

Відгук
офіційного опонента на дисертаційну роботу Івановської Ольги
Едуардівни «Програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з
екзогенно-конституціональним ожирінням з використанням методів
гідрокінезотерапії», представлену на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03
– фізична реабілітація

1. Актуальність обраної теми дисертації.

Розповсюдженість ожиріння у світі носить пандемічний характер. Причому чіткої залежності поширеності ожиріння від економічного розвитку країн не виявлено. В Україні на ожиріння страждає 30-40% населення. Слід відзначити, що люди з ожирінням головним чином скаржаться не на дискомфорт, пов'язаний з надлишком маси тіла, а на симптоми захворювань, які є наслідком порушення функцій серцево-судинної, дихальної систем, системи травлення, опорно-рухового апарату та інших. Ожиріння протікає у дві стадії: первинне ожиріння (близько 30-50%), яке поступово переходить у вторинне ожиріння, яке супроводжується гіпертонічною хворобою, атеросклерозом, ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда, артритами, артрозами, остеохондрозом, порушенням функцій залоз внутрішньої секреції. Наслідками таких захворювань є рання втрата працездатності, передчасне старіння, скорочення тривалості життя. Тому ожиріння слід розглядати як соціальну проблему.

Існує думка, що розповсюдження ожиріння більш характерно для тих регіонів України, в яких заробітна плата менша, через що знижується можливість вживання якісних та різноманітних продуктів (Охрименко О.). Деякі дієтологи пов'язують нерівномірність розповсюдження ожиріння у різних регіонах України з недостатньою освіченістю населення, через відсутність обґрунтованої інформації щодо дотримання здорового способу життя. Однак, на мій погляд, при сучасному розвиткові засобів масової інформації таке ствердження є непереконливим.

Слід відзначити, що боротьба з екзогенно-конституціональним ожирінням, як і з іншими формами ожиріння, ускладнюється через низку наступних причин: психологічним порушення харчової поведінки; гіподинамією; наявністю супутніх захворювань; прийомом великої кількості фармакологічних препаратів; наявністю генів, що відповідають за розвиток ожиріння.

Відомо, що існує лише один шлях боротьби з екзогенною формою ожирінням – зменшення енергонадходжень в організм з продуктами харчування і збільшення енерговитрат. Разом з тим, нормалізувати взаємовідношення енергонадходжень і енерговитрат непросто. Вживання їжі викликає в людини задоволення, через що їй не легко відмовитись від обмеження споживання харчових продуктів. З іншого боку ускладнюється процес боротьби з гіподинамією та гіпокінезією, тому що людина комфортніше себе почуває в умовах обмеження рухової активності, ніж під час виконання фізичної роботи. Разом з тим слід відзначити, що обмеження харчового раціону і виконання фізичних вправ пов'язані з двома ускладненнями, які також ускладнюють процес зниження ваги тіла. Це пов'язано з наступним. По-перше, підвищення фізичної активності викликає економізацію (зниження) енерговитрат у стані спокою (зменшення надходження 1000 ккал в день знижують на 12% енерговитрати). По-друге, зменшення енергонадходжень з їжею посилює ефект зниження енерговитрат. Отже, ефективність дії фізичних вправ у людей з ожирінням і зменшенням надходження в організм енергоресурсів не прямопропорційні енерговитратам. Крім того, жирова клітина, досягаючи зменшення розмірів до так званого «критичного рівня» при схудненні не зникає, а за умов повторних порушень балансу енергонадходження і енерговитрат збільшується. Причому при значному збільшенні розмірів жирової клітини остання ділиться.

У даний час у практиці фізичної реабілітації відсутній ефективний підхід до лікування ожиріння. Зокрема відсутні теоретико-методичні

розробки новітніх технологій фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням. Тому робота Ольги Едуардівни має наукове та практичне значення, що обумовлює її актуальність.

2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.

