

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертаційну роботу
Калмикової Юлії Сергіївни
«Система відновлення якості життя осіб молодого віку
з метаболічним синдромом і хронічними болями
опорно-рухового апарату засобами фізичної терапії»,
подану на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання та спорту
за спеціальністю 24.00.03 «Фізична реабілітація»

Актуальність обраної теми дисертації. На сьогодні однією із найскладніших медико-соціальних проблем сучасного суспільства є метаболічний синдром. За даними різних авторів встановлено, що в індустріально-розвинених країнах серед населення поширеність «синдрому достатку» (поєднання артеріальної гіпертензії, ожиріння та цукрового діабету) становить 23,7%. В Україні частота виникнення метаболічного синдрому варіює від 20 до 35% залежно від застосовуваних критеріїв визначення та демонструє тенденцію до збільшення з віком. Наявність метаболічного синдрому негативно позначається на якості життя та на всіх сферах діяльності людини, часто зумовлюючи розвиток важких супутніх захворювань, втрату працездатності й інвалідизацію, підвищує ризик передчасної смерті від хронічних неінфекційних захворювань. Крім того, науковцями відмічаються поширеність наявності хронічних болей опорно-рухового апарату саме у осіб з метаболічним синдромом.

Метаболічний синдром є актуальною проблемою і серйозним ризиком для здоров'я не тільки дорослих, але й дітей, підлітків та молоді. Важливу роль у виникненні метаболічного синдрому відіграють негативні «надбання» прогресу: низька рухова активність, збільшення калорійності харчових продуктів, хронічний стрес.

Раннє визначення факторів ризику, скринінг метаболічних порушень та виявлення нових методів корекції є основними цілями зниження

захворюваності і смертності від метаболічного синдрому, а також підвищення якості життя хворих на метаболічний синдром.

Нині офіційно прийнятими підходами до профілактики та корекції таких порушень є дієтичні зміни, рухова активність, фізична реабілітація.

Водночас, проведений автором аналіз наявного теоретичного й практичного досвіду з відновлення осіб з метаболічним синдромом засвідчив відсутність системних напрацювань у цьому напрямі. Необхідно зазначити, що наукові роботи носять дискусійний характер, не систематизовані знання про вплив засобів фізичної реабілітації на відновлення якості життя осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату. Комплексного науково обґрунтованого підходу до вирішення проблеми реабілітації осіб з метаболічним синдромом та хронічним болем з урахуванням ступеня превалюючих порушень, у науковій літературі не виявлено. Актуальність зазначеної проблеми, її соціальна значущість та недостатня розробленість зумовили вибір теми дисертаційного дослідження. Відмічені протиріччя дозволили автору сформулювати проблему дослідження, яка полягає в науковому обґрунтуванні і розробці системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічними болями опорно-рухового апарату засобами фізичної терапії.

Актуальність роботи також підтверджено виконанням її відповідно до плану науково-дослідної роботи відповідно до тем ХДАФК на 2011-2015 рр. «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та ушкодженнях 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); на 2019-2024 рр. «Здоров'яформуючі технології та процес фізичної терапії осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0119U102115); на 2021-2025 рр. «Теоретико-методологічні засади фізичної

терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я» (номер державної реєстрації 0121U110141) (автор брала участь у розробці вказаної теми як співвиконавець, співкерівник теми). Роль автора полягала в ідеї даного дослідження, пошуку теми, самостійному визначенні мети та завданні дослідження, в розробці системи відновлення якості життя молодих осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату засобами фізичної реабілітації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Обґрунтованість та достовірність результатів наукового дослідження ґрунтується на теоретичних та емпіричних знаннях, сучасних положеннях про процес фізичної реабілітації хворих на метаболічний синдром, мета якої полягає у відновленні та покращенні якості життя.

