

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертаційну роботу
Бісмак Олени Василівни
«Система відновлення якості життя осіб з невропатіями верхньої
кінцівки засобами фізичної терапії та ерготерапії»,
подану на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання і спорту
за спеціальністю 24.00.03 – Фізична реабілітація

Актуальність обраної теми дисертації. Наразі пошкодження периферичних нервів є значною проблемою у сучасному світі. Частота таких ушкоджень у розвинених країнах дуже висока – це близько 20 випадків на 100 тис осіб на рік, що становить понад 300 тис травм на рік у Європі. Внаслідок таких уражень порушуються рухові, сенсорні або вегетативні функції нерву, або навіть настає тотальна втрата всіх цих функцій. Здебільшого це може бути викликано різними причинами, зокрема переломом кістки, ішемією, проникаючим пораненням, чужорідним тілом, постінфекційними станами, ін'єкціями медикаментозних засобів та т.і.

Як правило, захворювання та травми периферичних нервів призводять до значного неврологічного дефіциту і майже завжди до певної втрати дієздатності. При цьому, пошкодження верхньої кінцівки займають друге місце серед усіх травм опорно-рухового апарату і стають причиною інвалідності в 30 % випадків. Пошкодження нервів верхніх кінцівок є одним з частих і важких видів травм, які можуть кардинально змінити якість і спосіб життя людини, як в повсякденному побутовому, так і в професійному середовищі. Наслідки травм периферичних нервів часто призводять до повної або часткової непрацездатності пацієнта, нерідко змушують хворих змінювати професію, стають причиною інвалідності.

Враховуючи поширеність цієї патології, тривалі терміни тимчасової непрацездатності, високий рівень інвалідизації, що призводять до величезних економічних втрат, які несе суспільство, вбачається доцільним створення нових диференційованих підходів у реабілітації осіб з невропатіями верхньої кінцівки спрямованих як на вирішення серйозної медико-соціальної проблеми – збереження трудового потенціалу нашої країни, скорочення витрат на пенсійне забезпечення по інвалідності, так і на відновлення здатності пацієнта до самообслуговування та виконання дій у повсякденному житті.

Попри достатнє нагромадження даних щодо результатів лікування та реабілітації пацієнтів з наслідками ушкоджень периферійних нервів верхньої кінцівки у широкій клінічній практиці вони не завжди задовольняють потреби хворих. Зокрема, запропоновані лікувальні засоби спрямовані здебільшого на відновлення структури та функції ушкодженого

нерву верхньої кінцівки, діяльність та участь пацієнтів у повсякденному житті при даній патології не завжди враховуються у процесі лікування, що суперечить основним положенням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, але вже певний час українські реалії потребують нових підходів в реабілітації таких хворих.

Відповідно, запропонована автором дисертаційного дослідження технологія реабілітаційного втручання при невropатіях верхньої кінцівки з урахуванням ступеня порушень функціональності, діяльності та соціальної активності пацієнтів, присвячена вирішенню актуального для сьогодення питання наукового обґрунтування та розробки системи відновлення якості життя осіб з компресійно-ішемічними і травматичними невropатіями верхньої кінцівки, що базується на теоретико-методологічному, організаційному та технологічному концептах.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Актуальність роботи також підтверджено виконанням її згідно із планом науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України 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).

Внесок автора як співвиконавця теми полягала в обґрунтуванні та розробці системи відновлення якості життя осіб з компресійно-ішемічними і травматичними невropатіями верхньої кінцівки.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Обґрунтованість та достовірність результатів дослідження обумовлені сукупністю теоретичних, методологічних і практичних підходів до організації та проведення дослідження; теоретико-методологічним науковим обґрунтуванням необхідності розробки системи відновлення якості життя осіб з компресійно-ішемічними і травматичними невropатіями верхньої кінцівки на підставі комплексного використання засобів фізичної терапії та ерготерапії; аналізом сучасних підходів до вирішення проблеми; організацією експериментальної частини роботи з використанням сучасного комплексу методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті і завданням дисертаційної роботи; практичною апробацією розробленої технології реабілітаційного втручання з урахуванням ступеня порушень функціональності, діяльності та соціальної активності зазначених пацієнтів, як складової запропонованої системи; статистичною обробкою отриманих результатів та отриманням позитивного ефекту від реалізації впроваджуваної автором системи.