Результати досліджень Ольги Едуардівни носять об'єктивний характер, базуються на достатній кількості дослідницького матеріалу, отриманого завдяки використанню сучасних інформативних методів досліджень, що відповідають поставленій меті та завданням дисертаційної роботи. Отримані показники обчислені статистичним методом.

Висновки впливають зі змісту дисертаційного дослідження, відображають якісні та кількісні показники здобутих результатів, обґрунтовують їх достовірність. У висновках викладено найбільші науково обґрунтовані результати дисертаційного дослідження, а також формулювання розв'язаної наукової проблеми (задачі) та її значення для спортивної науки й практики. Об'єктивність і новизна висновків не викликають сумніву.

За матеріалами дисертаційних досліджень опубліковано 9 наукових праць, серед яких 6 статей у фахових наукових виданнях України, 4 з яких включено до міжнародної науко-метричної бази, 3 праці апробаційного характеру.

3. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Новизна наукових положень результатів полягає в обґрунтуванні та розробці комплексної програми фізичної реабілітації для жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням, визначальними особливостями якої стало застосування методики підводного витягування в поєднанні з фізичними вправами спрямованої дії з використанням елементів

методики Молла-Бюшельбергера та ванн сухої імерсії, що відрізняє запропоновану дисертанткою програму від загальноприйнятих програм реабілітації.

Дисертанткою запропоновано комплексний підхід щодо вибору засобів фізичної реабілітації жінок з екзогенно-конституціональним ожирінням, з урахуванням особливостей таких супутніх захворювань, як дегенеративні ураження хребта і колінних суглобів, а також гіпертонічної хвороби.

Практичне значення роботи полягає в розробці комплексної програми фізичної реабілітації для жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням з використанням гідрокінезотерапії. Вважаю включення даного методу в програму з фізичної реабілітації цілком виправданим, тому що виконання фізичних вправ у водному середовищі збільшує енерговитрати, що є важливим чинником боротьби з надмірною масою тіла.

4. Оцінка змісту дисертації, її завершення в цілому та ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації.

Дисертація побудована за типовою схемою, визначеною МОН України, основний текст викладено на 219 сторінках, список використаних наукових джерел нараховує 198 одиниць. Ілюстрована 28 рисунками і 28 таблицями.

Вступ відображає стан наукової проблеми; її значущість; підстави та вихідні дані для розробки теми; обґрунтування необхідності проведення дослідження; зв'язок роботи з науковими програмами і темами; мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження; методи дослідження; наукову новизну й практичне значення одержаних результатів; особистий внесок здобувача; апробацію результатів дисертаційної роботи; публікації.

У розділі 1 «Сучасні підходи до фізичної реабілітації жінок зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням» представлено статистичні дані захворювання на ожиріння у світі загалом і в Україні зокрема серед дорослого населення; передумови та причини виникнення

ожиріння у сучасних умовах; зміни харчової поведінки у жінок з ожирінням; класифікація, етіологія та патогенез захворювання; сучасні засоби фізичної реабілітації жінок з аліментарною формою ожиріння; застосування гідрокінезотерапії в комплексному лікуванні ожиріння.

Дисертантка вказує на те, що ожиріння є найбільш розповсюдженою і загрозливою хворобою не лише в Україні, а й у всьому світі, через те що соціальні, економічні та технологічні інновації змінили спосіб життя населення планети. Найважливішими причинами прогресування розповсюдження ожиріння є зміна характеру харчування, зниження рухової активності і урбанізація. Хоча механізми розвитку ожиріння до кінця не вивчені, проте відомо, що воно є результатом активізації двох основних процесів: збільшення обсягу жирових клітин внаслідок накопичення в них жирових ліпідів без збільшення кількості цих клітин, а також стимуляції утворення нових жирових клітин. Акцентується увага на тому, що за умови тривалого позитивного енергетичного балансу й збільшення маси тіла розвивається стан дисфункції жирової тканини, що призводить до порушень метаболізму при наявності ожиріння. На всіх етапах лікування жінок з ожирінням у ендокринологічних відділеннях, медичних та лікувально-профілактичних закладах широко застосовуються корекційно-відновлювальні засоби і методи фізичної реабілітації. Клініко-фізіологічним обґрунтуванням для їх застосування є можливість вирішувати важливі завдання в процесі лікування шляхом зіставлення патологічних процесів в організмі й характеру впливу на ці процеси обраних засобів фізичної реабілітації. Дисертантка рекомендує впроваджувати в програму реабілітації жінок другого зрілого віку з ожирінням таких засобів, які не лише зменшують жировий компонент маси тіла, але й сприяють емоційному забарвленню занять.

