

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертаційну роботу Калінкіної Олександри  
Денисівни «Фізична реабілітація осіб з вогнепальними переломами  
проксимального відділу плечової кістки», представлену на здобуття  
наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за  
спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація**

**Актуальність теми.** Збройний конфлікт в Україні зумовив необхідність вирішення питання про нагальну доцільність глибокого дослідження проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах Операції об'єднаних сил (ООС). З огляду на молодий вік постраждалих особливо гостро на даний момент стоять питання створення оптимальної системи реабілітації, що базується на медичній, фізичній, психологічній реабілітації, профорієнтації та працевлаштуванні, з метою повернення їх до мирного життя. Створення подібної системи реабілітаційної допомоги та соціального захисту військовослужбовців на основі мультидисциплінарного підходу виступає фактором стабільності суспільства.

Орієнтація на Міжнародну класифікацію функціонування (МКФ), інвалідності та здоров'я при побудові програми фізичної реабілітації уможливорює формулювання індивідуальних коротко- та довгострокових цілей ще на етапі обстеження пацієнта, а також дозволяє планувати та здійснювати втручання за умов застосування принципу цілеорієнтованого підходу в фізичній реабілітації.

Вплив фізичної реабілітації, як внаслідок відновлювального ефекту, так і з позиції скорочення терміну лікування, є досить суттєвим. Здійснення комплексної програми фізичної реабілітації сприяє стабільному регресу клінічних проявів, збільшенню діапазону рухів у плечовому суглобі, підвищенню активності повсякденного життя пацієнтів та покращенню якості їх життя.

Незважаючи на використання у практиці травматології різних відновлювальних методів і програм фізичної реабілітації при травматичних ураженнях, проблема регенерації функцій при вогнепальних ураженнях недостатньо висвітлена у спеціалізованих джерелах, питання застосування сучасних методик і технічних засобів реабілітації для ефективного відновлення втрачених функцій організму після таких поранень, відповідно до МКФ, інвалідності та здоров'я, не має належної науково-практичної розробки в Україні.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016-2020 р.р. 4.8 «Організація та методичні особливості фізичної реабілітації осіб з вогнепальними та мінно-вибуховими ураженнями» (№ держреєстрації 0116U001667). Роль автора полягає в розробці комплексної програми фізичної реабілітації осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.** Результати досліджень Олександри Калінкіної носять об'єктивний характер, базуються на достатній кількості дослідницького матеріалу (56 чоловіків), обраній методиці організації констатувальної та формувальної частин експерименту. Отримані дисертантом наукові положення та висновки підтверджені шляхом математичної обробки та статистичного аналізу.

За темою дисертаційної роботи опубліковано 11 наукових праць: основні положення дисертації викладено у 6 працях – 5 праць опубліковано у фахових виданнях України (3 з яких включено до міжнародних наукометричних баз), 1 публікація в науковому періодичному виданні іншої держави (Польща), яке входить до міжнародної наукометричної бази; 5 публікацій мають апробаційний характер.

**Наукова новизна роботи полягає в тому, що** вперше розроблено та науково обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації осіб зрілого віку із вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки на санаторно-курортному етапі відновлення з використанням кінезіотерапії, рухового навчання, вібротерапії, СРМ-терапії, механотерапії, концепції пропріоцептивної нейро-м'язової фасилітації в поєднанні з тренажерами системи прогресивних вправ Thera-band.

Дисертантом вперше враховано в комплексній програмі фізичної реабілітації осіб зрілого віку з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки комплексність ураження структур при вогнепальному переломі, тяжкість наслідків, тривалість відновлювального процесу в порівнянні з більш природними травматичними ураженнями цього сегменту верхньої кінцівки, які отримують особи похилого віку.

Вперше розкрито превалювання вогнепальних переломів плечової кістки серед військовослужбовців з 20 областей України та встановлено високий рівень інвалідності в осіб з ураженням саме цього сегмента верхньої кінцівки, чим додатково продемонстровано потребу у фізичній реабілітації для цього контингенту пацієнтів.

Слід відзначити, що вперше комплексна програма фізичної реабілітації осіб із вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки побудована відповідно до МКФ, інвалідності та здоров'я з урахуванням основних її компонентів, а кінцева мета відновлювальних заходів спрямована на рівень участі в життєвих ситуаціях.

**Практична значущість** роботи полягає в тому, що розроблену комплексну програму фізичної реабілітації осіб із вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки з використанням сучасних методик і технічних засобів фізичної реабілітації, які доповнюють одне одного, впроваджено в роботу відділення фізичної реабілітації Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, у практику відділення фізичної реабілітації центру довгострокового

перебування та реабілітації «Долір» у місті Києві. Розроблена комплексна програма допомогла індивідуалізувати процес фізичної реабілітації пацієнта, зменшити вияви симптомів ураження, знизити ризик виникнення ускладнень, скоротити терміни відновного лікування, що, відповідно, дозволяє вдосконалити модуси повсякденного життя та професійні навички і поліпшити якість життя пацієнтів. Отримані результати використовуються в лекційному матеріалі для студентів НУФВСУ, що підтверджено відповідними актами впровадження.

