

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертаційну роботу
ДУБ МАР'ЯНИ МИХАЙЛІВНИ
«ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТОК З ОЖИРІННЯМ І
РИЗИКОМ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ»,
подану на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного
виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

У всьому світі спостерігається тенденція до зростання поширеності ожиріння. Всесвітня організація охорони здоров'я та Європейський Союз назвали ожиріння відвертим викликом охорони здоров'я ХХІ ст. Значне занепокоєння викликає суттєве збільшення кількості осіб молодого віку з ожирінням. На сьогодні в Україні 40 % осіб у віці 25-30 років страждають ожирінням, кожен четвертий житель має надлишкову масу тіла. Ожиріння серед осіб молодого віку є ключовою проблемою сучасного суспільства, оскільки ожиріння у молодому віці є чинником, що обумовлює високу ймовірність розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу, проблем опорно-рухового апарату, системи травлення, дихальної системи, психічних розладів, які суттєво впливають на якість життя.

У сучасній науково-методичній літературі детально розроблені технології корекції ожиріння, важливими складовими яких є фармакотерапія та дієти, також значне місце посідає фізична активність, однак, більшість з запропонованих підходів орієнтовані на доросле населення та не мають клініко-функціонального обґрунтування стосовно інтенсивності, тривалості та кратності фізичних навантажень у студентської молоді.

Реабілітаційні заходи в системі консервативного лікування мають низку істотних переваг і головне, будучи профілактичними, дозволяють запобігти прогресуванню патологічних процесів, обумовлених ожирінням.

Викладені положення вказують на актуальність обраної проблематики наукового дослідження, що й зумовило вибір теми дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконані згідно з Планом науково-дослідних робіт Ужгородського національного університету на 2011–2015 рр. і є фрагментом дослідження на тему: «Новітні технології у фізичній реабілітації, оцінка якості життя різних груп населення при захворюваннях внутрішніх органів та систем організму та опорно-рухового апарату» номер державної реєстрації 0111U001870 та «Відновлення психофізичного потенціалу організму осіб різного віку і статі, які мають відхилення у стані здоров'я, з застосуванням новітніх реабілітаційних технологій», номер державної реєстрації 0116U003326 на 2016-2020 рр. Роль автора, як співвиконавця теми, полягала в обґрунтуванні, розробленні, впровадженні та оцінюванні ефективності

комплексної програми фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

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 та впровадженні комплексної програми фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому із обґрунтованим застосуванням засобів, форм і методів фізичного впливу, етапу та рухового періоду фізичної реабілітації. Пропонована програма може бути використана фізичними терапевтами в реабілітаційних центрах, а також в процесі організованих та самостійних занять студентками на базі закладу вищої освіти; вдосконалення навчального процесу, при читанні лекцій для студентів спеціалізованих вузів, на курсах підвищення кваліфікації фахівців з фізичної реабілітації, при організації клінічної практики з метою корекції та профілактики ожиріння.

Результати дослідження впроваджені в практику роботи реабілітаційного відділення захворювань ендокринної системи ДП «Клінічний санаторій «Карпати», лікувально-діагностичного відділення ДП «Санаторій «Синяк», навчальний процес кафедри фізичної реабілітації Ужгородського національного університету при викладанні курсу «Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів», кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини Запорізького Класичного приватного університету при викладанні курсу «Фізична терапія різних нозологічних форм», «Фізична рекреація», кафедри фізичної терапії та ерготерапії Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту при викладанні курсу «Фізична реабілітація в клініці», що підтверджується відповідними актами впровадження.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що:

вперше

- теоретично обґрунтовано та розроблено комплексну програму фізичної реабілітації для студенток з ожирінням з абдомінальним та гліотеофеморальним типами і ризиком розвитку метаболічного синдрому, особливостями якої стало застосування комплексного підходу у поєднанні засобів кінезотерапії (на основі засобів оздоровчого фітнесу), SPA-процедур, корекції харчової поведінки, мотиваційного навчання в поєднанні з психокорекційними вправами, мультимедіа інформаційно-методичної програми "MS", ведення електронного щоденника здоров'я, що відрізняє її від загальноприйнятих програм фізичної реабілітації;