Важливо вказати на те, що у методичному відношенні дисертаційна робота Олени Василівни виконана на сучасному рівні з використанням

теоретико-методологічного концепту, що ґрунтується на базових принципах Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, а саме застосовано пацієнт-центрований, проблемно-орієнтований, біопсихосоціальний, персоналізований, мультидисциплінарний підхід.

Запропоновані автором теоретичні засади застосування реабілітаційних заходів при невропатіях верхньої кінцівки ґрунтувалися на основних положеннях про механізми лікувальної дії терапевтичних та фізичних вправ, патогенетичних особливостях та клінічних проявах при пошкодженнях периферійних нервів. Реалізація поставлених здобувачем завдань саме і передбачала наукове обґрунтування та розробку концепції відновлення якості життя на підставі покращення функціональності пошкодженої кінцівки, фізичної та соціальної активності пацієнтів у повсякденному житті та професійній діяльності.

Обґрунтуванню наукових положень сприяв технологічний концепт, до якого автор включає критеріально-діагностичний комплекс, планування втручання й алгоритм реабілітаційного втручання та організаційний концепт, який було спрямовано на інтеграцію міждисциплінарного підходу до здійснення відновлювальних заходів, етапності реабілітації та активної участі пацієнта у реабілітаційному процесі.

Практичний концепт дозволив здобувачу описати систему дій, які забезпечують практичне розв'язання поставленої проблеми – розробки та оцінки результативності технології відновлення якості життя осіб з невропатіями верхньої кінцівки засобами фізичної терапії та ерготерапії.

Мета, завдання, об'єкт та методи дослідження відповідають темі дисертаційної роботи. Великий обсяг виконаних досліджень та науково-методичний рівень роботи дозволили дисертанту сформулювати достовірні положення та висновки. Усі наукові положення й висновки повністю обґрунтовані й відповідають результатам власних досліджень.

Для аналізу отриманих в процесі дослідження цифрових даних здобувач широко застосовує параметричні та непараметричні методи оцінки статистичних гіпотез, факторний аналіз. Достовірність теоретичних положень, узагальнень і висновків, сформульованих в дисертації підтверджується співставленням функціональних і інструментальних досліджень, а також з досягненнями світової науки в цьому напрямку.

Достовірність результатів та їх новизна обумовлені використанням основних моделей рухового контролю: рефлексорна, багаторівнева, системна; теорії моторно-вісцеральної регуляції; теорії і методиці фізичного виховання; фізіологічних механізмів регенерації нервової тканини при ушкодженнях периферійних нервів та реіннервації м'язового апарату; теорії якості життя, пов'язаної зі здоров'ям; теорії системного підходу до наукового пізнання.

Структура та поетапність дослідження, систематизований аналіз отриманих даних, адекватний підхід до оформлення отриманих результатів, дало можливість Олені Василівні сформулювати об'єктивні висновки, які впливають зі змісту дисертаційної роботи, підтвердити достовірність отриманих результатів дослідження та виділити їх наукову новизну трьох рівнів: які уперше встановлені автором дослідження; у яких доповнено та набули подальший розвиток результати досліджень інших авторів.

