

## Відзив

офіційного опонента на дисертаційну роботу Федоренка Сергія Миколайовича «Система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі», подану у вигляді рукопису на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

**Актуальність обраної теми.** Аналіз наукових джерел свідчить, що захворювання та травми опорно-рухового апарату (ОРА) мають значні соціальні наслідки і демонструють негативну тенденцію до зростання. Вони є поширеними причинами втрати здоров'я, обмеження працездатності та зниження якості життя різних груп населення. Тому порушення ОРА слід трактувати не лише як медичну, але й соціально-економічну проблему.

Закордонні та вітчизняні фахівці зазначають, що у комплексі заходів, спрямованих на вирішення зазначеної проблеми, фізичній терапії відведено особливу роль. У наукових працях досить детально описано особливості фізичної терапії дорослих та дітей із захворюваннями ОРА, зокрема при порушеннях у шії, спині, колінних, плечових і кульшових суглобах, пошкодженнях зв'язок та сухожиль різної локалізації. Триває пошук шляхів для удосконалення стандартів надання послуг та підвищення рівня доказовості терапевтичних інтервенцій під час ортопедичних захворювань.

Поміж питань, які очікують на вирішення, є удосконалення організаційного забезпечення реабілітаційного процесу, розробка етапності здійснення реабілітаційних заходів в умовах сімейної лікарської амбулаторії, поліклініки, багатопрофільної лікарні, санаторію. Важливим резервом покращення якості та ефективності фізичної терапії на всіх етапах її надання при травмах і захворюваннях ОРА організації реабілітаційної допомоги науковці вважають залучення організаційних та людських ресурсів, таких як структура лікувально-реабілітаційного закладу, кількість та кваліфікація персоналу.

Недостатньо вивченою все ще залишається розробка алгоритмів реабілітаційних втручань на амбулаторному етапі, необхідних для вибору засобів і методів, визначення чіткої етапності заходів фізичної терапії спрямованих на усунення порушень функції, обмежень активності та участі. Це особливо важливо у контексті реформування охорони здоров'я в Україні, адже удосконалення системи надання послуг фізичної терапії сприятиме відновленню здоров'я, підвищенню якості життя та соціальній реінтеграції осіб з порушеннями ОРА.

Отже, враховуючи соціальну значущість та недостатнє теоретичне опрацювання проблема розроблення системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі є актуальною.

**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).

Роль здобувача полягала у систематизації теоретичних відомостей про актуальність потреби розвитку в Україні систем фізичної терапії на рівні держави та окремих закладів, міжнародний досвід організації таких систем, методологічних аспектів надання реабілітаційних послуг та фізичної терапії в Україні, розробці та впровадженні заходів щодо поліпшення структури системи фізичної терапії на рівні закладу, управління процесом фізичної терапії та оцінки ефективності, доповненні методичних основ побудови програм фізичної терапії та модифікації їх змісту.

**Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації** обумовлена:

- коректною постановкою наукової проблеми;
- підкріпленням наукових положень, представлених у роботі, результатами системного аналізу значної кількості наукових джерел щодо тематики дослідження;
- науковим і методичним рівнем проведених досліджень, використанням комплексу сучасних методів, що відповідають меті, завданням, об'єкту та предмету дослідження;
- застосуванням сучасних методів статистичної обробки матеріалу і представленими результатами у таблицях та рисунках;
- достатньою тривалістю дослідження;
- відповідністю отриманих результатів меті та завданням наукової роботи;
- співпадінням отриманих результатів теоретичних досліджень з результатами впровадження в практику;
- логічно сформульованими висновками та практичними рекомендації, які обґрунтовані достатнім обсягом викладеного матеріалу і аналізом отриманих результатів;

Отже, ступінь обґрунтованості сформульованих наукових положень та висновків відповідає основним вимогам до дисертаційної роботи, поданої на здобуття наукового ступеня доктора наук.

