

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Петрухнова Олександра Дмитровича «Комплексна фізична реабілітація студентів, хворих на хронічний бронхіт у період реконвалесценції», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

1. Актуальність обраної теми дисертації.

В Україні спостерігається негативна тенденція погіршення стану здоров'я осіб молодого віку. Саме захворюваність на ХНЗЛ збільшилась з 5,9 на 1000 осіб у віковій групі 20-29 років до 43,7 - у віці 50-59 років. На особливу увагу заслуговує хронічний бронхіт. Адже, серед осіб молодого віку у структурі захворюваності органів дихання питома вага хронічного бронхіту складає майже 65%, що обумовлено забрудненням навколишнього середовища, вірусною інфекцією, погіршенням генофонду нації. Така кількість молоді, яка хворіє на хронічний бронхіт є важливою соціально-медичною проблемою держави і вимагає удосконалення діагностики, розробки і впровадження комплексних програм профілактики, лікування і реабілітації таких хворих.

На сьогодні для покращення функціонального стану таких пацієнтів застосовуються різні фармакологічні препарати. Однак, медикаментозна терапія викликає велику кількість побічних ефектів та є пасивним методом лікування, який не використовує резервні можливості організму. Можливості реабілітації хворих на хронічний бронхіт, а особливо молоді повинні розглядатися саме в залежності від форми захворювання та ступеня порушення легеневої вентиляції.

Зміни функції зовнішнього дихання при хронічному бронхіті варіюють від нормальних значень при повному контролі захворювання до значних порушень при загостренні. Згідно з теорією Міжнародної класифікації функціонування, хвороба викликає зміни на одному або кількох рівнях функціонування: на рівні організму або органу, або системи; на рівні активності; на рівні участі у суспільному житті, тому важливим складником реабілітаційного процесу є визначення особливостей втручання на різних рівнях. Рівень втручання впливає

на визначення цілей та вибір відповідних засобів, методів і форм фізичної реабілітації/терапії.

Для відновлення і підтримки нормального функціонування органів дихання застосовуються засоби фізичної реабілітації. Разом з тим, засоби фізичної реабілітації застосовують, головним чином, в санаторно-лікувальних та диспансерних закладах, що робить їх недоступними для студентів у період навчання через брак часу.

Робота автора присвячена актуальній проблемі, а саме: проведенню фізичної реабілітації студентів закладів вищої освіти, які хворіють на хронічний бронхіт.

Олександр Дмитрович вже на початку свого дисертаційного дослідження достатньо аргументовано доводить, що вагомою проблемою в Україні є зростання загальної кількості хворих на хронічний бронхіт. Дана хвороба вражає переважно людей молодого віку, зокрема студентську молодь. У зв'язку з цим, актуальним завданням є розробка комплексної, реабілітаційної програми для студентів із хронічним бронхітом на підставі сучасного підходу МКФ, застосування якого дозволить проводити аналіз обмеження життєдіяльності та полягає у вирішенні питання щодо збільшення фізичної активності й оздоровчих навичок студентів, зміні зовнішнього середовища, які є необхідними для покращення якості життя.

Із дисертації та автореферату видно, що представлене на розгляд дослідження є фрагментом планової науково-дослідної тематики Харківської державної академії фізичної культури на 2011-2015 рр. «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності» (номер державної реєстрації 0111U000194); на 2016-2018 рр. «Медико-біологічне обґрунтування проведення відновлювальних заходів і призначення засобів фізичної реабілітації особам молодого віку різного ступеня тренуваності» (номер державної реєстрації 0116U004081) та на 2019-2024 рр. «Здоров'яформуючі технології та процес фізичної терапії осіб різних

нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0119U102115).

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

Результати досліджень Олександра Дмитровича 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 фізичної реабілітації/терапії й практичного застосування. Об'єктивність і новизна висновків не викликають сумніву.

За матеріалами дисертаційних досліджень опубліковано 18 наукових праць, серед яких 6 статей у фахових наукових виданнях України, які включено до міжнародної наукометричної бази, 6 праць апробаційного характеру й 6 праць додатково відображають наукові результати дисертації.

3. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Новизна наукових положень результатів полягала в обґрунтуванні та розробці комплексної програми фізичної реабілітації для осіб з хронічним бронхітом в умовах спеціальних медичних груп. Особливостями запропонованої дисертантом програми є комплексне застосування поверхневого дихання з елементами міорелаксації й аутотренінгу за методикою О.В. Пешкової, небулайзерної терапії і різновидів ходьби та бігу на різних оздоровчо-нормалізувальних режимах та фізичних вправ на тренажерах.

На основі аналізу отриманих даних пульсометрії, сфігмоманометрії, спірографії та інших методів дослідження дисертант уперше обґрунтував комплексний підхід щодо вибору засобів фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції з урахуванням періодів одужання, а саме клінічного та біологічного.