Вважаємо значною заслугою дисертанта те, що нею *вперше* науково обґрунтовано та розроблено систему реабілітації, що вирішує важливу проблему охорони здоров'я – відновлення та покращення якості життя пацієнтів з компресійно-ішемічними і травматичними невропатіями верхньої кінцівки при консервативному та хірургічному лікуванні, теоретичні засади якої базуються на єдності трьох концептів; *вперше* визначено зміст та наповнення складових запропонованої системи відновлення якості життя осіб з невропатіями верхньої кінцівки; *вперше* визначено основні чинники, які найбільш суттєво впливають на результати реабілітаційного втручання, вибір та використання засобів фізичної терапії/ерготерапії; *вперше* виокремлено інформативні показники для експрес-контролю ефективності реабілітаційних заходів; *вперше* науково обґрунтована та розроблена технологія реабілітаційного втручання, що побудована в межах системи та на її засадах, з використанням засобів фізичної терапії та ерготерапії відповідно до доменів МКФ та з урахуванням чинників, що впливають на якість життя пацієнтів (наявні порушення на фізичному рівні, психоемоційний стан, соціальне функціонування та довкілля), постановки короткострокових та довгострокових SMART-цілей та завдань; *вперше* отримано дані щодо застосування засобів фізичної терапії/ерготерапії у якості методів перенавчання та формування нового рухового стереотипу при реконструктивно-відновлювальних операціях з приводу важких травм плечового сплетення та нервів верхньої кінцівки з урахуванням рівня фізичної та соціальної активності пацієнтів.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що розроблена та запропонована система відновлення якості життя осіб з невропатіями верхньої кінцівки з використанням засобів фізичної терапії та ерготерапії при консервативному та хірургічному лікуванні з урахуванням функціонального стану ураженої кінцівки, ступеня порушення рухової функції, порушень діяльності та соціального функціонування пацієнтів, періоду відновлення, диференційованого впливу засобів фізичної терапії та ерготерапії на стан нервово-м'язового апарату верхньої кінцівки дозволила Олені Василівні визначити три концепти: теоретико-методологічний, технологічний та організаційний. Розроблена в межах запропонованої системи технологія

реабілітаційного втручання при невропатіях верхньої кінцівки спряла підвищенню якості життя, скороченню термінів тимчасової непрацездатності та інвалідизації пацієнтів з даною патологією, була використана у підготовці протоколів реабілітації та впроваджена в практику роботи відділення відновлювальної нейрохірургії ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України», фізіотерапевтичного відділення Київської міської клінічної лікарні № 4 та лікувально-реабілітаційного центру «Феско».

Також, основні положення дисертаційної роботи були використані для вдосконалення навчальних дисциплін, курсів лекцій, практичних та семінарських занять для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія Національного університету фізичного виховання і спорту України, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка, Харківської державної академії фізичної культури, Сумського державного університету, Ужгородського національного університету, що підтверджується наявністю актів впровадження.

Оцінювання змісту дисертації, її завдання в цілому та ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації. Дисертаційну роботу Бісмак О.В. викладено на 492 друкованих сторінках, складається з української та англійської анотації, переліку умовних позначень, вступу, семи розділів, висновків, списку використаних джерел літератури, додатків. Робота включає 69 таблиць, 75 рисунків, 13 додатків. Автором проведено ґрунтовне теоретичне дослідження, проаналізовано та узагальнено 458 інформаційних джерел, зокрема – 179 робіт іноземних авторів.

Структура дисертації побудована логічно у відповідності до п'яти поставлених завдань дослідження. Для їх успішного розв'язання автором використано широке коло методів теоретичного та емпіричного рівнів наукового дослідження.

У вступі автором обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету і завдання роботи, визначено об'єкт, предмет, методологію та методи дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичну й практичну значущість роботи, особистий внесок, указано сферу апробації результатів досліджень та місце їх впровадження.

Перший розділ дисертаційної роботи «Сучасні аспекти якості життя осіб з невропатіями верхньої кінцівки» присвячено аналітичному огляду літератури з використанням сучасних наукових джерел і посиланням на наукові праці провідних в даній галузі фахівців. В цьому розділі автором на достатньому науковому рівні проаналізовано й узагальнено теоретичні положення щодо особливостей медико-соціального значення невропатій

верхньої кінцівки; розглянуто загальні принципи відновного лікування сучасними засобами фізичної терапії кінцівки та місце ерготерапії у реабілітаційному процесі при невропатіях верхньої кінцівки. Також автором в цьому розділі дисертації визначено роль Міжнародної класифікації функціонування у реабілітації пацієнтів та показано, що саме якість життя є інтегральним показником ефективності застосування реабілітаційних заходів таких хворих.