- вперше комплексна програма фізичної реабілітації для студенток з ожирінням з абдомінальним та гліотеофеморальним типами і ризиком розвитку метаболічного синдрому побудована відповідно Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я у напрямках визначення програмних мети та завдань, планування та застосування засобів фізичної терапії;
- визначено організаційні та методичні основи фізичної реабілітації студенток з ожирінням за абдомінальним та гліотеофеморальним типами і ризиком розвитку метаболічного синдрому, які базуються на побудові індивідуального реабілітаційного плану та реабілітаційного втручання з урахуванням основних її компонентів, а кінцева мета відновлювальних засобів спрямована на корекцію надлишкової маси тіла, покращення показників фізичного та психоемоційного стану та якості життя тематичного контингенту;
- застосовано програмний мультимедійний продукт в комплексній програмі реабілітації студенток з абдомінальним та гліотеофеморальним типами ожиріння і ризиком розвитку метаболічного синдрому, який дозволив підвищити рівень їх теоретичних знань з даної проблематики та сприяв формуванню стійкої мотивації у студенток до занять, що відрізняє її від загальноприйнятих програм фізичної реабілітації;
- розширено інформативні чинники ризику розвитку та прогресування ожиріння та метаболічних захворювань у осіб молодого віку, до ключових з яких відноситься обтяжений сімейний анамнез, нераціональні поведінкові та харчові стереотипи, наявність стресового способу життя через підвищене навчальне навантаження, нестача сну, низька рухова активність, особливості емоційно-вольової сфери особистості (низька самооцінка та впевненість у собі);
- розширено наявні наукові дані щодо особливостей самооцінки студенток з ожирінням, зокрема встановлено, що знижена самооцінка призводить до неприйняття своєї особистості, наслідком якої є послаблена мотивація до навчання, а відтак, і неготовність до подальшої успішної професійної діяльності; а також знижена самооцінка виступає суттєвим бар'єром на шляху до початку або продовження реабілітаційних та оздоровчих занять;
- доповнено дані про особливості рухової активності, дієздатності, прихованої артеріальної гіпертензії, психоемоційного стану, якості життя студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

Повнота викладу наукових положень, висновків та рекомендацій здобувача в опублікованих працях. Результати дисертаційної роботи відображено у 15 публікаціях. З них 8 праць опубліковано у фахових виданнях України (2 з яких включено до міжнародної наукометричної бази), 1 публікація у науковому періодичному виданні іншої держави (включеному до міжнародної наукометричної бази), 6 публікацій мають апробаційний характер.

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 порушенні енергетичного та метаболічного обмінів; 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: теоретично обґрунтувати, розробити та оцінити результативність комплексної програми фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому, спрямованої на корекцію надлишкової маси тіла, покращення показників фізичного та психоемоційного стану, якості життя тематичного контингенту; завдання, об'єкт, предмет дослідження; подано характеристику методів дослідження, розкрито наукову новизну й практичну значущість результатів роботи; наведено відомості про апробацію та впровадження отриманих результатів.

Перший розділ дисертації «Сучасні підходи до фізичної реабілітації осіб молодого віку з ожирінням і ризиком метаболічного синдрому» присвячений аналізу опрацьованих відомостей наукової і методичної літератури, який показує, що проблема надмірної ваги та ожиріння за останні десятиріччя набула масштабів світової епідемії. У наявних дослідженнях встановлено, що близько 95 % ожиріння має екзогенний характер та виникає у зв'язку з низкою соціальних факторів та малорухливим стереотипом життя. Але дуже гостро стоїть питання стрімкого розвитку надмірної ваги та ожиріння серед осіб молодого віку, оскільки наслідки призводять до значних порушень фізичного та психічного здоров'я. У фаховій літературі представлено значну кількість інформації стосовно програм корекції надмірної ваги та ожиріння. Авторів об'єднує ідея комплексного підходу, але спостерігається вельми суперечлива думка стосовно використання фізичних навантажень.

Аналізуючи численні джерела вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури, автор, тим не менш, доходить висновку, що розробка програми фізичної реабілітації студенток із ожирінням та ризиком розвитку метаболічного синдрому 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; інструментальні методи дослідження; клінічні методи дослідження; соціологічні методи дослідження; методи оцінки рухової дієздатності; педагогічні методи дослідження; методи математичної статистики.

Надано опис організації дослідження та представлено характеристику контингенту.

У третьому розділі «Характеристика фізичного та психоемоційного стану, рухової активності та дієздатності, якості життя студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому» автор наводить докладну характеристику чинників, що зумовлюють спрямованість реабілітаційних заходів. Так, встановлено, що низький рівень самоефективності студенток з ожирінням сприяє формуванню негативного ставлення їх до себе, що зумовлює зниження рівня комунікативних навичок і, насамкінець, знижує рівень впевненості їх у собі. Коефіцієнти самооцінки у обстежених варіюються від -0,28 до 0,62.