Практичне значення роботи полягає у розробці комплексної програми фізичної реабілітації з урахуванням періодів одужання для студентів із хронічним бронхітом; визначенні послідовності; дозуванні засобів фізичної реабілітації.

Також практичне значення роботи полягає у можливості застосування запропонованої дисертантом програми фізичної реабілітації на заняттях фізичною культурою у спеціальних медичних групах, у практичній роботі фахівців з фізичної реабілітації в умовах амбулаторних закладів й у навчальному процесі для студентів ЗВО з дисципліни «Фізична реабілітація/терапія при захворюваннях внутрішніх органів». Причому підбір засобів фізичної реабілітації, а також дозування фізичних навантажень зумовлювалося характером порушень функції дихальної системи та рівнем функціональної підготовленості студентів. Звертає на себе увагу те, що застосування запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації сприяє не лише покращенню серцево-судинної та дихальної системи але й фізичній підготовленості студентів.

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 229 сторінках, список використаних наукових джерел нараховує 214 джерел. Ілюстрована 31 рисунком і 30 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.

Розділ 1 «Сучасний стан фізичної реабілітації осіб з хронічним бронхітом» відображає сучасні уявлення про особливості механізму виникнення та розвитку захворювання, зокрема, сучасні методи та методики реабілітації хворих із хронічним бронхітом, погляди вчених на проблему виникнення хронічного бронхіту, а також принципи застосування різних засобів і методів фізичної реабілітації при хронічному бронхіті.

Наукові літературні джерела, використані Олександром Дмитровичем, переконливо свідчать про необхідність комплексного підходу до відновлення функціонального стану пацієнтів із хронічним бронхітом шляхом застосування не лише фармакологічних засобів, але й засобів фізичної реабілітації з урахуванням перебігу хвороби.

Відмічається, що процес фізичної реабілітації хворих із хронічним бронхітом повинен включати засоби кінезітерапії у комплексному лікуванні студентів у період реконвалесценції, тобто період клінічного та біологічного одужання, коли відновлюється не тільки структура уражених органів дихальної системи, але і їх функція.

Автор дисертаційного дослідження вказує на те, що останнім часом проаналізовано достатню кількість методів та методик фізичної реабілітації при неспецифічних захворюваннях бронхолегеневої системи, проте всі вони надаються для якості інтенсифікації відновного процесу, більшість з них не враховує функціональний стан серцево-судинної системи студентів, адаптаційний потенціал, рівень фізичного стану та фізичної працездатності реконвалесцентів.

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

Дисертант застосував методи, що не лише адекватні поставленим завданням, але й доповнюють один одного: аналіз та узагальнення даних

науково-методичної літератури; контент-аналіз медичної документації; клінічні методи (анамнез, огляд), емпіричні (анкетування, тест «Якість життя»), медико-біологічні методи, інструментальні (пульсометрія, артеріальна тонометрія, спірометрія), функціональні проби, тести та методики (проба Штанге, проба Генчі, методика О.А. Пирогової, метод Р.М. Баєвського, SWT-тесту), педагогічні спостереження, методи математичної статистики.

На всіх етапах проводилися педагогічні методи шляхом оперативного, поточного й етапного контролів. У роботі також використано педагогічний формувальний і констатувальний експерименти з достатньою вибіркою з 73 особи у віці від 18 до 21 року із хронічним бронхітом.

Результати досліджень оброблялися за допомогою методів математичної статистики.

Розділ 3 «Характеристика функціонального стану систем організму у студентів із хронічним бронхітом на етапі первинного дослідження».

З метою оцінки функціонального стану хворих із хронічним бронхітом проведено констатувальний експеримент, який полягав у визначенні індексу якості життя, рівня фізичного розвитку, оцінки функції зовнішнього дихання та стану функції серцево-судинної системи, рівня фізичного стану та адаптаційного потенціалу, оцінки рівня фізичної працездатності студентів, хворих на хронічний бронхіт.

У результаті констатувального експерименту були зафіксовані особливості у функціональному стані систем організму студентів із хронічним бронхітом. Так, за даними анкетування у 41,31% реконвалесцентів були скарги на постійний кашель, у 39,13% студентів виникала задишка під час фізичних навантажень. У переважної більшості студентів із хронічним бронхітом за розрахунком індексу якості життя стан здоров'я знаходився на середньому рівні. За результатами аналізу відповідей на питання у студентів із хронічним бронхітом спостерігали зниження у всіх сферах життя.

