ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Заставної Ольги Михайлівни

"Фізична реабілітація слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації"

подану на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03- фізична реабілітація

Актуальність теми дисертації. Слуховий аналізатор дає людині 20% від загальної інформації про оточуючий світ. Суттєве зниження слуху чи його втрата є однією із важливіших медико-соціальних проблем сучасного суспільства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я відмічається прогресивний ріст сенсоневрального ураження слуху в усьому світі. Так, до 2020 року кількість людей в світі з порушенням слуху збільшиться на 30%. Тому удосконалення ранньої діагностики та пошук сучасних методів лікування та реабілітації слабочуючих осіб є актуальним питанням сьогодення.

Виключення функції слухового аналізатора із всебічного сприйняття навколишнього світу зумовлює порушення у функціонуванні всіх органів та систем. В першу чергу при обмеженні чи втраті звукових стимулів порушується або не розвивається мова, що тісно пов'язана із слуховим аналізатором. Порушення такого зв'язку призводить до обмеження поступлення інформації, що впливає на когнітивний розвиток. Оскільки центральна нервова система є координатором усіх процесів в організмі, неотримуючи повної інформації із слухового аналізатора, вона реагує зривом їх фізіологічних функцій. Наслідком цього є відставання у фізичному та психомоторному розвитку. За даними Крет Я.В. (2003), Ляхової І.М. (2005) нечуючі дошкільнята відстають від здорових однолітків у психофізичному розвитку на один-три роки. Діти із затримкою фізичного та психомоторного розвитку мають більше соматичної патології, є такими, що часто хворіють, що ще більше поглиблює дисфункцію організму в цілому. Створюється замкнене коло: порушення функціонування аналізаторів – дисфункція центральної нервової системи (порушення когнітивних

процесів, затримка психомоторного розвитку) – дисбаланс у внутрішніх органах, що проявляється порушенням обміну речовин, розвитком дефіцитних станів (гіпоксемії, білково-енергетичної, вітамінно-мікроелементної недостатності тощо), що веде до затримки фізичного розвитку, появою вторинної імунологічної недостатності, збільшення частоти респіраторних захворювань – збільшення медикаментозного навантаження на дитячий організм та ізоляція від оточуючого середовища, що ще більше поглиблюють порушення в роботі центральної нервової системи.

Існуючі сучасні методи корекції порушення слуху в більшій мірі скеровані на корекцію психомовленнєвих порушень, а реабілітація після кохлеарної імплантації (КІ) направлена тільки на звикання до імпланту та нормалізацію мови, і не передбачає впливу на роботу серцево-судинної, дихальної, кістково-м'язевої систем тощо. Тому автор вибрала об'єктом дослідження зміни їх функціонального стану та пропонує науково-обгрунтовану програму їх фізичної реабілітації.

Враховуючи вищенаведене, тема дисертаційного дослідження Заставної Ольги Михайлівни "Фізична реабілітація слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації" є актуальною, бо спрямована саме на удосконалення фізичної реабілітації дітей із сенсоневральної глухотою. Робота має суттєве теоретичне, практичне і соціальне значення для збереження, підтримки і зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» і є фрагментом дослідження на тему: «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму» (№ державної реєстрації 0110U001671). Роль автора у виконанні теми полягає в розробці та апробації програми реабілітації слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Ступінь обгрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, підтверджується обсягом фактичного матеріалу та

обсягом вибірки. У дослідженні брали участь 40 дітей після кохлеарної імплантації і 40 дітей контрольної групи з нормальним слухом.

Здобувачка у своєму дисертаційному дослідженні використовувала відповідні до мети та завдань дослідження методи: аналіз наукової та спеціальної літератури, опитування та анкетування, педагогічне тестування, апробовані методи визначення показників фізичного та психомоторного розвитку, фізичної підготовленості і функціонального стану кардіо-респіраторної системи.

Роботу виконано з використанням сучасних методичних підходів та адекватних способів статистичного аналізу отриманих даних. Методично правильно здобувачкою були організовані формувальний та констатувальний експерименти.

Аналіз обґрунтованості наукових положень, мети, завдань, об'єкту, предмету досліджень і висновків свідчать про їхній логічний зв'язок.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати й узагальнити сучасні науково-методичні дані та результати практичного вітчизняного й зарубіжного досвіду з проблеми стану здоров'я слабочуючих дітей.
2. Обґрунтувати доцільність проведення фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації з метою прискорення відновлення слухомовленнєвого розвитку.
3. Дослідити показники фізичного і психомоторного розвитку, функціональний стан кардіореспіраторної системи й фізичну підготовленість слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації.
4. Розробити та перевірити ефективність програми фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Об'єкт дослідження – процес фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Предмет дослідження – програма фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації та її вплив на фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан кардіореспіраторної системи і фізичну підготовленість.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше обґрунтовано та розроблено програму фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації, в основі якої покладені кінезітерапія, масаж (загальний, логопедичний), ранкова гігієнічна гімнастика, дитяча йога, тренування з фітболом, загартування, побутова абілітація, і виявлено її позитивний вплив на їх фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан кардіореспіраторної системи та фізичну підготовленість і слухомовленнєвий стан.