Дисертанткою відмічено, що незважаючи на успіхи і досить тривалий досвід у вивченні та лікуванні невропатій верхньої кінцівки, залишається багато невирішених питань відновлення якості життя осіб із патологією периферійних нервів засобами фізичної терапії/ерготерапії та підкреслено, що не існує єдиного алгоритму застосування реабілітаційних заходів відповідно до основних положень і категорійного профілю Міжнародної класифікації функціонування у даній категорії пацієнтів, а це шлях до покращення функціональної незалежності, зменшення обмеження життєдіяльності, максимальної реалізації активності та участі пацієнта.

У висновках до зазначеного розділу чітко окреслено основні напрями авторського наукового дослідження.

У другому розділі – *«Методи та організація дослідження»* подано детальну характеристику використаних сучасних методів наукового пізнання. Наведено доцільність, обґрунтованість та адекватність застосування запропонованих методів щодо об'єкта, предмета, мети та завдань роботи. Детально описано організацію чотирьох етапів дисертаційного дослідження впродовж 2015-2020 років і вказано контингент досліджуваних ($n = 435$), це 360 пацієнтів з наслідками травматичних ушкоджень та виражених компресій периферійних нервів верхньої кінцівки, яким проводилися хірургічні втручання різної складності у відділенні відновлювальної нейрохірургії ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМНУ», м. Київ та 75 пацієнтів з компресійно-ішемічними (тунельними) невропатіями, які лікувалися консервативно у Київській міській клінічній лікарні № 4. Реабілітацію, як вказує здобувач, усі пацієнти проходили в умовах лікувально-реабілітаційного центру «Феско» та в домашніх умовах.

Застосовані Оленою Василівною методи дослідження були класифіковані за доменами МКФ та передбачали: аналіз, синтез та узагальнення науково-методичної літератури; контент-аналіз медичних карт; застосування візуальної аналогової шкали болю; проведення мануального м'язового тестування, електронеуроміографії, провокаційних проб Тінеля та Фалена, опозиційної проби, гоніометрії, динамометрії, антропометрії, тесту для дослідження фізичної активності верхньої кінцівки Френчай, тесту ARAT; використання неврологічних шкал Zachary, Holmes, Госпітальної шкали

тривоги і депресії, шкали оцінки астенії MFI-20, Бостонського опитувальника, опитувальника нездатності верхньої кінцівки, плеча і кисті DASH, Канадської оцінки виконання діяльності, МКФ та методи математичної статистики.

В третьому розділі «Комплексна оцінка стану пацієнтів з невропатіями верхньої кінцівки» подано результати досліджень функціонального стану пошкодженої верхньої кінцівки, фізичної та соціальної активності, психоемоційного стану та якості життя пацієнтів до курсу реабілітації.

Наведено результати обстежень 237 пацієнтів (вік $45,1 \pm 8,2$ років) з невропатіями верхньої кінцівки, які були відібрані випадковим чином з урахуванням критеріїв включення і виключення, і розподілені на 2 групи: основну групу (122 хворих) та групу порівняння (115 осіб) з тривалістю захворювання від 1 місяці до 5 років (травматичні невропатії) та від 1 до 6 місяців при компресійно-ішемічних невропатіях. Відповідно до мети дослідження і залежно від ступеню порушення рухової функції ушкодженої верхньої кінцівки в основній і групі порівняння автором було виокремлено по 4 підгрупи: ОГ-1 (n = 33) та ГП-1 (n = 31) – пацієнти з легким ступенем парезу (компресійно-ішемічні невропатії верхньої кінцівки, консервативне лікування); ОГ-2 (n=34) та ГП-2 (n = 32) – з помірним ступенем парезу (травматичні та компресійно-ішемічні невропатії з важким перебігом); ОГ-3 (n = 28) та ГП-3 (n = 27) – з вираженим парезом (травматичні невропатії); ОГ-4 (n = 27) та ГП-4 (n = 25) – з грубим парезом та паралічем (травматичні невропатії). Результати обстеження фіксували у спеціально розробленій автором картці реабілітаційного обстеження.

