

## **ВІДГУК**

офіційного опонента на дисертаційну роботу

**Голод Наталії Романівни**

**«Теоретико-методичні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії»,**

подану на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

**Актуальність теми дослідження** обумовлена необхідністю ширшого впровадження технології відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії, ерготерапії. Захворювання органів травлення є одними з найбільш поширених у світі, що створює значне навантаження на систему охорони здоров'я. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2023 році хвороби органів травлення займали 3 місце серед найпоширеніших захворювань серед дорослих українців, складаючи 8,87% від загальної кількості хвороб, а рівень госпіталізації становив 1 584,91 на 100 тисяч населення. Одними з основних причин госпіталізацій є захворювання жовчного міхура. У 2023 році в Україні було госпіталізовано 76 049 осіб із жовчно-кам'яною хворобою та іншими порушеннями функції жовчного міхура, з яких 32 773 пацієнтів мали гострий холецистит, що відповідно становить 226,01 та 97,40 осіб на 100 тисяч населення. Захворювання травної системи часто зумовлені способом життя та поведінковими факторами ризику, які в основному визначаються соціально-економічними умовами. Важливо враховувати, що ефективність втручань, спрямованих на усунення цих факторів, буде обмеженою без урахування соціальних, економічних, екологічних і культурних аспектів.

Холецистектомія є стандартною хірургічною процедурою для лікування холециститу, однак постхолецистектомічний синдром може проявлятися як продовження симптомів, що виникли через проблеми з жовчним міхуром, так і розвитком нових порушень. Це може призвести до серйозних функціональних порушень, зокрема в роботі органів і систем, а також до дефіциту фізичної активності, що спричиняє розвиток супутніх захворювань. Зокрема, після холецистектомії можуть виникати проблеми з ендотеліальною дисфункцією, інсулінорезистентністю, ожирінням, артеріальною гіпертензією та іншими порушеннями. Дослідження показують, що фізична активність позитивно впливає на ендотеліальну функцію, що допомагає уникнути негативних наслідків для організму.

У зв'язку з цим важливим є застосування комплексних реабілітаційних заходів, включаючи фізичну терапію та ерготерапію, для відновлення пацієнтів після холецистектомії. Дослідження, проведені в Україні, свідчать про позитивний вплив цих методик на відновлення фізичних та психологічних функцій пацієнтів після операцій, хоча значна частина публікацій поки що охоплює лише окремі аспекти реабілітаційного процесу. З огляду на науково-доказову базу, застосування сучасних реабілітаційних підходів є важливим для відновлення якості життя пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії.

Зважаючи на те, що авторкою за результатами аналізу науково-методичної літератури зроблено висновок щодо впливу способу життя та поведінкових факторів на розвиток розладів травлення, а також їхньої залежності від соціального контексту різних країн, можна стверджувати, що схильність до цих факторів ризику та їхні наслідки значною мірою зумовлюються соціально-економічним статусом людини. Синтез та аналіз спеціалізованих наукових джерел підтверджують ефективність використання засобів фізичної терапії та ерготерапії для пацієнтів, які мають наслідки дисфункцій, спричинених холецистектомією.

Отже, відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації потребує подальших наукових досліджень, зокрема розробки комплексної концепції відновлення якості життя, яка включала б теоретичні, методичні, організаційні та технологічні аспекти з використанням науково-доказових методів фізичної терапії та ерготерапії.

Таким чином, результати даного дослідження мають вагомe значення для відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.**

Робота виконана відповідно до Плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на тему: «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму» (номер державної реєстрації 0110U001671, 2015-2020 рр.) та Івано-Франківського національного медичного університету за темами: «Розробка і вдосконалення організаційно-методичних основ фізичної терапії у хворих із захворюваннями черевної порожнини та нервової системи» (номер держреєстрації 0119U000448, 2018-2023 рр.); «Теоретико-методичні основи фізичної терапії хворих після лапароскопічної холецистектомії» (номер держреєстрації 01119U2951, 2018-2024 рр.). Здобувачка є співвиконавцем тем.