Важливо вказати на те, що у методичному контексті дисертаційна робота Юлії Сергіївни виконана на сучасному рівні з використанням авторської системи, що полягає у розкритті сутності і змісту системи відновлення якості життя осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату, її компонентів, зв'язків і відношень. Побудова такої системи відновлення якості життя стала можлива за умов дотримання епістемологічної методології, де пацієнт розглядається як суб'єкт і об'єкт. Виходячи із цих теоретичних настанов і, розробляючи в дисертаційній роботі методологічні засади дослідження, автор орієнтувалася на необхідність здійснення: постановки проблем як із змістовної, так і з формальної точок зору; раціонального підбору визначених засобів для вирішення вже поставлених завдань і проблем; покращення організації дослідження. Тому умовно можна говорити про три рівні методології, що були використані у даній дисертації. Перший рівень методології стосувався постановки наукових проблем, визначення методологічного напрямку дослідження. З цією метою автором була застосована структурно-функціональна методологія, що включає сукупність

методів і процедур, які складали дослідницький арсенал конкретної науки як вчення про них. До другого рівня методології була віднесена антропологічна методологія, що включає історичні та соціологічні аспекти розвитку фізичної реабілітації як основи відновлення. На третьому рівні методології автором використано парадигмальний підхід. Цей рівень методології включав широкий спектр умов і особливостей при організації і проведенні практичних досліджень і педагогічних експериментів, вимоги до вибору процедур, що забезпечують отримання фактичного матеріалу, його первинну обробку, аналіз та співвіднесення з емпіричним досвідом.

Мета, завдання, об'єкт та методи дослідження відповідають темі дисертаційної роботи. Великий обсяг виконаних досліджень та науково-методичний рівень роботи дозволили дисертантці сформулювати достовірні положення та обґрунтовані висновки, які відповідають результатам власних досліджень. Отримані результати дослідження підтверджені методами математичної статистики.

Достовірність результатів та їх новизна полягає в теоретичному узагальненні та новому вирішенні науково-практичної проблеми фізичної реабілітації осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату.

Структура та поетапність дослідження, систематизований аналіз отриманих даних, адекватний підхід до оформлення отриманих результатів, дали можливість автору сформулювати об'єктивні висновки, які впливають зі змісту дисертаційної роботи, підтвердити достовірність отриманих результатів дослідження та виділити їх наукову новизну трьох рівнів: які уперше встановлені автором дослідження; у яких доповнено та набули подальшого розвитку результати досліджень інших авторів.

Вважаємо значною заслугою дисертантки те, що нею:

- вперше при розробці системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату враховано епідеміологічні, методологічні, медико-соціальні,

фізіологічні, патофізіологічні, психологічні та економічні передумови, що дозволило визначити основні детермінанти функціональних обмежень та зниження якості життя, і сформувані оптимальні стратегії фізичної реабілітації, адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів;

– вперше науково обґрунтовано концептуальні підходи до створення системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату, що розглядається як невід’ємна складова ефективного відновлювального процесу. Визначено, що комплексний вплив фізичної реабілітації сприяє не лише корекції фізичних дисфункцій, але й забезпечує покращення психоемоційного стану, що є ключовим для підвищення якості життя та довготривалого збереження функціональної спроможності пацієнтів;

– вперше розроблено та апробовано технологію реабілітаційного втручання для осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату як складову системи відновлення якості життя, засновану на використанні доменів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я. Такий підхід забезпечив комплексний аналіз стану пацієнтів та дозволив сформувані індивідуалізовані програми відновлення, що сприяють покращенню фізичного стану, соціальної інтеграції та психологічного благополуччя, а також запобіганню прогресуванню патологічних змін;

– вперше проведено систематизацію основних критеріїв ефективності системи відновлення якості життя осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату. Запропоновані критерії охоплюють показники функціонального стану, рівня фізичної активності, маркерів метаболічного здоров’я, ступеня больового синдрому та психоемоційного благополуччя, що дозволяє комплексно оцінювати результативність фізичної реабілітації

Практична значущість дослідження полягає у розробці в межах представленої системи технології реабілітаційного втручання для осіб

молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату, яка сприяла підвищенню якості життя тематичних пацієнтів, впроваджена в практику роботи кабінету фізіотерапії та відновного лікування КНП «Міська поліклініка №9» Харківської міської ради (18.05.23), відділення відновлювального лікування КНП «Міська поліклініка №19» Харківської міської ради (23.06.23) та медичного центру «Alefclinic» (11.07.23).

Основні положення дисертаційної роботи були використані для вдосконалення навчальних дисциплін, курсів лекцій, практичних та семінарських занять для студентів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» галузі знань 22 Охорона здоров'я Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна (13.09.24), Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (25.11.24), про що свідчать акти впровадження.

Оцінювання змісту дисертації, її завдання в цілому та ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації. Дисертаційну роботу Калмикової Ю.С. викладено на 463 друкованих сторінках, складається з переліку умовних позначень, анотації, вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 46 таблиць та 40 рисунків. У бібліографії подано 499 наукових джерел.