Розділ 2 «Методи та організація дослідження» стосується контингенту обстежених, умов проведення дослідження та описанню методів дослідження, використаних у роботі.

Дисертантка застосувала методи, що не лише адекватні поставленим завданням, але й доповнюють один одного: аналіз науково-методичної літератури; клінічні методи дослідження; інструментальні, лабораторні та педагогічні методи; методи математичної статистики. У даному розділі представлено також заходи з організації дослідження.

З метою вивчення суб'єктивного відчуття болю пацієнтом використовували візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ), яка дає можливість оцінити степінь болю. Інтерпретацію отриманих результатів здійснювали за 10-бальною шкалою. Від 0 балів (відсутність болю) до 10 балів (максимальний біль).

Якість життя оцінювали за шкалою дісабілітації (ODI), що дозволило оцінити ступінь порушення життєдіяльності пацієнток.

Інструментальні та лабораторні методи дослідження включали: антропометрію, гоніометрію, функціональне біоімпедансне визначення компонентного складу маси тіла, а також такі лабораторні методи дослідження як оцінка ліпідного та вуглеводного профілю.

Педагогічний експеримент проводився у формі констатувального та формульовального. Мета констатувального експерименту полягала у визначенні вихідних даних морфофункціонального стану пацієнток. Формульовальний експеримент спрямовувався на вивчення ефективності занять за розробленою програмою фізичної реабілітації у жінок з ожирінням.

Для оцінки функціонального стану дихальної системи використано пробу Штанге, а для визначення максимального споживання кисню – тест Рокпорта.

Для аналізу достовірності відмінності середніх значень вибірок, які відповідали нормальному закону розподілу, застосовували t-критерій Стьюдента, а для вибірок, які не відповідали нормальному закону розподілу – непараметричний метод Вілкоксона. Обраний рівень надійності P відповідав 95 %, а рівень значимості p – 5 %.

Для виявлення наявності залежності однієї змінної від іншої використовувався метод кореляції.

Розділ 3 «Характеристика функціонального стану та якості життя жінок з екзогенно-конституціональним ожирінням на етапі попередніх досліджень».

У відповідності до поставленої мети і завдань дослідження, дисертантка провела контент-аналіз медичних карт, здійснила інструментальні і педагогічні методи дослідження.

В ході констатувального експерименту виявлено наявність супутніх захворювань, які є наслідком ожиріння. Виявлено клінічні ознаки дегенеративно-дистрофічних уражень хребта у 99,9 % жінок, а саме: міжхребцеві грижі попереково-крижового відділу хребта, протрузія попереково-крижового відділу хребта, міжхребцеві протрузії на рівні грудного відділу, дегенеративні зміни на рівні шийного відділу, сколіози і порушення постави, дегенеративні ураження колінного і кульшового суглобів. У 45,5 % жінок з ожирінням діагностовано гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Встановлено сильний кореляційний зв'язок між індексом маси тіла, що перевищує 25 кг/м^2 і артеріальним тиском, що підкреслює ризик розвитку гіпертонії у пацієток з надлишковою вагою за рахунок підвищення жирового компоненту маси тіла. Встановлено також, що у жінок показники ліпідограми мають сильний кореляційний зв'язок зі структурними параметрами серцево-судинної системи, що підтверджує важливе значення дієтичної терапії у формуванні патологічних кардіоваскулярних процесів у жінок з ожирінням.

