

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної
роботи і міжнародної діяльності



Карпатського національного
університету імені Василя Стефаника
кандидат хімічних наук, доцент

Лілія ТУРОВСЬКА

січня 2026 р.

ВИТЯГ

з протоколу № 2 від 9 січня 2026 р. фахового семінару кафедри терапії, реабілітації та морфології факультету фізичного виховання і спорту Карпатського національного університету імені Василя Стефаника

ПРИСУТНІ:

- з кафедри терапії, реабілітації та морфології:
 - доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремета Л.М.;
 - доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.М.;
 - доктор медичних наук, доцент, професор кафедри теорії та методики фізичної культури Остапак З.М.;
 - доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.
 - кандидат медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології (за сумісництвом) Лапковський Е.Й.;
 - кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.;
 - доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.;
 - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Петрик О.М.;
 - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Олексюк Л.І.;
 - кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.
- з кафедри фізичної терапії, ерготерапії:
 - кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, гарант ОНП 227 Фізична терапія, ерготерапія Ящишин З.М.;

доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха І.В.;

доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії Ракаєва А.Є.

З присутніх – 4 докторів наук, 6 кандидатів наук, 3 доктори філософії – фахівці за профілем представленої дисертації.

Головуючий на фаховому семінарі – кандидат медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології (за сумісництвом) Лапковський Е.Й.

Секретар семінару – Наконечна Світлана Павлівна – доктор філософії за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації і морфології.

СЛУХАЛИ:

1. Результати дисертаційної роботи Парця Олега Степановича аспіранта 4 року навчання денної державної форми за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія на тему «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Тему дисертаційної роботи Парця Олега Степановича «Корекція клініко-функціональних показників саркопенії в осіб похилого віку з ендопротезом кульшового суглоба засобами фізичної терапії» затверджено на засіданні Вченої ради Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол №9 від 01.11.2022 р.) та уточнена «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії» (протокол № 12 від 24 листопада 2025 року).

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремета Л.М.

2. Виступ здобувача Парця О.С.:

Актуальність теми. Початок 21 століття відзначений стрімким збільшенням кількості людей, які страждають надмірним відкладанням жиру в організмі, причому ця тенденція найбільш характерна для високорозвинених країн. Надмірну вагу та ожиріння мають у світі 1,5 млрд осіб. Крім численних проблем зі станом серцево-судинної та ендокринної систем тощо, важливим є взаємозв'язок між цією патологією та розвитком артрозу великих суглобів.

Захворювання опорно-рухового апарату, зокрема коксартроз, є однією з провідних причин інвалідизації осіб похилого віку. Тотальна артропластика кульшового суглоба сьогодні вважається «золотим стандартом» лікування термінальних форм дегенеративно-дистрофічних уражень кульшового суглоба; відновлення функціональної активності пацієнтів значною мірою залежить від ефективності програм післяопераційної фізичної терапії. Через зайву вагу та ожиріння відбувається «омолодження» вікової категорії пацієнтів; надмірна маса

тіла сприяє прискореному розвитку стадій артрозу, знижує можливості консервативного лікування та призводить пацієнтів до незворотності заміни суглоба.

Для технічного проведення тотальної артропластики пацієнтам з ожирінням потрібно значно більше часу, що пов'язано з більшою витратою сил та часу, необхідних для укладання пацієнта, більшої довжини та глибини операційної рани, наявності певних проблем із встановленням елементів протеза тощо. Зі збільшенням тривалості операції артропластики кульшового суглоба у пацієнтів з ожирінням частіше виникають інфікування, висока інтра- та післяопераційна втрата крові та тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок. Порівняльний аналіз частоти післяопераційних ускладнень у пацієнтів, яким зроблена артропластика КС, виявив, що при індексі маси тіла менше 30 кг/м^2 ризик їх розвитку становить 25%, $30\text{--}40 \text{ кг/м}^2$ – 31%, більше 40 кг/м^2 – 38%. У пацієнтів з ожирінням спостерігається підвищене навантаження на протез, що може призвести до його передчасного зношування, розхитування та вивиху. Ряд медичних закладів обмежують проведення цього втручання у плановому порядку пацієнтам з високими стадіями ожиріння до того часу, поки індекс маси їх тіла буде скоригований до прийняттого значення.

Ожиріння у похилому віці часто носить саркопенічний характер – стан поєднання надмірної маси жиру та зниження м'язової маси і сили, що призводить до серйозних функціональних порушень, вищого ризику падінь, інвалідності та смертності. Ожиріння створює метаболічне та фізіологічне середовище, яке сприяє погіршенню м'язової функції внаслідок комплексної дії запалення, гормональних порушень, жирової інфільтрації м'язів (міостеатозу), анатомічних змін та зменшення рухової активності. Тому профілактика та лікування ожиріння в осіб старших вікових груп має велике значення для збереження м'язової сили та запобігання функціональним обмеженням.

Незважаючи на значний прогрес у хірургічній техніці та ендопротезуванні, реабілітаційний етап залишається вирішальним у забезпеченні якості життя пацієнтів та відновленні їх функціональної незалежності. Найдетальніше описані програми реабілітації у ранніх періодах тотальної артропластики кульшового суглоба, хоча тривалість життя пацієнтів є значною, що позитивно потребує періодичного реабілітаційного втручання. Незважаючи на диференційовано описані принципи та методики реабілітації в осіб з ожирінням та після артропластики кульшового суглоба, їх поєднання в осіб похилого віку з позицій корекції геріатричного стану є малодослідженим. Обмеження функціональної здатності кульшових суглобів у пацієнтів з ожирінням змушує їх вести малорухливий спосіб життя та посилює патологічну величину індексу маси тіла, а обмеження рухів у суглобі та атрофія м'язової тканини призводять до погіршення геріатричного стану цих пацієнтів.

Недостатня кількість робіт, які висвітлюють роль фізичної терапії у процесі реабілітації пацієнтів похилого віку з ожирінням після тотальної артропластики кульшового суглоба з позицій корекції геріатричного статусу, зумовила актуальність виконання представленої роботи.

Об'єктом дослідження є процес фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Предметом дослідження є структура та зміст комплексної програми фізичної терапії, розробленої для корекції геріатричного статусу осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити ефективність комплексної програми фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, спрямованої на корекцію їх геріатричного статусу шляхом корекції ознак дисфункції оперованої кінцівки, змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та якості життя.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати та узагальнити сучасні науково-дослідні знання і результати практичного вітчизняного та світового досвіду з питань особливостей ожиріння як чинника, що впливає на результати артропластики, зокрема в осіб похилого віку, та проблематики реабілітації цього контингенту.

2. Визначити особливості функціонального стану організму та геріатричного статусу осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, характеризуючи їх стан як наслідок обмежень через наявність дисфункції оперованої кінцівки, змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та погіршення якості життя.

3. Обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної терапії для корекції геріатричного статусу осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням на підставі застосування методів комбінованого впливу – реабілітаційні тренування на підвісній системі «Redcord NEURAC», пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, телереабілітації, самостійних занять), освітнього компонента.

