

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Гузак Олександр Юрїївни

«Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату», що представлена в спеціалізовану вчену раду Д 26.829.02 Національного університету фізичного виховання і спорту України для публічного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – «фізична реабілітація»

1. Актуальність обраної теми

Актуальність проблеми нефіксованих порушень опорно-рухового апарату (ОРА) спортсменів (Аль-букаї Мохаммадхалед Салем, 2004; Ю.Е. Блюм, 2009; В.О. Кашуба, Н.Н. Паненко, 2008; О.К. Ніканоров, 2012-2018; О.Б. Лазарева, Т.А. Рожкова, 2016; С.В. Строганов, 2019) розкривають результати наукових досліджень, які присвячені визначенню рівнів поширеності порушень постави у фронтальній і сагітальній площинах (порушення становлять від 66,0 % до 71,2 %, сколіотична хвороба – від 5,7 % до 11,5 %, плоскостопість – від 25,0 % до 33,9 % (Л. М. Мелентьєва, 2007)) й особливостей порушень опорно-рухового апарату юних спортсменів-представників різних видів спорту, як-от: зі спортивної гімнастики (82,0 % з яких, мають різноманітні порушення постави: 21,0 % – крилоподібні лопатки, 14,3 % – деформацію грудної клітки, 5,1 % – сколіотичну поставу, 1,2 % – остеохондроз, 8,4 % – лордотичну поставу, 32,0 % – сколіози I та II ступенів), найбільша кількість порушень постави і захворювань хребта (близько 50,0 %) притаманна представницям художньої гімнастики, 20,0 % – акробаткам (Н.В. Білошицька, 2000), понад 52,0 % юних футболістів мають поздовжнє сплющення склепіння стопи, 56,0 % – порушення сагітального та фронтального профілю постави (О.О. Лагода, 2001). За даними ряду авторів (Л.М. Ярмолинський, 2018), юним футболістам віком від 7 до 9 років властива негативна динаміка ескалації порушень стану ОРА. Серед них нормальну поставу мають лише 66,67 % семирічних футболістів, 60,66 % – восьмирічних, 45,65 % – дев'ятирічних. Спортсмени високої кваліфікації, які спеціалізуються у стандартній програмі спортивних танців (мають порушення постави у фронтальній і сагітальній площинах (спортсменки – плоско-ввігнуту, спортсмени – кругло-ввігнуту спину), зниження опорно-ресорної функції стопи, асиметрію розподілу навантаження на нижні кінцівки (Т.А. Рожкова, 2016) та ін.

Для нівелювання порушень стану ОРА у юних спортсменів-представників різних видів спорту вченими (В.М. Мухін, 2005; Л.В. Царапкин, 2010; О.Б. Лазарева, Т.А. Рожкова, 2015; І.О. Жарова, П.П. Чередніченко, 2016; В. Кашуба, Н. Носова, О. Бондар, 2018) напрацьовано широкий спектр використання методів і засобів фізичної реабілітації, які спрямовані на корекцію нефіксованих порушень ОРА. Загальноприйняті програми корекції порушень постави й опорно-ресорних властивостей стопи не завжди інтегровані у перелік реабілітаційних заходів юних спортсменів,

зважаючи на значні обсяги й інтенсивність фізичних навантажень на ОРА.

Це актуалізує пошук шляхів і створення науково-методичних розробок із надання процесу багаторічної підготовки юних спортсменів оздоровчої спрямованості за допомогою використання реабілітаційних заходів різної спрямованості.

2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Структура дисертації є традиційною, для дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту: складається зі вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 245 сторінок. Робота ілюстрована 30 таблицями і 22 рисунками. Перелік містить 258 посилань на джерела наукової літератури.

Авторкою логічно сформульовано структурні компоненти дисертаційної роботи: мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, що є відповідними темі дослідження. У комплексі з висновками і практичними рекомендаціями, структурні компоненти дослідження складають логічно побудовану та завершену структуру наукової роботи. Використаний авторкою комплекс методів дослідження є відповідним його проблематиці та сучасним вимогам до кваліфікаційних робіт рівня дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту.