Дисертантом було доведено, що серед студентів середнє значення показника фізичного розвитку у студентів першої групи статистично значуще не

відрізнялося порівняно зі студентами другої групи. При аналізі показника ІМТ встановлено, що тільки у 37 студентів першої групи ІМТ знаходився в межах нормального значення, 8 студентів мали зайву вагу, 2 студенти мали початкову ступінь ожиріння. Медіана ЕГК у досліджуваних першої групи статистично значуще була менше, ніж у студентів другої групи ($t=3,04$, $p<0,05$). Середнє значення показника життєвого індексу у першій та другій групах статистично не відрізнялося.

Основним показниками, які характеризують функціональні можливості дихальної системи є об'ємні та швидкісні показники зовнішнього дихання. Дисертант зазначає, що за результатами дослідження функції зовнішнього дихання у реконвалесцентів першої групи порівняно зі здоровими студентами другої групи статистично значуще нижчими були показники ДО, ХОД, МВЛ. Медіани ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ПОШ_{вид} у 1,13 рази, 1,14 рази і 1,03 рази відповідно, були статистично значимо нижчими, ніж у здорових осіб. За результатами функціональних проби Штанге та Генчі встановлено, що у групі студентів із хронічним бронхітом превалює зниження стану загальної тренуваності та кисневого забезпечення. Таким чином, ризик розвитку бронхіальної обструкції у студентів із хронічним бронхітом значно зростає у зв'язку з тим, що одночасне зниження ЖЄЛ і ПОШ_{вид} вказує на порушення еластичності легеневої тканини, що підтверджено наявністю прямого кореляційного зв'язку ($r=0,21$, $p>0,05$), а також зворотного кореляційного зв'язку ЖЄЛ з показником ФЖЄЛ ($r= -0,54$, $p<0,05$).

Оцінюючи стан серцево-судинної системи та рівень фізичної працездатності, згідно з протоколом дослідження, у 86,95% студентів першої групи спостерігали ознаки стомлення різного ступеня, статистично значуще уповільнення показника ЧСС і тенденцію до збільшення показника АТ порівняно зі студентами другої групи.

Отримані дані поряд з результатами аналізу та синтезу сучасних джерел інформації дозволили визначити спрямованість процесу фізичної реабілітації.

Крім того, результати констатувального експерименту підтвердили необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації для хворих із хронічним бронхітом.

У 4 розділі «Комплексна програма фізичної реабілітації при хронічному бронхіті в період реконвалесценції» представлено програму з фізичної реабілітації для студентів із хронічним бронхітом, яка створювалася з урахуванням аналізу літературних відомостей з даного питання, а також за результатами констатувального експерименту. Головним завданням розробленої комплексної програми фізичної реабілітації студентів з хронічним бронхітом було відновлення функціонального стану дихальної системи, поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи та покращення якості життя.

Основними принципами запропонованої дисертантом програми виступають: ранній початок реабілітаційних заходів з метою забезпечення позитивної динаміки і попередження ускладнень; безперервність реабілітаційних заходів; доступність, яка передбачала підбір і дозування навантажень з урахуванням функціонального стану осіб із хронічним бронхітом; новизна в підборі і застосуванні фізичних вправ; індивідуалізація; всебічність впливу; систематичність та послідовність; циклічність; поступовість; чітке дозування фізичних навантажень.

Комплексна програма фізичної реабілітації для осіб із хронічним бронхітом включала різноманітні засоби та форми фізичної реабілітації, застосування поверхневого дихання з елементами міорелаксації й аутотренінгу за методикою О.В. Пешкової, небулайзерну терапію і різновиди ходьби та бігу на різних оздоровчо-нормалізувальних режимах, фізичні вправи на тренажерах.

Метою програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції стало відновлення функціональних можливостей дихальної системи та організму в цілому, поліпшення рівня фізичного стану та фізичної працездатності, а також якості життя.

При складанні програми особлива увага приділялася відповідності характеру та спрямованості підібраних засобів фізичної реабілітації,

функціональній підготовленості студентів, стану серцево-судинної та дихальної систем, рівню фізичного стану та адаптаційного потенціалу, рівню фізичної працездатності, а також показникам якості життя та доступності реабілітаційних засобів.

У своїй роботі дисертант зазначив, що реабілітаційні заходи проводили в умовах реабілітаційного відділення та зали фізичної культури разом з лікарем, а також самостійно у домашніх умовах і на стадіоні. Загальна тривалість курсу становила 25 днів. Реабілітаційний курс був поділений на 2 періоди, період клінічного одужання, який тривав 15 днів (щадно-тренувальний руховий режим); період біологічного одужання, який тривав 10 днів (тренувальний руховий режим). У кожному періоді реконвалесценції для вирішення проблем на всіх рівнях функціонування дотримувалися методологічних підходів МКФ. Кожен руховий режим включав цілі та завдання на покращення функціональних можливостей систем організму, проте розподіл вправ за співвідношенням за доменами МКФ був різним. А також для постановки індивідуальних цілей, враховуючи результати констатувального експерименту, дотримувались SMART цілей.

