

Голові разової спеціалізованої вченої ради PhD 12767
Львівського державного університету фізичної культури
імені Івана Боберського
доктору наук з фізичного виховання та спорту,
професору Боднар І.Р.

Відгук

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора

Григуса Ігоря Михайловича

на дисертаційну роботу **Пришляка Мирослава Олеговича** на тему:
«Фізична терапія дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі
спастичного геміпарезу», подану на здобуття ступеня доктора філософії за
спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Актуальність обраної теми дисертації. Проблема реабілітації дітей із церебральним паралічем належить до провідних у сучасній дитячій неврології та медичній реабілітації. Висока поширеність спастичних форм, стійкість рухових порушень та їх значний вплив на функціональну незалежність та якість життя дітей зумовлюють необхідність розробки ефективних, патогенетично обґрунтованих програм фізичної терапії. Актуальність теми дисертації не викликає сумнівів, оскільки реабілітація дітей із церебральним паралічем є одним із найбільш складних та пріоритетних завдань сучасної фізичної терапії. Робота торкається важливої проблеми реабілітації дітей із церебральним паралічем, де функціональні порушення верхньої кінцівки суттєво обмежують самообслуговування та якість життя. Особливої уваги потребує відновлення функцій верхньої кінцівки при спастичному геміпарезі, що безпосередньо впливає на рівень незалежності дитини.

Дисертаційна робота Пришляка Мирослава Олеговича, присвячена вдосконаленню фізичної терапії дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу в амбулаторних умовах, є актуальною, своєчасною та має важливе медико-соціальне значення.

Дослідження виконано відповідно до науково-дослідної теми кафедри терапії та реабілітації Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Наукові положення дисертації базуються на сучасних уявленнях про патофізіологію церебрального паралічу, механізми формування спастичності та порушень моторного контролю.

Ступінь достовірності отриманих результатів забезпечується:

- тривалістю дослідження (2022–2026 рр.),
- достатньою кількістю обстежених ($n=60$),
- використанням валідованих клінічних і функціональних методів,
- застосуванням адекватних методів статистичної обробки.

У дослідженні використано комплекс методів: клініко-функціональні (Ashworth, Lovett, гоніометрія, GMFCS, MACS), функціональні (Box and Block), психосоціальні (COPM, CP QOL-Child, VAS), а також методи математичної статистики.

Достовірність результатів і наукова новизна. Отримані результати є достовірними, статистично обґрунтованими та клінічно значущими.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

- *уперше* обґрунтовано та експериментально доведено ефективність комплексної програми фізичної терапії з використанням IASTM-терапії у дітей із церебральним паралічем;
- *встановлено* позитивний вплив програми на показники м'язової сили, спастичності, амплітуди рухів і моторної спритності;
- *удосконалено* підходи до комплексної оцінки ефективності реабілітації з урахуванням клінічних і психосоціальних показників.

Тобто, наукова новизна роботи полягає у спробі інтегрувати метод інструментальної мобілізації м'яких тканин у комплексну програму фізичної терапії для дітей молодшого та середнього шкільного віку.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблена програма фізичної терапії має виражене прикладне значення, оскільки: адаптована до амбулаторних умов, спрямована на корекцію ключових патогенетичних механізмів, може бути використана у діяльності реабілітаційних установ.

Результати впроваджено у практичну діяльність та освітній процес, що підтверджено 6 актами впровадження. Розроблено й опубліковано методичні рекомендації для фахівців і батьків.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження апробовано на дев'яти всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференціях.

Публікації. За темою дисертації опубліковано наукові праці у 3 фахових виданнях та 1 у виданні, що індексується у міжнародній наукометричній базі Scopus.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 239 сторінках (177 сторінках основного тексту), містить вступ, п'ять розділів, висновки, список джерел та додатки.

У *вступі* обґрунтовано актуальність, мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження.

У першому розділі **«Сучасні підходи до фізичної терапії дітей із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу»** представлено аналіз епідеміології, патофізіології, клінічних форм та сучасних підходів до лікування і фізичної терапії, з акцентом на використання IASTM та функціонального тренування.

У другому розділі **«Методологія та організація дослідження»** обґрунтовано дизайн дослідження, описано вибірку, методи оцінювання та статистичної обробки.

У третьому розділі **«Вихідний рівень фізичного стану, функціональної можливості та якості життя дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу»** представлено комплексну характеристику дітей, включаючи функціональний стан, моторні порушення, психосоціальні

показники та якість життя. Показано статистичну однорідність і порівнюваність груп за ключовими показниками на початковому етапі дослідження.