Структура дисертації побудована логічно у відповідності до поставлених завдань дослідження. Для їх успішного розв'язання автором використано широке коло методів теоретичного та емпіричного рівнів наукового дослідження.

У *вступі* автором обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету і завдання роботи, визначено об'єкт, предмет, методологію та методи дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичну й практичну значущість роботи, особистий внесок, указано сферу апробації результатів досліджень та місце їх впровадження.

Перший розділ дисертаційної роботи «*Медико-соціальні аспекти якості життя осіб з порушеннями обміну речовин і хронічним болем опорно-рухового апарату: шляхи корекції засобами фізичної реабілітації*» присвячено

аналітичному огляду літератури з використанням сучасних наукових джерел і посиланням на наукові праці провідних в даній галузі фахівців. В цьому розділі автором на достатньому науковому рівні проаналізовано й узагальнено дані про: проблему метаболічного синдрому у міждисциплінарному аспекті; дослідження проблемного поля поширеності факторів ризику метаболічного синдрому в осіб молодого віку; поширеність хронічного болю опорно-рухового апарату в осіб з метаболічним синдромом; сучасні підходи до застосування засобів фізичної реабілітації у корекції ризику розвитку метаболічного синдрому і хронічного болю опорно-рухового апарату; якість життя як інтегральний показник ефективності застосування реабілітаційних заходів при метаболічному синдромі та хронічних болях опорно-рухового апарату.

Дисертанткою відмічено, що здійснений аналіз наявного теоретичного і практичного досвіду з відновлення осіб з метаболічним синдромом засвідчив відсутність системних напрацювань у цьому напрямі. Автор зазначає, що наукові роботи носять дискусійний характер, не структуровано інформацію про вплив засобів фізичної реабілітації на відновлення якості життя осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату. Тому, незважаючи на успіхи і досить тривалий досвід у вивченні та лікуванні метаболічного синдрому, залишається багато невирішених питань відновлення якості життя осіб із даною патологією за допомогою засобів фізичної реабілітації. В проаналізованих автором наукових роботах відмічається, що причиною втрати працездатності та зниження якості життя хворих є не тільки тяжкість метаболічного синдрому, у поєднанні з хронічними болями, але й несвоєчасне та нерегулярне проведення відновлювально-реабілітаційних заходів, невикористання всього комплексу засобів, направлених на якість життя. Комплексного науково обґрунтованого підходу до вирішення проблеми відновлення осіб з метаболічним синдромом та хронічним болем з урахуванням ступеня превалюючих порушень, дисертанткою у доступній літературі не виявлено.

У другому розділі *«Методи та організація дослідження»* подано детальну характеристику використаних сучасних методів наукового пізнання. Наведено доцільність, обґрунтованість та адекватність застосування системи взаємодоповнюючих методів дослідження щодо об'єкта, предмета, мети та завдань роботи. Детально описано організацію восьми етапів дисертаційного дослідження впродовж 2013-2024 років і вказано контингент досліджуваних, це жінки молодого віку (перший період зрілого віку 21–35 років) у кількості 97 осіб.

Здобувачкою застосовувались наступні методи дослідження: загальнонаукові методи дослідження; структурно-функціональний аналіз; міжнародна класифікація функціонування; контент-аналіз медичних карт та медичної документації; дослідження гемодинамічних показників; дослідження антропометричних показників; соціологічні методи дослідження; педагогічні методи дослідження; методи оцінки рухової активності; методи оцінки рівня соматичного здоров'я; методи оцінки якості життя; лабораторні методи дослідження; соціальне моделювання; методи математичної статистики.

У третьому розділі *«Комплексна оцінка стану осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічним болем опорно-рухового апарату»* у рамках констатувального дослідження було встановлено особливості способу життя, рівня освіченості, професійної зайнятості, попереднього рухового досвіду, наявності хронічних захворювань в анамнезі, соціальної приналежності, умов проживання, умов праці та рівня освіченості. Результати біохімічного дослідження крові обстежуваних жінок молодого віку з метаболічним синдромом показали несприятливі порушення вуглеводного та ліпідного обміну. Визначено показники, які характеризують кардіометаболічний ризик у жінок молодого віку з метаболічним синдромом. Виявлено зв'язок між кардіометаболічним ризиком і показниками фізичного стану, зокрема, м'язовою силою, зниження якої може призвести до погіршення

функціонального стану жінок з метаболічним синдромом й посилити в них кардіометаболічний ризик.

