

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу

**Федоренка С. М. «Система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі»,** подану на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

Незважаючи на доведену ефективність фізичної терапії в подоланні наслідків захворювань опорно-рухового апарату, зниження інвалідності і підвищення якості життя пацієнтів, її доступність населенню залишається недостатньою. В даний час організація фізичної терапії, як і об'єктивна оцінка забезпеченості нею населення, представляють певні труднощі, в тому числі, в зв'язку з недостатнім фінансуванням та сформованою ситуацією в нормативно-правовому регулюванні.

Одним з пріоритетних напрямків в забезпеченні населення реабілітаційною допомогою із застосуванням технологій фізичної терапії є відновлення пацієнтів безпосередньо після надання спеціалізованої, в тому числі, високотехнологічної, медичної допомоги.

Між тим сучасний етап розвитку реабілітології, зокрема фізичної терапії, характеризується безліччю невирішених проблем та дискусійних питань, що стосуються, перш за все, організації реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах.

З одного боку, поява цих питань свідчить про динамічний розвиток реабілітаційного процесу, обумовлений новими технологіями фізичної терапії. З іншого боку, в умовах реформування системи вітчизняної охорони здоров'я нові вимоги методичного, організаційного і адміністративного характеру, що пред'являються до реабілітації, диктують необхідність нових розробок з наступності і комплексному підходу до реабілітації хворих на амбулаторно-поліклінічному етапі реабілітації. І це особливо важливо для хворих ортопедичного профілю, які, як правило, спостерігаються в умовах поліклініки. При цьому далеко не завжди досягається комплайєнс, відсутні чіткі, прийнятні для первинної ланки охорони здоров'я критерії діагностики,

прогнозу розвитку захворювань і регламентованих заходів на амбулаторному етапі ведення хворих, що обмежує можливості вторинної профілактики інвалідності і виділення груп ризику.

Незважаючи на деякі позитивні кроки, до теперішнього часу відсутній системний підхід в організації і проведенні фізичної терапії, порядок взаємодії установ різної відомчої приналежності, послідовність і спадкоємність у проведенні реабілітаційних заходів, не сформований національний ринок реабілітаційної індустрії, що передбачає організацію нормативного забезпечення та контролю якості технологій фізичної терапії та виробництва технічних засобів для їх реалізації.

Вимагає істотного доповнення і теоретичне осмислення накопиченого в наукового матеріалу, що стосується фундаментальних закономірностей розвитку і прогресування уражень опорно-рухового апарату.

Отже, назріла необхідність у розробці нових сучасних реабілітаційних стандартів основних послуг для хворих з ураженнями ОРА.

Враховуючи недостатню вивченість цієї проблеми в цілому, суперечність наявних відомостей, тему дисертації Федоренка С. М. слід визнати актуальною, яка відповідає пріоритетним напрямам фізичної терапії.

**Ступінь обґрунтування наукових положень, висновків і рекомендацій, які сформульовані у дисертaciї.** Сучасні методи статистичної обробки результатів дослідження дозволили здобувачу глибоко і усебічно проаналізувати отримані дані.

**Зв'язок роботи з науковими планами і темами.** Роботу виконано відповідно до «Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр.» за темою 4.4. «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер державної реєстрації 0111U001737) та плану НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 4.2. «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб

різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0116U001609).

**Наукова новизна одержаних дисертантом результатів відповідає вимогам, що висуваються до докторських дисертацій, та полягає в тому, що** вирішує важливу наукову проблему відновлення якості життя осіб з ортопедичними порушеннями на амбулаторному етапі і мас цінність для практичної діяльності.

Слід окремо зупинитися на тих аспектах новизни роботи, які варті обговорення. Дисертантом уперше науково обґрунтовано та розроблено організаційно-методичні засади системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі з урахуванням біопсихосоціальної моделі.

Уперше розроблено кількарівневу структуру управління процесом фізичної терапії осіб з ортопедичними порушеннями, яка ґрунтуються на складових діяльності фізичного терапевта; розроблено засади менеджменту; розроблено процедуру заличення членів міждисциплінарної команди до співпраці із застосуванням можливостей телемедицини; отримано дані про відмінність у показниках якості життя і обмежень у трудовій діяльності, оцінці терапевтичного альянсу та рівня задоволеності фізичною терапією осіб з ураженнями опорно-рухового апарату впродовж фізичної терапії на амбулаторному етапі.

Можна стверджувати, що за сукупністю положень, які становлять наукову новизну представленої дисертації, вона дійсно відповідає рівню докторського дослідження.