Розділ 5 «Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом у період реконвалесценції» присвячений вивченню ефективності занять за запропонованою дисертантом програмою фізичної реабілітації осіб із хронічним бронхітом.

Ефективність оцінювали за наступними критеріями: за тест-програмою «Оцінка якості Вашого життя», за динамікою показників індексу якості життя студентів, за динамікою показників адаптаційного потенціалу системи кровообігу, за динамікою антропометричних показників, за динамікою функціональних змін показників проб Штанге і Генчі, за динамікою показників функції зовнішнього дихання, за динамікою показників екскурсії грудної клітки, за показниками рівня фізичної працездатності за SWT-тестом та серцево-судинної системи, за ступенем стомлення, за показниками ЧСС у стані відносно

м'язового спокою, за показниками систолічного та діастолічного артеріальних тисків після навантаження та рівнем фізичного стану.

Аналіз динаміки показників дозволив встановити переваги впливу розробленої програми фізичної реабілітації, до якої входило застосування РГГ, звукової гімнастики, поверхневого дихання з елементами аутотренінгу і ходьби та бігу на різних оздоровчо-нормалізувальних режимах при комбінації перестановок рухів рук, що було підтверджено статистично. Позитивний вплив занять за програмою фізичної реабілітації, яку запропонував Олександр Дмитрович проявився достовірним покращенням функціональних можливостей дихальної та серцево-судинної систем студентів, здатністю організму адаптовуватися до умов гіпоксії і гіперкапнії, зниженням ознак стомлення, покращенням адаптаційного потенціалу системи кровообігу, а також покращенням якості життя.

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.

Дисертант довів, що застосування запропонованої ним програми фізичної реабілітації студентів із хронічним бронхітом, які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи сприяє відновленню функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, функціональних можливостей організму, фізичної активності та якості життя студентів.

5. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації у практиці.

Результати, отримані Петрухновим Олександром Дмитровичем впроваджено у практичну діяльність кафедри фізичної реабілітації і спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я Харківського національного медичного університету, кафедри фізичної терапії, ерготерапії Харківської державної академії фізичної культури, кафедри фізичного виховання і спорту

Харківського національного університету радіоелектроніки, кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Донбаського державного педагогічного університету, кафедри фізичної реабілітації та фізичного виховання Полтавського інституту економіки і права. Сформульовані у дисертації висновки доповнили матеріали навчальних дисциплін кафедри фізичної терапії, ерготерапії Харківської державної академії фізичної культури при викладанні ряду дисциплін «Фізична терапія у закладах освіти та соціального захисту» та «Реабілітаційна практика у закладах освіти», що підтверджено відповідними актами впровадження.

б. Зауваження щодо змісту дисертації.

Разом з тим робота не позбавлена деяких недоліків, а саме:

1. У представлених таблицях дисертаційної роботи здобувач вказує на вибірку студентів, як у назві самих таблиць, так і у їх заголовку. Вважаю, що кількість досліджуваних осіб варто зазначати лише у заголовку таблиці.
2. У другому розділі дисертаційної роботи здобувач вказує на проведення функціональних проб та тестів. Але у роботі описує лише проби «Штанге і Генча». Вважаю не доцільно вказувати на поняття «функціональні тести».
3. У дисертації зустрічаються деякі фразеологічні неточності, наприклад, «...вправи для нарощування комплексу...», ст. 133 (вправи не можуть нарощувати комплекс); «...розминання зубцюватих м'язів...», ст. 137 «...розминання передніх зубчастих м'язів...»; «...проходження реабілітаційної програми», ст.161 «...застосування реабілітаційної програми...»;
4. В третьому розділі дисертаційної роботи на с. 89 Ви вказуєте, що у реконвалесцентів під час бігу та незначних фізичних навантажень виникала задишка. На Вашу думку, задишка мала фізіологічний характер, чи то прояви патологічних змін?
5. З якою метою Ви проводили обстеження майже здорових студентів?
6. Недостатньо висвітлено гігієнічні умови, в яких проводилися обстеження студентів. Не вказано час доби, температуру повітря в приміщенні, вологість повітря, а також провітрюваність.

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

7. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Петрухнова Олександра Дмитровича «Комплексна фізична реабілітація студентів, хворих на хронічний бронхіт у період реконвалесценції» має належне теоретичне та практичне значення, є самостійним завершеним науковим дослідженням. За актуальністю порушеної проблеми, новизною отриманих результатів дослідження та практичним значенням відповідає вимогам п. 9 та п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (зі змінами) щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент – доцент кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Онищук В.Є.



Завдання	Підпису	<i>Онищук В.Є.</i>
Закладаю		
Завдання	Відділу кадрів	<i>Онищук В.Є.</i>
Завдання		
Завдання		