Отримані автором в результаті констатувального дослідження дані дозволили встановити, що за межі норм розвитку виходять такі показники: масо-ростовий індекс, життєва ємність легень, життєвий індекс, частота серцевих скорочень, результати проби із затримкою дихання, показники загальної працездатності, артеріальний тиск, значно перевищений жировий і, навпаки, знижений м'язовий компонент маси тіла.

Максимальну кількість нетривіальних кореляційних зв'язків зафіксовано для індексу окружність талії/окружність стегон. Найбільше значимих кореляційних зв'язків (усього 23) визначено у показника, що характеризує співвідношення обхвату талії та обхвату стегон та іншими показниками фізичного стану, а саме показниками фізичного розвитку (зворотній статистично значущий кореляційний зв'язок ($p < 0,05$) з екскурсією грудної клітки, жировою та м'язовою масою тіла, прямий статистично значущий кореляційний зв'язок ($p < 0,05$) з показником співвідношення талії до довжини тіла), що вказує на збільшення зазначених показників наряду зі зростанням співвідношення обхвату талії та обхвату стегон. Отримані результати доводять, що як надмірна маса тіла, так і абдомінальне ожиріння негативно впливають на прояв больового синдрому у жінок молодого віку, утім абдомінальне ожиріння чинить більшу дію на його інтенсивність.

Оцінка якості життя досліджуваного контингенту вказує на суттєві проблеми у показниках як фізичного, так і психічного здоров'я, що варто враховувати при розробці системи покращення якості життя. Результати факторного аналізу показників фізичного стану жінок молодого віку з метаболічним синдромом дозволили виділити 8 факторів, що пояснюють 69,6 % дисперсії.

Усі виявлені здобувачкою порушення на рівні доменів структури, функції, активності та участі за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я визначили необхідність наукового

обґрунтування та враховувалися автором при розробці системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату.

Четвертий розділ «Система відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату засобами фізичної реабілітації» включає опис передумов проектування системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату засобами фізичної реабілітації системи; обґрунтування концептуальних підходів до побудови системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату; блок-схему системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату та характеристика її складових.

Так, на підставі аналізу передумов розробки системи відновлення якості життя пацієнтів із метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату автором було встановлено, що ефективна реабілітація повинна враховувати комплексні епідеміологічні, методологічні, медико-соціальні, фізіологічні та патофізіологічні, психологічні та економічні фактори, що впливають на фізичне та психоемоційне здоров'я пацієнтів. Обґрунтування та побудова системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату ґрунтувалася на комплексному, біопсихосоціальному, індивідуалізованому та диференційованому, системному, функціональному, технологічно-інноваційному, мультидисциплінарному, мотиваційно-поведінковому, соціально-психологічному підходах. Концептуальні підходи, що визначають систему реабілітаційних заходів, базувалися на принципах Міжнародної класифікації функціонування, яка дозволяє структуровано розглядати відновлення на рівнях структури і функції, діяльності та участі. Система відновлення якості життя була структурована за допомогою функціональних блоків, таких як діагностичний, відновлювальний

(реабілітаційний), медичний, соціальний, функціональний, освітній та цифровий, кожен з яких виконує специфічну роль у загальному процесі реабілітації. Це дозволяє забезпечити системність, поетапність та індивідуалізований підхід, що відповідає особливостям стану пацієнтів з метаболічним синдромом і хронічними болями опорно-рухового апарату.

Реабілітаційні заходи були сформульовані на основі доменів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, що дало змогу спрямувати їх на покращення як структури і функцій організму, так і здатності до виконання повсякденної діяльності та соціальної інтеграції. Це охоплює медикаментозну та фізичну терапію, фізичні вправи, психотерапевтичну підтримку, соціальну реабілітацію, освітні програми та самоконтроль, спрямовані на відновлення мобільності, зниження болю, покращення психоемоційного стану та соціальної адаптації пацієнтів.

