

ВІДГУК

офіційного опонента завідувача кафедри терапії та реабілітації
Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка,
кандидата наук з фізичного виховання та спорту, доцента
Звіряки Олександра Миколайовича на дисертаційну роботу

Присяжнюк Уляни Ігорівни

«Фізична терапія дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною
деформацією стоп в умовах спеціалізованого дитячого
дошкільного закладу»,

подану на здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія
галузь знань 22 Охорона здоров'я

Актуальність обраної теми. Проблема збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління в сучасних науково-технічних умовах залишається актуальною попри постійний розвиток і удосконалення педагогічної і медичної галузі. За останніми даними рівень захворюваності серед дітей дошкільного віку впродовж десятиріччя не має тенденції до зниження. Так, незадовільний стан навколишнього середовища, екологічні та економічні проблеми, відсутність достатньої рухової активності у дітей, призводять до порушень постави та різноманітних захворювань опорно-рухового апарату (ОРА), зокрема, сколіозу, захворювань нижніх кінцівок. Як стверджують вітчизняні та закордонні фахівці дошкільний вік є відповідальним періодом онтогенезу та найбільш сприятливий для усунення функціональних порушень ОРА засобами фізичної терапії. Аналіз наукових досліджень та публікацій, присвячених питанням реабілітації плоско-вальгусною деформацією стоп дітей, дозволив констатувати, що на сьогодні існує значна кількість досліджень в аспекті комплексної терапії та ускладнень патології у більш пізній період. Найчастіше заняття фізичною терапією проводять у великих реабілітаційних центрах, поліклінічних відділеннях, а також в спеціалізованих дитячих дошкільних закладах, де навчання та виховання дошкільнят поєднують із корекційною роботою. Достатньо багато дослідників займалися впровадження програм фізичної терапії в роботу дошкільних дитячих закладів (ДДЗ), проте запропоновані програми, окрім застосування терапевтичних вправ, додатково містять сеанси масажу, потребують нестандартного обладнання для корекції деформації стоп, а також застосування дієтотерапії. Розроблені програми є ефективними для зменшення проявів чи усунення плоско-вальгусного положення стоп, проте, застосування даних програм в усіх спеціалізованих ДДЗ є неможливим, оскільки не всі вони забезпечені достатньою кількістю фізичних терапевтів в штаті працівників (зазвичай це 1 працівник), у більшості з них немає можливості застосовувати спеціальне харчування, яке пропонують у розроблених програмах, а також не завжди є можливим застосування додаткового спеціалізованого інвентарю. Тому питання щодо фізичної терапії дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп в умовах ДДЗ із залученням штатних працівників фізичної терапії висвітлені на фрагментарному рівні в поодиноких публікаціях і не були предметом

спеціально проведеного дослідження. При цьому описані комплекси ранніх реабілітаційних заходів передбачають ортопедичні засоби корекції, лікувальну гімнастику, масаж та апаратну фізіотерапію із недостатнім акцентом на супутні порушення постави.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри терапії та реабілітації Львівського державного університету фізичної культури імені І. Боберського на 2021-2025 рік 4.4 «Удосконалення підходів до фізичної терапії осіб, які мають або можуть зазнати обмеження функціонування», затверджено на засіданні вченої ради ЛДУФК протокол №4 від 09.02.2021 року). Внесок автора полягає в обґрунтуванні, розробці та впровадженні програми ФТ для дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави в умовах спеціалізованого дитячого дошкільного закладу.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі, підтверджується достатнім обсягом фактичного матеріалу та обсягом вибірки. Зібраний у процесі дослідження матеріал був опрацьований адекватними методами статистичного аналізу, а представлені в роботі зведені таблиці та рисунки, цифрові показники дозволяють говорити про вірогідність наукових положень дисертаційної роботи, теоретичне обґрунтування сформульованих висновків та практичних рекомендацій.

За темою дисертації опубліковано 8 публікацій, з них 5 наукових праць у фахових виданнях України (3 з них індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus), 3 публікації апробаційного характеру.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що дисертанткою вперше науково обґрунтовано, розроблено та апробовано програму фізичної терапії для дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави в умовах спеціалізованого дитячого дошкільного закладу. Також вперше науково обґрунтовано алгоритм обстеження дітей із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави. У процесі дослідження набули подальшого розвитку дані про морфо-функціональний стан опорно-рухового апарату та особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави. При цьому подальшого розвитку набули наукові дані про методики обстеження плоско-вальгусної деформації стоп та супутнього порушення постави. Подальшого розвитку набули наукові дані про особливості застосування та вплив терапевтичних вправ для зменшення проявів плоско-вальгусної деформації стоп та корекції супутнього порушення постави.