Підтвердилося, що студентки з ожирінням мають недостатній тижневий обсяг інтенсивної рухової активності, причому достовірні відмінності між студентками з абдомінальним та глутеофеморальним типом ожиріння є тільки у кількості часу проведеного сидячи. Встановлено порушення харчової поведінки у студенток з ожирінням обох типів. В той же час виявлено достовірні відмінності між студентками з абдомінальним та глутеофеморальним типами за показниками функціонального стану кардіореспіраторної системи, рухової дієздатності, лабораторних показників, показників фізичного розвитку, що свідчить про наявність високого ризику розвитку метаболічних ускладнень у студенток з ожирінням абдомінального типу. Рання стадія гіпертонічної хвороби спостерігалась у 28,5 % обстежених студенток з ожирінням. Значення індексу Робінсона в студенток з абдомінальним типом ожиріння на 19,3% більше, тобто функціональний резерв їх ССС статистично значуще ($p < 0,05$) менший, ніж у студенток із глутеофеморальним типом ожиріння.

Загалом обстежені із глутеофеморальним типом ожиріння характеризувалися середнім рівнем фізичного стану, на що вказує ІФС, рівний (0,54; 0,09 ум.од.), натомість у студенток із абдомінальним типом значення ІФС (0,37; 0,13 ум.од.) свідчить про низький рівень їх фізичного стану.

Визначено порушення рухової дієздатності студенток з ожирінням обох типів. Доведено, що серед студенток з ожирінням глутеофеморального типу на 11,1 та на 23,3% переважає кількість студенток з оптимальним й допустимим рівнями РД та на 33,3% менше з критичним рівнем.

Якість життя студенток з ожирінням є нижчою за середню. Особливо низькими виявилися такі показники як «Загальний стан здоров'я» (40 балів), «Фізична активність» (52 бали), «Психічне здоров'я» (53,60 бали),

«Життєздатність» (53,83 бали). Встановлено, що значення загального фізичного компоненту якості життя студенток з ожирінням склало (48,06; 5,75 бали), а загального психічного компоненту – (42,16; 7,85 бали).

Проведені дослідження показали, що особи з ожирінням потребують корекції надлишкової маси тіла з урахуванням корекції харчової поведінки та підвищенням рухової активності для подальшого формування здорового способу життя, профілактики набору маси тіла та покращення якості життя.

У четвертому розділі «Комплексна програма фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому» автором представлено програму фізичної реабілітації зазначеного контингенту, розроблену з урахуванням передумов виникнення ожиріння, основних принципів реабілітації; запропоновано систему профілактично-оздоровчих і корекційних заходів. Загальна тривалість програми склала 9 місяців. Під час розробки програми автор виходив з того, що методи обстеження, представлені в роботі, є орієнтованими на Міжнародну класифікацію функціонування (МКФ), що надало змогу обрати найбільш доречні засоби фізичної реабілітації, які відповідали доменам МКФ.

Порушення в системах організму внаслідок ожиріння із ризиком розвитку метаболічного синдрому автор також розглянув через призму МКФ. Тож, на рівні структури: порушення фізичного розвитку (збільшення маси тіла, обхватних розмірів, жирового компонента); на рівні функції: такі особи будуть мати пітливість, порушення апетиту, сну, головні болі, порушення толерантності до фізичного навантаження, порушення з боку травної системи, вегето-судинні порушення та порушення з боку ССС, метаболічні порушення, порушення енергетичного та вуглеводного профілів, психоемоційного стану (впевненість в собі, самооцінка, комунікабельність тощо); на рівні активності: загальну слабкість, стомлюваність, порушення рухової активності; на рівні участі: зниження показників якості життя, самоефективності, тимчасова неможливість виконувати професійну діяльність у зв'язку з високими вимогами до фізичної активності.

Враховуючи виявлені в студенток проблеми, у розробленій програмі ФР автор застосовував засоби і методи ФР в залежності від їх терапевтичної спрямованості та направлених на: зменшення маси тіла, зменшення обхватних розмірів, покращення психоемоційного стану, якості життя, підвищення рівня фізичного стану, рухової активності, створення стійкої мотивації до активних і систематичних занять, покращення діяльності ССС, ШКТ, обмінних процесів.

Методика кінезіотерапії провадилася за трьома реабілітаційними періодами – підготовчий, основний та підтримуючий – що мали ряд відмінностей для кожного з них: навантаження поступово збільшувалося, зростав темп і інтенсивність, змінювалися та ускладнювалися вихідні положення для виконання вправ, змінювалися та ускладнювалися самі вправи, а також інші засоби ФР.

У п'ятому розділі «Результативність комплексної програми фізичної реабілітації у корекції показників фізичного стану студенток з ожирінням і

ризиком розвитку метаболічного синдрому» наведені результати перетворювального педагогічного експерименту. Ефективність розробленої комплексної програми фізичної реабілітації визначалась за показниками морфофункціонального стану, рухової дієздатності, якості життя, показників фізичного і психоемоційного стану та фізичної активності студенток. Отримані результати свідчать про достовірні зміни у зазначених показниках, що свідчить про результативність запропонованої програми.