4. Проаналізувати динаміку досліджуваних показників та оцінити ефективність впливу засобів комплексної програми фізичної терапії на геріатричний статус осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Методи дослідження. Згідно з поставленими цілями та завданнями дослідження було використано комплекс клінічних методів, що є адекватними його меті та логічно взаємопов'язаними між собою.

Аналіз та узагальнення спеціальної та науково-методичної літератури дозволив визначити актуальність проблеми особливостей ожиріння як чинника, що впливає на результати артропластики, а також їх особливості у старших пацієнтів та перспективні напрямки реабілітації таких хворих, що визначило обґрунтування теми, завдання та вибір методів, відповідних до мети дослідження. Для визначення ефективності розробленої комплексної програми фізичної терапії застосовували методіку педагогічного експерименту.

Кількісно оцінювались такі показники: для характеристики змін, пов'язаних із геріатричним статусом, дисфункцією оперованого суглоба та ожирінням, визначали скарги пацієнтів, проводили оцінювання болю за візуальною аналоговою шкалою, визначали порушення загального функціонування за модифікованою шкалою Харіса (Modified Harris Hip Score) та Шкалою забутого суглоба (Forgotten Joint Score-12), для опису змін ходи застосовували

функціональне оцінювання ходи (Functional Gait Assessment), шестихвилинний тест ходьби. Для змін, пов'язаних з ожирінням, проводили антропометричні обстеження (маса тіла, індекс маси тіла, обхват талії та стегон та їх співвідношення). В якості характеристик структурних критеріїв м'язової тканини проводили електроміографію м'язів нижніх кінцівок, ультразвукове дослідження товщини основних м'язових груп кінцівок, вимірювання площі поперечного перерізу m. psoas, скелетно-м'язового індексу методом комп'ютерної томографії. Функціональний геріатричний статус характеризували за кистьовою та становою динамометрією, короткою батареєю тестів фізичної активності (Short Physical Performance Battery), тестом Тінетті (Performance-Oriented Mobility Assessment), шкалою оцінки ефективності падінь (Fall efficacy scale). Особливості функціонування внаслідок коксо-вертебрального синдрому характеризували за індексом неповноправності Освестрі (Oswestry Disability Index. Якість життя визначали за опитувальником якості життя SF-36. Для аналізу отриманих результатів застосовували методи математичної статистики (параметричні та непараметричні критерії перевірки статистичних гіпотез).

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад для створення комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, спрямованої на корекцію їх геріатричного статусу, а саме:

вперше:

- на підставі аналізу динаміки клінічного перебігу наслідків тотальної артропластики кульшового суглоба та геріатричного статусу в осіб похилого віку з ожирінням науково обґрунтовано та апробовано комплексну програму фізичної терапії в довготривалому періоді реабілітації, визначальними особливостями якої є виконання реабілітаційного тренування на підвісній системі «Redcord NEURAC», пропріоцептивна нейром'язова фасилітація, терапевтичні вправи (амбулаторні сесії, телереабілітація, самостійні заняття), освітній компонент;
- комплексна програма фізичної терапії побудована з метою корекції ознак наслідків тотального артропластики кульшового суглоба не тільки з позицій ортопедичної реабілітації, але й з точки зору корекції геріатричного статусу – зменшення вираженості ознак дисфункції оперованої кінцівки, покращення структурних маркерів жирової та м'язової тканини, нівелювання функціональних ознак геріатричних синдромів та покращення якості життя;

удосконалено:

- теоретичні уявлення щодо теоретичної перспективності й доцільності застосування реабілітаційного тренування на підвісній системі «Redcord NEURAC», пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, телереабілітації, самостійних занять), освітнього компоненту для корекції геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням у довготривалому періоді реабілітації;

- наукові підходи до розробки програм фізичної терапії для осіб з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба, зокрема пацієнтів похилого віку з ожирінням;

• рекомендації щодо методичних особливостей призначення реабілітаційного тренування на підвісній системі «Redcord NEURAC», пропріоцептивної нейром'язової фасилітації, терапевтичних вправ (амбулаторних сесій, телереабілітації, самостійних занять), освітнього компоненту для впливу на стан осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням з позицій корекції ознак дисфункції оперованої кінцівки, покращення структурних маркерів жирової та м'язової тканини, нівелювання функціональних ознак геріатричних синдромів та покращення якості життя;

набули подальшого розвитку:

- дані про особливості функціонального стану організму осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням з позицій оцінювання ознак дисфункції оперованої кінцівки, змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та якості життя диференційовано та їх загальних наслідків як обґрунтування особливостей створення програми фізичної терапії;
- положення про позитивний вплив засобів фізичної терапії на показники ознак дисфункції оперованої кінцівки, структурні маркери жирової та м'язової тканини, функціональні ознаки геріатричних синдромів та якість життя осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням;
- теоретичні уявлення про значущі чинники, які зумовлюють особливості клінічного стану осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням – наявність ознак дисфункції оперованої кінцівки, зміни структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональні ознаки геріатричних синдромів, погіршена якість життя.

Практичне значення полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, що сприяло покращенню їх геріатричного статусу: зменшенню ознак дисфункції оперованої кінцівки, покращенню ходи, зменшенню вираженості ознак ожиріння, покращенню структурних маркерів м'язової тканини, зменшенню вираженості функціональних ознак геріатричних синдромів, покращенні якості життя; а також у визначенні критеріїв вибору, послідовності, дозування та параметрів застосування засобів фізичної терапії.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у діяльності Центру реабілітації комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», відділення реабілітації Товариства з обмеженою відповідальністю «К-ДЦ», зокрема вдосконалені програми фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін для здобувачів освіти спеціальності 227 – Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу

«Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено довідками впровадження.

Запропоновану комплексну програму фізичної терапії доцільно впроваджувати у практичну діяльність фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, а також інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях і центрах ортопедичного, травматологічного, терапевтичного, геріатричного та загального профілю.

На основі аналізу джерел та проведеного практичного дослідження в науковій роботі зроблено наступні висновки:

Ожиріння є важливим модифікованим фактором, що впливає на клінічний перебіг, хірургічні ризики та функціональні результати тотальної артропластики кульшового суглоба. В осіб старших вікових груп, за наявності поліморбідності, зокрема метаболічних та серцево-судинних захворювань, ожиріння виступає незалежним предиктором несприятливих післяопераційних ускладнень, включно з інфекціями, вивихами, перипротезними ураженнями та порушеннями загоєння тканин. Крім того, коморбідність, що включає ожиріння, саркопенію та геріатричні синдроми, значною мірою впливає на функціональний потенціал відновлення, погіршує показники мобільності та якості життя у післяопераційному періоді. Незважаючи на потенційно позитивний вплив артропластики на зменшення болю та покращення функції, стандартні реабілітаційні програми виявляються недостатніми для пацієнтів цієї категорії. Тому є актуальною потреба в розробці та впровадженні програм фізичної терапії, що адаптовані до особливостей пацієнтів з ожирінням у геріатричній популяції, з урахуванням функціонального дефіциту, рівня активності та супутньої патології.