Оленою Василівною для визначення основних чинників, які впливають на відновлення якості життя пацієнтів з невропатіями верхньої кінцівки, був здійснений факторний аналіз. Порогове значення факторного навантаження визначене на рівні $ap \geq 0,7$. Для здійснення факторного аналізу було обрано 58 показників, отриманих на початку курсу реабілітації та виокремлено з них 3 фактори: I фактор – функціональність, II фактор – діяльність, III фактор – соціальна активність. Встановлено, що рівень функціонального стану ушкодженої кінцівки (I фактор) значно впливає на значущість II і III факторів.

Усі виявлені здобувачем на початку дослідження порушення на рівні доменів структури, функції, активності та участі за МКФ функціонального стану ушкодженої верхньої кінцівки, фізичного та соціального функціонування, психоемоційного стану та якості життя пацієнтів, які мали місце у тематичних хворих, розвиваються внаслідок компресії або травми периферійних нервів кінцівки, визначили необхідність наукового обґрунтування та враховувалися автором при розробці реабілітаційної технології і психоемоційної корекції для категорії осіб з даною патологією.

Четвертий розділ «Система відновлення якості життя осіб з невротіями верхньої кінцівки» включає опис передумов розробки системи відновлення якості життя при компресійно-ішемічних і травматичних невротіях верхньої кінцівки та характеристику основних концептів розробленої системи. Відмічається, що головними причинами зниження якості життя у обстежених пацієнтів є: тяжкі наслідки, спричинені компресією і травмами нервів верхньої кінцівки (рухові, чутливі, вегетативні та ін. порушення); тривалі терміни і вартість лікування та реабілітації; втрата працездатності, навичок самообслуговування, зниження фізичної та соціальної активності хворого; наявність тривалого больового синдрому.

Запропонований автором комплексний підхід до всебічного відновлення верхньої кінцівки базувався на принципі поетапного застосування реабілітаційних заходів. Згідно із зазначеним Оленою Василівною принципом, система комплексного відновлення пацієнтів передбачала чітку послідовність дій відповідно до трьох основних концептів: теоретико-методологічного, технологічного та організаційного, кожен з яких мав своє наповнення.

У п'ятому розділі *«Технологія реабілітаційного втручання при невротіях верхньої кінцівки»* надано характеристику основних компонентів розробленої технології реабілітаційного втручання при компресійно-ішемічних і травматичних невротіях верхньої кінцівки. Сутність розробленої реабілітаційної технології полягала у комплексному застосуванні програм реабілітації, стратегій, моделей ерготерапії, засобів, методів, методик, технік фізичної терапії та ерготерапії з урахуванням ступеня рухових порушень, рівня фізичної та соціальної активності пацієнтів, виду реконструктивних операцій, локалізації ушкодження нерва та відповідно до доменів МКФ (структури і функції, діяльності та участі), які у кожному з періодів відновлення набували свого значення та особливостей застосування з урахуванням індивідуального, часового та міждисциплінарного підходу до кожного пацієнта. При цьому, важливо підкреслити прописаний чіткий алгоритм послідовних дій кожного з учасників процесу реабілітації.

При розробці технології реабілітаційного втручання автор враховувала методологічні підходи МКФ; засади формування індивідуальних смарт-цілей (смарт-завдань) для пацієнтів; рухові, сенсорні порушення, показники статодинамічної та маніпулятивної функції ушкодженої руки, зміни у психоемоційному стані пацієнтів, що мають вплив на прогноз відновлення; індивідуальні потреби пацієнтів та активність способу життя.

Сутність розробленої здобувачем реабілітаційної технології полягала у комплексному використанні сучасних засобів фізичної терапії та ерготерапії, які у кожному з періодів відновлення набували свого значення та

особливостей застосування з індивідуальним підходом до кожного пацієнта. При цьому, для кожного періоду була розроблена реабілітаційна програма.