У **вступі** авторкою обґрунтовано актуальність теми, наголошено на її зв'язку з науковими планами і темами, сформульовано об'єкт, предмет, мету, завдання та методи дослідження, розкрито позиції наукової новизни і практичної значущості отриманих експериментальних результатів, особистий внесок здобувача, наведено дані про апробацію та впровадження отриманих результатів, зазначено кількість публікацій за проблематикою дисертації, подано її структуру та обсяг.

У першому розділі **«Сучасні підходи до фізичної реабілітації спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату»** авторкою представлено аналіз науково-методичної та спеціальної літератури, виконано систематизацію і узагальнення даних літературних джерел з проблеми дослідження.

Системний аналіз спеціальної науково-методичної літератури, що об'єднана проблемою охорони здоров'я спортсменів у процесі етапів першої стадії багаторічної підготовки, свідчить про єдність думки фахівців (І.О. Калиниченко, О.О. Скиба, 2014; В.О. Кашуба, С.С. Люгайло, С.М. Футорний, 2019; О.К. Ніканоров, 2016; С.Л. Няньковський, О.Б. Пластунов, 2017; Л.Я-Г. Шахліна, 2016) стосовно збільшення кількості негативних тенденцій у стані соматичного здоров'я юних спортсменів, які обумовлені дисонансом між функціональними резервами організму, що розвивається, та факторами тренувальної діяльності; зростання показників поширеності патологічних порушень у діяльності провідних соматичних систем організму. Визначено, що проблемі функціональних порушень ОРА у спортсменів у практиці фізичної реабілітації приділяється пильна увага

(І. П. Випасняк, О. Самойлюк, 2019; О. Б. Лазарєва, Т. А. Рожкова, 2015), але остаточно незавершеними є наукові розробки стосовно фізичної реабілітації спортсменів з нефіксованими порушеннями ОРА.

Аналіз та узагальнення наукових робіт дали змогу авторці визначити необхідність розробки технології фізичної реабілітації спортсменів з порушенням постави в сагітальній площині на етапі попередньої базової підготовки, яка дозволяє надати підготовці юних спортсменів здоров'яформувальної спрямованості.

У другому розділі «**Методи та організація дослідження**» авторкою описано й обґрунтовано систему взаємодоповнювальних методів дослідження, що відповідають специфіці об'єкта та предмета дослідження, його меті та завданням. Для вирішення завдань роботи були підібрані адекватні методи дослідження: теоретичні, емпіричні та математико-статистичні методи.

Дослідження, розгорнуте на хронологічному зрізі 2011-2020 років, охоплювало п'ять етапів.

На першому етапі (червень 2015 – червень 2016 рр.) авторкою проаналізовано теоретичні передумови розробки технології корекції порушень постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки з використанням засобів фізичної реабілітації – сучасних знань про особливості патологій ОРА у спортсменів, які напрацьовані фахівцями галузі підходи і принципи використання фізичних засобів і методів у процесі профілактики та реабілітації функціональних порушень ОРА спортсменів; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і програму дослідження, а також методи наукового пошуку; розпочато аналіз медико-епідеміологічних умов формування методичних та організаційних основ технології фізичної реабілітації, зокрема розгляд звітної документації із диспансерного спостереження контингенту спортсменів (962 осіб) віддаленого резерву спорту вищих досягнень із діагностованими функціональними порушеннями постави крізь призму гендерної, онтогенетичної ознак і особливостей, що притаманні певному виду спорту; науково обґрунтовано ідеї щодо застосування диференційованого підходу до інтеграції засобів фізичної реабілітації у процес другого етапу підготовки спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА, а також його корекції.

На другому етапі (липень 2016 – грудень 2017 рр.) авторкою завершено аналітичну роботу з базою даних із диспансеризації 229 юних спортсменів – представників ігрових видів спорту, що уможливило простеження негативних тенденцій щодо стану їх соматичного здоров'я в аспектах онтогенезу, спортивного стажу та конкретизацію подальшого напрямку наукової діяльності; реалізовано констатувальний експеримент, що полягав у проведенні покрокового скринінгу функціонального стану організму та постави у 68 юних спортсменів (юнаків, футбол і гандбол (n = 30) та дівчат, волейбол і баскетбол (n = 38), а результати якого, у поєднанні з аналітичними даними оцінки функціонального стану їх здоров'я, слугували

підґрунтям бачення сутності й організаційно-методичного забезпечення авторської технології.