Слід відзначити **наукову новизну роботи**: вперше визначено основні чинники реабілітаційного прогнозу, які найбільш суттєво впливають на довгострокову перспективу якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії; вперше визначено основні модифіковані фактори якості життя, що обумовлюють характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації на різних етапах відновлення для осіб після холецистектомії; вперше науково обґрунтована та розроблена концепція відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, яка складалася із трьох концептів: теоретико-методологічного, організаційного та технологічного. Теоретико-методологічний концепт полягав у застосуванні теоретичних положень, наукових підходів та принципів, що ґрунтувався на принципах біопсихосоціального підходу пацієнтоцентричності, проблемно-орієнтованості, мультидисциплінарності. Організаційний концепт був направлений на періодизацію та етапність реабілітаційного процесу (у гострому, післягострому та довготривалому періодах), застосування міждисциплінарного підходу, розробки та контролю ефективності індивідуальних програм реабілітаційного втручання.

Технологічний концепт складався з оцінки складових якості життя (фізичного, психічного, соціального) із застосуванням МКФ (структури, функції, діяльності та участі), розробки та реалізації індивідуального реабілітаційного плану, з урахуванням наявних супутніх нозологій, урахуванням особистісних чинників та реабілітаційного прогнозу та факторів, що обумовили характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації; визначенні форм, методів та принципів дозування навантаження; вперше обґрунтована, розроблена, реалізована та експериментально перевірена технологія відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії, ерготерапії; доповнено та розширено наукові положення щодо ефективності впливу засобів фізичної терапії на функціональний стан органів і систем організму, діяльність, участь та якість життя осіб після холецистектомії; доповнено та розширено наукові положення щодо ефективності впливу менеджменту здоров'я (менеджмент артеріальної гіпертензії, менеджмент сну, консультації щодо режиму дня, дієти), менеджменту падінь (для осіб похилого віку) на фізичну та психічну складові якості життя осіб після холецистектомії; доповнено та розширено наукові положення щодо ролі врахування особистісних факторів, мотивації, інтересів, направлених на участь особи після холецистектомії при плануванні та реалізації індивідуальних реабілітаційних планів у відновленні якості життя; набули подальшого розвитку дані щодо позитивного впливу передопераційного навчання на психічний компонент здоров'я, а саме зниження рівня тривожності у осіб після холецистектомії; дістало подальшого розвитку формування та конкретизування функціонального профілю за МКФ осіб після холецистектомії на основі набору доменів МКФ, обрано діагностичні інструменти оцінки структури, функції, діяльності, участі; поглиблено інформацію щодо рівнів функціонування осіб із гострим та хронічним калькульозним холециститом після холецистектомії на різних етапах відновлення із застосуванням МКФ як інструменту оцінки функції, діяльності та участі.

**Ступінь обґрунтованості результатів дослідження** підтверджується ретельною науковою аргументацією теоретичних положень, логічною послідовністю дисертаційного дослідження, глибоким аналізом проблематики відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії. Крім того, наукові публікації авторки, що представляють результати цього дослідження, демонструють не лише наукову валідність, але й прикладне значення дослідження в професійній спільноті, що підтверджує вагомий внесок Голод Н.Р. у розвиток спеціальності 24.00.03 фізична реабілітація. Достовірність наукових положень дослідження підтверджена тривалістю виконання дисертаційної роботи – 4 етапи впродовж 2016-2024 років. Адекватне планування дослідження та ретельна обробка отриманих даних за допомогою методів математичної статистики забезпечили високий рівень достовірності результатів, що сприяло забезпеченню об'єктивності та надійності зроблених висновків, підкреслюючи тим самим наукову вагомість та практичну значущість дослідження. Робота була організована з використанням відповідних наукових інструментів, які цілковито корелюють із метою, об'єктом і предметом дослідження, забезпечуючи таким