У четвертому розділі **«Програма фізичної терапії дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу»** наведено авторську програму, її структуру, етапність, а також порівняння зі стандартною програмою.

У п'ятому розділі **«Аналіз ефективності програми фізичної терапії дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу»** подано результати впливу програми на показники опорно-рухового апарату, моторної функції, психосоціального стану та адаптаційних резервів, а також проведено порівняльний аналіз ефективності програм.

Дотримання академічної доброчесності. Ознак порушення академічної доброчесності не виявлено.

Зауваження до дисертаційної роботи.

Детальний аналіз змісту дисертації дозволяє висунути низку зауважень та дискусійних питань, які мають принципове методологічне значення:

1. Здобувач пропонує використання інструментальної мобілізації (метод IASTM) для корекції спастичності. Проте відомо, що спастичність при церебральному паралічі є наслідком ураження верхнього мотонейрона, а не первинних фіброзних змін фасції. Виникає питання: чи не спровокує інтенсивна механічна стимуляція м'язів металевими інструментами посилення спастики за рахунок активації міотатичного рефлексу (stretch-reflex)? Автор не надає переконливих доказів того, що цей вплив не є контрпродуктивним для дітей із вираженою пірамідною симптоматикою.

2. У розділі 5 автор фіксує значний приріст м'язової сили в основній групі (28,1–46,9%). Ці дані базуються виключно на мануально-м'язовому тестуванні за шкалою Lovett. Враховуючи специфіку пацієнтів із церебральним паралічем (наявність патологічних синергій), оцінка «рукою терапевта» є вкрай

суб'єктивною. Відсутність інструментальної динамометрії ставить під сумнів достовірність отриманих кількісних показників приросту сили.

3. У дисертації бракує чітко визначених критеріїв дозування впливу IASTM (сила натискання, швидкість, час експозиції) залежно від віку дитини. Оскільки шкіра та капілярна сітка дітей 6–12 років мають підвищену вразливість, відсутність у роботі зафіксованих протипоказань та «стоп-сигналів» (наприклад, порогова гіперемія чи вегетативні реакції) ускладнює безпечне впровадження методики у широку практику.

4. Запропонована «програма функціонального тренування» передбачає свідому участь дитини та виконання інструкцій. Проте автор не наводить результатів оцінки інтелектуального розвитку (IQ) або рівня розуміння мовлення учасників. Ігнорування когнітивного профілю дитини робить неможливим визначення «чистого» ефекту терапії, оскільки успіх міг залежати від вищого рівня комплаєнсу та інтелекту окремих пацієнтів.

5. Використання факторного аналізу для вибірки у 60 осіб при великій кількості змінних (понад 20 показників різних шкал) є статистично ризикованим. Отримані результати можуть бути нестабільними і потребують підтвердження на значно більших вибірках.

6. Представлені результати переконливо демонструють ефективність запропонованої програми, однак їх інтерпретація могла б бути поглиблена через аналіз стабільності досягнутих змін у динаміці спостереження.

7. Методичні підходи до побудови програми фізичної терапії є обґрунтованими, проте окремі аспекти диференціації навантажень залежно від індивідуальних особливостей дітей потребують подальшого уточнення.

8. Отримані експериментальні дані відкривають можливості для ширшого узагальнення, зокрема шляхом поглибленого аналізу структурних взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

9. Використання IASTM-терапії є сучасним і перспективним напрямом, водночас теоретичне обґрунтування її впливу могло б бути розширене з позицій нейрофізіологічних і біомеханічних механізмів.

10. З метою підвищення доказовості результатів доцільним у подальших дослідженнях є залучення більшої кількості обстежуваних та розширення дослідницької бази.

Зазначені зауваження мають рекомендаційний характер і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Висновок.

Дисертаційна робота Пришляка Мирослава Олеговича «Фізична терапія дітей 6–12 років із церебральним паралічем у формі спастичного геміпарезу» є завершеним самостійним науковим дослідженням, що характеризується науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів.

Дисертація відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами) та «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 від 12.01.2022 р. № 44).

За актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а її автор, Пришляк Мирослав Олегович, заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії (PhD) з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,
директор навчально-наукового інституту
охорони здоров'я Національного
університету водного господарства
та природокористування


Григус Ігор Михайлович

Григус І.Г.

Учений секретар



Савчук З.К.