

ВІДГУК

офіційного опонента Андрійчук Ольги Ярославівни на дисертаційну роботу Одинець Тетяни Євгенівни «Теоретико-методологічні засади фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом», подану на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

Актуальність теми. Проблема реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом (ПМЕС) займає важливе місце на сучасному етапі лікування раку молочної залози. На сьогодні ця патологія залишається важливою проблемою не тільки для онкологів, але й для психологів, фізіотерапевтів, реабілітологів, мануальних терапевтів, невропатологів, оскільки проведене лікування призводить до порушення органічного, функціонального та психічного характеру.

Постмастектомічний синдром відзначається значною варіабельністю симптомів, які виникають у різні часові терміни лікування раку молочної залози: ранні його ознаки мають переважно посттравматичний характер та виникають після хірургічного втручання, пізні зумовлені застосуванням комплексної чи комбінованої терапії. Вагомість проблеми підкреслено наявністю численних як оперативних, так і консервативних методів подолання ПМЕС у жінок.

Разом із тим, попри наявність дискретних програм фізичної реабілітації пацієнток з ПМЕС, що вирішують окремі науково-практичні завдання, відзначається відсутність урахування рівня функціональних можливостей серцево-судинної системи жінок, типу ставлення до хвороби, індивідуальної прихильності до вибору особистісно-орієнтованих програм, диференціації режимів рухової активності відповідно до функціонального стану пацієнток та їхніх індивідуальних реакцій на програму в цілому, а також чинників спрямованості засобів реабілітаційного процесу.

Беручи до уваги варіативність симптомів постмастектомічного синдрому та відсутність прийомів їх ефективного подолання, постає важлива науково-прикладна проблема розроблення концепції фізичної реабілітації жінок з ПМЕС.

Таким чином, дисертаційне дослідження Одинець Тетяни Євгенівни спрямоване на вирішення важливої науково-прикладної проблеми фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом, що має істотну теоретичну, практичну й соціальну значущість для збереження й зміцнення здоров'я населення нашої країни.

Актуальність дисертаційної роботи також підтверджено виконанням її відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2011-2015 рр. за темою 4.2. «Фізична реабілітація неповносправних з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату» (номер державної реєстрації 0111U006467) та теми науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури «Основи фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» на 2016-2020 рр. (номер державної реєстрації 0115U007008).

Роль автора як співвиконавця теми полягає у розробці, науково-методологічному обґрунтуванні концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом, експериментальній апробації проблемно- та особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок з ПМЕС, узагальненні теоретичних та емпіричних даних.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність забезпечується адекватністю методів наукового пошуку відповідно до мети і завдань роботи; глибокому аналізу науково-методичних джерел (598 джерел, з яких 256 – латиницею), репрезентативною вибіркою (215 жінок), коректною математико-статистичною обробкою емпіричних даних. Обґрунтованість отриманих результатів базується на вірному методичному підході, використанні сучасних інформативних методів дослідження, залученні відповідних методів математичної статистики та ретельному аналізі фактичного матеріалу з достатньою для вірогідних висновків кількістю спостережень. Отже, вище наведене дозволяє вважати отримані наукові положення та висновки обґрунтованими та вірогідними.