При первинному обстеженні осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням виявлено статистично значуще ($p < 0,05$) гірший стан у порівнянні з контрольною групою за низкою функціональних, морфологічних та психофізичних показників. Пацієнти ОГ відзначали більшу частоту залишкових явищ контрактур КС, болю в ділянці ендопротеза ($4,11 \pm 0,09$ см за візуальною аналоговою шкалою при навантаженні), обмеження мобільності, потребу в допоміжних засобах пересування (37,5%), страх падіння (100%) та відчуття негативного впливу ожиріння на функціонування оперованої кінцівки (93,8%). Функціональні результати артропластики в осіб ОГ були низькими за всіма підшкалами Modified Harris Hip Score. За FJS-12 середній показник становив $58,27 \pm 1,45$ бала, що свідчить про знижений рівень «забуття» про ендопротез під час повсякденних активностей. Хода за Functional Gait Assessment характеризувалася значно гіршими результатами (сумарний бал – $15,77 \pm 0,12$, $p < 0,05$), з максимальними розбіжностями за компонентами. 6-хвилинна проба підтвердила зниження витривалості – середня відстань склала $312,16 \pm 9,04$ м ($p < 0,05$), при вищому рівні втоми за шкалою Борга – $5,61 \pm 0,31$ бала ($p < 0,05$). Стан жирової тканини у пацієнтів відповідав ожирінню I ступеня з абдомінальним характером (індекс маси тіла у чоловіків – $31,55 \pm 0,92$; у жінок – $30,85 \pm 0,63$; $p < 0,05$), співвідношення обхвату талії до обхвату стегон – відповідно $0,97 \pm 0,07$ та $0,90 \pm 0,05$. Спостерігались виражені асиметрії обхватів стегон між оперованою та інтактною

кінцівками (у верхній третині – $2,16 \pm 0,34$ см, середній – $1,86 \pm 0,20$ см, нижній – $1,52 \pm 0,18$ см; $p < 0,05$). Електроміографічні дослідження показали компенсаторну гіперактивність м'язів оперованої кінцівки у пацієнтів з ожирінням. Найбільші розбіжності з контрольною групою зафіксовані в *m. biceps femoris* ($451,23 \pm 17,00$ мкВ), *m. tibialis anterior* ($416,74 \pm 15,09$ мкВ), *m. rectus femoris* ($210,45 \pm 20,15$ мкВ). Ультразвукова діагностика виявила зниження товщини м'язів у пацієнтів ОГ порівняно з КГ, з найбільшими відмінностями в прямому м'язі стегна ендопротезованої кінцівки ($1,10 \pm 0,07$ см; $p < 0,05$) та задній поверхні гомілки ($1,21 \pm 0,09$ см; $p < 0,05$), що свідчить про саркопенію. Площі перерізу *m. psoas* за результатами комп'ютерної томографії у ОГ були меншими ($8,65 \pm 0,33$ см² праворуч, $8,77 \pm 0,21$ см² ліворуч), а скелетно-м'язовий індекс свідчив про наявність системної саркопенії (чоловіки – $47,23 \pm 1,12$ см²/м²; жінки – $36,27 \pm 1,53$ см²/м²; $p < 0,05$ порівняно з КГ). Рівень м'язової сили був нижчим за норму: сила кисті у чоловіків – $22,32 \pm 2,20$ кг, у жінок – $14,54 \pm 1,17$ кг ($p < 0,05$), станова сила – $55,53 \pm 2,59$ кг у чоловіків, $46,16 \pm 2,19$ кг у жінок ($p < 0,05$). Результати Short Physical Performance Battery засвідчили наявність функціональних ознак саркопенії – сумарний бал становив $5,88 \pm 0,16$ ($p < 0,05$). Рівень балансу і ризику падіння за Tinetti-тестом був найгіршим серед всіх груп обстежених осіб – загальний бал становив $15,77 \pm 0,25$ ($p < 0,05$), що поєднувалось зі страхом падіння за Fall Efficacy Scale – $83,09 \pm 3,16$ бала ($p < 0,05$). Обмеження повсякденної активності внаслідок коксо-вертебрального синдрому за Oswestry Disability Index досягали клінічно значущих рівнів. Якість життя за SF-36 була найнижчою серед усіх груп ($p < 0,05$).

Виявлені порушення стану здоров'я в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням зумовили необхідність розроблення комплексної програми фізичної терапії та визначили особливості з позицій корекції геріатричного статусу. Дані первинного обстеження стали підґрунтям для формування індивідуалізованих, цілеспрямованих реабілітаційних втручань у межах цієї програми. Комплексна програма фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, була розроблена згідно принципів ортопедичної реабілітації, осіб з ожирінням, з урахуванням принципів геріатричної реабілітації, враховувала потребу корекції окремих ознак коморбідності та її узагальнених проявів (наявність дисфункції оперованої кінцівки, змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та погіршення якості життя), мала комплексний характер і передбачала такі елементи: реабілітаційні тренування на підвісній системі «Redcord NEURAC», пропріоцептивну нейром'язову фасилітацію, терапевтичні вправи (амбулаторні сесії, телереабілітація, самостійні заняття), освітній компонент. Комплексність розробленої програми визначалась пацієнтоцентричною корекцією виявлених змін, що була спрямована на покращення якості життя осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Після завершення програми фізичної терапії у пацієнтів основної групи з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням відзначено статистично значуще ($p < 0,05$) покращення функціонального стану за всіма оцінюваними параметрами. Суттєво зменшився біль у ділянці ендопротезованого суглоба – з $4,11 \pm 0,09$ см до $1,93 \pm 0,11$ см за візуальною