Практична і теоретична значущість роботи полягає в тому, що розроблено алгоритм втручання, що заснований на комбінації використання терапевтичних вправ із загальнодоступним обладнанням (гімнастичні палички, балансувальні поверхні, еспандер-петля, гімнастична стінка). Також розроблено методичні рекомендації та алгоритм роботи з дітьми із плоско-вальгусною

деформацією стоп та супутнім порушенням постави для працівників дитячого дошкільного закладу та батьків. Розроблена програма ФТ забезпечує можливість усувати або зменшувати прояви наявних проблем з ОРА в ранні терміни, проводити ефективну фізичну терапію та корекцію наявних проблем. Отримані дані були використані в освітньому процесі студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» під час вивчення дисципліни «Обстеження, методи оцінки та контролю осіб з порушенням ОРА».

Результати досліджень впроваджені у роботу спеціалізованих ДДЗ та освітній процес ЗВО, що підтверджено 6 актами впровадження

Оцінка дисертаційної роботи за змістом. Структура дисертаційного дослідження включає анотацію, вступ, п'ять розділів, висновки, посилання та додатки. Загальний обсяг дисертації становить 221 сторінку. Робота містить 9 додатків, 25 таблиць та 30 рисунків. У бібліографії подано 206 наукових джерел, з них 74 іноземною мовою.

Анотація містить всі необхідні компоненти та традиційно викладена двома мовами.

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, зазначено використані методи, розкрито наукову новизну та практичну значущість роботи, представлено особистий внесок автора до спільно опублікованих наукових праць, описано сферу апробації результатів дослідження, зазначено кількість публікацій, окреслено структуру та обсяг дисертаційної роботи.

У **першому розділі «ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП»** проведено теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження. Проаналізовано сучасні дані щодо особливостей організації та забезпечення процесу надання фізичної терапії в дитячому дошкільному закладі. Зроблено акцент на вікові особливості анатоμο-фізіологічного, морфо-функціонального стану та фізичного розвитку дітей дошкільного віку. Також детально представлено характеристику набутої плоско-вальгусної деформації стоп, а саме види, причини виникнення, клінічні прояви, симптоми, ускладнення. Найбільш досконало висвітлено методи лікування, фізичної терапії при плоско-вальгусній деформації стоп та здійснено аналіз особливостей формування програм фізичної терапії при вказаній патології. Здобувачка наголошує, що до основних методів лікування плоско-вальгусної деформації стоп належать: ортопедичні методи лікування (носіння ортопедичного взуття, устілок та подокоректорів); хірургічні методи (застосовують, якщо консервативне лікування не дало бажаного результату); фізична терапія (передбачає застосування терапевтичних вправ, та масажу). При цьому терапевтичні вправи при плоско-вальгусній деформації стоп допомагають покращити крово- та лімфообіг, збільшити висоту склепінь стопи та зменшити прояви плоско-вальгусного положення стоп, підвищити силову витривалість нижніх кінцівок, сформувати правильну поставу, покращити емоційний стан дітей. Масаж сприяє нормалізації м'язового тону гомілки та стопи, покращенню кровопостачання кісток, м'язів та зв'язок та зменшує або

ліквідує больовий синдром. У першому розділі здобувачкою зазначено, що програми фізичної терапії, необхідно скласти таким чином, щоб вони впливали на ліквідацію чи зменшення проявів захворювання, а також не вимагали наявності додаткового оснащення, спеціального харчування. При цьому були зручні у виконанні та могли проводитися в межах дитячих дошкільних закладів чи батьками самостійно вдома.

У **другому розділі «МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ»** необхідно відзначити адекватний рівень застосування методів дослідження соціологічні (анкетування, аналіз медичних карточок), педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний), інструментальні (подометричним індексом Фрідланда), функціональні тести, де останні представлені: оцінювання постави – індекс сутулості, шкала REEDCO Posture Score Sheet; оцінювання поштовхової та ресорної функції, силових та швидко-силових якостей; тонус м'язів нижніх кінцівок - функціональний тест «Стрибок у довжину з місця з поштовхом 2 ніг», «Кількість підйомів на носках за 20 с»; оцінювання статичної рівноваги - проба Ромберга, поза «Лелека», поза «п'ятково-носкова».

