

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 обраної теми дисертації. Дисертаційна робота Голод Наталії Романівни стосується однієї з актуальних проблем сучасності, а саме ролі відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії. Робота присвячена обґрунтуванню, розробці та експериментальній перевірці теоретико-методичних основ відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації.

Поширеність калькульозного холецистити (жовчнокам'яної хвороби, ускладненої запаленням жовчного міхура) у світі й та в Україні, зокрема, є доволі високою та має тенденцію до зростання, що пов'язано з сучасним стилем життя, характером харчування, гіподинамією та старінням населення. У світі жовчнокам'яна хвороба, яка часто призводить до калькульозного холецистити, є одним з найпоширеніших захворювань травної системи. Поширеність у загальній популяції коливається від 10% до 20% залежно від регіону. Найвищі показники є у Північній Америці, Європі та країнах Перської затоки. У США понад 25 мільйонів людей мають жовчні камені; щороку понад 700 000 пацієнтів проходять холецистектомію. Частіше хворіють жінки, особливо після 40 років, а також люди із надмірною вагою, цукровим діабетом або при сидячому способі життя. З віком поширеність зростає: у людей старше 60 років жовчнокам'яна хвороба виявляється у кожного четвертого.

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2023 році захворювання жовчного міхура (включно з жовчнокам'яною хворобою, холециститом і холангітом) були одними з провідних причин госпіталізації

серед усіх хвороб органів травлення. Кількість госпіталізацій з приводу калькульозного холециститу та супутніх станів у 2023 році становила: 76 049 осіб із жовчнокам'яною хворобою, холециститом, холангітом; з них 32 773 випадки – гострий холецистит. Це захворювання часто потребує невідкладного хірургічного втручання, і холецистектомія є «золотим стандартом» лікування. Українські реалії також показують високу частку ускладнених форм через пізнє звернення та недостатню профілактику. Тому розробка науково-обґрунтованих реабілітаційних заходів для осіб після холецистектомії є вельми актуальною. У своєму дослідженні Голод Н. Р. обґрунтовує концепцію відновлення якості життя осіб після холецистектомії із застосуванням нового біопсихосоціального підходу. Отже, дослідження є актуальним та своєчасним, а результати дисертаційної роботи мають потенціал до значного внеску у вдосконалення концептуальних підходів до відновлення якості життя осіб після холецистектомії.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційна робота Голод Н.Р. виконана згідно 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.); 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.). Роль Голод Н. Р. як співвиконавця та відповідального виконавця наукових тем полягає в розробці концепції відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії.

Ступінь обґрунтованості результатів дослідження.

Дисертаційна робота Голод Н.Р. виконана на сучасному рівні і достовірність наукових положень дисертації підтверджується тривалістю та логічною послідовністю виконання дослідження із 2016 по 2024 роки.

Обґрунтованість висунутих здобувачкою наукових положень базувалася на глибокому аналізі та узагальненні теоретичних напрацювань і практичного досвіду, логікою та чіткістю поставлених завдань, використанням отриманих результатів у практичній діяльності, ключових принципах та підходах заснованих на сукупності біологічних знань та досвіду у сфері фізіології, фізичної культури і спорту, охорони здоров'я, які в роботі були методологічним підґрунтям та розглядалися авторкою через призму взаємодії систем різного порядку. Підбір методик є сучасним, відповідає поставленій меті та завданням дослідження і повністю дозволяють їх реалізувати.

Голод Н.Р. у дисертаційній роботі на основі синтезу та аналізу науково-методичних джерел та інтернет-ресурсів визначено головні чинники реабілітаційного прогнозу, які найбільш суттєво впливають на довгострокову перспективу якості та тривалості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії. Окрім цього, в даній роботі також узагальнено результати практичного українського та закордонного досвіду в галузі фізичної реабілітації після холецистектомії.

Високий ступінь обґрунтованості дослідження забезпечується ретельним підбором відповідних методів дослідження на основі вивчення порушень функціонування, діяльності та участі осіб після холецистектомії із застосуванням методології біопсихосоціального підходу і показників якості життя, який дозволив Голод Н.Р. у процесі дослідження визначити основні фактори, що обумовлюють характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації.

Авторці вдалося обґрунтувати та розробити концепцію відновлення якості життя осіб після холецистектомії із визначенням її теоретико-методичних, технологічних та організаційних складових. Здобувачка розробила

та впровадила технологію відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації, яка була спрямована на зниження дисфункцій організму людини, що найбільш суттєво впливають на якість та тривалість життя осіб після лапароскопічної холецистектомії, із застосуванням засобів фізичної терапії, ерготерапії та вивчила ефективність реалізації розробленої технології відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації.