Удосконалено дані про фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан і фізичну підготовленість дітей з порушеннями слуху та можливість їх корекції засобами фізичної реабілітації.

Отримали подальший розвиток знання про методи фізичної реабілітації слабочуючих дітей, та використання сучасних технологій фізичного виховання та фізичної реабілітації для потреб слабочуючих дітей.

Теоретичне значення результатів дослідження. Отримані автором результати дослідження дозволили розширити уяву про особливості фізичного та психомоторного розвитку дітей з порушеним слухом, їх фізичну підготовленість, стан кардіо-респіраторної системи. Уточнено ефект слухомовленнєвої програми реабілтації, рекомендованої виробниками КІ та запропонованої автором програми реабілітації дітей, яким проведено КІ. Отримала подальший розвиток проблема реабілітації дітей після КІ.

Практичне значення результатів дослідження. визначається створенням реабілітаційної програми для дітей старшого дошкільного віку після КІ, застосування якої дозволяє досягнути покращення рівня фізичного і психомоторного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи, фізичної підготовленості та прискорення їх слухомовленнєвої реабілітації і соціалізації в суспільстві однолітків із нормальним слухом. Програма може застосовуватися у практиці роботи фахівців з фізичної реабілітації, викладачів фізичного виховання та дефектологів спеціалізованих навчальних закладів, спеціалізованих реабілітаційних установ, кафедрах реабілітації та ЛОР-патології.

Розроблена програма реабілітації впроваджена у практичну діяльність державних вищих навчальних закладів: «Івано-Франківський національний

медичний університет» – кафедра оториноларингології, кафедра загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини та ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»; Одеського товариства з обмеженою відповідальністю Чорноморського центру слуху і мови «Медінкус», Центру ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженнями нервової системи Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні, Калуської спеціальної загальноосвітньої школи для глухих дітей, КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня», що підтверджено відповідними актами.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації. Усі наукові положення та рекомендації в дисертації чітко сформульовані, підтверджені отриманими результатами. При виконанні роботи застосовані сучасні високоінформативні педагогічні, психологічні, клінічні, інструментальні методи дослідження. Поставлені завдання дослідження вирішені, проаналізовані на сучасному науковому рівні, достовірність результатів дослідження підтверджена сучасними методами математичного аналізу.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. Результати дисертації опубліковані у 22 наукових працях, з яких 8 – у фахових виданнях України, одна - в періодичному науковому виданні Білорусі.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, шести розділів, висновків, переліку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 261 сторінці, з яких 168 сторінок основного тексту. Дисертація містить 26 таблиць та ілюстрована 22 рисунками. Список використаних джерел містить 241 наукову працю, з яких 55 – латиницею.

При аналізі розділів дисертаційної роботи Заставної О.М. встановлено наступне.

У **вступі** автор обґрунтовує актуальність теми дисертаційної роботи, вказує новизну і практичне значення. Сформульовані актуальність, мета і завдання дослідження. Всі підрозділи вступу оформленні згідно вимог.

Рекомендується акцентувати увагу на особливостях вибору вікової групи дітей, оскільки даний вік є важливим періодом для початку саме ранньої реабілітації та підготовки до школи.

В розділі публікації вказати, скільки із 22 опублікованих праць є статей, із уточненням друку у фахових виданнях України та міжнародних видавництвах, скільки тез.

Розділ перший «Сучасні погляди на порушення слуху та методи їх реабілітації» (огляд літератури) містить 3 підрозділи і присвячений висвітленню проблеми порушення слуху у дітей, їх корекції та методів їх реабілітації. Широко і на сучасному рівні висвітлені етіологічні чинники, патогенетичні механізми наслідків виключення функції слухового аналізатора на функціонування внутрішніх органів та систем. Автором продемонстровані сучасні методики лікування, зокрема метод КІ. Автор показала глибокі знання сучасної вітчизняної і зарубіжної літератури з проблеми, яка вивчалась, вільно інтерпретує дані інших дослідників.

У **розділі другому «Методи та організація дослідження»**, що містить два підрозділи, представлені напрямок, обсяг та методики обстеження дітей, містяться дані про розподіл обстежених дітей на групи і їх характеристика. Описані бази, де проводились дослідження, детально представлені анамнестичні, антропометричні, клінічні, педагогічні методики обстеження досліджуваних груп дітей. Чітко показані етапи дослідження.

Розділ третій «Параметри фізичного та психомоторного розвитку, кардіо-респіраторної системи та фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації та з нормальним слухом» містить 5 підрозділів і присвячений аналізу параметрів фізичного та психомоторного розвитку, фізичної підготовленості і функціонального стану кардіо-респіраторної системи дітей дошкільного віку. Показані результати вивчення анамнестичних, клінічних особливостей здоров'я дітей із порушенням слуху. Автором доведено вагоме відставання у фізичному та психомоторному розвитку дітей даної групи на відміну від їх здорових однолітків. Відмічено низький рівень фізичної підготовленості, що був обумовлений недостатньою

витривалістю серцево-судинної системи, низьким рівнем фізичної працездатності та адаптаційними можливостями, обстежених органів і систем. Цікавими були отримані і обґрунтовані автором дані про нерозривність та єдність між фізичними та психічними процесами, показано, яким важливим моментом є визначення рівня слухової інтеграції як показника повноцінного використання кохлеарного імпланта.