Дослідження було проведено на базі Львівського спеціалізованого дошкільного закладу ясла-садок № 166 «Нехворійко». З метою вивчення особливостей функціонального стану опорно-рухового апарату та оцінки фізичного розвитку дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп було проведено обстеження 19 дітей, з яких в подальшому було сформовано дві групи: основна група (ОГ) (10 дітей, з них 7 хлопчиків та 3 дівчаток, середній вік 5 років) – діти із плоско-вальгусною деформацією стоп II ступеня та порушенням постави, які займалися за розробленою програмою фізичної терапії; група порівняння (ГП) (9 дітей, з них 5 хлопчиків та 4 дівчинки, середній вік 5 років та 2 місяці) – діти із плоско-вальгусною деформацією стоп II ступеня та порушенням постави, які займалися за розробленою та прийнятою програмою фізичної терапії у спеціалізованому дошкільному закладі.

У **третьому розділі «МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТОП ТА СУПУТНЬОГО ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ»** проведено та здійснено аналіз первинного обстеження дітей. Враховано критерії включення та виключення: включення – діти із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави; виключення - діти із плоско-вальгусною деформацією стоп та рахітичною деформацією грудної клітки або наявним сколіозом, діти із плоскостопією, діти із варусним положенням стопи. Здобувачкою чітко сформована основна мета програми фізичної терапії – зменшення проявів плоско-вальгусної деформації стоп та порушення постави, формування функціонального склепіння, а також відновлення та формування опорно-ресорних властивостей стопи. Детально викладено структуру алгоритму реабілітаційного втручання при плоско-вальгусній деформації стоп та супутньому порушенні постави у дітей дошкільного віку відповідає структурі МКФ-ПД, згідно якої і планувалося втручання в рамках кожного домену

(структура та функції, діяльність та участь, фактори середовища) на основі заздалегідь визначених проблем та потреб дітей. Здобувачкою сформовано категоріальний профіль пацієнта з ПВДС та порушенням постави. Викладено короткотривалі та довготривалі цілі, відповідно до яких розроблена програма фізичної терапії для дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави в умовах спеціалізованого дитячого дошкільного закладу, яка тривала упродовж 12 тижнів, здійснювалося за такими етапами: підготовчий (3 тижні); основний (6 тижнів); заключний (3 тижні). Заняття проводилися щоденно, тривали близько 50 хв, програма складалася із 4 основних блоків тривалістю по 3 тижні. Кожен блок містив 10-15 вправ, у комплекси вправ вводилися активні спеціально-коригуючі вправи, дихальні, статичні та динамічні терапевтичні вправи, вправи на координацію та рівновагу, вправи на розтяг та розслаблення, кількість та тривалість яких, коригувалися в процесі проведення розробленої програми.

У **четвертому розділі «ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ РОЗРОБЛЕНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ»** здобувачка наводить результати формувального експерименту, де дослідження показало, що застосування цілеспрямованих реабілітаційних втручань, зокрема фізичної терапії демонструють позитивні зміни, котрі відбулися у всіх обстежуваних показниках. Зокрема згідно подометричного індексу Фрідлянда, відзначене повільне, проте постійне збільшення висоти склепіння у дітей, котрі займалися за розробленою дослідником програмою; у дітей з ГП позитивні зрушення менші, ніж у дітей із ОГ. Щодо координаційних проб, то позитивна динаміка вказує на покращення координації та рівноваги у дітей, які займалися за розробленою дослідником програмою. Даний результат зумовлений наявністю у програмі вправ, які впливають на корекцію рівноваги та координації. Покращення показників функціональних тестів, свідчить про активний розвиток силових та швидко-силових якостей за рахунок виконання вправ, які активно впливають на зміцнення м'язів нижніх кінцівок. Після завершення проведення розробленої дослідником програми, діти значно менше скаржилися на больові відчуття та дискомфорт у нижніх кінцівках та все частіше обирали прогулянки та рухливі ігри, як спосіб проведення дозвілля.

Здобувачкою отримані достовірні дані, щодо анкетування батьків, які після завершення експерименту, результати між відповідями батьків із ГП та ОГ достатньо різнилися. Якщо проаналізувати результати загальної думки батьків щодо проведення ФТ у ДДЗ, то серед респондентів ГП з'явилися ті, хто вважає, що ФТ у ДДЗ задовільна, та майже у 3 рази зменшилось число тих, хто вважає її незадовільною (з 26% до 11%).

У **п'ятому розділі «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ»** здобувачка узагальнює результати дослідження. Співставлення отриманих результатів з наявними в науковій літературі дозволяє визначити дані, які підтверджують та доповнюють сучасні знання з досліджуваного напрямку, визначити факти, встановлені вперше, що дає можливість обґрунтувати наукову новизну дисертаційного дослідження. При цьому у розділі чітко відображено три групи даних, що були отримані за

результатами проведеного наукового дослідження, а саме ті, що підтверджують, доповнюють і абсолютно нові дані.