чином високу точність методологічних підходів та адекватність отриманих результатів, що не лише підтверджує наукову валідність дослідження, а й підкреслює його глибоку практичну значущість, сприяючи розвитку галузі знань та обґрунтовуючи внесок авторки у розвиток науки. Вибір специфічного аспекту проблеми дозволив чітко окреслити основні завдання дослідження, забезпечуючи тим самим фокус на ключових елементах досліджуваної теми. Висновки, сформовані в контексті дисертаційної роботи, продемонстрували свою об'єктивність та новизну, що засвідчує їх актуальність та наукову достовірність. Тому, наукові положення дослідження можна вважати добре підтвердженими та вірогідними. Завдяки правильно обраному методологічному підходу, дослідження інтегрує теоретичні та практичні аспекти, що дозволяє здійснити всебічний аналіз і вивчення досліджуваної проблематики.

**Оцінка змісту дисертації, її завдання в цілому і основних положень дисертації.** Дисертація оформлена згідно з вимогами Міністерства освіти і науки України, складається зі вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 487 найменувань, додатків. Загальний обсяг роботи становить 530 сторінок. Робота добре ілюстрована та містить оптимальну кількість графічної інформації та таблиць (134 таблиці та 72 рисунки), що в цілому не перевантажує основний текст, її складові тісно взаємопов'язані й ілюструють окремі важливі моменти проведеного дослідження.

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дисертаційного дослідження, зазначено зв'язок із науковими планами та темами; визначено мету, завдання дослідження; вказаний об'єкт та предмет дослідження, теоретико-методологічну основу дослідження; вказані застосовані методи дослідження; розкрито наукову новизну роботи та її практичну значущість; показано особистий внесок авторки у спільно опубліковані наукові праці; зазначено кількість публікацій; відображено сферу апробації результатів дослідження; наведено структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі «**Чинники реабілітаційного прогнозу та сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії**» авторкою дисертаційного дослідження представлено ґрунтовний аналіз теоретичних джерел, включаючи наукову літературу та інтернет-ресурси, щодо медико-соціальної значущості фізичної реабілітації осіб із функціональними розладами травлення. Здійснено дослідження рівня поширеності захворювань органів травлення у світовій та вітчизняній практиці, зокрема захворюваності на холецистит та показників звернення за хірургічною допомогою. Ретельно проаналізовано наукові праці, що висвітлюють соціально-економічні наслідки патології органів травлення. Встановлено, що ці захворювання призводять до значних економічних втрат як у сфері охорони здоров'я, так і в економіці держав через тимчасову або стійку втрату працездатності населення. Зокрема розглянуто етіологічні чинники виникнення холециститу, серед яких визначено як немодифіковані фактори ризику розвитку (жіноча стать, період вагітності, спадкова схильність, застосування гормональних препаратів), так і модифіковані. До останніх віднесено гіподинамію, порушення сну та режиму відпочинку, дію стресогенних факторів, роботу у нічні зміни, формування

