Голові спеціалізованої вченої ради
ДФ 20 051.093
Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
доктору медичних наук,
професору Шереметі Лідії Миколаївні
(76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Шевченка, 57)

РЕЦЕНЗІЯ

доктора медичних наук, професора кафедри фізичної терапії, ерготерапії Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника **Остапяка Зіновія Миколайовича**

на дисертаційну роботу **Коваля Назара Петровича**

«Фізична терапія осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією»,

подану на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність теми.

В останні роки велику увагу фахівців різних областей медицини привертає проблема поширеності симптомокомплексу, який отримав назву метаболічний синдром.

Метаболічний синдром – це кластер метаболічних та гормональних порушень, об'єднаних загальним патофізіологічним механізмом – інсулінорезстентністю, який включає порушення толерантності до глюкози, атерогенну дисліпідемію, артеріальну гіпертензію, які поєднуються з головною ознакою - абдомінально-вісцеральним типом ожиріння. Актуальність проблеми зумовлена як зростанням поширеності, так і її соціальною значимістю, оскільки характеристики, об'єднані в метаболічному

синдромі, суттєво впливають на тривалість життя і смертність молодого населення в усьому світі. Частота виявлення метаболічного синдрому серед підлітків зросла з 4% до 7%; за даними епідеміологічних досліджень, метаболічний синдром діагностується у половини дітей із ожирінням підліткового віку. В індустріальних країнах серед населення віком понад 30 років частота виявлення метаболічного синдрому становить 15-25%. Це захворювання частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок, і ймовірність його розвитку зростає з віком. У жінок частота виникнення метаболічного синдрому зростає у постменопазуальному періоді.

Майже всі складові метаболічного синдрому є встановленими факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Смертність хворих з метаболічним синдромом від ішемічної хвороби серця у 2-4 рази вища, ніж у загальній популяції.

Об'єднуюча основа всіх проявів метаболічного синдрому – первинна інсулінорезистентність – зниження реакції інсулінчутливих тканин на інсулін при його достатній концентрації, що призводить до зменшення інсулінзалежної утилізації глюкози органами (печінкою, м'язами) та супутньої гіперінсулінемії.

Профілактичні, лікувальні, реабілітаційні заходи щодо метаболічного синдрому повинні бути спрямовані на всю сукупність факторів ризику, а метою лікування та реабілітації є максимальне зниження загального ризику серцево-судинної захворюваності та смертності. Раціональне використання засобів фізичної терапії, спрямованих на зниження маси тіла, нормалізацію артеріального тиску, адекватний контроль глікемії та ліпідемії, дозволяє покращити прогноз хворих з високим ризиком ускладнень та якість їх життя.

Тому представлене аспірантом Ковалем Н.П. дослідження є актуальною та потрібною частиною напрямку сучасної реабілітаційної практики, спрямованого на вирішення завдання покращення стану здоров’я осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією.

Основний зміст дисертації висвітлено в 4 наукових статтях у фахових журналах, 1 – в виданні, яке індексується наукометричною базою Scopus та апробовано на 7 міжнародних та всеукраїнських конференціях.

Зміст роботи. Дисертація Коваля Н.П. складається з анотації, вступної частини та п'яти розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел, додатків.

У вступі наведено актуальність обраної теми, зв'язок дисертаційної роботи з науковим планом науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, зазначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна одержаних результатів дисертації та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дослідження, структуру дисертації.

У першому розділі дисертант аналізує сучасні погляди на особливості метаболічного синдрому та саркопенічного ожиріння в контексті асоційованих з віком станів здоров'я. У розділі розглянуто метаболічний синдром та цукровий діабет 2 типу як проблеми охорони здоров'я, наведено характеристику саркопенічного ожиріння в контексті поєднання геріатричної та кардіологічної патології, проаналізовано немедикаментозний менеджмент інсулінорезистентності.

У другому розділі наведено методики обстеження пацієнтів, які характеризували компоненти метаболічного синдрому, старечої астенії та їх узагальнений вплив на організм. Детально представлено організацію дослідження – його етапи, контингент, критерії включення та виключення пацієнтів, принципи поділу на групи дослідження, біоетичні принципи.