**Достовірність результатів та їх наукова новизна** забезпечені системним аналізом достатньої кількості сучасної наукової літератури, фахових інформаційних джерел і застосуванням комплексу адекватних методів досліджень.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні теоретичних наукових положень щодо формування змісту та організації фізичної терапії осіб з ураженнями ОРА. Зазначені положення в сукупності вирішують важливу наукову проблему відновлення якості життя осіб з ортопедичними порушеннями на амбулаторному етапі і представляють практичний інтерес. У результаті наукових досліджень уперше науково обґрунтовано та розроблено організаційно-методичні засади системи фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі з урахуванням біопсихосоціальної моделі та основних положень Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я; уперше розроблено кількарівневу структуру управління процесом фізичної терапії осіб з ортопедичними порушеннями, яка ґрунтується на складових діяльності фізичного терапевта: обстеження основних функціональних можливостей пацієнта, планування реабілітаційних заходів, застосування стратегій фізичної терапії, методів, засобів та технік, спрямованих на профілактику ускладнень, покращення здоров'я, відновлення рухових функцій пацієнта та зменшення обмежень у трудовій діяльності; уперше визначено складові задоволеності процесом відновлення особами з ортопедичними порушеннями, розроблено засади менеджменту фізичної терапії на амбулаторному етапі у ланці «фізичний терапевт – пацієнт», що враховували типологічні характеристики надавачів та споживачів послуг фізичної терапії і сприяли формуванню терапевтичного альянсу між пацієнтом та фізичним терапевтом; уперше розроблено процедуру залучення членів міждисциплінарної команди до співпраці із застосуванням можливостей телемедицини з метою визначення цілей, супроводу та контролю процесу відновлення осіб з ортопедичними порушеннями в умовах амбулаторного реабілітаційного центру; уперше 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 залежно від типу ставлення до хвороби та локалізації пошкодження; розширено теоретичні уявлення щодо доцільності та перспективності застосування методів менеджменту і мотивування у керуючих впливах на ланках системи «керівник – фізичний терапевт» та «фізичний терапевт – пацієнт»; доповнено й розширено знання про погіршення показників якості життя та збільшення обмежень у трудовій діяльності осіб з порушеннями ортопедичного профілю, вплив типу ставлення до хвороби на результативність і економічну ефективність фізичної терапії, психологічну та соціальну складові

якості життя; дістали подальшого розвитку знання про вплив терапевтичного альянсу на результативність терапії; дістало подальшого розвитку положення про позитивний вплив засобів фізичної терапії на покращення якості життя, зменшення обмежень у трудовій діяльності осіб з ураженнями опорно-рухового апарату.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає у впровадженні розробленої системи фізичної терапії осіб із ураженнями ОРА на рівні амбулаторного закладу, доповненні методичних основ побудови програм фізичної терапії, модифікації їх змісту відповідно до науково обґрунтованих клінічних настанов за нозологіями, впровадженні у діяльність закладів основних складових діяльності фізичного терапевта, доповненні критеріїв оцінки ефективності фізичної терапії, формуванні терапевтичного альянсу впродовж амбулаторної фізичної терапії у осіб з ураженнями опорно-рухового апарату.

Результати досліджень впроваджено у роботу медичного центру «Феско» (м. Бровари), відділення «Центр травматології, ортопедичної реабілітації та нейрохірургії» КНП «Броварська багатопрофільна клінічна лікарня», відділення реабілітації ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», відділення реабілітації Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Першого клінічного госпіталю при Державному університеті міста Тяньцзінь (КНР). Основні положення дисертаційної роботи були використані для вдосконалення 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, Ужгородського національного університету, що підтверджено актами впровадження.

**Оцінка змісту дисертаційної роботи.** Дисертаційна робота складається з вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 458 сторінок. Робота містить 44 таблиці та 66 рисунків. У бібліографії подано 417 наукових джерел.

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

У **першому розділі** «Аналіз сучасних підходів до реабілітації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі», який складається з п'яти підрозділів та висновків, здобувач аналізує дані науково-методичної літератури. Представлені результати дають достатньо повне

уявлення про сучасний стан організаційно-методичного забезпечення реабілітаційної допомоги населенню в Україні та за кордоном. Встановлено, що існує чітка тенденція до зростання загальної та первинної захворюваності ОРА, збільшення термінів відновного лікування. Існуюча система надання реабілітаційної допомоги не відповідає вимогам часу, бо не гарантує доступності та ефективності послуг. Здобувач обґрунтував тези про потребу і значні резерви покращення ефективності реабілітаційної допомоги при порушеннях ОРА шляхом удосконалення методичного і організаційного забезпечення діяльності фізичних терапевтів на амбулаторному етапі реабілітації.

У **другому розділі** «Методи та організація дослідження», який складається з двох підрозділів та висновків, здобувачем представлено опис методів дослідження та організаційних заходів, які застосовувалися для досягнення поставленої мети й завдань, обґрунтована доцільність їх використання, описані організація й контингент випробуваних. Були використані такі методи дослідження: 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.

Дослідження проводилося в 4 етапи з лютого 2013 по травень 2020 року. У дослідженні взяли участь 248 пацієнтів (середній вік склав  $43,53 \pm 9,00$  ( $\pm S$ ) років, а граничні показники віку становили 24 та 63 роки) з ортопедичними порушеннями, котрі проходили курс фізичної терапії у медичному центрі «Феско» (м. Бровари) з лютого 2013 року по листопад 2018 року.