шкідливих харчових звичок (зокрема надмірне споживання висококалорійної та жирної їжі), тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв. Окремо акцентовано увагу на тому, що вагомими предикторами перебігу реабілітаційного процесу в осіб після холецистектомії є наявність супутніх патологій, зокрема захворювань серцево-судинної системи (включно з артеріальною гіпертензією), ожиріння, цукрового діабету 2 типу, хронічного обструктивного захворювання легень, а також супутніх захворювань органів травлення. Проаналізовано сучасні підходи до терапії та реабілітації осіб після холецистектомії, висвітлені в українських наукових дослідженнях. Зокрема, встановлено позитивний вплив засобів фізичної терапії та ерготерапії на покращення функцій і структур організму, рівня активності та участі пацієнтів у повсякденній діяльності. Показано, що фізична терапія сприяє підвищенню функціональної активності, поліпшенню якості сну та зниженню рівня тривожності у довгостроковому реабілітаційному періоді. Висвітлено результати аналізу українського та закордонного досвіду щодо ефективності застосування засобів фізичної терапії та ерготерапії для впливу на модифіковані фактори ризику розвитку супутніх хронічних неінфекційних захворювань у осіб після холецистектомії. Підкреслено позитивний вплив фізичної терапії на якість життя осіб з коморбідними станами, ожирінням, метаболічними дисфункціями та серцево-судинною патологією. Наголошено на доцільності впровадження комплексних реабілітаційних програм для корекції порушень обміну речовин і профілактики ускладнень, що має особливу значущість для осіб після холецистектомії.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** авторкою описано методологічні основи дослідження, представлено методи і специфіку їх застосування та надано опис організації дослідження. Вибір адекватних методів дослідження, їх потужне представництво (теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, інтроспекція, методи дослідження на рівні структури і функції за МКФ та методи математичної статистики) обумовлюють якість дисертаційного матеріалу. Ґрунтовність отриманих результатів посилюють кількісні та якісні характеристики контингенту випробуваних на етапах виконання дисертаційної роботи.

У третьому розділі **«Оцінка стану здоров'я осіб після холецистектомії»** представлені результати констатувального експерименту. Представлено результати ретроспективного аналізу медичних карт осіб, що перебували у санаторно-курортному комплексі Моршинкурорт (СКК), осіб із ГКХ та ХКХ, яким виконувалася лапароскопічна холецистектомія у хірургічному відділенні. Також представлені результати первинних обстежень усіх груп осіб після холецистектомії у стаціонарних та санаторно-курортних умовах.

У четвертому розділі **«Концепція відновлення якості життя осіб після холецистектомії»** представлені основи формування концепції відновлення якості життя осіб після ЛХЦ із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії. Обґрунтовували та розробляли концепцію відновлення якості життя для осіб після ЛХЦ, яка складалася із трьох концептів. Теоретико-

методологічний концепт полягав у застосуванні теоретичних положень, наукових підходів та принципів що ґрунтувався на принципах біопсихосоціального підходу: пацієнтоцентричності, проблемно-орієнтованості, мультидисциплінарності, індивідуалізації, аксіологічності. Організаційний концепт був направлений на періодизацію та етапність реабілітаційного процесу, застосування міждисциплінарного підходу, організації реалізації технології реабілітаційного втручання. Технологічний концепт складався з оцінки складових якості життя із застосуванням МКФ (структури, функції, діяльності та участі), розробки та реалізації індивідуального реабілітаційного плану, з урахуванням наявних супутніх нозологій, урахуванням особистісних чинників та реабілітаційного прогнозу та факторів, що обумовили характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації, визначенні форм, методів та принципів дозування навантаження.

У п'ятому розділі **«Ефективність розробленої концепції відновлення якості життя осіб після холецистектомії»** наведено результати формувального експерименту на початку дослідження, через 1 місяць та через 12 місяців у процесі проведення реабілітаційних заходів. Окремі показники, такі як рівень тривожності, представлені перед ЛХЦ та при виписці із хірургічного відділення; показники динаміки функції зовнішнього дихання – перед ЛХЦ, у перший день та при виписці із хірургічного відділення.

У шостому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** узагальнено та систематизовано дані результатів власних досліджень; отримані результати було порівняно з даними наукової літератури.

**Висновки** структурно повністю відповідають завданням дослідження та змісту основного тексту роботи, є логічними, доречними, відбивають основні результати дослідження.

**Список використаних джерел** містить 487 бібліографічних описів використаних джерел.

У **додатках** відображений список публікацій здобувачки за темою дисертації, відомості про апробацію результатів дисертаційного дослідження.