аналоговою шкалою, зменшилась потреба в допоміжних засобах пересування (з 37,5% до 15,6%) та рівень страху падіння за Fall Efficacy Scale (з $83,09 \pm 3,16$ бала до $63,12 \pm 2,01$ бала). За шкалою Modified Harris Hip Score покращення відбулось за всіма підшкалами: «Біль» зріс на 41,7%, «Кульгавість» – на 45,7%, «Опора» – на 39,5%, «Дистанція» – на 46,5%, «Сходи» – на 53,6%, «Амплітуда рухів» – на 42,3% (усі $p < 0,05$). За шкалою Forgotten Joint Score-12 пацієнти відзначили збільшення частоти «забування» про наявність ендопротеза з $58,27 \pm 1,45$ бала до $78,54 \pm 2,08$ бала (34,8%). Функціональні тести також засвідчили позитивну динаміку: бал за Functional Gait Assessment зріс на 38,4%, дистанція у 6-хвилинній пробі – на 20,2%, рівень втоми за шкалою Борга зменшився на 23,8%. Індекс маси тіла знизився на 5,1% у чоловіків і 4,9% у жінок, а співвідношення обхвату талії до обхвату стегон – на 6,2% у чоловіків та 5,6% у жінок. Вираженість асиметрій обхватів стегна в усіх ділянках зменшилась майже вдвічі ($p < 0,05$). Біоелектрична активність основних м'язів нижньої кінцівки також знизилась ($p < 0,05$), що свідчить про нормалізацію компенсаторної гіперактивності. Товщина м'язів при ультразвуковому дослідженні збільшилась ($p < 0,05$), найбільше у m. rectus femoris (до $1,25 \pm 0,08$ см) і задній групі гомілки (до $1,33 \pm 0,10$ см). За результатами комп'ютерної томографії площа m. psoas збільшилась на 9% ($p < 0,05$), а скелетно-м'язовий індекс зріс на 8,4% у чоловіків і на 7,8% у жінок ($p < 0,05$), що вказує на позитивну динаміку у корекції саркопенії. Сила кисті підвищилась на 26,5% у чоловіків і на 16,9% у жінок ($p < 0,05$), а станова сила – на 17,5% у чоловіків і 15,9% у жінок. Показник Short Physical Performance Battery зріс на 36,9% ($p < 0,05$). За Tinetti-тестом загальний бал зріс на 37,7% (з $15,77 \pm 0,25$ до $21,72 \pm 0,62$). Обмеження за Oswestry Disability Index зменшились найбільш виражено у підшкалах «біль», «піднімання предметів», «догляд за собою» та «соціальне життя» ($p < 0,05$). Якість життя за SF-36 зросла на 15–28% залежно від домену, з найбільшими змінами у фізичному функціонуванні, ролі та інтенсивності болю.

Отримані показники геріатричного та функціонального статусу осіб з ожирінням були гіршими порівняно з групою пацієнтів з наслідками артропластики кульшового суглоба, але нормальною масою тіла, з нівелюванням різниці при повторному обстеженні, хоча рівня умовно здорових осіб не було досягнуто. Це засвідчує потребу у визначенні специфічних підходів до реабілітації пацієнтів похилого віку з геріатричними синдромами та коморбідною патологією.

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні ефективності впливу засобів фізичної терапії на перебіг психічних та соціальних геріатричних синдромів в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба.

Дякую за увагу!

3. Запитання до аспіранта по темі дисертації ставили:

1. Доктор медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології **Остап'як З.М.:**

Які саме геріатричні синдроми розглядали в рамках Вашої роботи? Які вони бувають?

Відповідь. Ми розглядали переважно соматичні синдроми, пов'язані з рухом: стареча астения, саркопенія, порушення рівноваги, ризик падіння,

депресія, втрата самообслуговування. Але також опосередковано були коротко охарактеризовані психічні та соціальні синдроми. В цілому, геріатричні синдроми можуть бути соматичні (пролежні, синдром мальнутриції, нетримання сечі та калу, падіння та порушення ходьби, запаморочення та атаксія, порушення слуху та зору, саркопенія, больовий синдром); психічні (депресія, делірій, деменція, порушення поведінки та адаптації); соціальні (соціальна ізоляція, схильність до насильства, втрата самообслуговування, залежність від допомоги інших, порушення сімейних зв'язків).

2. Доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації і морфології **Наконечна С.П.:**

Уточніть критерії виключення у дослідження?

Відповідь. Критерії виключення з дослідження були наступними : тотальна артропластика кульшового суглоба була виконана у молодому або середньому віці; операція була виконана внаслідок травми, ревматоїдного артрити тощо; ускладнений перебіг післяопераційного періоду (інфекція ендопротезу, перелом кістки, вивих або нестабільність ендопротезу тощо); ревізійна артропластика кульшового суглобу; наявність важкої соматичної супутньої патології (зокрема, онкологічна патологія, ниркова недостатність, важка серцева недостатність, деменція важкого ступеня); цукровий діабет I типу; індекс маси тіла більше 35; загострення наявної хронічної патології на момент дослідження; наявність у неоперованому кульшовому суглобі рентгенологічних ознак остеоартрозу 3 ступеня та вище.

3. Доктор медичних наук, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології **Грицуляк Б.В.:**

У роботі Ви зазначили наявність у досліджуваних пацієнтів ознак широко поширеного геріатричного синдрому – саркопенії. Яким чином, крім тренувань, нівелювали її ознаки?

Відповідь. Фізичні тренування комбінувались з відповідним харчуванням. Частиною освітнього компоненту було навчання пацієнтів принципам харчування для подолання саркопенії з метою оптимізації анаболічної відповіді, підтримки м'язової маси, відновлення після ортопедичного втручання для підвищення м'язової сили, толерантності до навантаження та загального функціонального відновлення: адекватне споживання білка – 1,2–1,5 г/кг/добу, рівномірно розподілене протягом дня. Було рекомендоване надходження вітаміну D у дозі 800–2000 МО/добу, оскільки його недостатність асоціюється зі збільшенням частоти падінь, м'язовою слабкістю та погіршенням фізичної функції. Ці рекомендації були узгоджені з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини

Які методи дослідження стану суглоба специфічно характеризували особливості стану після артропластики?

Відповідь. Прямими методами оцінювання, які застосовуються спеціалізовано для визначення стану ендопротеза були Модифікована шкала Харіса та Шкала забутого суглоба, які містять відповідні питання, що характеризують функціонування після ендопротезування.

4. Кандидат медичних наук., професор, проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології (за сумісництвом) **Лапковський Е.Й.:**

Які переваги застосування методу «Neurac» на системі «Redcord»?

Відповідь. Метод «Neurac» (Neuromuscular Activation) на системі «Redcord» використовується в реабілітації пацієнтів із патологією опорно-рухового апарату при хронічному болю, порушеннях м'язової активації та функціональній нестабільності. Втручання ґрунтується на виконанні вправ у підвісній системі з контрольованим навантаженням і варіативністю положень тіла, що дозволяє мінімізувати осьове навантаження на суглоби з одночасною активізацією м'язів – глибоких стабілізаторів руху та покращенням пропріоцепції. Зокрема, цей підхід застосовується в реабілітації пацієнтів із ураженням кульшових суглобів. Застосування підвісної системи «Redcord NEURAC» у досліджуваній категорії пацієнтів дозволило уникати перевантаження ендопротезованого суглоба на початкових етапах тренувань; активувати глибокі м'язи-стабілізатори таза; адаптувати програму до фізичних обмежень, пов'язаних з ожирінням і віком; знизити ризик ускладнень, падінь і повторної травматизації.

5. Доктор наук, професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Стовбан М.П.:

Якими перевагами характеризується хода як вид аеробного навантаження для пацієнтів з ендопротезуванням кульшовим суглобом та ожирінням?

Відповідь. Аеробне навантаження застосовували у вигляді програми дозованої ходьби. Її перевагами було: покращення метаболічної активності: ходьба стимулює обмін речовин, зменшує інсулінорезистентність та сприяє схудненню; прискорення функціонального відновлення: ходьба відновлює м'язи нижньої кінцівки, особливо сідничні та стегна, що стабілізують ендопротез кульшового суглоба; зменшення болю та ригідності: покращення кровообігу сприяє зменшенню скутості й дискомфорту, характерних для осіб з ожирінням; покращення психоемоційного стану: ходьба як вид фізичної активності знижує рівень тривожності, покращує настрій, зменшує прояви депресії у людей похилого віку; профілактики падінь: тренування балансу й сили під час ходьби зменшує ризик втрати рівноваги; соціальна інтеграція: дозована ходьба за межами дому сприяла спілкуванню, зменшенню соціальної ізоляції.