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», який складається з чотирнадцяти підрозділів та висновків, представлено початкові результати та динаміку досліджуваних показників 113 пацієнтів, котрі проходили курс фізичної терапії у центрі «Феско» у 2013–2015 роках. Здобувач встановив, що залежно від локалізації пошкодження ОРА і типу відношення до хвороби існують чинники, котрі слід брати до уваги під час планування та здійснення заходів фізичної терапії. Такі показники як здоров'я, життєздатність, фізичне функціонування, фізичний статус, біль, роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності, психічне здоров'я, психічний статус, управління часом, розумові та міжособистісні вимоги, вимоги до виробництва були гіршими у осіб, які проходять курс фізичної терапії і характеризувалися нерациональними типами відношення до хвороби. Виявлений зв'язок дозволив здобувачу сформулювати особливий підхід до фізичної терапії таких пацієнтів та

запропонувати шляхи покращення управління у системі фізичної терапії. Здобувач визначив за вісьмома з дванадцяти досліджуваних показників та сумарними показниками позитивний вплив раціонального відношення до хвороби на формування терапевтичного альянсу як за оцінкою пацієнтів, так і за оцінкою фахівців. Задоволеність фізичною терапією також була вищою у пацієнтів з раціональними психотипами. Отримані результати дозволили оптимізувати заходи фізичної терапії для поліпшення динаміки досліджуваних показників, особливо у пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби.

У **четвертому розділі** «Обґрунтування та розробка системи фізичної терапії для осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі», який складається з шести підрозділів та висновків, представлено складники системи фізичної терапії осіб з ураженнями ОРА на амбулаторному етапі. Здобувач розкрив основи організації центру з надання послуг фізичної терапії для осіб з ураженнями ОРА, описав модифікацію змісту програм фізичної терапії, запропонував використовувати комплекс заходів для покращення ефективності послуг фізичної терапії. Це удосконалення управління, оптимізація взаємодії між покупцем послуг – пацієнтом і продавцем/надавачем послуг – реабілітаційним центром, формування високої мотивації фізичних терапевтів під час роботи з пацієнтами, максимальне залучення пацієнта у фізичну терапію шляхом підвищення мотивації. Багато уваги було звернено на вирішення проблеми формування терапевтичного альянсу, особливо серед пацієнтів з нераціональним ставленням до хвороби. Зазначене дає підстави стверджувати, що здобувач зумів представити систему фізичної терапії для осіб з ураженнями ОРА на амбулаторному етапі, яка ґрунтується на біопсихосоціалній моделі функціонування, є пацієнтоцентричною і наділяє пацієнта суб'єктністю.

У **п'ятому розділі** «Ефективність впливу впровадженої системи фізичної терапії на показники відновлення осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі», який складається з п'яти підрозділів та висновків, представлено результати статистичної обробки показників 135 пацієнтів, що були включені до вибірки. Здійснений здобувачем аналіз початкових результатів показників усіх груп пацієнтів не встановив значимих відмінностей між групами стандартної та модифікованої програм фізичної терапії. При порівнянні заключних результатів досліджуваних показників було встановлено, що пацієнти, які проходили фізичну терапію у 2016-2018 років за програмами, створеними на основі розробленої системи фізичної терапії, досягли достовірно кращих результатів за значною кількістю показників якості життя і обмежень у трудовій діяльності. Виявлено зв'язок між відношенням до хвороби та динамікою показників якості життя, обмежень у трудовій діяльності у групах пацієнтів 2016-2018 років з урахуванням відповідності за локалізацією і також виявило відмінності та підтвердило вплив психотипу на результати проведеної фізичної терапії. Встановлено, під впливом розробленої програми динаміка значної

кількості показників у групах пацієнтів 2016-2018 років з нераціональними психотипами була кращою, ніж у пацієнтів 2013-2015 років з нераціональними психотипами, а також кращою за деякими показниками якості життя та обмежень у трудовій діяльності порівняно з групами пацієнтів 2013-2015 років з раціональними психотипами.

Підтверджено переваги розробленої системи фізичної терапії для пацієнтів з нераціональним відношенням до хвороби. 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 долучалися до програм фізичної терапії за розробленою системою.

У шостому розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» представлено три групи даних: підтверджувальні, доповнювальні і абсолютно нові з проблеми дослідження. У роботі вперше науково обґрунтовано та розроблено систему амбулаторної фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на рівні амбулаторного центру з урахуванням біопсихосоціальної моделі функціонування та основних положень МКФ; розроблено структуру управління процесом фізичної терапії осіб з порушеннями ОРА; визначені основні положення формування терапевтичного альянсу між пацієнтом та фізичним терапевтом та складові задоволеності процесом відновлення особами з ураженнями опорно-рухового апарату; розроблено структуру залучення членів міждисциплінарної команди до співпраці із застосуванням можливостей телемедицини з метою визначення цілей, супроводу та контролю процесу відновлення осіб з ураженнями ОРА на рівні амбулаторного центру.