Наукові положення дослідження і висновки є обґрунтованими та вірогідними. Використані методи дозволяють в повному обсязі вирішити мету і завдання дослідження та сформулювати висновки, які логічно відображають встановлені дисертанткою закономірності. Отримані результати статистично оброблені із використанням сучасного програмного забезпечення і відповідають об'єму та характеру проведеного дослідження.

Очевидним є всебічний аналіз здобувачкою досліджуваної проблеми дослідження та науково-обґрунтовані шляхи їх вирішення, що підтверджує її значущий внесок у розвиток наукового пізнання цієї галузі науки.

Достовірність результатів та їх новизна

У дисертаційній роботі здобувачкою Голод Н. Р. вперше подано нове розв'язання важливої проблеми охорони здоров'я – відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії на різних етапах реабілітації. 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; у роботі 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 психічну компоненту 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.

Практична значущість дослідження є очевидною, адже запропонована в межах концепції технологія реабілітаційного втручання після холецистектомії сприяла підвищенню якості життя осіб після холецистектомії, відновленню систем організму, профілактиці подальших ускладнень, допомагала впровадженню в клінічну практику застосування біопсихосоціального підходу в реабілітації за допомогою МКФ для планування, розробки та реалізації індивідуальних програм реабілітації осіб після холецистектомії із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії. Розроблена здобувачкою концепція дозволила спланувати та визначити об'єм послуг фахівців мультидисциплінарної команди та була впроваджена в практику роботи 6 клінічних закладів охорони здоров'я: комунального некомерційного підприємства «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради», відділення реабілітації та відновного лікування, реабілітаційного відділення «Лаванда» ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», комунального некомерційного підприємства «Городенківська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування Городенківської міської ради», комунального некомерційного підприємства «Надвірнянська центральна районна лікарня» Надвірнянської міської ради, комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради», комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради. Отримані в роботі результати були використані для вдосконалення навчальних дисциплін, курсів лекцій, практичних та семінарських занять для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія у 8 закладах вищої освіти: кафедра фізичної та реабілітаційної

медицини, кафедра фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету, кафедра фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, кафедра фізичної та реабілітаційної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, кафедра фізичного виховання і спортивної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедра фізичної та реабілітаційної медицини Полтавського державного медичного університету, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Оцінювання змісту дисертації, її завдання в цілому та ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Дисертаційна робота Голод Н.Р. виконана відповідно до чинних вимог Міністерства освіти і науки України та включає вступ, шість розділів, висновки, список використаних джерел (487 позицій) і додатки. Загальний обсяг дослідження становить 530 сторінок. Матеріал добре структурований і супроводжується достатньою кількістю рисунків та таблиць (134 таблиці та 72 ілюстрації), які вдало доповнюють текст, не перевантажуючи його. Усі складові логічно пов'язані між собою та наочно відображають ключові аспекти проведеного дослідження.

Встановлено, що реферат наукового дослідження за змістом ідентичний дисертаційній роботі. В ньому представлено основний фактичний матеріал, результати його аналізу, узагальнення та обговорення та висновки дослідження. Представлені результати свідчать про вирішення поставлених у дисертації завдань та досягнення мети дослідження. Реферат повністю відповідає вимогам до оформлення наукових публікацій.

У вступі дисертаційного дослідження представлено обґрунтування його актуальності, визначено зв'язок роботи з науковими програмами та темами, сформульовано мету, п'ять завдань дослідження, об'єкт і предмет, окреслено методологічну основу й застосовані методи. Також розкрито наукову новизну, теоретичне й практичне значення роботи, визначено особистий внесок авторки та наведено дані щодо апробації та впровадження результатів дослідження.

Перший розділ дисертації – «Чинники реабілітаційного прогнозу та сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії», присвячено ґрунтовному аналізу наукової літератури, у тому числі українських, зарубіжних публікацій і джерел із мережі Інтернет. Авторка систематизувала відомості щодо поширення захворювань органів травлення, зокрема холециститу, та їх економічних наслідків. У розділі також розглянуто етіологію холециститу та наслідки холецистектомії, які, як встановлено, можуть спричиняти порушення функціонування різних систем організму. Зокрема, виявлено дисфункції, що виникають на різних етапах відновлення та не завжди безпосередньо пов'язані з оперативним втручанням. Авторка ідентифікувала модифіковані (гіподинамія, надмірна вага, незбалансоване харчування, шкідливі звички) та немодифіковані фактори ризику розвитку патологій жовчного міхура. Наявність таких факторів у пацієнтів після операції часто призводить до серйозних метаболічних порушень і несприятливого прогнозу реабілітації.