Критерії ефективності розробленої технології були визначені з урахуванням клінічних, функціональних, психоемоційних, соціальних показників та якості життя пацієнтів. Такий багатофакторний підхід до оцінки ефективності реабілітаційної системи дозволяє об'єктивно вимірювати її результати, вносити корективи відповідно до індивідуальних потреб пацієнтів та підвищувати якість наданої допомоги. Зокрема, акцент був зроблений на стабілізації біохімічних показників, зменшенні больового синдрому, відновленні функціональних можливостей, покращенні психоемоційного стану та підвищенні соціальної активності.

Комплексна система відновлення якості життя пацієнтів з метаболічним синдромом і хронічними болями опорно-рухового апарату, що включає інтеграцію діагностичних, фізичних, соціальних, медичних та освітніх заходів, забезпечує повноцінний підхід до покращення їхнього фізичного та психічного здоров'я, адаптації до побутового та соціального життя. Ефективність запропонованої системи підкріплена науково обґрунтованими критеріями, що охоплюють клінічні, функціональні, психоемоційні та

соціальні аспекти, та сприяє поверненню пацієнтів до активного та повноцінного життя.

У п'ятому розділі *«Технологія реабілітаційного втручання як елемент системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату»* система відновлення якості життя пацієнтів з метаболічним синдромом та хронічним болем ОРА передбачала обґрунтування та розробку структури та змісту технології реабілітаційного втручання; обґрунтування критеріїв ефективності технології; оцінка ефективності технології реабілітаційного втручання.

Реабілітаційна технологія, розроблена автором, як складова системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату, базується на принципах доказової медицини та сучасних підходах до фізичної реабілітації. Технологія реабілітаційного втручання передбачала впровадження реабілітаційних заходів для пацієнтів із метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату, які були структуровані відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, обмежень життєдіяльності та здоров'я.

З метою оцінювання результативності запропонованих впливів відповідно до визначених критеріїв автором був проведений порівняльний педагогічний експеримент тривалістю якого склала 12 місяців. Результати послідовно перетворювального експерименту підтвердили ефективність авторської системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату засобами фізичної реабілітації.

До першого, третього, четвертого та п'ятого розділів надані висновки, що відображають основні положення відповідної частини роботи.

У шостому розділі *«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* охарактеризовано повноту вирішення завдань та узагальнено результати проведеного дослідження, окреслено їх теоретичну і практичну значущість,

висвітлено дискусійні питання, співставлено наукові дані, які отримала здобувачка, із наявними в наукових і методичних джерелах, що дозволило отримані дані сформулювати відповідно трьох рівнів новизни: до першого було віднесено результати, що підтверджують вже відомі положення; до другого – ті, що доповнюють та розширюють знання в даній галузі науки; до третього – уперше науково обґрунтовані та запропоновані положення. Наукову новизну дисертаційної роботи засвідчено авторськими свідоцтвами.

Сформульовані здобувачкою *висновки* повністю відображають результати проведеного дослідження та засвідчують відповідність меті та поставленим завданням. Висновки є обґрунтованими, логічними, відзначаються деталізацією та наявністю відповідних науково-методичних і причинно-наслідкових зв'язків.

Додатки логічно доповнюють матеріал основних розділів, відповідають напряду проведеного дослідження, підтверджують проведені етапи дослідження та впровадження результатів дослідження.

Дотримання академічної доброчесності в дисертації та наукових публікаціях. Відсутність (наявність) академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Аналіз тексту представленої докторської дисертації Калмикової Ю.С. та ґрунтовне ознайомлення з науковими публікаціями надає підстави для висновку про дотримання вимог академічної доброчесності у повному обсязі.

Також це підтверджено відповідними матеріалами метрологічної експертизи дисертації фахівцями НУФВСУ за системою StrikePlagiarism.com з виявлення запозичень (протокол від 30.09.2024).

Повнота викладу результатів в опублікованих працях. Наукові результати дисертації висвітлені в 39 наукових публікаціях, з них 17 у наукових виданнях з переліку наукових фахових видань України, 7 з яких проіндексоване у базі даних Scopus (Q4), 2 статті у періодичному науковому виданні Румунії, проіндексованому в базі даних Scopus (Q3); 1 стаття у періодичному науковому виданні Іспанії, проіндексованому в базі даних

Scopus (Q3) та та Web of Science Core Collection; 5 публікації апробаційного характеру; 7 публікацій додатково відображають наукові результати дисертації.

Матеріали кандидатської дисертації на тему «Комплексна фізична реабілітація осіб зрілого віку, хворих на інфільтративну форму туберкульозу легень на стаціонарному етапі» в тексті докторської дисертації не використовувалися.