Аналізуючи отримані попередні результати досліджень у жінок другого зрілого віку з ожирінням, Ольга Едуардівна констатує системні порушення майже усіх функціональних систем організму хворих. На підставі отриманих результатів дослідження дисертантка стверджує про необхідність розробки та впровадження комплексної програми з фізичної реабілітації з

використанням гідрокінезотерапії, яка б спрямовувалася не лише на корекцію ваги тіла, але й на стабілізацію функціонального стану організму загалом.

Четвертий розділ «Комплексна програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з ожирінням з використанням методів гідрокінезотерапії». У даному розділі представлено програму з фізичної реабілітації для жінок другого зрілого віку з ожирінням з використанням гідрокінезотерапії, яка створювалася з урахуванням аналізу літературних відомостей з даного питання, наявності супутніх хвороб, а також за результатами констатувального експерименту.

Дана програма відрізнялася від загальноприйнятих програм комплексним підходом до фізичної реабілітації пацієнок з екзогенно-конституціональним ожирінням, що передбачає не лише зниження жирового компоненту маси тіла, але й профілактику виникнення супутніх захворювань у даної категорії жінок.

Базовий компонент програми, представлений у формі процедури аквааеробіки, застосуванням елементів методики Молла-Бюшельбергера, масажу та дієтотерапії, що в цілому позитивно впливало на діяльність серцево-судинної і дихальної систем, опорно-рухового апарату і метаболічні процеси. Варіативний компонент програми передбачав застосування засобів фізичної реабілітації відповідно до наявності у обстежених супутніх патологічних процесів. Складовою частиною варіативного компоненту програми при наявності у пацієнок коксартрозу та гонартрозу 1-2 ступеню стало застосування спеціальних вправ з використанням обладнання TRX. При порушенні функції дихальної системи пацієнок застосовувалися заняття йогою і дихальною гімнастикою. При наявності гіпертонічної хвороби 1-2 ступеня призначалися ванни сухої імерсії та вправи із так званою седативною спрямованістю.

П'ятий розділ «Оцінка ефективності комплексної програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з ожирінням із використанням методів гідрокінезотерапії» присвячений вивченню

ефективності занять за запропонованою дисертанткою програмою фізичної реабілітації осіб із ожирінням.

Ефективність даної програми оцінювали за показниками клініко-неврологічного обстеження, інструментального дослідження і педагогічного спостереження, співставляючи результати до початку і по завершенню формувального дослідження.

Результати проведених досліджень дають підставу стверджувати, що застосування гідрокінезотерапії у рамках розробленої програми фізичної реабілітації для жінок другого зрілого віку з ожирінням сприяли безпечному зниженню ваги тіла і жирового компоненту.

Позитивний вплив занять за запропонованою програмою у жінок другого зрілого віку проявився покращенням морфофункціонального стану опорно-рухового апарату, фізичної підготовленості в цілому і деяких фізичних якостей.

Аналіз рівня болю за ВАШ дозволив зафіксувати вірогідне зниження цього показника у пацієток, реабілітація яких здійснювалася за авторською програмою.

За результатами опитувальника ODI у пацієток, які застосовували авторську програму фізичної реабілітації, покращилася побутова діяльність.

У пацієток основної групи покращилися показники вуглеводного та ліпідного профілів, а саме: знизився показник глікемії натще серце; позитивно змінилися показники глюкозотолерантного тесту після навантаження глюкозою – до початку фізичної реабілітації середнє значення цього показника складало 6,04 ммоль/л, а по завершенню 5,18 ммоль/л.

У пацієток основної групи виявлено також вірогідне зниження рівня загального холестерину в плазмі крові з 6,53 до 5,35 ммоль/л, у той час як у представниць контрольної групи таких змін не спостерігалось.

Про достовірну перевагу розробленої програми порівняно із загальновідомими свідчить те, що після її застосування у пацієток основної групи на відміну від контрольної суттєво покращилися показники доступного

обсягу рухів при згинанні в колінних суглобах. Аналогічні зміни спостерігалися в кульшових суглобах.