У шостому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» узагальнено теоретичні відомості, проаналізовано дані, отримані під час педагогічних тестувань, охарактеризовано теоретичну і практичну значущість отриманих даних. Виокремлено три групи наукових результатів.

В результаті дослідження підтверджено наукові дослідження, що стосуються ролі низької рухової активності та надмірного харчування у підвищенні маси тіла осіб молодого віку. Підтверджено дані про позитивний вплив засобів та методів фізичної реабілітації на показники фізичного та функціонального стан осіб, які страждають на ожиріння.

Розширені теоретичні уявлення про можливість і доцільність застосування комплексних програм фізичної реабілітації з метою зниження чинників ризику розвитку метаболічного синдрому і маси тіла при ожирінні, підвищення якості життя.

Дістали подальшого розвитку дані щодо особливостей самооцінки студенток з ожирінням, які суттєву лімітують їх залучення до оздоровчих занять. Доповнено наукову інформацію про особливості фізичної активності, рухової дієздатності, компонентного складу тіла, прихованої артеріальної гіпертензії, якості життя студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

Абсолютно новими є дані, що пов'язані з обґрунтуванням та розробленням комплексної програми фізичної реабілітації для студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому, яка побудована відповідно Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я у напрямках визначення програмних мети та завдань, планування та застосування засобів фізичної терапії, особливостями якої є поєднання засобів кінезотерапії (на основі засобів оздоровчого фітнесу), SPA-процедур, корекції харчової поведінки, мотиваційного навчання в поєднанні з психокорекційними вправами, мультимедіа інформаційно-методичної програми "MS", ведення електронного щоденника здоров'я.

Доведено результативність комплексного підходу у застосуванні реабілітаційних впливів з метою елімінації або зменшення проявів метаболічного синдрому, зокрема для корекції ліпідного та вуглеводного обміну, корекцію надлишкової маси тіла, покращення показників фізичного та психоемоційного стану та якості життя студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

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. В анотації слід приділити більше уваги програмі фізичної реабілітації, бо її розробка та впровадження саме є ціллю дисертаційної роботи.

2. У розділі 1 повтор матеріалу на с.35 та 36.

3. У розділі 3 (с.79) автор вказує що «..... у дівчат з ожирінням значних порушень з боку внутрішніх органів не виявлено», але на тій же сторінці та далі за текстом відмічає, що «Додатково визначили наявність супутніх захворювань (цукровий діабет другого типу, гіпертонічну хворобу, метаболічний синдром, жовчнокам'яну хворобу, панкреатит, перенесений вірусний гепатит тощо тощо)». На нашу думку, ці стани цілком можна віднести до порушень внутрішніх органів.

4. У розділі 3 автором було досліджено показники психоемоційного стану студенток із ожирінням та визначено, що ці особи мають знижену самооцінку, рівень комунікабельності та вольової саморегуляції. На нашу думку, доречно було б зіставити ці показники із показниками студенток з нормальною масою тіла або визначити кореляційний зв'язок цих показників із ІМТ, і статистично обґрунтувати, що саме надмірна маса тіла є фактором, котрий впливає на психоемоційну сферу, а не особистісні психологічні якості, що взагалі притаманні жінкам, а особливо молодим жінкам цієї вікової категорії.

5. У розділі 4 потребують деталізації та часового уточнення SMART-цілі програми ФР.

6. У розділі 4 необхідно зазначити де саме (матеріально-технічна база) та за яких умов провадилась розроблена програма ФР, яким чином вона співвідносилась із навчальним процесом.

7. На сторінці 124 автор вказує, що в першому періоді програми ФР використовували SPA процедури (пілінг, скрабування, обгортання), але у блок-схемі (с. 117) дані процедури зазначено у другому періоді.

8. У табл.4.1(с.130) зазначено засоби ФР, що не знайшли відображення у програмі (підйом сходами, скандинавська ходьба, їзда на велосипеді).

9. Висновки до розділу 5 потребують скорочення.

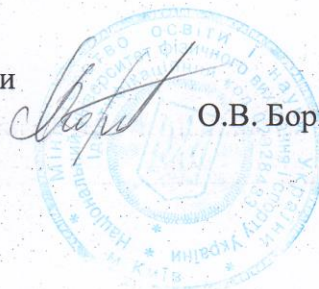
Висновок. Вказані зауваження та пропозиції не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації. Представлена робота є самостійною та завершеною науковою працею, має актуальність, наукову новизну, теоретичне і практичне значення. Дисертація на тему «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТОК З ОЖИРІННЯМ І РИЗИКОМ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ» 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 Дуб

Мар'яна Михайлівна заслугове 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