**Оцінка змісту дисертації, її основних положень та ідентичності змісту автореферату.** Дисертація складається зі вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел (190) та додатків (10). Загальний обсяг дисертації становить 224 сторінки. Робота містить 22 таблиці та 19 рисунків.

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми; вказано зв'язок із науковими планами, темами; визначено об'єкт, предмет, мету, завдання та методи дослідження; розкрито наукову новизну та практичну значущість роботи; відзначено особистий внесок здобувача у спільні публікації; описано сферу апробації результатів дослідження та наведено дані про кількість публікацій за темою дисертації.

У першому розділі дисертаційної роботи аналітичний огляд літератури проведено з позиції **«Сучасних підходів до фізичної реабілітації осіб з вогнепальними ураженнями проксимального відділу плечової кістки»**. Здобувач окреслив основні етапи розвитку наукової думки за проблемою дисертаційного дослідження, висвітлив основні положення робіт попередників, акцентувавши при цьому увагу на тих питаннях, які залишилися невирішеними, що визначило наукову та практичну значущість представленої дисертації. У даному розділі представлено дані щодо особливостей вогнепального перелому проксимального відділу плечової кістки, застосування засобів та методик фізичної реабілітації у процесі

відновлення, побудови програми фізичної реабілітації відповідно до МКФ, інвалідності та здоров'я.

Аналізуючи результати дослідників, здобувач дійшла висновку, що попри численні пошуки досі не існує консенсусу щодо найбільш відповідного процесу фізичної реабілітації осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки і не з'ясовано питання відновлення осіб з бойовою травмою (з урахуванням комплексності пошкодження організму військовослужбовців).

У цілому, аналіз літературних джерел дозволив авторів обґрунтовано сформулювати робочу гіпотезу дослідження, правильно визначити мету й завдання, необхідність пошуку нових методик та засобів реабілітації для покращення рухової функції, підвищення рівня функціонування, активності повсякденного життя й участі в соціальних ситуаціях та на цій основі покращити якість життя осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки, що підтвердило необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації для зазначеної категорії пацієнтів.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** представлено доцільність методів дослідження, які обрано відповідно до специфіки наслідків вогнепального перелому проксимального відділу плечової кістки. Методи дослідження включали в себе: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури й інформаційних джерел, педагогічні методи, соціологічні методи («Звичайний тест для плеча» (Simple Shoulder Test - SST), госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)) та клініко-інструментальні методи (візуально-аналогова шкала болю, мануально-м'язове тестування, антропометрія, гоніометрія, рейтингова шкала оцінки стану плечового суглоба), обробка даних проводилась адекватними методами математичної статистики. Представлено організацію дослідження.

У третьому розділі **«Характеристика вихідних показників рухових функцій та аналіз потреби у фізичній реабілітації серед осіб з**

**вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки»** представлено дані констатуючої частини експерименту за участю 56 чоловіків зрілого віку з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки, що послуговувало матеріалом, який дозволяє об'єктивно оцінити функціональні можливості та психо-емоційний стан пацієнтів. Узагальнено інформацію з 20 областей України щодо потреби у фізичній реабілітації серед демобілізованих учасників АТО з ураженням суглобів верхньої і нижньої кінцівок та встановлено кількість осіб з інвалідністю.

Отримані дані дозволили зафіксувати та оцінити початковий стан хворих з вогнепальним переломом проксимального відділу плечової кістки, що допомогло в подальшому об'єктивізувати динаміку змін при відновленні і перевірити ефективність проведеної фізичної реабілітації за рахунок порівняння результатів використання стандартної програми лікувального закладу і розробленої автором програми фізичної реабілітації.

У четвертому розділі **«Комплексна програма фізичної реабілітації хворих з вогнепальними ураженнями проксимального відділу плечової кістки»** презентовано процес фізичної реабілітації, побудований відповідно до вихідних показників, завдань та мети реабілітації, а компоненти програми класифіковано відповідно до МКФ. Програма фізичної реабілітації складалася з трьох періодів: щадний, щадно-тренуючий та тренуючий, тривалість кожного – 28 днів.

У процесі фізичної реабілітації використовувались сучасні методики та засоби фізичної реабілітації, а саме: кінезіотерапія, рухове навчання, елементи пропріоцептивної нейром'язової фасилітації (PNF-терапії), тренажери системи прогресивних вправ Thera-band, СРМ-терапія, фізіотерапія, засоби вібротерапії та механотерапії.

У п'ятому розділі **«Ефективність застосування програми фізичної реабілітації хворих з вогнепальними ураженнями проксимального відділу плечової кістки»** подано результати формуючої частини експерименту. Дисертант у цьому розділі вказує, що кожна з проведених

програм фізичної реабілітації мала достатньо гарну результативність, але за значною кількістю показників кращі результати отримано у представників основної групи.

Встановлено достовірне збільшення сили м'язів та амплітуди рухів у плечовому комплексі, зниження больових відчуттів. Розроблена програма щодо змін психо-емоційного стану була ефективнішою в аспекті зниження рівня тривоги та депресії. Статистично кращі показники отримано при оцінці функціональних можливостей верхньої кінцівки за рейтинговою шкалою оцінки стану плечового суглоба.