Чи аналізували Ви особливості технічні ендопротезів, техніку виконання артропластики, операційний доступ?

Відповідь. Ми досліджували тільки функціональний стан пацієнта у віддаленому післяопераційному періоді за критеріями включення та виключення. Нашою метою не було порівняння впливу технік операції чи функціональності різних виробників ендопротезів, різних видів доступу тощо на перебіг реабілітаційного протеза.

До доповіді було задано 7 запитань, на які здобувач дав правильні та ґрунтовні відповіді.

4. Виступи присутніх членів семінару з оцінкою дисертації.

Доктор медичних наук, доцент, професор кафедри морфології, терапії та реабілітації **Остапак З.М.:**

Робота Парця О.С. є завершеним дослідженням на актуальну тему. Цінним є погляд на перебіг синдрому саркопенії у осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням. Дисертаційне дослідження відповідає усім вимогам, щоб бути допущеним до захисту на разовій спеціалізованій вченій раді. Перспективним напрямом подальшого дослідження

цієї проблематики може стати дослідження ефективності впливу засобів фізичної терапії на перебіг різних коморбідних станів у осіб похилого та старечого віку з ендопротезованим кульшовим суглобом.

Кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології **Аравіцька М.Г.:**

Дисертаційна робота Парця О.С. є завершеним самостійним науковим дослідженням, що зазнало якісного доопрацювання після попереднього розгляду на засіданні кафедри. Всі висловлені мною зауваження та побажання, включно з тими, що мали рекомендаційний характер, були враховані. Зокрема, розширено ілюстративний матеріал, що демонструє техніки фізичної терапії, а також виправлено виявлені граматичні та стилістичні помилки. Загалом робота повністю відповідає встановленим вимогам і може бути допущена до захисту.

Доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії **Грицуляк Б.В.:**

Дисертаційне дослідження О.С. Парця спрямоване на вирішення комплексу теоретико-прикладних завдань, пов'язаних із розробкою програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, що зумовлює його актуальність і практичну значущість. У порівнянні з результатами попереднього розгляду роботи на засіданні кафедри, аспірантом були враховані і належним чином виправлені мої зауваження: уточнено проблеми стану здоров'я обстежених осіб відповідно до МКФ із зазначенням їх кодування, деталізовано методики пропріоцептивної нейром'язової фасилітації та освітнього компоненту, доопрацьовано бібліографічний список. Узагальнюючи результати повторного опрацювання тексту дисертації, вважаю, що робота відповідає вимогам і заслуговує на рекомендацію до подальшого захисту.

Під час обговорення позитивну оцінку дисертаційній роботі Парця О.С. висловили: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Петрик О.М.; кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.; кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха С.П.; доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.В.; кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії Яцишин З.М.; доктор наук, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.

5. Виступ наукового керівника доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри терапії, реабілітації та морфології Шеремети Л.М., яка відзначила, що аспірант Парцей О.С. своєчасно виконував всі розділи індивідуального плану наукової роботи в установлені терміни. Своєчасність та повнота виконання індивідуального плану аспіранта підтверджена результатами піврічної проміжної, підсумкової (річної) та заключної атестації. Відповідально ставився до поставлених завдань. Зокрема, своєчасно і в повному обсязі провів усі

види робіт. Пройшов педагогічну практику, підготувавши низку методичних розробок з дисциплін «Клінічний менеджмент у травматології та ортопедії» та «Ортезування та протезування». Користувався повагою з боку студентів та колег-аспірантів.

Дисертація аспіранта Парця Олега Степановича на тему «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії» повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12.01.2022 № 44 (зі змінами) та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (зі змінами), та може бути представлена захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

6. В обговоренні дисертаційної роботи взяли участь: доктор медичних наук, доцент, професор кафедри теорії та методики фізичної культури Остап'як З.М.; кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Петрик О.М.; кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Аравіцька М.Г.; доктор наук, доцент, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Стовбан М.П.; кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Івасюк І.Й.; доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології Грицуляк Б.В.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії Дідоха С.П.; доктор філософії за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія, доцент кафедри терапії, реабілітації та морфології Наконечна С.П.; кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, гарант ОНП 227 Фізична терапія, ерготерапія Ящишин З.М.

Заслухавши публічну презентацію наукових результатів дисертації Парця Олега Степановича та обговоривши її на фаховому семінарі факультету фізичного виховання і спорту, прийнято наступні висновки щодо дисертації: рекомендувати для подання до розгляду та захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

7. Висновок про перевірку дисертацій та наукових публікацій здобувача на виявлення порушення академічної доброчесності з наданням (до витягу додається довідка).

УХВАЛИЛИ:

ПРИЙНЯТИ такий висновок про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертації.

Висновок

**наукового фахового семінару кафедри терапії, реабілітації та морфології
факультету фізичного виховання і спорту Карпатського національного
університету імені Василя Стефаника
про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів
дисертації «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого
віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та
ожирінням засобами фізичної терапії»
здобувача ступеня доктора філософії за галузі знань 22 Охорона здоров'я за
спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія
Парцяя Олега Степановича**

1. Актуальність теми. Початок 21 століття відзначений стрімким збільшенням кількості людей, які страждають надмірним відкладанням жиру в організмі, причому ця тенденція найбільш характерна для високорозвинених країн. Надмірну вагу та ожиріння мають у світі 1,5 млрд осіб. Крім численних проблем зі станом серцево-судинної та ендокринної систем тощо, важливим є взаємозв'язок між цією патологією та розвитком артрозу великих суглобів.

Захворювання опорно-рухового апарату, зокрема коксартроз, є однією з провідних причин інвалідизації осіб похилого віку. Тотальна артропластика кульшового суглоба сьогодні вважається «золотим стандартом» лікування термінальних форм дегенеративно-дистрофічних уражень кульшового суглоба; відновлення функціональної активності пацієнтів значною мірою залежить від ефективності програм післяопераційної фізичної терапії. Через зайву вагу та ожиріння відбувається «омолодження» вікової категорії пацієнтів; надмірна маса тіла сприяє прискореному розвитку стадій артрозу, знижує можливості консервативного лікування та призводить пацієнтів до незворотності заміни суглоба.