**Практична значущість полягає у впровадженні розробленої системи амбулаторної фізичної терапії осіб із ураженнями опорно-рухового апарату на рівні закладу, доповненні методичних основ побудови програм фізичної терапії, модифікації їх змісту відповідно до науково обґрунтованих клінічних настанов за нозологіями; впровадженні у роботу основних складових діяльності фізичного терапевта, а саме: обстеження основних функціональних**

можливостей пацієнта, планування реабілітаційних заходів, застосування стратегій фізичної терапії, методів, засобів та технік, доповнення критеріїв оцінки ефективності сприяли поліпшенню динаміки показників якості життя, зменшенню обмежень у трудовій діяльності, формуванню терапевтичного альянсу впродовж амбулаторної фізичної терапії у осіб з ураженнями опорно-рухового апарату, а також підвищенню задоволеності фізичною терапією. Розроблений комплекс заходів для покращення системи фізичної терапії може використовуватись на базах спеціалізованих реабілітаційних центрів, санаторіїв, фізкультурно-оздоровчих центрів та ін.

Результати досліджень впроваджені у роботу вітчизняних реабілітаційних центрів, лікувальних закладів, зокрема у відділенні реабілітації ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», відділення реабілітації Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» та за кордоном, а саме у Першому клінічному госпіталі при Державному університеті міста Тяньцзінь (КНР).

Основні положення дисертаційної роботи використовуються для вдосконалення навчального процесу для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія у закладах вищої освіти України.

### **Оцінка структури, змісту та оформлення дисертаций.**

Дисертаційна робота включає вступ, шість розділів, висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний обсяг дисертації становить 458 сторінок. Робота містить 44 таблиці та 66 рисунків. У бібліографії подано 417 наукових джерел.

У **вступі дисертантом** обґрунтована актуальність обраної теми; зазначений зв'язок з науковими планами, темами; визначені об'єкт, предмет, мета, завдання, методологія методи досліджень; розкрита наукова новизна й практична значущість роботи; визначений особистий внесок здобувача в спільні публікації, представлена інформація про апробацію результатів і публікації з теми дисертаційної роботи.

У першому розділі дисертації «Аналіз сучасних підходів до реабілітації осіб із порушеннями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі» дисертантом представлені результати ретельного аналізу даних науково-методичної літератури, щодо статистичних даних захворювань кістково-м'язової системи. Актуальність теми дисертаційного дослідження підтверджує зростання первинного виходу дорослого населення на інвалідність як внаслідок травм опорно-рухового апарату, так і внаслідок захворювань кістково-м'язової системи.

Автор акцентує увагу на важливості застосування фізичної терапії саме на амбулаторному етапі при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату внаслідок значного впливу ортопедичних порушень на рівень функціонування, діяльності, участі та якості життя.

Автором переконливо показано, що саме етап амбулаторної реабілітації знижує потребу в допоміжних засобах та залежність у повсякденній діяльності.

Однак, недоліки надання реабілітаційної допомоги хворим із хронічними захворюваннями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі не дозволяють досягти тривалої ремісії та стійкого ефекту відновного лікування.

Ускладнює проблему реабілітації даного контингету хворих цілий ряд факторів, котрі детально описав дисертант.

Автор відмічає, що поза увагою залишається низка проблем стосовно організації роботи реабілітаційних, реабілітаційно-оздоровчих центрів у сучасних ринкових умовах, формування їх структури та взаємодії структурних елементів, впровадження міждисциплінарних чи трансдисциплінарних реабілітаційних програм.

Таким чином, необхідність розробки змістової та організаційної структури системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі набуває особливої значущості.

**У розділі 2 «Методи та організація дослідження»** представлено опис методів дослідження та організаційних заходів, обґрунтована доцільність їх використання, описані організація й контингент випробуваних.

Представлена загальна характеристика хворих, обґрунтування розподілу їх на групи, докладно описані методи дослідження. Високоінформативні методи дослідження і статистичної обробки отриманих фактів дозволили автору вирішити поставлені завдання на сучасному методичному рівні.

Дисертантом використані Високоінформативні методи дослідження, а саме: аналіз спеціальної та науково-методичної літератури; контент-аналіз медичних карт та документації; МКФ; методика встановлення типів ставлення до хвороби; методи дослідження загальної якості життя (опитувальники Health Status Survey SF-36 та EQ-5D-5L); Опитувальник щодо обмежень у трудовій діяльності (Work Limitations Questionnaire, WLQ); Опитувальник оцінки терапевтичного альянсу; Опитувальник задоволеності пацієнта фізичною терапією; методи математичної статистики, які адекватні для досягнення поставленої мети й повного рішення завдань наукового дослідження. Набір методів дослідження дозволяє дисертанту вирішити завдання дослідження у повному обсязі.