Висновки узгоджуються із завданнями, що сформульовані в дисертаційному дослідженні, обґрунтовані та достовірні, відображають новизну та практичну значущість роботи.

Порушень академічної доброчесності не виявлено.

Дисертація характеризується глибоким розкриттям досліджуваної проблеми, самостійністю в підходах до їхнього висвітлення, ґрунтовною практичною перевіркою отриманих результатів, їхньою істотною теоретичною та практичною значимістю.

Позитивно оцінюючи наукову працю **Присяжнюк Уляни Ігорівни**, необхідно зазначити деякі зауваження, побажання і дискусійні питання:

1. У першому розділі на сторінці 48 зазначено два терміни «гідрокінезотерапія та аквааеробіка», хотілося б почути чим відрізняються ці терміни і яка терапевтична дія кожного у процесі реабілітації дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп? І чому не була використана гідрокінезотерапія або аквааеробіка у запропонованій програмі фізичної терапії.

2. У меті дисертаційного дослідження зазначено - розробити програму фізичної терапії для дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп та супутнім порушенням постави в умовах спеціалізованого дитячого дошкільного закладу. Однак, у першому розділі «Особливості фізичної терапії дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп» відсутні відомості про характеристики, види, причини виникнення, клінічні прояви, симптоми та ускладнення порушень постави. При цьому не висвітлено методи лікування та особливості формування програм фізичної терапії при поєднанні патологій нижніх кінцівок та хребта.

3. У процесі дисертаційного дослідження зазначено, що під час розробки компонентів індивідуальної реабілітаційної програми не зазначено диференційований підхід при порушеннях постави, а саме при її функціональних відхиленнях у сагітальній, фронтальній площинах та відділах хребта. Скажіть, будь ласка, на які саме порушення постави була спрямована програма фізичної терапії відповідно до шкали оцінювання постави REEDCO Posture Score Sheet?

4. Зважаючи на актуальність дослідження і розповсюдженість плоско-вальгусною деформацією стоп, порушень постави, чим обумовлена не велика вибірка констатувального/формуального експерименту, де було проведено обстеження 19 дітей, з яких в подальшому було сформовано дві групи: основна група (ОГ) (10 дітей, з них 7 хлопчиків та 3 дівчаток, середній вік 5 років) – діти із плоско-вальгусною деформацією стоп II ступеня та порушенням постави; група порівняння (ГП) (9 дітей, з них 5 хлопчиків та 4 дівчинки, середній вік 5 років та 2 місяці). На вашу думку, така репрезентативність вибірки може впливати на доказовість/ефективність наукового дослідження?

5. У авторській програмі на сторінці 105 дисертантка пропонує заходи, які спрямовані на розвиток рівноваги та зміцнення м'язів тулуба при

порушеннях постави. Хотілось би з'ясувати послідовність виконання фізичних вправ силової спрямованості на окремі м'язові групи при різних порушеннях постави, їх співвідношення на різних періодах програми ФТ та терапевтичний ефект/вплив вправ на рівновагу?

6. В оформленні матеріалів дослідження авторці, на жаль, не вдалося уникнути окремих мовностилістичних погрішностей, неточностей у використанні розділових знаків, частого використання прийменників: «в» та «у»; «з» та «із». Інколи текст має не значні огріхи, так, на сторінці 50 вказано «Розділ 1.5 Аналіз особливостей програм фізичної терапії при плоско вальгусній деформації стоп».

Висновок. Висловлені недоліки і дискусійні питання суттєво не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації. Робота виконана на достатньому науково-теоретичному і методичному рівнях, містить різноплановий та ретельно опрацьований автором новий теоретичний і практичний матеріал. Вважаємо, що дисертаційне дослідження Присяжнюк Уляни Ігорівни «Фізична терапія дітей дошкільного віку із плоско-вальгусною деформацією стоп в умовах спеціалізованого дитячого дошкільного закладу» відповідає спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, галузь знань 22 Охорона здоров'я, вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 року (зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31.05.2019 р.), «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» (Постанова Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 р., зі змінами), а її авторка, Присяжнюк Уляна Ігорівна, заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри терапії та реабілітації
Сумського державного педагогічного
університету імені А.С.Макаренка,
канд. фіз. вих., доцент



Олександр ЗВІРЯКА

Підпис О.М. Звіряки засвідчує
учений секретар Сумського державного педагогічного
університету імені А.С.Макаренка,
к. б. н., доцент



Ольга СКИБА