Здобувачка ретельно проаналізувала сучасний стан фізичної реабілітації після холецистектомії. Разом із тим, вивчення наукових праць засвідчило, що фізична активність визнається одним із ключових компонентів первинної профілактики таких захворювань. Програми, спрямовані на зміну способу життя, які поєднують рухову активність та здорове харчування, сприяють покращенню загального стану організму для осіб після холецистектомії. Авторка Голод Н.Р. також звертає увагу на наукові свідчення, що вказують на зв'язок між холецистектомією та розвитком саркопенічного ожиріння. Висвітлені результати досліджень в яких доведено, що фізична реабілітація

позитивно впливає на підвищення функціонального стану організму, покращення якості сну та зниження рівня тривожності осіб після холецистектомії. Дисертанткою проаналізовано вітчизняний і міжнародний досвід щодо використання засобів фізичної терапії та ерготерапії з метою впливу на модифіковані фактори ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань у пацієнтів після холецистектомії. Наголошено на доведеній ефективності фізичної активності як інструменту первинної профілактики серцево-судинних захворювань і корекції факторів ризику згідно з принципами доказової медицини. Підкреслено актуальність інтеграції комплексних реабілітаційних програм, спрямованих на попередження ускладнень та вплив на метаболічні дисфункції, що є надзвичайно важливим для осіб після холецистектомії.

У другому розділі «Методи та організація дослідження» здобувачкою Голод Н.Р. викладено методологічні засади дослідження, окреслено методи, специфіку їх застосування, а також описано організацію дослідницького процесу. Важливим моментом є те, що дослідження було організоване та виконувалося із дотриманням етичних принципів та документів: наказу МОЗ України від 23 вересня 2009 року №690, від 14 грудня 2009 року № 944, від 3 серпня 2012 року № 616, «Правила етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», які затвердженні Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації (WMA Deklaration of Helsinki, 1964-2013 роки), а також «Етичного кодексу та професійна поведінка фізичного терапевта в Україні».

У роботі було проведено ретроспективний аналіз 253 медичних карт осіб після лапароскопічної холецистектомії, які перебували в стаціонарних та санаторно-курортних закладах. У дослідженні брали участь 240 осіб після лапароскопічної холецистектомії в стаціонарних та амбулаторних умовах (120 осіб із гострим калькульозним холециститом та 120 із хронічним калькульозним холециститом), а також 79 осіб в санаторно-курортних умовах; у гострому періоді реабілітації здобувачкою проведено оцінку та аналіз

функціонування діяльності та участі із використанням міжнародної класифікації функціонування 382 осіб після лапароскопічної холецистектомії за допомогою розробленої комп'ютерної програми «PROFCHOL». Представлені критерії включення та виключення осіб у дослідження у різних умовах реабілітації.

Для вирішення завдань у роботі було застосовано педагогічні методи, які включали експеримент, що складався із констатувального, формувального і порівняльного етапів. Дисертанткою використовувалися методи рандомізації, суб'єктивні та об'єктивні методи обстеження осіб після холецистектомії, клінічні та інструментальні методи дослідження згідно структури МКФ. Такий методичний арсенал забезпечив високу якість дослідницького матеріалу. У розділі обґрунтовані та описані відповідні методи математичної статистики.

Третій розділ «Оцінка стану здоров'я осіб після холецистектомії», містить такі результати: ретроспективного аналізу медичних карт осіб із гострим та хронічним калькульозним холециститом після лапароскопічної холецистектомії у гострому періоді реабілітації, результати ретроспективного аналізу медичних карт осіб після лапароскопічної холецистектомії в довготривалому періоді реабілітації (у санаторно-курортних умовах) та результати обстежень осіб із гострим та хронічним калькульозним холециститом у гострому та довготривалих періодах реабілітації в умовах санаторно-курортного комплексу ДП «Санаторій «Моршинкурорт».

Четвертий розділ «Концепція відновлення якості життя осіб після холецистектомії» присвячений здобувачкою обґрунтуванню концепції відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії. Дисертанткою Голод Н.Р. розроблена концепція відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, 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 (у гострому, післягострому та довготривалому періодах), 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 роботі представлено базову та варіативну частини технології відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, описані засоби фізичної терапії, ерготерапії та особливості їх застосування для осіб після холецистектомії із супутніми захворюваннями.

У п'ятому розділі «Ефективність розробленої концепції відновлення якості життя осіб після холецистектомії» здобувачка Голод Н. Р. представила результати формувального експерименту дослідження. Висвітлено динаміку результатів обстежень пацієнтів на початку дослідження, через один місяць та через рік після холецистектомії на довготривалому періоді реабілітації в умовах санаторно-курортного комплексу, а також методом статистичного аналізу проведено оцінку ефективності розроблених та впроваджених реабілітаційних програм на різних етапах дослідження.