На третьому етапі (січень 2018 – травень 2018 рр.) авторкою виконано математичну обробку та порівняльний аналіз отриманих результатів із даними перетворювального експерименту, з огляду на що проведено оцінювання ефективності практичної реалізації розробленої технології, укладено рекомендації щодо подальшого практичного застосування засобів і методів фізичної реабілітації в умовах повсякденної тренувальної діяльності юних спортсменів з урахуванням особливостей стану постави та їх соматичного здоров'я.

На четвертому етапі (червень 2018 – жовтень 2019 рр.) авторкою систематизовано й інтерпретовано отримані в ході дослідження матеріали роботи, сформульовано її висновки.

На п'ятому етапі (листопад 2019 – січень 2020 рр.) авторкою оформлено текст дисертації, підготовлено автореферат, в якому відображені результати теоретичного пошуку та експериментальної роботи.

Контингент випробовуваних і експериментальну базу склали: 68 юних спортсменів з ігрових видів спорту із нефіксованим порушеннями ОРА, що проходили обстеження у комунальному некомерційному підприємстві «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради (Ужгород).

Організація і проведення поетапних досліджень, застосування вищевикладених методів і наукових підходів дозволили авторці обґрунтовувати і розробити основні складові технології фізичної реабілітації при дисфункціях ОРА у спортсменів на другому етапі багаторічної підготовки, що базуються на комплексній оцінці рівня соматичного здоров'я та їх функціонального стану.

У третьому розділі **«Морфофункціональні особливості юних спортсменів із нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату»** авторкою представлено дані констатувального експерименту.

Передбачений у дослідженні аналіз даних диспансерного спостереження за юними спортсменами полягав у опрацюванні авторкою диспансерних звітів лікарів-кураторів з різних видів спорту м. Ужгород за період 2015-2016 рр. За результатами проведеного аналізу вищезгаданої звітної документації постало очевидним, що частка нефіксованих порушень ОРА в структурі загальної патології обстежених (962 особи) складає 60 % випадків (577 осіб).

У ході, проведеного авторкою, дослідження є очевидним, що 57,35 % охоплених експериментом спортсменів із порушеннями постави у віковому діапазоні 12-14 років мають середній, а решта – низький рівень біогеометричного профілю постави. Попри це, 8,82 % учасників експерименту із діагностованим середнім рівнем стану біогеометричного профілю постави належать до так званої «зони ризику» виникнення фіксованих порушень постави (М.В. Дудко, 2016; В. Кашуба, Р. Бибик, Н. Носова, 2012; С.П. Савлюк, 2018; І.П. Випасняк, 2019).

Під час авторського аналізу результатів розгорнутого в дослідженні експериментального пошуку на основі обраної шкали рівня стану біогеометричного профілю постави серед юних спортсменів із порушеннями у фронтальній площині зафіксовано 94,44 % із середнім рівнем і 5,56 % із низьким; серед юних спортсменів із порушеннями в сагітальній площині зареєстровано 33,33 % із середнім і 66,67 % із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави. Парадоксальним виявилось те, що в обстежуваному контингенті юних спортсменок із порушеннями рівня стану біогеометричного профілю постави відхилення у фронтальній площині мали не такі несприятливі наслідки, як порушення в сагітальній площині, а саме: із загальної вибірки досліджуваних із порушеннями у фронтальній площині 100 % ($n = 8$) осіб продемонстрували середній рівень стану біогеометричного профілю постави, тоді як із обстежуваного контингенту із порушеннями в сагітальній площині лише 33,33 % ($n = 10$) осіб показали середній, а більша частина – 66,67 % ($n = 20$) – низький рівень стану біогеометричного профілю постави.

Дослідження уможливило простеження статистично значущих ($p < 0,05$) прямих кореляційних зв'язків між оцінками стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12-14 років із порушеннями постави і показниками їх фізичної підготовленості.