Отже, автор доходить висновку, що ефективність експериментальної програми обумовлена комплексністю втручань, орієнтацією на МКФ, інвалідності та здоров'я, а також поєднанням традиційних засобів фізичної реабілітації із сучасними методиками, технічними засобами. Саме це дозволяє поліпшити активність повсякденного життя, соціальну та рольову участь пацієнтів.

У шостому розділі «**Аналіз і узагальнення результатів дослідження**» охарактеризовано повноту вирішення завдань дослідження, узагальнено результати експериментальної роботи та представлено три групи даних, отриманих в результаті проведеного наукового дослідження, які підтверджують та доповнюють наявні і нові щодо досліджуваної проблематики розробки.

**Висновки** в цілому відповідають отриманим у ході дослідження результатам, відображають новизну роботи і її практичну значимість.

**Автореферат** дисертації у повному обсязі відображає зміст і результати виконаної дослідницької роботи. Зміст автореферату ідентичний основним положенням дисертації.

У цілому позитивно оцінюючи наукове дослідження Калінкіної Олександрі Денисівни, звертаємо увагу на окремі недоліки і дискусійні положення, зокрема:

1. На нашу думку, у розділі 1.3. (с. 55) дисертаційної роботи доцільно було б зазначити, що відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017р № 1008-р розробка плану заходів щодо отримання реабілітаційних послуг повинна здійснюватися відповідно до моделі Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я.

2. Варто наголосити на тому, що здобувачці вдалося сконструювати та провести достатньо складне з організаційної точки зору дослідження. Відповідно до цього виникає питання, чи у всіх індивідуальних випадках вдалося забезпечити стандартні умови реалізації програми педагогічного спостереження та педагогічного експерименту.

3. Назву третього розділу «Характеристика вихідних показників рухових функцій та аналіз потреби у фізичній реабілітації серед осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки» краще редагувати, так як він не відображає в повній мірі зміст задекларованого тексту: у ньому не висвітлено дані, які демонструють аналіз потреби у фізичній реабілітації серед українських військовослужбовців з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки.

4. У четвертому розділі «Комплексна програма фізичної реабілітації хворих з вогнепальними ураженнями проксимального відділу плечової кістки» автор зазначає, що в програмі фізичної реабілітації використовувались рухові патерни PNF-терапії. Хотілося б отримати від здобувача відповідь про аргументацію обраних рухових патернів.

5. У комплексній програмі фізичної реабілітації осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки на санаторно-курортному етапі відновлення дисертантка пропонує заходи, які спрямовані на максимальне відновлення порушених функцій плечового суглоба, координації руху верхньої кінцівки, зміцнення м'язів плеча і ураженої кінцівки, відновлення професійних модусів і навичок з самообслуговування. Водночас хотіли б з'ясувати послідовність виконання фізичних вправ силової спрямованості на окремі м'язові групи, збільшення суглобової рухливості та їх співвідношення на різних періодах реабілітації.

6. У ході дослідження використовувалось мануально-м'язове тестування та вимірювання обхвату сегмента плеча, яке, як вказує автор,



дозволило детально визначити силу окремих м'язів та об'єм м'язової маси. На нашу думку, ці два методи обтяжені проблемою суб'єктивної оцінки і дають мало відомостей про її стомлюваність, але все-таки можуть надати цінні висновки при обстеженні. Однак доцільно було б додатково використати спосіб динамометричного дослідження.

7. Представлені результати формуючої частини експерименту демонструють зниження рівня тривоги –  $6,14 \pm 0,76$  балів ( $\bar{x} \pm S$ ) та депресії –  $5,61 \pm 0,88$  балів ( $\bar{x} \pm S$ ) у пацієнтів ОГ. Хотілося б почути від здобувача, за рахунок яких засобів запропонованої програми фізичної реабілітації відбувалось покращення психо-емоціоного стану.

Слід відзначити, що вказані зауваження не є принциповими, носять дискусійний характер і не знижують наукового рівня роботи.

**Висновок.** На підставі викладеного вважаю, що дисертаційна робота Калінкіної Олександри Денисівни «Фізична реабілітація осіб з вогнепальними переломами проксимального відділу плечової кістки» є самостійним та завершеним науковим дослідженням, у якому отримані нові науково обґрунтовані результати, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 (зі змінами) від 24 липня 2013 року, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

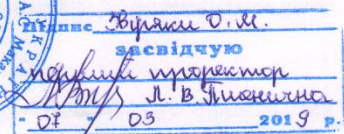
**Офіційний опонент:**

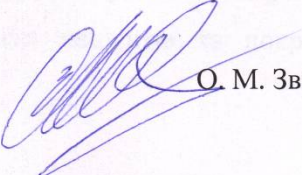
завідувач кафедри здоров'я, фізичної терапії,  
реабілітації та ерготерапії

Сумського державного педагогічного

університету імені А. С. Макаренка,

канд. фіз. вих., доцент



  
О. М. Звіряка