Третій розділ присвячений висвітленню результатів, отриманих при обстеженні осіб похилого віку з поєднанням метаболічного синдрому та старечої астенії та без нього. Проаналізовані оброблені статистичними методами результати дослідження засвідчили відставання осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією від свої однолітків без поєднаної патології за суб'єктивним станом, показниками функціонування

серцево-судинної системи, фізичного статусу, антропометричними параметрами, біохімічними показниками. У них було виявлено погіршення якості життя, психоемоційне пригнічення, кінезіофобія.

Четвертий розділ містить докладну інформацію щодо принципів створення апробованої програми фізичної терапії та докладний опис її складових частин та методичні особливості їх застосування, етапи дослідження. У рамках розробленої програми фізичної терапії застосовувались такі засоби: кінезітерапія (терапевтичні вправи різної спрямованості, функціональне тренування із застосуванням платформ «PROCEDOS»); масаж; терапевтичне навчання; модифікація харчування, елементи ерготерапії. Всі застосовані методи відновного втручання мають науково доведену ефективність, обґрунтовані з позицій застосування діагностованих патологічних станів, є сучасними та відтворюваними в умовах інших реабілітаційних закладів.

У п'ятому розділі подано порівняння отриманих після впровадження розробленої програми показників відносно вихідного результату, показників контрольної групи (без наявності поєднаної патології) та показників групи, яка була проінформована щодо ризиків патології, відновлювалась самостійно. Впровадження розробленої програми фізичної терапії для осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією сприятливо вплинуло на стан їх здоров'я, що відобразилось позитивними змінами характеристик всіх доменів МКФ.

Висновки узагальнюють отримані у процесі дослідження дані. Список літератури переважно сформований з сучасних іноземних джерел, з відносно невеликою кількістю робіт провідних українських вчених в галузі реабілітації пацієнтів з кардіологічною та геріатричною патологією.

Додатки містять докладний опис опитувальників, застосованих у роботі; акти впровадження дисертаційного дослідження.

Дисертація є самостійним науковим дослідженням, містить власні авторські висновки. Викладені в дисертації наукові результати отримано здобувачем особисто.

За результатами аналізу тексту дисертації та публікацій не виявлено ознак академічного плагіату, елементів фальсифікації. Автор використовує посилання на свої наукові публікації, дослідження інших науковців та інші джерела, що свідчить про відсутність порушення автором вимог академічної доброчесності.

Зауваження до змісту та тексту дисертації:

- Потребує уточнень особливості утримання високої терапевтичної прихильності у пацієнтів упродовж тривалого періоду часу - року.
- Огляд літератури варто описувати із зазначенням конкретних цитувань та деталізацією внесків вчених; зменшити кількість узагальнюючи фраз, збільшити кількість оглянутих робіт з питань геріатричної медицини.
- Потребує уточнень опис методики модифікації харчування – чи вели хворі харчовий щоденник? Чи рахували калорії?
- Доцільним було б формулювання практичних рекомендацій на основі проведенного дослідження для ознайомлення широкого кола фізичних терапевтів враховуючи значну поширеність досліджуваної патології.
- У роботі наявні поодинокі граматичні та стилістичні помилки, дефекти технічного оформлення.

Однак, наявність зазначених зауважень не впливає на загальну позитивну оцінку дисертації Коваля Н.П. Сформовані зауваження є дискусійними та орієнтовані на фокусування подальших наукових досліджень визначеної проблематики.

Дослідження є завершеною, самостійною працею, яка виконана на високому науковому рівні та у повному обсязі вирішує поставлені завдання. У ньому отримано нові обґрунтовані та достовірні результати, які є суттєвими

при створенні більш ефективної системи реабілітації осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією.

Вважаю, що дисертація Коваля Назара Петровича «Фізична терапія осіб похилого віку з метаболічним синдромом та старечою астенією» відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії КМУ» від 12.01.2022 № 44 (зі змінами від 21.03.2022р. №341) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), Коваль Назар Петрович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія.

Рецензент:
доктор медичних наук, професор кафедри
фізичної терапії, ерготерапії
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника Зіновій ОСТАПЯК

ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів
Орест СМІШКО
02
2024 р.