У дев'яти **висновках** стисло сформульовано отримані наукові та практичні результати дослідження. Висновки є обґрунтованими та логічними, відповідають структурі дисертаційної роботи, поставленим завданням та засвідчують досягнення поставленої мети.

**Стиль і мова дисертації.** Наукова робота і автореферат написані методично грамотно, науковою українською літературною мовою, орфографічно та стилістично витримані, характеризуються єдністю мети, завдань, змісту та висновків, що свідчить про особистий внесок здобувача в науку. Автореферат відповідає змісту дисертації і розкриває основні положення дисертації.

**Повнота викладення основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях.** За темою дисертаційної роботи опубліковано 28 наукових праць. Основні положення дисертаційної роботи викладено в 23 наукових працях, що входять до переліку фахових видань України та міжнародних наукометричних баз; 4 публікації мають апробаційний характер, 1 – додатково відображає наукові результати дисертації.

**Зауваження до змісту наукової роботи та автореферату.** Під час рецензування дисертації не виявлено принципових недоліків, які б суперечили встановленим вимогам. Разом з тим, із зауважень та коментарів, які носять скоріше рекомендаційний та дискусійний характер, слід відзначити такі:

1. У першому розділі роботи нема жодного рисунка чи таблиці, хоча вся робота містить 44 таблиці та 66 рисунків. Відсутність ілюстративного матеріалу ускладнює сприйняття результатів аналізу.
2. Назву підрозділу 1.3. «Теоретичні та методологічні аспекти організації надання реабілітації населенню України в сучасних умовах» слід доповнити словами «...та інших країн». Це б відобразило реальний зміст підрозділу, у якому також представлено міжнародний досвід організації реабілітаційної допомоги.
3. У переліку методів дослідження окремим методом представлено МКФ. Хотілося б отримати коментар з цього приводу.
4. У таблиці 4.1 дисертації (табл. 2 автореферату) «Особливості втручання фізичного терапевта в залежності від психотипу пацієнта» рекомендації для пацієнтів з раціональним психотипом є такими, що повинні стосуватися всіх пацієнтів без винятку.
5. На рисунку 4.3. дисертації (рис. 2 автореферату) «Впроваджена система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі» виділено об'єкт «Визначення стратегій досягнення цілей та особливостей їх застосування». Хотілося б отримати тлумачення поняття «стратегія досягнення цілей».
6. На рисунку 4.3. дисертації (рис. 2 автореферату) «Впроваджена система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі» чомусь не зображені зв'язки фізичного терапевта і лікаря. Водночас зображено вертикальний зв'язок підпорядкування «власник/керівник – фізичний терапевт», з якого можна помилково зробити висновок про керівну роль власника чи керівника центру у розробленій автором системі фізичної терапії.
7. На рис. 4.10. «Модель мотивації персоналу» демонструє лише односторонні зв'язки». Виникає таке питання: чи потрібно для вибору нових мотивуючих впливів брати до уваги реакцію працівника на попередні впливи?
8. У визначенні мети діяльності центру пошукувач використовує словосполучення «наявність постійних клієнтів в умовах сучасного ринку послуг фізичної терапії». Більш доцільним видається формулювання «постійне завантаження центру в умовах сучасного ринку послуг фізичної терапії».



9. У деяких випадках здобувачу бракує точності у використанні понятійно-термінологічного апарату, зокрема використовуються терміни «загальне здоров'я» замість «здоров'я», «період лікування» у значенні «період реабілітації», «управління системою» коли йде мова про «управління в системі». Дискусійним є використання словосполучень «загальне здоров'я», «збагачення праці», «фізична терапія ортопедичної спрямованості».

Проте, висловлені зауваження та недоліки принципово не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

**Висновок про відповідність наукової роботи встановленим вимогам.**

На основі вищевикладеного можна зробити висновок, що дисертаційна робота Федоренка Сергія Миколайовича «Система фізичної терапії осіб з ураженнями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі» подана у вигляді рукопису є самостійним завершеним науковим дослідженням, у якому отримано нові науково обґрунтовані результати і вирішено актуальну проблему, відповідає вимогам п.п. 9 та 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами), що дає підставу для присудження її автору наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:


професор кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Українського католицького університету,

доктор наук з фізичного виховання та спорту, доцент

 А.М. Герцик

Підпис А.М. Герцика засвідчую:

  
Ректор Українського католицького університету