Про це дають підстави стверджувати результати виконання тесту із заплющеними ($r = 0,61$) та розплющеними ($r = 0,44$) очима, а також передньої ($r = 0,70$) та задньої ($r = 0,73$) частин тулуба та нижніх кінцівок. Крім того, під час експерименту окреслилися статистично значущі ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки між станом біогеометричного профілю постави й статичною витривалістю м'язів передньої ($r = 0,42$) та задньої ($r = 0,37$) частин тулуба та нижніх кінцівок, а також статичною рівновагою тіла за результатом виконання тесту з заплющеними ($r = 0,38$) і розплющеними очима ($r = 0,42$). Отримані авторкою результати слугують доказом того, що заходи із корекції порушень постави спортсменів 12-14 років мають потенціал щодо позитивного деталізованого впливу на розвиток окремих фізичних здатностей спортсменів відповідно до статі та особливостей обраного виду спорту.

Отримані дані констатувального експерименту дозволили авторці визначити необхідність обґрунтування та розроблення технології корекції порушень постави юних спортсменів ігрових видів спорту 12-14 років із використанням засобів фізичної реабілітації, яка спрямована на відновлення функціонального стану ОРА.

У четвертому розділі **«Технологія фізичної реабілітації при нефіксованих порушеннях опорно-рухового апарату у юних спортсменів на етапі попередньої базової підготовки»** наведено детальний опис розробленої авторської технології.

Метою авторської технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12-14 років є посилення здоров'язбережувальної спрямованості другого етапу підготовки в ігрових

видах спорту на основі раціонально виправданого введення засобів і методів фізичної реабілітації обраної для дослідження категорії юних спортсменів, а також обґрунтування доцільного для ефективної спортивної підготовки, з урахуванням спортивної спеціалізації, та безпечного для соматичного здоров'я тренувального процесу, який забезпечить спрямований коригувальний вплив на порушення постави таких спортсменів.

З огляду на мету технології авторкою сформульовані діагностичні, реабілітаційні, профілактичні, розвивальні, освітні, виховні завдання.

Розроблення авторської технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12-14 років передбачало адаптування принципів фізичної реабілітації юних спортсменів (О.Б. Лазарева, Т.А. Рожкова, 2016), зокрема: ранній початок, комплексність, етапність, принцип довгострокового планування реабілітаційних заходів, принцип своєчасного контролю та корекції реабілітаційного процесу, індивідуальність реабілітаційних заходів. Підґрунтям розроблених у дослідженні теоретичних підвалин процесу фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА обрано спеціальні принципи фізичної реабілітації, що апробовані С.С. Люгайло (2017) для першого-третього етапів підготовки юних спортсменів з дисфункціями соматичних систем.

Авторкою показано, що структуру технології корекції порушень постави юних спортсменів із застосуванням засобів фізичної реабілітації складають діагностичний, корекційний, превентологічний і консолідаційний компоненти.

Авторкою наголошена вища пріоритетна значущість диференціації процесу фізичної реабілітації спортсменів у віці 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА в умовах спортивної підготовки, яка зумовила розгляд результатів кожного ступеня скринінгового дослідження останніх для подальшого обґрунтування їх реабілітаційного діагнозу за такою його структурою: 1) клінічний діагноз спортсмена (форма патології (гостра, хронічна); стадія перебігу хронічного процесу (ремісія, загострення); вид порушення постави); 2) показник індивідуального рівня здоров'я (ІРЗ) спортсмена; лікарський висновок про допуск його до тренувальної діяльності; 3) корекція нефіксованих порушень ОРА спортсмена: кутів нахилу голови (α_1), нахилу тулуба (α_2), положення тазових кісток (α_4), симетричності нижніх кутів лопаток (α_6); підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави; підвищення статичної рівноваги тіла, статичної витривалості м'язів тулуба та нижніх кінцівок.

Стратегію процесу фізичної реабілітації авторкою збудовано відповідно до моделі програми, яка мала *константний* і *трансформований* компоненти.

З метою послідовного проведення заходів фізичної реабілітації спортсменів з порушеннями постави нами виділено три періоди.

Адаптаційний період програми фізичної реабілітації спортсменів 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА охоплював усі структурні компоненти програми – її позатренувальні та тренувальні форми.

Завершенням цього періоду вважали повне опанування спортсменами завдань програми. Тривалість *адаптаційного* періоду складала 4 тижні.

