалою (ВАШ).

За формулою, запропонованою Пироговою, визначали рівень фізичного стану.

Дисертантом використано також соціологічний метод із використання шкали Стратфорда, який дозволив оцінити якість життя пацієнтів.

На всіх етапах проводилися педагогічні методи шляхом оперативного, поточного й етапного контролів.

У роботі також використано педагогічний формувальний і констатувальний експерименти з достатньою вибіркою з 67 осіб у віці від 30 до 55 років із дорсалгічним синдромом у грудному відділі хребта.

Результати досліджень оброблялися за допомогою методів математичної статистики.

**Розділ 3 «Характеристика функціонального стану опорно-рухового апарату, фізичного стану та якості життя осіб із дорсалгіями у грудному відділі хребта на етапі попередніх досліджень».** З метою оцінки клінічного та функціонального стану хворих із дорсалгіями в грудному відділі хребта проведено констатувальний експеримент, який полягав у визначенні й оцінці клінічних показників пацієнтів, оцінці індексу фізичного стану, результатах первинного обстеження за допомогою методу електроспондилографії, характеристиці якості життя пацієнтів, у встановленні взаємозв'язку між показниками болю й індексу фізичного здоров'я, основними інтегральними коефіцієнтами та коефіцієнтами бічної й поперечної й адаптаційної асиметрії у хворих із дорсалгіями в грудному відділі.

Дисертантом зафіксовано задовільний стан пацієнтів, які мали порушення постави в сагітальній площині, оскільки останні скаржилися на біль різної локалізації. Провідним клінічним симптомом хворих був біль у

спині, а саме в міжлопатковій ділянці (59,7%) і в нижній частині ребер (40,3%).

Вважаю, що важливим елементом дисертаційної роботи є виявлення статевої особливості локалізації болю. Жінок із болем в міжлопатковій ділянці виявлено 83,3%, а чоловіків – 23%; в області нижніх ребер жінок – 17,7%, а чоловіків – 80%. Такий феномен автор пов'язує зі статевими функціональними особливостями окремих м'язових груп опорно-рухового апарату, що беруть участь у стабілізації хребетного стовпа.

Встановлено статистичний значущий кореляційний зв'язок між окремими показниками болю, отриманими за чотирискладовою візуальною аналоговою шкалою. Автором встановлено кореляцію між окремим показниками електроспондилографії, зокрема, між коефіцієнтами К3 та К4.

Статистично значущий кореляційний зв'язок виявлено також між показниками, що характеризують якість життя пацієнтів й показниками болю. Разом з тим не спостерігалось кореляційного зв'язку між показниками болю та індексу фізичного стану з одного боку й показниками електроспондилографії з іншого. Не було встановлено статистично значущого зв'язку між індексом фізичного стану та показниками якості життя.

Судячи з результатів констатувального експерименту, пацієнти з дорсалгіями в грудному відділі хребта мають знижені працездатність і якість життя, а також звужений діапазон доступних видів діяльності.

Основними показниками, які обмежують життєдіяльність хворих є показники болю, які пацієнти відчують в період загострення хвороби, а також показники типового болю і коефіцієнти поперечної та адаптаційної асиметрії.

Результати констатувального експерименту підтвердили необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації для хворих із порушенням постави в сагітальній площині, у яких проявляється дорсалгія в грудному відділі хребта. Основним завданням даної програми, як відмічає

Євген Григорович, є нівелювання больового синдрому, функціонально-структурного відновлення опорно-рухового апарату (закріплення навички правильної постави), продовження фази ремісії та покращення якості життя хворих.

**У четвертому розділі «Комплексна програма фізичної реабілітації пацієнтів із дорсалгіями в грудному відділі хребта в умовах спортивно-оздоровчого закладу».** Представлено програму з фізичної реабілітації для пацієнтів із дорсалгіями в грудному відділі хребта, яка створювалася з урахуванням аналізу літературних відомостей з даного питання, а також за результатами констатувального експерименту. Головне завдання розробленої комплексної програми полягало у пролангації стадії ремісії захворювання завдяки проведенню реабілітаційних заходів в умовах спортивно-оздоровчого закладу.

Основними принципами запропонованої дисертантом програми виступають: ранній початок реабілітаційних заходів з метою забезпечення позитивної динаміки і попередження ускладнень; безперервність реабілітаційних заходів; доступність, яка передбачала підбір і дозування навантажень з урахуванням функціонального стану осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта; новизна в підборі і застосуванні фізичних вправ; індивідуалізація; всебічність впливу; систематичність та послідовність; циклічність; поступовість; чітке дозування фізичних навантажень.

Комплексна програма фізичної реабілітації для осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта включала різноманітні засоби та форми фізичної реабілітації, елементи сучасних фітнес технологій, м'яко-тканинні та сполучно-тканинні масажні прийоми, а також метод когнітивно-поведінкової терапії. Особливість програми полягала у її спрямованості на максимальне відновлення фізичної та соціальної активності пацієнтів шляхом зменшення проявів хронічного больового синдрому та формування у пацієнтів впевненості у власних силах та нової поведінки за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії.



При складанні програми особлива увага приділялася відповідності характеру та спрямованості підібраних засобів фізичної реабілітації функціональній підготовленості пацієнтів, стану опорно-рухового апарату, рівню больового синдрому, а також показникам якості життя та доступності реабілітаційних засобів пацієнтів.

Програмою передбачено застосування фізичних вправ за методикою О. Мамаєва, елементи пілатесу, йогу-23, акватерапію, функціональний тренінг із підбором вправ базової та варіативної частин заняття, а також масаж і мануальну терапію.