Для технічного проведення тотальної артропластики пацієнтам з ожирінням потрібно значно більше часу, що пов'язано з більшою витратою сил та часу, необхідних для укладання пацієнта, більшої довжини та глибини операційної рани, наявності певних проблем із встановленням елементів протеза тощо. Зі збільшенням тривалості операції артропластики кульшового суглоба у пацієнтів з ожирінням частіше виникають інфікування, висока інтра- та післяопераційна втрата крові та тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок. Порівняльний аналіз частоти післяопераційних ускладнень у пацієнтів, яким зроблена артропластика КС, виявив, що при індексі маси тіла менше 30 кг/м^2 ризик їх розвитку становить 25%, $30\text{--}40 \text{ кг/м}^2$ – 31%, більше 40 кг/м^2 – 38%. У пацієнтів з ожирінням спостерігається підвищене навантаження на протез, що може призвести до його передчасного зношування, розхитування та вивиху. Ряд медичних закладів обмежують проведення цього втручання у плановому порядку пацієнтам з високими стадіями ожиріння до того часу, поки індекс маси їх тіла буде скоригований до прийняттого значення.

Ожиріння у похилому віці часто носить саркопенічний характер – стан поєднання надмірної маси жиру та зниження м'язової маси і сили, що призводить до серйозних функціональних порушень, вищого ризику падінь, інвалідності та смертності. Ожиріння створює метаболічне та фізіологічне середовище, яке

сприяє погіршенню м'язової функції внаслідок комплексної дії запалення, гормональних порушень, жирової інфільтрації м'язів (міостеатозу), анатомічних змін та зменшення рухової активності. Тому профілактика та лікування ожиріння в осіб старших вікових груп має велике значення для збереження м'язової сили та запобігання функціональним обмеженням.

Незважаючи на значний прогрес у хірургічній техніці та ендопротезуванні, реабілітаційний етап залишається вирішальним у забезпеченні якості життя пацієнтів та відновленні їх функціональної незалежності. Найдетальніше описані програми реабілітації у ранніх періодах тотальної артропластики кульшового суглоба, хоча тривалість життя пацієнтів є значною, що позитивно потребує періодичного реабілітаційного втручання. Незважаючи на диференційовано описані принципи та методики реабілітації в осіб з ожирінням та після артропластики кульшового суглоба, їх поєднання в осіб похилого віку з позицій корекції геріатричного стану є малодослідженим. Обмеження функціональної здатності кульшових суглобів у пацієнтів з ожирінням змушує їх вести малорухливий спосіб життя та посилює патологічну величину індексу маси тіла, а обмеження рухів у суглобі та атрофія м'язової тканини призводять до погіршення геріатричного стану цих пацієнтів.

Недостатня кількість робіт, які висвітлюють роль фізичної терапії у процесі реабілітації пацієнтів похилого віку з ожирінням після тотальної артропластики кульшового суглоба з позицій корекції геріатричного статусу, зумовила актуальність виконання представленої роботи.

2. Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Карпатського національного університету імені Василя Стефаника; є фрагментом дослідження «Покращення функціонального стану, якості життя та корекція патологічних станів різного походження засобами терапії та реабілітації», № державної реєстрації 0123U01534 (керівник – професор Лапковський Е.Й.).

3. Особистий внесок здобувача в отриманні наукових результатів. Основні ідеї, наукові положення та теоретичні висновки дисертації сформовані автором особисто. Напрацювання, що належать співавторам, у роботі не використовувалися.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дисертації полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, що сприяло покращенню їх геріатричного статусу: зменшенню ознак дисфункції оперованої кінцівки, покращенню ходи, зменшенню вираженості ознак ожиріння, покращенню структурних маркерів м'язової тканини, зменшенню вираженості функціональних ознак геріатричних синдромів, покращенні якості життя; а також у визначенні критеріїв вибору, послідовності, дозування та параметрів застосування засобів фізичної терапії.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у діяльності Центру реабілітації комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», відділення реабілітації Товариства з обмеженою відповідальністю «К-ДЦ», зокрема вдосконалені програми фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» у 2022-2025 роках.; науковий керівник Шеремета Лідія Миколаївна — доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапії, реабілітації і морфології.

Робота є результатом самостійних досліджень Парцей Олега Степановича.

8. Перелік публікацій за темою дисертації. За результатами досліджень опубліковано 9 наукових праць, у тому числі:

- 3 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б;
- 1 стаття — у періодичному виданні, включеному до наукометричної бази Scopus
- 5 тез доповідей в збірниках матеріалів конференцій.

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Парцей О.С. Корекція ознак фізичних та антропометричних маркерів геріатричних синдромів у осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії. *Health & Education*. 2025. Вип. 2. 175-182.

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.2.22>

URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/285/266>

2. Парцей О. Оцінювання впливу засобів фізичної терапії на показники коксо-вертебрального синдрому, ризику падіння та якості життя осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглобу та ожирінням. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2025. 25(3), 232-238.

DOI <https://doi.org/10.31718/2077-1096.25.3.232>

URL: <https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/1305/1275>

3. Парцей О.С. Оцінювання ефективності програми фізичної терапії за результатами електроміографічного обстеження, ультразвуковими та променевими маркерами стану м'язової тканини в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба й ожирінням. *Health & Education*. 2025. 3. 268-275.

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.3.30>

URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/322/295>

Статті у періодичних виданнях, включених до наукометричних баз (SCOPUS)

4. Парцей О.С., Цигановська Н.В., Скальські Д.В. Корекція функціонального стану оперованої кінцівки у пацієнтів похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглобу та ожирінням засобами фізичної терапії. *Rehabilitation and Recreation*. 2025. 19 (2), 54–63. *Особистий внесок здобувача полягає в постановці завдань дослідження, визначенні методів та узагальненні даних.*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.5>

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/105024206983?origin=resultslist>

Праці що засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Парцей О. Корекція ознак геріатричних синдромів у пацієнтів після артропластики кульшового суглоба як завдання фізичної терапії. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Теоретичні і практичні аспекти у фізичній терапії та ерготерапії» (Херсонський державний університет на базі Прикарпатського нац. університету ім. В. Стефаника, Івано-Франківськ, 25-26 травня 2023 р.). Івано-Франківськ, 2023. 13-15.
URL: <https://www.kspu.edu/About/Faculty/Medicine/Ab/Conferencion/mat.aspx>
6. Парцей О.С. Особливості клінічного стану осіб похилого віку з ожирінням та ендопротезом кульшового суглоба як передумови створення програми фізичної терапії. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Екзистенційні виклики освіти, науки, безпеки та здоров'я в сучасних умовах: пошуки молодих вчених» (12 грудня 2024 року, м. Одеса). Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. 361-364.
DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-479-8-112>
URL: <http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/372/11365/25656-1>
7. Парцей О. С. Оцінювання функціонального результату фізичної терапії за Modified Harris Hip Score у пацієнтів похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглобу та ожирінням. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Перспективи розвитку медичної реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги» (Тернопільський національний медичний університет, Тернопіль, 19–20 червня 2025 р.) – Тернопіль : ТНМУ, 2025. 84.
URL: <https://fizrebconf.tdmu.edu.ua/Home/tesy2025>
8. Парцей О.С. Вплив програми фізичної терапії з використанням системи «Redcord Neurac» у пацієнтів похилого віку з ендопротезом кульшового суглоба та ожирінням. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання медицини, фармації, терапії та реабілітації» (Херсонський державний університет, Івано-Франківськ-Херсон, 23-24 травня 2025 р.). Херсон: ХДУ, 2025. 128-131
<https://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9A%D0%90%202025.pdf?id=64e00886-5c18-4143-975c-291fb571a806>
9. Парцей О.С. Визначення електричної активності м'язової тканини у людей похилого віку з наслідками тотального артропластики кульшового суглоба та ожирінням під час реабілітаційного втручання. International scientific conference «The Functioning of Healthcare in the Globalized World» (October 1–2, 2025, Riga, Republic of Latvia). Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2025. 34-37.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-614-0-9>
URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/652/17289/36752-1>

1. Наукове значення виконаного дослідження із зазначенням можливих наукових галузей та розділів програм навчальних курсів, де можуть бути застосовані отримані результати.