Основний період програми фізичної реабілітації юних спортсменів 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА, які спроектовані на часовий інтервал 6 місяців, передбачав реалізацію засобів і методів фізичної реабілітації у повному обсязі.

Стабілізаційний період програми фізичної реабілітації юних спортсменів 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА охоплював 6 тижнів і мав структуру, що передбачала сукупність тренувальних і позатренувальних блоків.

Специфіку стабілізаційного періоду фізичної реабілітації, за думкою авторки, складало те, що, до його закінчення, спортсмени мали змогу самостійно обирати спеціальні вправи для формування міні-комплексів тренувальних і позатренувальних блоків фізичної реабілітації, що ними використовувалися надалі, після завершення програми фізичної реабілітації, послуговувалися у позатренувальних і тренувальних формах для профілактики розвитку професійно зумовлених відхилень ОРА.

Упровадження авторської технології фізичної реабілітації спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА супроводжувалося послідовним застосуванням таких видів контролю, як: попередній, оперативний, поточний, підсумковий і самоконтроль.

З огляду на вищевикладене, оцінювання ефективності авторської технології консолідації спеціалізованих програм у процесі підготовки спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА передбачало оперування такими критеріями, як: рівень стану біогеометричного профілю постави, рівень фізичної підготовленості та рівень соматичного здоров'я.

У п'ятому розділі **«Ефективність технології корекції порушень постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки з використанням засобів фізичної реабілітації»** авторкою представлено результати обстежень юних спортсменів після проходження курсу фізичної реабілітації та досліджено динаміку відповідних показників.

Дослідження залучених до експерименту юних спортсменів 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА розкрило позитивну динаміку змін стану їх постави. Так, після завершення дослідження, на відміну від початку експерименту, нормальну поставу виявили у контингенті обстежуваних 36,67 % ($n = 11$) юних спортсменів (футбол, гандбол) і 31,58 % ($n = 12$) юних спортсменок (волейбол, баскетбол).

Загалом зростання оцінок стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА становили: у сагітальній площині – 12,07 % ($p < 0,05$); у фронтальній площині – 8,66 % ($p < 0,05$); загальна оцінка стану біогеометричного профілю постави – 10,48 % ($p < 0,05$). Відповідно, приріст оцінок стану біогеометричного профілю постави спортсменок 12–14 років склав: у сагітальній площині – 18,62 % ($p < 0,05$); у фронтальній площині – 13,68 % ($p < 0,05$); загальна оцінка стану біогеометричного профілю постави – 16,31 % ($p < 0,05$). З

огляду на вищевикладене, констатує авторка, що після експерименту відбулося зростання рівня стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів у сагітальній площині на 3,41 % та юних спортсменок у фронтальній площині на 4,94 %.

Показано, що порівняно з юними спортсменами в юних спортсменок зафіксовано ще й зростання на 5,83 % загальної оцінки рівня стану біогеометричного профілю постави, що слугує підтвердженням тенденції щодо зростання оцінки рівня стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів 12-14 років із нефіксованими порушеннями ОРА саме в тій площині, де зафіксовано нижчий рівень стану біогеометричного профілю постави.

Вивчаючи вплив засобів і методів технології на показники фізичної підготовленості спортсменів 12-14 років із порушеннями постави, авторкою встановлена їх позитивна динаміка. Зростання показників статичної рівноваги тіла в тестах із заплученими і розплученими очима у спортсменів 12-14 років із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави становило 13,64 та 3,33 % відповідно, в той час, як зафіксовано від'ємне збільшення показників статичної рівноваги тіла спортсменів із середнім рівнем стану біогеометричного профілю постави на 7,69 і 1,11 %, які зумовлені переходом спортсменів з групи із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави до групи із середнім рівнем. Опитування тренерів юних спортсменів групи дослідження після проведення фізичної реабілітації за авторською технологією показало, що в тренувальному процесі, окрім покращення показників статичної витривалості, спостерігається покращення засвоєння і виконання юними спортсменами техніки виконання спеціалізованих рухів в обраному виді спорту.