Наукова новизна отриманих результатів. Дисертанткою **вперше** розроблено концепцію фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом, що передбачає особистісно-орієнтовану варіативну складову, врахування чинників спрямованості засобів реабілітаційного процесу та послідовну реалізацію чотирьох взаємопов'язаних структурних компонент: фундаментальної, контрольної-діагностичної, організаційної та оцінювальної, що дає змогу стандартизувати структуру і зміст застосованих реабілітаційних заходів у відповідності до етапів відновного періоду; **вперше** розроблено спосіб оцінювання прогнозованого рівня функціонального стану серцево-судинної системи жінок з постмастектомічним синдромом на підставі об'єктивно визначених параметрів центральної гемодинаміки з урахуванням їх вагомих коефіцієнтів в структурі інтегрального показника; **вперше** визначено кількісні та якісні параметри функціонального, психоемоційного стану та якості життя жінок з різними рівнями функціонального стану серцево-судинної системи та типами ставлення до хвороби; **вперше** розроблено диференційовані проблемно- та особистісно-орієнтовані програми фізичної реабілітації хворих з ПМЕС, що передбачають врахування особистісних вподобань жінки, обґрунтований вибір засобів, методів фізичної реабілітації щодо перебігу післяопераційного періоду, віку, особливостей фізичного, функціонального, психоемоційного стану, наявності супутньої патології, типу ставлення до хвороби та чинників спрямованості засобів реабілітаційного процесу; **вперше** виявлено гетерохронність ефективності впливу засобів фізичної реабілітації на поліпшення функціонального стану верхньої кінцівки, кардіореспіраторної та вегетативної систем жінок з постмастектомічним синдромом та обґрунтовано раціональність їхнього запровадження; **удосконалено** відомості про варіативність клінічних проявів постмастектомічного синдрому в частині порушень з боку серцево-судинної, дихальної та вегетативної нервової систем; **удосконалено** змістовне наповнення карти реабілітаційного обстеження жінок з постмастектомічним синдромом; **удосконалено** наукові дані щодо параметрів фізичного навантаження у жінок з постмастектомічним синдромом на різних етапах фізичної реабілітації з

урахуванням індивідуальної діагностики рівня функціонального стану серцево-судинної системи; **набули подальшого розвитку** положення щодо позитивного впливу силових вправ, занять у водному середовищі на поліпшення окремих фізичних, функціональних, психоемоційних показників та якості життя у жінок з постмастектомічним синдромом.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці та експериментальній апробації проблемно- та особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації, обґрунтуванні їх змісту та структури; способу оцінювання функціонального стану серцево-судинної системи, що покладено в основу змісту диференційованих програм фізичної реабілітації та сприяло поліпшенню функціонального, фізичного, психоемоційного стану та якості життя жінок з ПМЕС. Результати дисертаційної роботи впроваджено у практику діяльності профільних установ та навчальних закладів.

Повнота викладу наукових положень, висновків та рекомендацій здобувача в опублікованих працях. Основні положення, наукові та прикладні результати дисертаційного дослідження відображено у 72 працях, серед яких 1 монографія, 37 статей у наукових фахових виданнях України (з них 28 у виданнях, що внесені до міжнародних наукометричних баз), 3 – у виданнях України, що внесені до міжнародних наукометричних баз, 11 – у закордонних періодичних виданнях за напрямом дисертації (з них 3 у виданнях, що внесені до міжнародної наукометричної бази Scopus); 16 – апробаційного характеру; 2 навчальних посібника; 1 методичні рекомендації, 1 патент України (у співавторстві).

Опубліковані результати дисертаційного дослідження повністю відповідають вимогам МОН щодо публікації основного змісту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту.

Оцінка змісту дисертації та її основних положень. Дисертація складається з анотацій, списку публікацій здобувача за темою дисертації, переліку умовних позначень, вступу, 8 розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Загальний обсяг дисертації становить 527 сторінок, робота містить 109 таблиць та 31 рисунок.

У першому розділі «Сучасні напрями фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» подано проблемне поле фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом. Автором показано, що існуючі на сьогодні дослідження з питань фізичної реабілітації жінок зазначеної нозології є поодинокими і фрагментарними, а накопичений досвід наукового знання не об'єднаний у цілісну систему, якому перешкоджає низка протиріч: між збільшенням тривалості життя жінок, хворих на рак молочної залози, та відсутністю науково-обґрунтованих програм поліпшення його якості; між застосуванням новітніх технологій лікування раку молочної залози та залишенням поза увагою онкологів низки функціональних, фізичних та психологічних розладів, що зумовлені проведенням ефективного агресивного протипухлинного лікування; між теоретичним визнанням необхідності застосування мультидисциплінарного підходу в реабілітації жінок означеної нозології та його практичною реалізацією; між законодавчо-нормативними стандартами, що визнають необхідність отримання реабілітаційної допомоги жінкам та відсутністю механізмів впровадження їх фізичної реабілітації в діяльність онкологічних диспансерів; між варіативністю проявів постмастектомічного синдрому та необхідністю створення диференційованих програм фізичної реабілітації; між удосконаленням медичних стандартів, клінічних протоколів лікування раку молочної залози та відсутністю стандарту надання фізичної реабілітації жінкам з постмастектомічним синдромом; між потребою підвищення ефективності фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом та відсутністю теоретико-методологічного обґрунтування цього процесу.