У шостому розділі «Ефективність розробленої системи відновлення якості життя при невропатіях верхньої кінцівки» представлено результати впровадження системи відновлення якості життя пацієнтів із невропатіями верхньої кінцівки. Обстеження пацієнтів з компресійно-ішемічними пошкодженнями, які проходили консервативне лікування, проводилося при надходженні до стаціонару (початкові результати), через 3 та 6 місяців після виписки (повторне обстеження та віддалені результати). Хворим, яким призначалося планове оперативне лікування, обстеження і оцінка результатів проводилися за такою схемою: первинне обстеження – при надходженні до стаціонару (перед операцією), повторне обстеження – через 3 місяці після операції та віддалені результати через 6 місяців.

Отже, автором детально представлено позитивні зрушення серед залучених до дослідження осіб та доведено, що розроблена та запропонована до застосування система відновлення якості життя пацієнтів з невропатіями верхньої кінцівки ефективно впливає на всі її складові: фізичну, соціальну, психічну та загальний стан здоров'я.

До третього, четвертого, п'ятого та шостого розділів надані висновки, що відображають основні положення відповідної частини роботи.

У сьомому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» охарактеризовано повноту вирішення завдань та узагальнено результати проведеного дослідження, окреслено їх теоретичну і практичну значущість, висвітлено дискусійні питання, співставлено наукові дані, які отримала здобувач, із наявними в наукових і методичних джерелах, що дозволило отримані дані сформулювати відповідно трьох рівнів новизни: до першого було віднесено результати, що підтверджують вже відомі положення; до другого – ті, що доповнюють знання в даній галузі науки; до третього – уперше науково обґрунтовані та запропоновані положення.

Сформульовані здобувачкою *висновки* повністю відображають результати проведеного дослідження та засвідчують відповідність меті та поставленим завданням. Висновки є обґрунтованими та логічними, відзначаються деталізацією на наявність відповідних науково-методичних та причинно-наслідкових зв'язків. *Додатки* логічно доповнюють матеріал основних розділів, відповідають на пряму проведеного дослідження, підтверджують проведені етапи дослідження та впровадження результатів дослідження.

Отримані Оленою Василівною результати дослідження вже достатньо широко використовуються у викладацькій практиці ряду університетів країни.

Положення, що викладені у дисертації також можуть бути використані в умовах лікувальних та реабілітаційних закладів під час реабілітації осіб з пошкодженнями периферійних нервів верхньої кінцівки, а також підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців фізичної терапії, ерготерапії та інших фахівців причетних до реабілітації.

Повнота викладу результатів в опублікованих працях. Основні положення дисертаційного дослідження викладено у 29 наукових працях, з них 2 статті – у зарубіжних наукових періодичних виданнях, які включено до міжнародної наукометричної бази Scopus, 22 статті – у наукових фахових виданнях України, з яких 17 – увійшли до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus та 5 доробок апробаційного характеру.

Кандидатську дисертацію з теми «Фізична реабілітація жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на етапах відновного лікування» Оленою Василівною захищено у 2006 році, матеріали в тексті докторської дисертації не використовувалися.

Автореферат за змістом ідентичний дисертаційній роботі. В ньому надано фактичний матеріал і результати його аналізу, узагальнення та обговорення. Результати роботи свідчать про вирішення поставлених завдань та досягнення мети дослідження. а за оформленням та структурою він відповідає вимогам до даних публікацій.

Зауваження до змісту дисертаційної роботи та автореферату.