У шостому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** авторкою подано підсумки дисертаційної роботи, висвітлено дискусійні питання, порівняно наукові дані, які отримав автор, із наявними в наукових і методичних джерелах. Результати проведеного дослідження підтвердили і доповнили вже відомі розробки, а також сприяли одержанню нових даних щодо проблеми, яка вивчалася, а саме:

- підтверджено результати досліджень етапу попередньої базової підготовки, який відзначається створенням рухового потенціалу, різновекторним розвитком фізичних здібностей, усуненням недоліків рівня фізичної підготовленості, виробленням різного роду рухових навичок, що співвідносні зі специфікою виду спорту (І. Випасняк, О. Самойлюк, 2019; Е.Ю. Дорошенко, 2015; В.В. Ніколаєнко, 2014; В.М. Платонов, 2004-2015; Т.О. Вомра, 2002; Ф. Carre, 2011); дані про те, що понад 70 % юних спортсменів мають різні порушення стану здоров'я (О.Є. Дорофєєва, 2016; І.О. Калиниченко, О.О. Скиба, 2014; В.О. Кашуба, С.С. Люгайло, С.М. Футорний, 2019; В.М. Корягин, 2014; С.С. Люгайло, 2017; Ю. Фурман, 2015);

- підтверджено результати досліджень тісного зв'язку між станом ОРА та здоров'ям людини (В.О. Кашуба, С.В. Лопацький, 2019; Т.В. Коломієць,

2019; О.Б. Лазарева, Т.А. Рожкова, 2015; С.М. Футорний, Н.Л. Носова, Т.В. Коломієць, 2017; V. Kashuba, O. Andriieva, N. Goncharova, V. Kyrychenko, I. Karp, S. Lopatskyi, M. Kolos, 2019);

- підтверджено результати досліджень про поширеність нефіксованих порушень ОРА серед юних спортсменів, які займаються різними видами спорту (В.О. Кашуба, К. Сергієнко, П. Кондаурова, 2010; Л.М. Мелентьєва, 2007; О.К. Ніканоров, 2016; С.С. Люгайло, 2017; Л.М. Ярмолинський, 2018; Т.А. Рожкова, 2016);

- підтверджено дані науковців (Л.М. Мелентьєва, 2007; Т.А. Рожкова, 2016) про позитивний вплив засобів фізичної реабілітації на стан ОРА спортсменів із порушеннями постави;

- доповнено та розширено дані вчених (В.М. Корягин, 2014; О.О. Лагода, 2001; Л.М. Мелентьєва, 2007; О.К. Ніканоров, 2016; С.С. Люгайло, 2017) про можливості використання методів покрокового скринінгу функціонального стану та порушених функцій юних спортсменів;

- доповнено наукові дані про особливості змісту та спрямованості програм фізичної реабілітації за наявності нефіксованих порушень ОРА (А.І. Альошина, 2015; Т.А. Рожкова, 2016; Ю.М. Фурман, 2015);

- набули подальшого розвитку знання щодо використання педагогічного контролю в діагностуванні рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки (В.А. Кашуба, П.А. Яковенко, Т.А. Хабинець, 2008; С.С. Люгайло, 2017);

- набув подальшого розвитку здоров'яформувальний напрям системи спортивної підготовки юних спортсменів на етапі попередньої базової підготовки (Е.Ю. Дорошенко, 2015; С.П. Завитаєв, 2004; В.А. Кашуба, П.А. Яковенко, Т.А. Хабинець, 2008; С.С. Люгайло, 2017; Л.М. Ярмолинський, 2018; С.В. Строганов, 2019).

3. Достовірність результатів, їх новизна

Наукові положення, основні результати і висновки дисертаційної роботи О.Ю. Гузак визначаються науковою новизною та обґрунтованістю.