У другому розділі «Методи та організація дослідження» окреслено методологічний апарат дослідження та етапи наукового пошуку здобувача.

У третьому розділі «Реабілітаційний потенціал жінок з постмастектомічним синдромом на різних етапах фізичної реабілітації» автором доведено, що реабілітаційний потенціал жінок з постмастектомічним

синдромом характеризувався зниженими функціональними резервами дихальної та серцево-судинної систем, надмірним напруженням регуляторних систем, контрактурами в плечовому суглобі та лімфостазом верхньої кінцівки різного ступеня з боку оперативного втручання, розладами тактильної та больової чутливості, клінічними ознаками тривоги та депресії, зниженими показниками якості життя, больовими відчуттями в ділянці післяопераційного рубця чи верхньої кінцівки, що спричиняли виникнення почуття втоми та знесилання. Результати констатувального експерименту на всіх етапах реабілітації засвідчили наявність ознак клінічно вираженої тривоги та субклінічної депресії; основні аспекти якості життя (фізичний, емоційний, функціональний стан, соціальне благополуччя, порушення роботи руки, специфічні ознаки, пов'язані з лікуванням раку молочної залози) були у два рази меншими порівняно з нормою.

У четвертому розділі «Алгоритм прогнозування функціонального стану жінок з постмастектомічним синдромом» представлено спосіб оцінювання прогнозованого рівня функціонального стану серцево-судинної системи, що включає визначення віку та об'єктивних параметрів центральної гемодинаміки з урахуванням їх вагомих коефіцієнтів у структурі інтегрального показника. Валідність регресійної моделі підтверджена наявністю високого коефіцієнта кореляції з незалежним показником, що дає підставу з високим ступенем вірогідності оцінювати рівень та проводити швидкий моніторинг функціонального стану серцево-судинної системи організму жінок з постмастектомічним синдромом, а також визначати ефективність лікувальних, реабілітаційних заходів і вносити корективи в програму реабілітації.

У п'ятому розділі «Концепція фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» автором представлено концепцію, що містить чотири взаємопов'язані між собою компоненти: фундаментальну, контрольну-діагностичну, організаційну та оцінювальну, що дозволяє теоретико-методологічно обґрунтувати особливості відновлення якості життя, фізичного, функціонального та психоемоційного стану жінок з постмастектомічним синдромом на різних етапах реабілітації. Фундаментальна компонента концепції

включає виявлення закономірностей, формулювання принципів та крос-принципових методичних положень. Контрольно-діагностична компонента передбачає визначення реабілітаційного потенціалу на підставі попередньої об'єктивної діагностики фізичного, функціонального та психоемоційного стану шляхом застосування сучасних інформативних методик, що надасть можливість індивідуалізувати програму фізичної реабілітації та визначити чинники спрямованості засобів реабілітаційного процесу. Організаційна компонента передбачає етапність та практичну реалізацію надання реабілітаційної допомоги, послідовну сукупність завдань, засобів та методів їх вирішення.