**У третьому розділі «Результати аналізу оцінки якості життя, обмежень у трудовій діяльності, терапевтичного альянсу та задоволеності осіб з ураженнями опорно-рухового апарату впродовж амбулаторної фізичної терапії»** дисертантом представлені результати проведеного аналізу початкових результатів та динаміки показників у групах пацієнтів залежно від локалізації пошкодження опорно-рухового апарату та типу відношення до хвороби. Автором виявлено ряд особливостей, які необхідно враховувати для покращення системи фізичної терапії та збільшення її ефективності. Зокрема, для пацієнтів з нераціональними типами відношення до хвороби.

Дисертант посилається на отримані результати початкових показників опитувальників SF-36 («загальне здоров'я», «життєздатність», роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «психічне здоров'я», «психічний

статус»), EQ-5D-5L («тривога/депресія» та ВАШ-здоров'я), WLQ («управління часом», «розумові та міжособистісні вимоги», «вимоги до виробництва», WLQ Index Score та WLQ At-WPLS), які були статистично гіршими у пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби, у порівняння з показниками групи осіб з раціональним відношенням до хвороби, що вимагає визначення особливостей ведення таких пацієнтів та поліпшення управління у системі фізичної терапії.

Формування терапевтичного альянсу як за оцінкою пацієнтів, так і за оцінкою фахівців було кращим у пацієнтів з раціональним відношенням до хвороби. Задоволеність фізичною терапією також була ліпшою у майже половині доменів опитувальника у групі пацієнтів з раціональними психотипами. Сумарний показник задоволеності також підтверджив більш високий рівень у групі пацієнтів з раціональними психотипами.

Отримані результати приводять до висновку про необхідність проведення модифікації системи фізичної терапії для поліпшення динаміки досліджуваних показників, особливо у пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби.

**Четвертий розділ «Обґрунтування та розробка системи фізичної терапії для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі».** Якість та продуктивність роботи фізичних терапевтів у сучасних ринкових умовах залежить не тільки від професіоналізму та компетентності, але і від рівня задоволеності їх потреб та лояльності. В зв'язку з тим, що робота фізичного терапевта є досить виснажливою як з фізичної сторони, так і з психологічної, важливим у менеджменті фізичних терапевтів є мотивація персоналу.

Дисертантом розроблено комплекс заходів для модифікації системи фізичної терапії, спрямований на підвищення ролі фізичного терапевта у системі фізичної терапії, на підвищення мотивації пацієнтів та фізичних терапевтів; на поліпшення управління системою на рівні закладу та процесом

фізичної терапії, підвищення якості послуг та задоволеності пацієнта, а також на врахування особливостей пацієнтів (зокрема типу ставленням до хвороби, характеристики пацієнта як покупця послуг).

Ці заходи були впроваджені для кращого формування терапевтичного альянсу, особливо серед пацієнтів з нераціональним ставленням до хвороби, поліпшення динаміки якості життя та обмежень у трудовій діяльності.

**У п'ятому розділі «Ефективність впливу впровадженої системи фізичної терапії на показники відновлення осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі».**

Порівняння результатів дослідження, отриманих на заключному етапі, дозволили автору встановити, що у пацієнтів, які брали участь у програмах за розробленою системою фізичної терапії, ефект був достовірно кращим за значною кількістю показників якості життя, обмежень у трудовій діяльності.

Дослідження впливу відношення до хвороби на динаміку показників якості життя, обмежень у трудовій діяльності у групах пацієнтів з урахуванням локалізації підтвердило вплив психотипу на результати реабілітації, що в той же час підтверджує високу ефективність авторської системи. Динаміка показників у групах пацієнтів 2016–2018 років з нераціональними психотипами була кращою за значною кількістю показників, ніж у пацієнтів 2013–2015 років з нераціональними психотипами, а також кращою за деякими показниками, навіть, порівняно з групами пацієнтів 2013–2015 років з раціональними психотипами. Це свідчить про особливі переваги розробленої програми для пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби щодо впливу на динаміку показників якості життя та обмежень у трудовій діяльності.

Підтвердило переваги розробленої системи фізичної терапії у ряді критеріїв проведене автором порівняння показників формування терапевтичного альянсу та задоволеності фізичною терапією у груп аналогічних за психотипом та відмінних за системою фізичної терапії.

Зокрема, при порівнянні результатів формування терапевтичного альянсу пацієнтів 2016–2018 років з нераціональними психотипами з пацієнтами 2013–2015 років з раціональними психотипами встановлено або відсутність статистичної різниці, або достовірну перевагу пацієнтів, які долукалися до програм фізичної терапії за розробленою системою. Ці результати підтвердили переваги розробленої системи фізичної терапії загалом та особливі переваги для пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби.