Результати, які отримано вперше:

- визначено кількісні показники рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12-14 років (хлопчиків, які спеціалізуються у футболі, гандболі, та дівчаток, які спеціалізуються у волейболі та баскетболі) з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату;

- на підставі аналізу кількісних показників рівня стану біогеометричного профілю постави, фізичної підготовленості, рівня здоров'я юних спортсменів науково обґрунтовано технологію корекції порушень постави, що охоплює діагностичний, корекційний, превентологічний, консолідаційний компоненти; порівневий скринінг стану спортсменів, який передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів, як мета, завдання, умови, принципи, моделі програм фізичної реабілітації з константним і трансформованим складниками, періоди реалізації програм, засоби фізичної реабілітації (лікувальна, коригуюча гімнастики,

гідрокінезотерапія, лікувальний масаж), методи контролю та критерії ефективності, єдність яких надає технології цілісності й завершеності;

- встановлено статистично значущі ($p < 0,05$) прямі кореляційні зв'язки між оцінкою рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12-14 років обох статей і показниками їхньої фізичної підготовленості, а саме між рівнем стану біогеометричного профілю постави й статичною витривалістю м'язів передньої та задньої частин тулуба й ніг, а також статичною рівновагою тіла за результатом виконання тесту з заплющеними й розплющеними очима;

- виявлено негативну тенденцію до зниження стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів у процесі багаторічної підготовки;

Практична значущість дисертаційної роботи визначається наступним: розроблена авторська технологія корекції постави, яка шляхом застосування засобів фізичної реабілітації, призводить до підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави, покращення функціональних показників ОРА та організації тіла у просторі спортсменів на етапі попередньої базової підготовки, що слугує підставою рекомендувати останню для підвищення ефективності реабілітаційного забезпечення юних спортсменів.

Представлену в дисертації технологію впроваджено у практику роботи КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради (Ужгород); ОДЮСШ «Спартак» з ігрових видів спорту (Ужгород); ДЮСШ «Минай» (Ужгород); СДЮСШОР з футболу (Ужгород). Сформульовані в дисертації висновки доповнили лекційний матеріал навчальних дисциплін: «Фізична реабілітація при порушеннях опорно-рухового апарату» для студентів 4-го курсу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», (Ужгород); «Теорія і методика дитячо-юнацького спорту» для студентів 4-го курсу факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (Луцьк), що підтверджується відповідними актами впровадження.

4. Повнота викладу результатів дослідження в опублікованих працях та відповідність публікацій вимогам Міністерства освіти і науки України

За темою дисертаційної роботи авторкою опубліковано 10 наукових праць. З них 5 праць опубліковано у фахових виданнях України (1 з яких включено до міжнародної наукометричної бази), 1 публікація у науковому періодичному виданні іншої держави (включеному до міжнародної наукометричної бази), 4 публікації апробаційного характеру.

Основні положення дисертаційної роботи викладено в доповідях на ІХ Всеукраїнській науковій конференції студентів і молодих вчених «Проблеми та перспективи наук в умовах глобалізації» (Тернопіль, 2013), XIV Міжнародній науково-практичній конференції молодих учених «Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення» (Суми, 2014), V Всеукраїнській науково-практичній конференції «Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді» (Львів, 2014), XI Országos sporttudományi kongresszus «Kárpátalja sikvidékenlakó fiatalok fizikai

egészségének tanulmányozása az aerob anyagcsereenergia szintje alapján» (Debrecen, 2014), International Scientific Practical Conference World Science «Modern Scientific Achievements and Their Practical Application» (Dubai, 2014), Proceedings of articles the international scientific conference «Ревматоїдний артрит, особливості кінезітерапії» (Karlovy Vary, 2017), Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії» (Ужгород, 2019), IV Medzinarodna vedecka konferencija «Zdravotno-socialne osetrovatelske aspekty civilizacnych ochoreni» (Словаччина, 2019); I Національному Конгресі Фізичної та Реабілітаційної Медицини «Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: практичне впровадження мульти-професійної реабілітації в закладах охорони здоров'я» (Київ, 2019), науково-методичних конференціях кафедри фізичної реабілітації Ужгородського національного університету (2011-2020).

Автореферат і публікації повністю відображають зміст дисертаційного дослідження за темою «**Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату**». Таким чином, є всі підстави вважати, що робота відповідає вимогам Міністерства освіти і науки України до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту зі спеціальності 24.00.03 – «фізична реабілітація».