Принципових зауважень до дисертаційної роботи немає. Але при ознайомленні з роботою виник ряд зауважень по оформленню роботи, а також необхідність уточнити думки автора і отримати відповідь на деякі запитання:

Зауваження

1. У першому розділі дисертації доречно було б більше уваги звернути на світову практику використання підходів фізичної терапії/ерготерапії в осіб з порушеннями периферичних нервів кінцівок.
2. Необхідно відмітити деяке перевантаження тексту дисертації таблицями з дуже великою викладкою цифрового матеріалу, кількість яких становить 87, що у певній мірі ускладнює сприйняття поданої інформації.
3. Висновки до четвертого розділу слід було розширити за рахунок більш детального представлення запропонованої системи відновлення якості життя.
4. Щодо повноти викладу матеріалу в опублікованих працях, то було б бажаним ширше оприлюднити (опублікувати) отримані в процесі дослідження результати та розширити географію конференцій.

Питання

1. У другому розділі «Методи та організація дослідження» автором, відповідно до завдань наукового пошуку представлено велику кількість

клініко-неврологічних методів дослідження які дозволяють здійснити оцінку функціональних можливостей залучених пацієнтів. Бажано почути пояснення доцільності застосування такої кількості дублюючих шкал, тестів, анкет, а саме – автором представлено методи дослідження виразності больового синдрому за шкалою ВАШ та Бостонським опитувальником (шкала тяжкості симптомів); на рівні діяльності та участі за Міжнародну класифікацію функціонування застосовувалися тести Френчай, ARAT, опитувальник DASH, COPM. Яким чином Ви добирали ці тести та опитувальники? Чим обґрунтовано застосування зазначених методів?

2. У переліку методів дослідження окремим методом автором представлено Міжнародну класифікацію функціонування. Хотілося б отримати коментар з цього приводу.

3. В дисертаційній роботі висвітлені періоди впровадження технології реабілітаційного втручання, це 3 періоди у пацієнтів з компресійно-ішемічними невропатіями та 5 періодів при травматичних невропатіях, проте обстеження проводилося тільки на початку першого періоду, через 3 місяці та 6 місяців. Чому було обрано саме такі проміжки часу для проведення обстеження пацієнтів?

4. В четвертому розділі при описі системи відновлення осіб з невропатіями верхньої кінцівки бажано було вказати яким чином здійснювався контроль за виконанням індивідуальних завдань представниками всіх зазначених груп в домашніх умовах у паузах між періодами стаціонарного курсу реабілітації. Це питання потребує додаткових положень.

5. З метою доказовості ефективного впровадження запропонованої системи відновлення потрібно було б відстежити взаємозв'язок між впливом кожного з компонентів технології реабілітаційного втручання, як складової запропонованої системи та зміною показників функціональності, діяльності та соціальної активності. Також, під час проведення статистичної обробки результатів доцільно було б кількісні дані функцій верхньої кінцівки та показники активності і участі проаналізувати з позицій інтенсивності динаміки з підрахунком її ланцюгових та базисних характеристик, а саме абсолютного приросту та ланцюгового темпу зростання.

6. Під час обґрунтування та розробки запропонованої системи, концептів відновлення якості життя, технології реабілітаційного втручання при невропатіях верхньої кінцівки чи залучав здобувач експертів галузі фізичної терапії, ерготерапії?

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

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Зміст дисертації дозволяє вважати що робота Олени Василівни Бісмак виконана на високому методичному та науковому рівні з широким використанням сучасних методів оцінки досліджених осіб, на великому фактичному матеріалі з застосуванням статистичного і факторного аналізу, що дозволило дисертанту зробити обґрунтовані висновки. Рецензована робота є закінченим науково-дослідним дослідженням в якому принципово повному розв'язується питання відновлення якості життя пацієнтів з компресійно-ішемічними і травматичними невротіями верхньої кінцівки.

Зважаючи на актуальність теми дослідження, наукову новизну та практичне значення, використання сучасних адекватних методів дослідження, обґрунтованості висновків та практичних рекомендацій, вважаю, що дисертаційне дослідження Бісмак Олени Василівни «Система відновлення якості життя осіб з невротіями верхньої кінцівки засобами фізичної терапії та ерготерапії», відповідає вимогам п. 9 та п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 (зі змінами) від 24 липня 2013 року, а його автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Запорізького національного університету

доктор біологічних наук, професор

Н. В. Богдановська