**Шостий розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження»** присвячено обговоренню результатів власних досліджень. Результати дослідження підтвердили ефективність розробленої системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі з застосуванням порівняльного аналізу отриманих даних з результатами, які висвітлені у вітчизняній та зарубіжній літературі.

Отримані результати підтверджують та доповнюють дані про позитивний вплив розробленої системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі і дають підставу рекомендувати її до застосування в практичній роботі лікувально-профілактичних закладів, реабілітаційних центрів.

Всебічний аналіз отриманих результатів дозволив автору зробити 9 обґрунтованих висновків, які відповідають меті і задачам дослідження.

**Висновки** сформульовані у вигляді узагальнюючих і конкретних положень і свідчать про вирішення поставлених завдань.

#### **Повнота викладення результатів роботи в опублікованих працях.**

За темою дисертаційної роботи опубліковано 28 наукових праць. Основні положення дисертаційної роботи викладено в 23 наукових працях, з них 1 стаття у науковому періодичному виданні іншої держави, яке включено до міжнародної наукометричної бази Scopus, 1 стаття у науковому періодичному виданні України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Web of Science, 21 стаття у фахових виданнях України, з яких 14

включено до міжнародної наукометричної бази; 4 публікації мають аprobacійний характер, 1 – додатково відображає наукові результати дисертації

**Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.** При загальній позитивній оцінці дисертації, в якості дискусії хочу зробити зауваження та почути від дисертанта відповідь на запитання.

1. У підрозділі 1.3. на с. 54. здобувач стверджує, що в сучасній літературі є лише поодинокі роботи, що описують систему організації реабілітації на амбулаторному етапі при патології ОРА в сучасних умовах. При цьому не вказує посилання на ці роботи.
2. Здобувач звертає увагу на 2 версії опитувальника EQ-5D-5L. Бажано б було обґрунтувати вибір версії, яка використовувалася у роботі.
3. Спостерігали за руховою активністю пацієнта, його ставленням до хвороби, особливостями будови його тіла та показниками фізичного стану (с.96). Однак, в роботі не відображені особливості будови тіла та показники фізичного стану
4. Узагальнена характеристика контингенту хворих: без зазначення статі та віку. Ці критерії необхідні для персоналізованого подходу до фізичної терапії.
5. Здобувач декларує, що в основу розробки покладена біопсихосоціальна модель. Між тим характеристика хворих базується лише на психологічних особливостях, тоді як відсутні особливості соціального портрету пацієнтів: працездатний вік, характер роботи, наявність або відсутність інвалідності, супутньої патології, умови проживання пацієнтів, зокрема, спільно з родичами або ні тощо.
6. У підрозділі 4.4 (с. 238) «Система менеджменту процесу фізичної терапії у ланці «фізичний терапевт – пацієнт» у центрі фізичної терапії для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату» здобувач надає ретельну характеристику різним психотипам. Логічніше було б надати цей матеріал у

розділі 1, оскільки в наступному розподіл груп здійснюється саме на підґрунті психотипів. А в цьому підрозділі надати лише тактику роботи з хворими з різними психотипами.

Хотілось би почути відповіді на питання.

1.. У стандартній системі фізичної терапії курс складався з 12-15 відвідувань центру (с. 96). Ким була розроблена ця стандартна система? Що вкладується в це поняття?

2. Чому автор шляхом опису динаміки показників впродовж стандартного курсу фізичної терапії робить висновок про пвлив типу ставлення до хвороби на динаміку показників якості життя (с. 123-124), не спираючись на кореляційний аналіз?

3. Чому здобувач стверджує, що «Показники, котрі відносяться за даними літератури, до групи психічний статус також мали достатньо сильні взаємозв'язки», при цьому вказує на коефіцієнти кореляції, наприклад,  $r=0,57$  (с. 176) Згідно до класифікації кореляційних зв'язків за їх силою показники у межах від 0,5 до 0,7 відносяться до середньої сили зв'язків ?

4. Які особливості менеджменту враховувалися для осіб саме з ураженнями опорно-рухового апарату?

**Висновки.** За актуальністю порушені проблеми, новизною отриманих результатів та практичним значенням дисертація Федоренка С. М. на тему **«Система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі»** відповідає вимогампп. 9, 10, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (зі змінами), а її автор – заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Доктор наук з фізичного виховання і спорту,  
професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи  
Придніпровської державної академії  
фізичної культури і спорту

С. М. Афанасьев

Підпис Афанасьєва С. М засвідчує:  
Начальник відділу кадрів ПДАФКіС

Н. І. Дем'янова