5. Зауваження і недоліки дисертаційної роботи та автореферату

1) У тексті дисертації авторка використовує словосполучення «спортивна спеціалізація» в контексті занять певним видом спортивних ігор: баскетбол, волейбол, гандбол, футбол (стор. 25, 26, 33, 60 та ін.). Зазвичай, у галузі фізичного виховання та спорту, науковці використовують це словосполучення у контексті диференціації спортсменів стосовно амплуа в конкретному виді командних спортивних ігор: розігравач, нападник, захисник, лінійний, центровий та ін.

2) У підрозділі 1.2. «Стан опорно-рухового апарату юних спортсменів на сучасному етапі» (стор. 38) авторка декларує, що «Справедливість загальноновизнаного на сьогодні твердження основоположника теорії спортивної реабілітації В.Ф. Башкірова ... ». На нашу думку, більш відповідним є формулювання: «один з основоположників теорії спортивної реабілітації ...»: у нашій країні та за кордоном відомі та авторитетні фахівці доклали значні зусилля до розробки теорії спортивної реабілітації – професори О.Г. Дембо, В.Л. Карпман, В.М. Дзяк, В.В. Клапчук, Є.Л. Михалюк, В.М. Мухін та ін.

3) У підрозділі 2.1. «Методи дослідження» (стор. 57, 58) до переліку емпіричних методів дослідження бажано було б додати «клінічні спостереження» та їх характеристику в якості метода наукового дослідження. Авторкою наведено лише «педагогічні спостереження» та їх характеристика.

4) У підрозділі 3.1. «Аналіз даних диспансеризації юних спортсменів різних видів спорту» (стор. 74) у розрахункових значеннях відсотків авторка наводить узагальнене значення: 577 осіб, 962 особи – 60% (точне значення – 59,99%), хоча далі за текстом наводить розрахункові значення в іншому форматі – 9,01%; 19,76% та ін.

5) У підрозділах 3.1. «Аналіз даних диспансеризації юних спортсменів різних видів спорту» (табл. 3.1 і 3.2) і 3.2. «Аналіз даних експрес-оцінювання рівня соматичного здоров'я юних спортсменів» (табл. 3.6 і 3.9), на нашу думку, дискусійною є диференціація спортсменів 12-14 років на групи за статевими ознаками (дівчата; юнаки).

6) У підрозділі 3.5. «Особливості фізичної підготовленості юних спортсменів із порушеннями постави» (табл. 3.16 і 3.17, 3.18, рис. 3.5 і 3.6) наведено дані тесту з розплющеними і заплющеними очима (стор. 103-106). На нашу думку, доцільно надати тесту більш розгорнуту характеристику (стабілографічна спрямованість) в тексті дисертації, бо тести з розплющеними і заплющеними очима також зустрічаються в процесі визначення особливостей активації кори головного мозку в різних піддіапазонах α -ритму у людини (І.Я. Коцан, Н.О. Козачук, Т.І. Мамчич. α -Активність мозку чоловіків і жінок за умов дивергентного мислення. *Фізіологічний журнал*. 2014, Т. 60, № 2. С. 93-101).

7) У підрозділі 4.1 «Обґрунтування та розроблення технології фізичної реабілітації спортсменів із порушенням постави на етапі попередньої базової підготовки» матеріал, який викладено у табл. 4.3 (стор. 126-134) і 4.4 (стор. 139-141), на нашу думку, бажано було надати у описовому вигляді.

Вищенаведені зауваження і недоліки є, значною мірою, дискусійними, не знижують високої наукової цінності та загальної високої позитивної оцінки дисертаційного дослідження.

6. Загальний висновок

Дисертація Гузак Олександри Юріївни «Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату», є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою, в якій отримані науково-обґрунтовані результати, що дозволяють вирішувати актуальні завдання галузей охорони здоров'я, фізичного виховання та спорту, зокрема, сприяють формуванню та вдосконаленню комплексних програм фізичної реабілітації для юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату. Таким чином, вищезазначена дисертація відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», який затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами), а її авторка, Гузак Олександра Юріївна, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту зі спеціальності 24.00.03 – «фізична реабілітація».

Офіційний опонент,

професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Запорізького державного медичного університету

Міністерства охорони здоров'я України

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор  Е.Ю. Дорошенко



ПІДТВЕРДЖУЮ
відділу кадрів Запорізького
державного медичного університету

_____ 20 ____ р. Підпис 

Т.М. Руджалова