Отримані результати можуть бути застосовані в галузі знань вищої освіти 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія. Зокрема, у Карпатському національному університеті імені Василя Стефаника матеріали дисертації можна використати під час розробки питань лекцій і семінарських занять із навчальних дисциплін спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»:

«Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату».

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження Парця О.С. полягає у створенні науково обґрунтованої комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, спрямованої на корекцію їх геріатричного статусу шляхом корекції ознак дисфункції оперованої кінцівки, змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та якості життя.

2. Практична цінність результатів дослідження із зазначенням конкретного підприємства або галузі народного господарства, де вони можуть бути застосовані.

Практичні розробки дисертаційного дослідження використані у діяльності Центру реабілітації комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», відділення реабілітації Товариства з обмеженою відповідальністю «К-ДЦ», зокрема вдосконалені програми фізичної терапії осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням.

Теоретико-методичні розробки дослідження використовуються у навчальному процесі кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету (при викладанні навчальних дисциплін для здобувачів освіти спеціальності 227 – Фізична терапія, ерготерапія); кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (при викладанні курсу «Клінічний реабілітаційний менеджмент при патології опорно-рухового апарату»), що підтверджено довідками впровадження.

Запропоновану комплексну програму фізичної терапії доцільно впроваджувати у практичну діяльність фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, а також інших фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях і центрах ортопедичного, травматологічного, терапевтичного, геріатричного та загального профілю.

3. Оцінка структури дисертації, її мови та стилю викладення.

Дисертація за структурою, мовою та стилем викладення відповідає вимогам МОН України.

ВВАЖАТИ:

1. Що дисертаційна робота Парця Олега Степановича на тему «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії» є завершеною науковою працею, у якій розв'язано конкретне наукове завдання з теоретичного обґрунтування, розробки та перевірки ефективності комплексної програми фізичної терапії для осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням, спрямованої на корекцію їх геріатричного статусу шляхом корекції ознак дисфункції оперованої кінцівки,

змін структурних маркерів жирової та м'язової тканини, функціональних ознак геріатричних синдромів та якості життя.

2. За темою дисертації опубліковано 9 наукових публікацій, де повністю відображені основні результати дисертації, з них 3 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б та 1 стаття у виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази «SCOPUS».

3. Дисертація відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 р. (зі змінами) «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», Постанові Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (зі змінами) «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії».

РЕКОМЕНДУВАТИ дисертаційну роботу «Корекція показників геріатричного статусу в осіб похилого віку з наслідками тотальної артропластики кульшового суглоба та ожирінням засобами фізичної терапії», подану Парцесем Олегом Степановичем на здобуття ступеня доктора філософії. Рекомендується для подання до розгляду та захисту у спеціалізованій вченій раді Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Розглянувши заяви і документи голови СБР, рецензентів і опонентів та встановивши, що подані документи відповідають вимогам до членів спеціалізованої вченої ради згідно Постанови Кабінету Міністрів України «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12 січня 2022 р. № 44) (зі змінами).

Пропонувати вченій раді Університету призначити наступний склад разової ради:

Головою разової спеціалізованої вченої ради:

1. Остапяка Зіновія Миколайовича – доктора медичних наук, доцента, професора кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1. Hrytsuliak B., Ostapiak Z., Polataiko Yu., Herych R., Lisovskyi B., Lapkovskyi E., Karpenko H., Vojchyshyn L., Zastavna O., Sheremeta L., Berezna T., Herych O. Dynamics of balance indicators, activities of daily living, and quality of life of elderly suffering from Parkinson's disease and frailty after proximal humerus fracture following physiotherapeutic functional training. *Journal of medicine and life*. 2022. VOL: 15 ISSUE: 1. P. 98-103.

SCOPUS

ISSN: 1844-122X

DOI: <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0386>.

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85125020378?origin=resultslist>

Ключові слова: physical therapy, old age, frailty, Parkinson's disease, rehabilitation.

2. Аравіцька Марія, Остапак Зіновій, Шеремета Лідія, Михайлюк Іван, Олексюк Лілія. Дослідження ефективності фізичної терапії жінок з ендопротезом колінного суглоба як наслідку ревматоїдного артриту у післяпологовому періоді

після вагінального пологорозрішення. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я. Випуск 2 (20). 2025. 10-16.

(Фахове видання України (категорія «Б»))

DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-2-1>

URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/5067>

Ключові слова: реабілітація, фізична терапія, післяпологовий період, акушерство і гінекологія, ендопротез суглоба, суглобова дисфункція, ревматоїдний артрит.

3. Аравіцька М.Г., Шеремета Л.М., Лапковський Е.Й., Михайлюк І.О., Остапак З.М. Оцінювання ефективності функціонально спрямованої фізичної терапії у пацієнтів після онкологічного ендопротезування колінного суглоба. *Public Health Journal*. 2025. 2. 21-26. (Фахове видання України (категорія «Б»))

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.2.3>

URL: <https://journals.ostroh-academy.rv.ua/index.php/publichealth/article/view/141/135>

Ключові слова: фізична терапія, онкологічна реабілітація, ендопротез суглоба, порушення ходи, нижня кінцівка.

Рецензентами:

1. Аравіцьку Марію Геннадіївну – кандидата медичних наук, доцента, професора кафедри терапії, реабілітації та морфології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1. Didokha I.V, Aravitska M.G, Yatsiv Ya.M., Hrecheskyi O.V. Effect of a physical therapeutic intervention on locomotive syndrome in the elderly patients with Parkinson's disease and sarcopenia. *Health, sport, rehabilitation*. 2023; 9(1): 55-68.

(Фахове видання України (SCOPUS)).

ISSN: 2520-2677

DOI: <https://doi.org/10.34142/HSR.2023.09.01.05>

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85160103575?origin=resultslist>

st

Ключові слова: rehabilitation, senile asthenia, neurodegenerative diseases, geriatrics.

2. Aravitska Mariia, Saienko Olesia. The influence of physical therapy on indicators of locomotive syndrome in elderly persons with osteoarthritis of the knee and obesity. *Clinical and Preventive Medicine*. 2023; 4: 6-13.

Фахове видання України (SCOPUS).

ISSN: 2616-4868

DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.4\(26\).2023.01](https://doi.org/10.31612/2616-4868.4(26).2023.01)

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85174968303?origin=resultslist>

st

Ключові слова: physical therapy, old age, gerontology and geriatrics, obesity, osteoarthritis.