У **четвертому розділі «Програма фізичної реабілітації слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації»** ґрунтовно описано теоретико-методичне обґрунтування авторської програми фізичної реабілітації дітей дошкільного віку після КІ з використанням побутової абілітації, кінезітерапії, масажу, загартування. Необхідно відмітити, що подані структурні схеми сприяють кращому сприйняттю матеріалу.

У п'ятому розділі «Оцінка ефективності програми фізичної реабілітації слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації у порівнянні зі станом дітей з нормальним слухом» автор наводить аналіз ефективності запропонованої програми фізичної реабілітації слабочуючих дітей після КІ. В роботі показано, що тривале застосування авторських методик сприятливо вплинуло на стан здоров'я в цілому. Так у дітей, де була застосована реабілітація після КІ в більшій мірі зросли показники фізичного розвитку за рахунок збільшення м'язевої маси, тобто збільшилась маса тіла та зросли окружні розміри, що сприяло фізичному зміцненню та нормалізації постави. Відмічена позитивна динаміка параметрів дихальної системи та коефіцієнту витривалості серцево-судинної системи після запропонованої програми реабілітації.

Ефективність розробленої реабілітаційної програми для слабочуючих дітей після КІ підтверджується й позитивною динамікою всіх параметрів психомоторного розвитку. Автор вказує на особливе зростання величини індексу розумової працездатності та перемикання уваги, які в подальшому збільшать інтерес дитини до оточуючого середовища, допоможуть їй швидше адаптуватися у школі і, відповідно, процес інтеграції в суспільство здорових однолітків буде відбуватись більш фізіологічно.

Поза тим автором відмічається недостатня ефективність програми слухомовленнєвої реабілітації, оскільки за результатами обстеження дітей даної групи відмічено тільки збільшення росту.

Розділ завершується узагальнюючим резюме, в якому підсумовуються результати запропонованої схеми реабілітації дітей з КІ, однак автор відмічає відсутність повного позитивного її ефекту на всі параметри розвитку дитини, оскільки не всі вони досягли рівня здорових дітей, що свідчить про необхідність продовження реабілітаційних заходів.

В **аналізі та узагальненнях результатів дослідження** дисертант дає глибоко обґрунтований аналіз проведених досліджень, що охоплює всі розділи дисертації, вказує на перспективу подальших досліджень.

Загальні висновки повністю характеризують виконання поставлених завдань та досягнення мети дослідження, є лаконічними та змістовними.

Практичні рекомендації написані добре. В простій і доступній формі представлені і чітко обґрунтовані схеми поетапної реабілітаційної програми. На особливу увагу заслуговують рекомендовані автором організаційні принципи при проведенні занять із слабочуючими дітьми.

Список використаних джерел складений правильно, згідно сучасних вимог і стандартів, містить переважно нові літературні джерела.

Зміст автореферату повністю відображає основні положення представленої на захист.

Позитивно оцінюючи представлену дисертаційну роботу, необхідно виділити деякі побажання, зауваження та дискусійні питання.

1. З метою ефективнішого впровадження результатів дослідження в практику охорони здоров'я та педагогічної діяльності доцільно було би підготувати і опублікувати інформаційний лист, авторську програму реабілітації захистити патентом на корисну модель.
2. В 4 розділі дуже детально розписані методики реабілітаційного втручання можливо їх доцільно було б включати в перший розділ.
3. Висновки дещо громіздкі. Доцільно було б зробити їх більш лаконічними.

4. Чому в переліку методик обстеження дітей відсутня аудіометрія, хоча вона є однією з основних методик обстеження осіб з порушеннями слуху?

5. Якою була мета обстеження дітей з нормальним слухом?

6. Через який період часу після установки кохлеарного імплантату починала проводитися реабілітація?

Зауваження і питання, які виникли при аналізі дисертаційної роботи не мають принципового значення і суттєво не знижують загальної позитивної оцінки наукової праці.

ВИСНОВОК

Дисертація Заставної Ольги Михайлівни на тему «Фізична реабілітація слабочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації» є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка за актуальністю, новизною отриманих результатів дослідження, їх практичним значенням, об'ємом досліджень та рівнем методичного вирішення поставлених завдань повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженим Постановою кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567, її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата наук фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24 00.03 - фізична реабілітація

Офіційний опонент
Доктор медичних наук,
головний науковий співробітник
відділу ЛОР-патології дитячого віку
Державного закладу
«Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченко
Національної академії медичних наук України» Писанко В.М.

Підпис [illegible]
ЗАСВІДЧУЮ
Зав. відділом кадрів [illegible]

05 12 03.02.11/16