Програма впроваджувалася за адаптаційним, тренувально-корегувальним та стабілізаційним періодами і включала три рухових режими щадний, щадно-тренувальний і тренувальний.

Підбір фізичних вправ і дозування фізичних навантажень здійснювався з урахуванням можливостей функціональних можливостей опорно-рухового апарату, індексу фізичного стану, статі та віку, що забезпечило дотримання принципу індивідуалізації.

Когнітивно-поведінкова частина програми спрямовувалася на боротьбу зі станом деморалізації, перехід від пасивного лікування до активної участі пацієнта у процесі реабілітації, руйнування неадекватної моделі поведінки та формування й зміцнення нової моделі поведінки, що передбачало подолання максимально можливе подолання обмежень у фізичній та повсякденній діяльності пацієнтів.

**П'ятий розділ «Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації для осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта»** присвячений вивченню ефективності занять за запропонованою дисертантом програмою фізичної реабілітації осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта.

Ефективність оцінювали за наступними критеріями: динамікою клінічних показників (головним чином за зменшенням або відсутністю

болю), динамікою індексу фізичного стану та функціональних показників опорно-рухового апарату, а також якості життя пацієнтів.

Позитивний вплив занять за програмою, яку запропонував Євген Григорович проявився достовірним покращенням загального самопочуття пацієнтів, зниженням прояву больового синдрому по завершенню виконання програми, за результатами самооцінки пацієнтами власного стану, середнім рівнем фізичного стану, фізіологічною рівновагою хребетного стовпа, а також покращенням якості життя.

**Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** присвячений комплексному науковому аналізу отриманих результатів, узагальненню результатів дисертаційної роботи, окресленню її теоретичного й практичного значення, висвітленню дискусійних питань, які виникли в процесі написання дисертації.

Дисертант довів, що застосування запропонованої ним програми фізичної реабілітації осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта в умовах спортивно-оздоровчого комплексу сприяє відновленню функціонального стану опорно-рухового апарату, функціональних можливостей, фізичної активності та якості життя пацієнтів.

*5. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації у практиці.*

Результати, отримані Дешевим Євгеном Григоровичем впроваджено у практичну діяльність спортивно-оздоровчого комплексу «Монітор», спортивно-оздоровчого комплексу «Юніверсал Фітнес Солюшн», оздоровчого реабілітаційного центру «Ладинець» та міжнародної тенісної академії. Сформульовані в дисертації висновки доповнили матеріали навчальних дисциплін кафедри фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту України при викладанні ряду дисциплін «Клініко-реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності опорно-рухового апарату» та «Фізична терапія, ерготерапія при травмах та

захворюванні опорно-рухового апарату», що підтверджено відповідними актами впровадження.

*б. Зауваження щодо змісту дисертації.*

Разом з тим робота не позбавлена деяких недоліків, а саме:

Слід відзначити, що вказані недоліки є непринциповими, дискусійними та не знижують наукового рівня роботи.

1. У роботі вказано, що артеріальний тиск і ЧСС «...визначались за стандартними методиками з дотриманням стандартних рекомендацій». Не зрозуміло, саме за якими стандартними методиками. Слід вказати конкретно за яким методом визначався артеріальний тиск (наприклад, за методом сфігмоманометрії, артеріальний тиск за допомогою монітора серцевого ритму, пальпаторним методом або іншими методами).
2. Дисертант вказує, що щільність м'язів визначалася пальпаторним методом. Для отримання об'єктивних даних, на мій погляд, даний показник слід визначати за допомогою міотонометра.
3. Дисертант, досліджуючи взаємозв'язок між показниками болю, індексом фізичного стану, основним інтегральним коефіцієнтом та коефіцієнтами бічної, поперечної та адаптаційної асиметрії хворих, не вказує на силу кореляційного зв'язку.
4. Вважаю, що доцільно було б обґрунтувати обраний контингент досліджених, а саме, осіб з порушенням постави у сагітальній площині.
5. На сторінці 67 вказано, що при неврологічному дослідженні детально оцінювався стан спини та нижніх кінцівок, координація рухів, а також трофіка тканин. Не зрозуміло, як здійснювалося визначення трофіки тканин.
6. У дисертації зустрічаються деякі фразеологічні неточності, наприклад, «...вплив методів реабілітації на функціональний стан

ОРА...», ст. 27 (метод не може впливати на функціональний стан); «... класифікація більш повно розглядає синдромологію...», ст. 37 (класифікація не може розглядати); «... особливості перебігу патології...», ст. 64 (перебіг патології неможливий); «... тематичний контингент...», ст. 64 (використання такого терміну є некоректним).

7. Не обґрунтовано обраний для дослідження віковий діапазон – 30-55 років.

8. Недостатньо висвітлено гігієнічні умови, в яких проводилися обстеження пацієнтів. Не вказано час доби, температуру повітря в приміщенні, вологість повітря, а також провітрюваність.

7. *Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.*

Дисертаційна робота Дешевого Євгена Григоровича «Фізична реабілітація осіб з дорсалгіями в грудному відділі хребта в умовах спортивно-оздоровчого комплексу» має належне теоретичне та практичне значення, є самостійним завершеним науковим дослідженням. За актуальністю порушеної проблеми, новизною отриманих результатів дослідження та практичним значенням відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р., №567 щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент – завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського, доктор біологічних наук, професор



Засвідчую  
ізачальник відділу кадрів  
" 30 " 11 2018 р.



Фурман Ю.М.