3. Mariia G. Aravitska, Eduard Y. Lapkovskyi, Svitlana P. Nakonechna, Nelia P. Dolynko, Hanna M. Karpenko. Assessment of long-term therapeutic adherence to lifestyle modification and the possibility of its correction in the program of rehabilitation and clinical management of obese patients. *Acta Balneol*. 2024;66(5):308-312.

(WOS)

ISSN 2082-1867

DOI: 10.36740/ABAL202405102

URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001407425300002>

Ключові слова: long-term adherence, lifestyle modification, obesity, rehabilitation.

Офіційними опонентами:

1. Неханевича Олега Борисовича - доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпровського державного медичного університету

1. Півняк О.А., Неханевич О.Б. Проблеми фізичної терапії псоріатичних артропатій на фоні коморбідної патології. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022. 7 (1). 42-50. (Фахове видання України (категорія «Б»))

DOI: 10.26693/jmbs07.01.042

URL: <https://uajmbs.com.ua/uk/journals/tom-7-1-2022>

Ключові слова: фізична терапія, псоріатичні артропатії, коморбідна патологія.

2. Неханевич О.Б., Канюка Є.В. Ревматоїдний артрит: сучасний погляд на проблему та особливості застосування реабілітаційних заходів. Rehabilitation and Recreation. 2023. 17. 116-122.

Фахове видання України (категорія «А»), SCOPUS.

ISSN: 2786-8346

DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.13>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/85187719399?origin=resultslist>

Ключові слова: ревматоїдний артрит, якість життя, реабілітаційні заходи, комплексний підхід.

2.3. Гноєвий О.В., Бакурідзе-Маніна В.Б., Неханевич О.Б. Проблеми фізичної терапії рухових розладів при нестабільності плечового суглоба. Rehabilitation and Recreation. 2022. 13. 19–25. Фахове видання України (категорія «А»), SCOPUS.

ISSN: 2786-8346

DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.13.2>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/85186554649?origin=resultslist>

Ключові слова: нестабільність плечового суглоба, вивих, обмеження життєдіяльності, фізична терапія, реабілітація.

2.4. Рягузова О., Неханевич О. Ефективність застосування роботизованої системи реабілітації зі зворотним біологічним зв'язком «Omega Plus» у пацієнтів з міогенними контрактурами суглобів нижніх кінцівок. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2025. 25(3). 239-245. (Фахове видання України (категорія «Б»))

<https://doi.org/10.31718/>

DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.25.3.239>

URL: <https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/1306/1276>

Ключові слова: міогенні контрактури, роботизована реабілітація, фізична терапія, Omega Plus, реабілітація після травм, ходьба, біль.

2. Паньківа Володимира Івановича - доктора медичних наук, професора, Заслуженого лікаря України, головного наукового співробітника відділу клінічної ендокринології ДНП «Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України»

1. Паньків В.І. Особливості менеджменту предіабету в підлітків з надмірною масою тіла й ожирінням. *International journal of endocrinology (Ukraine)*. 2022. 18(8). 436–439. (Фахове видання України (SCOPUS))

ISSN 2224-0721

ISSN 2307-1427

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.18.8.2022.1222>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/85159721144?origin=resultslist>

Ключові слова: порушення толерантності до глюкози; ожиріння; підлітки; фітотерапія; Сахніл.

2. Ткач С., Паньків В., Юзвенко Т. Сучасні підходи до менеджменту хворих на ожиріння (за матеріалами Консенсусу Американської гастроентерологічної асоціації 2022 року). *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. 2023. (1). 47–57. (Фахове видання України (SCOPUS))

DOI: <https://doi.org/10.30978/CEES-2023-1-47>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/105021541736?origin=resultslist>

Ключові слова: ожиріння, надлишкова вага, фармакотерапія.

3. Bakaliuk T., Makarchuk N., Stelmakh H., Pankiv V., Pavlovych, L., Bilous O., Kamyshna I. ROC analysis data and predictors of rehabilitation effectiveness in patients with type 2 diabetes mellitus. *International journal of endocrinology (Ukraine)*. 2025. 21(3), 278–284. (Фахове видання України (SCOPUS))

ISSN 2224-0721

ISSN 2307-1427

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.21.3.2025.1539>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/105007001975?origin=resultslist>

Keywords: diabetes mellitus, diabetic polyneuropathy, rehabilitation, physical therapy, prognosis

2.4. Bakaliuk T., Makarchuk N., Stelmakh H., Pankiv V., Kamyshna I. Predicting the efficacy of rehabilitation in patients with type 2 diabetes and diabetic polyneuropathy. *International journal of endocrinology (Ukraine)*. 2024. 20(3). 155–162. (Фахове видання України (SCOPUS))

ISSN 2224-0721

ISSN 2307-1427

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.20.3.2024.1383>

URL:

<https://www.scopus.com/pages/publications/85197533291?origin=resultslist>

Keywords: diabetes mellitus, diabetic polyneuropathy, rehabilitation, physical therapy, prognosis

3. Ногас Анжелу Олександрівну - доктора наук з фізичного виховання та спорту, доцента, професора кафедри медико-біологічних дисциплін навчально-наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування.

1. Ногас А.О. Оцінка стану здоров'я пацієнтів із ревматоїдним артритом у результаті впливу програми фізичної терапії. *Public Health Journal*. 2023. 4. 58-64. Фахове видання України (категорія «Б»)

DOI: <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.8>

URL: <https://journals.ostroh-academy.rv.ua/index.php/publichealth/article/view/42/39>

Ключові слова: ревматоїдний артрит, оцінка стану здоров'я, анкетування, програма фізичної терапії.

2. Nogas, A., Grygus, I., Hutsman, S., Diachuk, V., Blayda, I. Analysis of the effectiveness of the developed system of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis in terms of daily activity, health status and quality of life. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2024. Vol. 9. № 2. P. 90-97. Фахове видання України, SCOPUS

ISSN: 2522-1906

DOI: [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(2\).07](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(2).07)

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85190422395?origin=resultslist>

Ключові слова: ревматоїдний артрит, фізична терапія, система, повсякденна активність, стан здоров'я, якість життя.

3. Ногас А. О. Ефективність застосування реабілітаційних заходів для відновлення функції суглобів у пацієнтів з ревматоїдним артритом. *Rehabilitation and Recreation*, 2023. (14). 71-81. Фахове видання України (категорія «А»), SCOPUS.

ISSN: 2786-8346

DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.8>

URL: <https://www.scopus.com/pages/publications/85182556543?origin=resultslist>

Ключові слова: ревматоїдний артрит, функціональна недостатність суглобів, гоніометрія, показники, амплітуда рухів.

Голова фахового семінару
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри терапії,
реабілітації та морфології

 Лідія ШЕРЕМЕТА

Секретар фахового семінару
доктор філософії за спеціальністю
227 Фізична терапія, ерготерапія,
доцент кафедри терапії, реабілітації
і морфології
9 січня 2026 р.



Світлана НАКОНЕЧНА