Високу ефективність запропонованої програми підтверджують результати тесту Рокпорта, який характеризує аеробну продуктивність організму. Серед пацієток основної групи на вірогідно вищий рівень фізичної працездатності змогли перейти 44 % обстежених, а у контрольній групі – 34 %.

По завершенню занять за запропонованою програмою фізичної реабілітації збільшилася кількість жінок основної групи, у яких покращилася силова витривалість.

Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» присвячений комплексному науковому аналізу отриманих результатів, узагальненню результатів дисертаційної роботи, окресленню її теоретичного й практичного значення, висвітленню дискусійних питань, які виникли в процесі написання дисертації.

Дисертантка довела, що застосування запропонованої нею програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням з використанням методів гідрокінезотерапії сприяє зниженню ваги тіла за рахунок зменшення жирового компоненту маси тіла, а також покращенню функції опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної системи, вуглеводного і ліпідного обміну.

5. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації у практиці.

Розроблену Івановською Ольгою Едуардівною програму можна застосовувати в спеціалізованих лікувальних установах, реабілітаційно-оздоровчих і санаторних закладах й фітнес-клубах. Комплексна програма дозволяє дотримуватися принципу індивідуалізації, скоротити термін фізичної реабілітації, зменшити частоту ускладнень і поліпшити якість життя пацієток з екзогенно-конституціональним ожирінням. Отримані результати

використовуються в лекційних курсах для студентів НУФВСУ, що підтверджується відповідними актами впровадження.

6. Зауваження щодо змісту дисертації.

Разом з тим робота не позбавлена деяких недоліків.

1. Дисертантка вказує, що у 45,5 % жінок з ожирінням «діагностовано гіпертонію 1 ступеня». Однак гіпертонія – це лише симптом гіпертонічної хвороби, тому слід було написати: «діагностовано гіпертонічну хворобу 1 ступеня».
2. На сторінці 157 не вказано одиницю виміру (ммоль/л) рівня глюкози в крові натщесерце і після навантаження глюкозою. На цій же сторінці не вказано також одиниці виміру (ммоль/л) ліпопротеїдів низької щільності.
3. У роботі зустрічається фраза «...вправи з седативною спрямованістю...» (ст. 134). Поясніть, будь ласка, чи такий термін є загальноприйнятим у фізичній терапії. Наведіть приклади, які вправи при проведенні занять фізичною реабілітацією є седативними тобто заспокійливими.
4. Прошу також пояснити чи є коректною фраза «...досягнення індивідуально планованих результатів корекції фігури...» (ст.156), і що ця фраза означає.
5. На сторінці 156 двічі повторюється абзац.
6. У розділі 2 «Методи та організація дослідження» слід було вказати, яку витривалість м'язів живота, визначала дисертантка - динамічну чи статичну. Разом з тим, з описання методики проведення тесту випливає, що визначалась динамічна силова витривалість м'язів живота.
7. Не всі умовні скорочення представлено у списку умовних скорочень, наприклад, ПТГ, МРТ, ВАШ, ГТТ, ОГ, КГ.
8. У дисертації зустрічаються деякі фразеологічні неточності:
- «...відновне лікування...» (ст.16);

- «...ландшафтна місцевість...» (ст.28), відповідно до вікіпедії «ландшафт» це і є «місцевість»;
- «...у момент дослідження...» (ст.60);
- «...пацієнти проходили пробу Штанге...» (ст.68); слід писати «...пацієнти використовували пробу Штанге...».

Слід відзначити, що вказані недоліки є непринциповими, дискусійними та не знижують наукового рівня роботи.

7. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Івановської Ольги Едуардівни «Програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням з використанням методів гідрокінезотерапії» має належне теоретичне та практичне значення, є самостійним завершеним науковим дослідженням. За актуальністю порушеної проблеми, новизною отриманих результатів дослідження та практичним значенням відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р., №567 що дає підставу для присудження їй автору наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