Дисертаційне дослідження Наталії Романівни Голод написане сучасною українською мовою, науковим стилем із адекватним застосуванням термінів і понять. Робота є цілісною, характеризується тематичною повнотою та розкриттям головної наукової мети авторкою, а подані науково-практичні положення логічно викладені та достатньо обґрунтовані. Порухень академічної доброчесності не виявлено. Наведені ідеї, розробки та критичний аналіз наукових поглядів, що належать співавторам або іншим авторам, мають посилання на відповідні джерела.

**Зауваження та дискусійні питання щодо змісту та оформлення дисертації.** Загалом позитивно оцінюючи дисертаційну роботу, слід зазначити, що вона не позбавлена окремих недоліків, які мають різний ступінь принциповості. Слід звернути увагу на зауваження й окремі моменти в роботі, які вимагають уточнення:

1. У тексті потрібно було б уникнути надмірного переліку імен авторів без належного вплетення їхніх думок у власну аргументацію, оскільки це знижує

цілісність викладу.

2. У розділах 3, 4 і 5 потрібно було б чіткіше відокремити літературний огляд від результатів власного дослідження для кращої ідентифікації авторського внеску.

3. Перелік засобів у таблицях 4.1, 4.2, 4.5, 4.7, 4.9 потрібно було б доповнити конкретними прикладами втручань для кращого розуміння практичних аспектів.

4. Опис застосування Канадської моделі потрібно було б підкріпити прикладами її практичного використання при визначенні реабілітаційних цілей та втручань. Доцільно було б проілюструвати вплив вікових, гендерних, економічних та культурних особливостей на вибір реабілітаційних втручань через наведення конкретних прикладів.

5. Потрібно було б детальніше висвітлити критерії вибору вправ для домашньої програми, принципи навантаження та механізми контролю.

6. Варто було б окремо виділити специфічні засоби фізичної терапії та ерготерапії для осіб із ХОЗЛ, гіпертонією, ожирінням і цукровим діабетом із посиланням на сучасні клінічні настанови.

7. Необхідно було б детальніше описати, які саме форми телереабілітації використовувалися, їхню мету та ефективність у контексті розробленої технології.

Наведені зауваження не мають принципового значення та не знижують рівень наукових, методичних і практичних здобутків здобувачки.

У процесі рецензування роботи виникла низка питань до здобувачки:

1. Чи передбачалося спеціалізоване навчання мультидисциплінарної команди для впровадження розробленої технології реабілітації?

2. Які терапевтичні вправи застосовувалися для корекції порушень вестибулярної функції рівноваги?

3. Які методи когнітивно-поведінкової терапії застосовувалися для корекції емоційних функцій і управління стресом, а також для корекції харчових звичок у пацієнтів з ожирінням?

Проте висловлені зауваження та недоліки принципово не впливають на теоретико-практичне значення отриманих результатів і загальну позитивну оцінку.

**Висновок про відповідність дисертації встановленим чинним вимогам.** На підставі аналізу повного тексту дисертації, матеріалів публікацій за темою дисертаційного дослідження, можна зробити висновок, що отримані авторкою результати є значним досягненням щодо формування цілісної системи знань задля відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії.

Дисертаційна робота Голод Н.Р. «Теоретико-методичні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії» є самостійним завершеним науковим дослідженням, має важливе фундаментальне та прикладне значення, яке за актуальністю вирішених завдань, обсягом проведених досліджень, якістю, новизною і достовірністю отриманих результатів, обґрунтованістю висновків

відповідає вимогам до докторських дисертацій – п. 7 і 9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 р. №197 (зі змінами), а її авторка, Наталія Романівна Голод, заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:

докторка наук з фізичного виховання і спорту,  
професорка, завідувачка кафедри  
фізичної терапії, ерготерапії  
Навчально-наукового інституту  
охорони здоров'я  
Національного університету водного  
господарства та природокористування



НЕСТЕРЧУК Н.Є.