У шостому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** авторкою систематизовано результати власних досліджень та порівняно з результатами наукової літератури.

Авторка коротко наводить отримані результати, далі дає їм інтерпретацію, порівнює з результатами інших авторів, робить припущення та висновки.

Висновки дослідження цілком відповідають завданням та змісту дослідження, є обґрунтованими та відображають основні результати.

Дев'ять висновків повністю відповідають поставленим завданням дослідження, в яких спершу формулюється встановлена закономірність чи факт, який дисертантка підтверджує ключовими статистично вірогідними результатами.

Список використаних джерел оформлено за порядком посилань у тексті. Кількість використаних першоджерел свідчить про поглиблений аналіз літературних даних.

Список використаних джерел налічує 487 джерел.

У додатках подано список публікацій здобувачки за темою наукового дослідження, відомості про апробацію дослідження, 14 актів впровадження наукових результатів.

Дотримання академічної доброчесності в дисертації та наукових публікаціях. Відсутність академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації.

Ознак порушень принципів академічної доброчесності не виявлено. Проведена первинна експертиза на наявність плагіату в дисертаційній роботі за допомогою відповідного програмного забезпечення засвідчила оригінальність текстових даних, поданих у роботі. Це дозволяє стверджувати про відсутність академічного плагіату, фальсифікації та інших порушень академічної доброчесності. Дотримання академічної доброчесності підтверджено матеріалами відповідної метрологічної експертизи дисертації фахівцями НУФВСУ за системою StrikePlagiarism.com із виявлення запозичень.

Повнота викладу результатів в опублікованих працях.

Основні наукові положення дисертаційної роботи викладено в 39 наукових працях. Основні наукові результати дисертаційної роботи викладено у 25 наукових працях, із них 3 статті у виданні, що включено до наукової бази Scopus; Наукових періодичних видань Польщі - 8, з них 3, що індексуються в науковій базі Web of Science; 2 розділи в колективних монографіях; 1 стаття у науковому виданні України, що індексується у виданні Scopus (Q4); 7 публікацій мають апробаційний характер, 7 публікацій додатково відображають наукові результати дослідження.

Зауваження до змісту дисертаційної роботи та реферату.

Принципових зауважень щодо оформлення, змісту та результатів дисертаційної роботи немає. Представлені нижче зауваження, несуттєві та не впливають на позитивну оцінку дослідження:

1. У першому розділі дисертації підрозділі 1.4 «Сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії» не розглянуті результати застосування українськими та закордонними науковцями преформованих фізичних чинників для пацієнтів після холецистектомії.

2. У другому розділі варто було розмежувати інструменти оцінки функціонального стану пацієнтів після холецистектомії які застосовують фізичні терапевти та ерготерапевти.

3. У четвертому розділі доцільно більш виразно висвітлити питання урахування вікових відмінностей при розробці індивідуальних реабілітаційних програм.

4. У п'ятому розділі таблиці 5.29 що відображають результати динаміки якості сну у осіб із ХКХ відсутні примітки, що роз'яснюють значення позначок, які відображають статистичний аналіз.

Запитання:

1. Чи усі пацієнтки молодого віку після лапароскопічної холецистектомії потребували на реабілітації у післягострому та довготривалих періодах реабілітації?

2. Чи змінювалася програма реабілітації і припинялися заняття у разі різкого загострення хронічних захворювань?

3. Чи спостерігалися негативні реакції організму у пацієнтів в процесі занять відповідно до програми реабілітації?

Зазначені зауваження мають переважно рекомендаційний характер і, на нашу думку, могли б доповнити та посилити результати, отримані в дисертаційному дослідженні, однак жодним чином не знижують наукової цінності та високого рівня виконаної роботи здобувачки

Висновок про відповідність дисертації встановленим чинним вимогам. Дисертаційна робота Голод Наталі Романівни «Теоретико-методичні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії» є завершеною науковою працею, в якій дано теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної проблеми, яке полягає в доведенні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії. Дослідження виконано на достатній кількості спостережень та адекватному методичному рівні з використанням методик, які відповідають поставленим завданням і забезпечують достовірність отриманих результатів, обґрунтованість положень та висновків.

Зважаючи на актуальність теми дослідження, його наукову новизну та практичне значення, використання адекватних методів дослідження, обґрунтованості висновків та наукових публікацій, вважаю, що дисертаційна робота Голод Н.Р. є завершеною науковою працею, відповідає паспорту спеціальності, має важливе наукове та практичне значення та 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:

доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри

фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання

Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Дарія ПОПОВИЧ

Особистий підпис

Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету



2010830