У шостому розділі «Реалізація диференційованої фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» висвітлено реалізацію диференційованої фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом за проблемно- та особистісно-орієнтованими програмами, що передбачають врахування особистісних побажань жінки, обґрунтований вибір засобів, методів, фізичної реабілітації щодо перебігу післяопераційного періоду, віку, особливостей фізичного, функціонального, психоемоційного стану, наявності супутньої патології, типу ставлення до хвороби, обсягу оперативного втручання. Розроблені програми ґрунтувалися на поступовому вирішенні поставлених завдань з урахуванням прогнозованого рівня функціонального стану серцево-судинної системи та чинників спрямованості засобів реабілітаційного процесу.

У сьомому розділі «Ефективність диференційованих програм фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» подано результати, що підтверджують ефективність реалізації положень концепції розроблених автором дисертації. Обґрунтованість отриманих результатів базується на використанні сучасних інформативних методів дослідження, залученні відповідних методів математичної статистики, ґрунтовному якісному та кількісному аналізу емпіричних даних.

У восьмому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» узагальнено результати дисертаційного дослідження, представлено основні наукові положення із зазначенням відмінності одержаних результатів від відомих

раніше, окреслено важливі теоретичні і практичні питання та перспективи подальших досліджень.

Загалом, дисертаційна робота Одинець Тетяни Євгенівни є структурованою та завершеною науково-дослідною працею. Представлені теоретичні та практичні положення логічно викладені та достатньо обґрунтовані. Зміст автореферату є ідентичним до змісту дисертації і відображає основні положення дисертаційного дослідження. Використані наукові результати та публікації інших авторів мають відповідні посилання на джерела. Дисертаційна робота Одинець Т.Є. не містить результатів кандидатської дисертації, захищеної на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту.

Оцінюючи в цілому позитивно роботу Одинець Тетяни Євгенівни, вважаю за необхідне звернути увагу на окремі зауваження та запитання, які потребують уточнення:

1. Окремі фрагменти дисертаційної роботи переобтяжені посиланнями на літературні джерела (більше п'яти найменувань), що ускладнює сприйняття матеріалу.

2. Окремі положення висновків до розділів мають ознаки анотацій та констатації отриманих результатів.

3. В другому розділі детально представлено етапи наукового пошуку здобувача та характеристику контингенту досліджуваних жінок, однак не наведено даних щодо ступеня морфологічної диференціації злоякісної пухлини у жінок.

4. Дисертація набула б більшої ваги у разі визначення результативності розроблених проблемно- та особистісно-орієнтованих програм з урахуванням гістопатологічного типу раку молочної залози у жінок з постмастектомічним синдромом.

5. На нашу думку, кращому сприйняттю матеріалу сприяло б зменшення кількості аббревіатур, пов'язаних з показниками реографії, спірографії та варіабельності серцевого ритму у розділах 4 та 7.

6. В контрольно-діагностичній компоненті концепції здобувач приділяє значну увагу необхідності оцінювання функціонального стану серцево-судинної системи. Яким чином враховувалися вихідні показники роботи серцево-судинної системи під час розробки та реалізації особистісно-орієнтованих програм?

7. У тексті дисертації зустрічаються окремі граматичні та стилістичні помилки, які не впливають на суть роботи.

Однак названі недоліки не вплинули на обґрунтованість і вірогідність основних положень, винесених здобувачем на захист, не применшують новизну, наукову й практичну значущість отриманих результатів.

Загалом, дисертаційна робота Одинець Тетяни Євгенівни «Теоретико-методологічні засади фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» є актуальною кваліфікаційною науковою працею, що містить наукові положення та науково обґрунтовані результати, які розв'язують важливу науково-прикладну проблему, відповідає вимогам п. 9, 10, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (зі змінами, внесеними з постанови Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015 року і № 567 від 27.07.2016), а її автор, Одинець Тетяна Євгенівна, заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту зі спеціальності 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:

професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії

Східноєвропейського національного

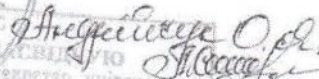
університету імені Лесі Українки

доктор наук з фізичного виховання і спорту,

доцент

 О.Я. Андрійчук




 Секретар університету
 4 06 2018 р.