Реферат за змістом ідентичний дисертаційній роботі. В ньому надано фактичний матеріал і результати його аналізу, узагальнення та обговорення. Результати роботи свідчать про вирішення поставлених завдань та досягнення мети дослідження, а за оформленням та структурою він відповідає вимогам до даних публікацій.

Зауваження до змісту дисертаційної роботи та автореферату.

Принципових зауважень до докторської дисертації немає, але при ознайомленні з науковою працею виник ряд зауважень по оформленню рукопису, а також необхідність уточнити думки автора і отримати відповідь на деякі запитання:

Зауваження

1. В анотації бажано більш детально зупинитися на контингенті та організації дослідження.
2. В актуальності бажано приділити більше уваги обґрунтуванню взаємозв'язку метаболічного синдрому із хронічними болями опорно-рухового апарату.
3. Рекомендуємо об'єднати підрозділи 1.1 та 1.2.
4. У розділі 2 при описі методів дослідження варто додати коди Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, що оцінював той чи інший метод.
5. На нашу думку, не зовсім коректно до Таблиці 3.3. «Супутні захворювання досліджуваного контингенту» відносити інсулінорезистентність та ожиріння, бо вони не є супутньою патологією метаболічного синдрому, вони і є метаболічний синдром.

6. У таблицю 3.4. «Скарги на самопочуття жінок молодого віку з метаболічним синдромом» варто додати дані про наявність болю.

7. На нашу думку, Соціальний концептуальний підхід, викладений в підрозділі 4.2 Обґрунтування концептуальних підходів до побудови системи відновлення якості життя осіб молодого віку з метаболічним синдромом і хронічним болем опорно-рухового апарату, за смисловим навантаженням дублює вже викладений раніше в цьому ж підрозділі Біопсихосоціальний підхід, тому ці два підходи можуть бути об'єднані в один із спільною назвою.

8. На нашу думку, коди Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я b530 Функції обміну речовин та b280 Відчуття болю (рис. 4.13), можуть бути використані не тільки для Дієтотерапії та Фізіотерапевтичних процедур, а й як основні коди для застосування засобів фізичної терапії.

9. Висновки наведені в роботі дещо повторюють аналіз результатів власних досліджень і не у всіх наведено рівень статистичної значущості.

Питання

1. В своїй роботі Ви стверджуєте, що вперше розроблено та апробовано технологію реабілітаційного втручання для осіб з метаболічним синдромом та хронічними болями опорно-рухового апарату як складову системи відновлення якості життя, засновану на використанні доменів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Поясніть будь ласка відмінності від інших програм чи технологій, затверджених протоколів втручань?

2. Чи використовували досліджені вами хворі нестероїдні протизапальні засоби та кортикостероїди та чи враховувався знеболюючий ефект цих медикаментозних засобів при порівнянні оцінок болю та загального стану хворих, які отримували немедикаментозну та комбіновану терапію в процесі реабілітаційного втручання та після його завершення?

Вказані вище зауваження носять більшою мірою дискусійний характер і на наш погляд їх врахування могло б підсилити отримані у дисертаційній

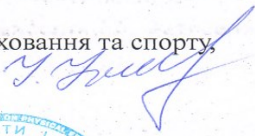
роботі результати. Зазначене значною мірою не впливає на факт високого рівня авторського наукового доробку.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Зважаючи на актуальність теми дослідження, його наукову новизну та практичне значення, використання адекватних методів дослідження, обґрунтованість висновків та наукові публікації, вважаю, що дисертаційне дослідження Калмикової Юлії Сергіївни «Система відновлення якості життя

рухового апарату засобами фізичної терапії» є завершеною науковою працею, відповідає паспорту спеціальності 24.00.03 – фізична реабілітація, вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 року (зі змінами), вимогам пп. 7 і 9 «Порядку присудження ступеня доктора наук» (Постанова Кабінету Міністрів України № 1197 від 17.11.2021 року (зі змінами), а її автор, Калмикова Юлія Сергіївна, заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 «Фізична реабілітація».

Офіційний опонент:
професор кафедри терапії та реабілітації
Національного університету фізичного виховання
та спорту України
доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор


Ірина ЖАРОВА

Учений секретар
Національного університету фізичного виховання
та спорту України


Галина МАШЕРЕНКОВА