

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 311.010.01 НА БАЗЕ
ФГБОУ ВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ
П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ», МИНИСТЕРСТВО СПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета от 09.11.2017 г., № 12

О присуждении Денису Игоревичу Шадрину, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата педагогических наук.

Диссертация на тему «Физкультурно-рекреационные занятия с лицами, имеющими генетическое заболевание (муковисцидоз)» по специальности 13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры (педагогические науки), принята к защите 22.06.2017 г., протокол № 9 п/з, диссертационным советом Д 311.010.01 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Министерство спорта Российской Федерации, 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35, приказ № 105/нк от 11.04.2012 г.

Соискатель Денис Игоревич Шадрин, 1973 года рождения, в 2000 г. окончил «Санкт-Петербургскую государственную академию физической культуры имени П.Ф. Лесгафта», ему была присуждена степень магистра по специальности «Физическая культура». С 2010 г. по 2015 г. являлся соискателем на бюджетной основе на факультете подготовки научно-педагогических работников в ФГБОУ ВПО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Работает старшим преподавателем на кафедре спортивной медицины и

технологий здоровья в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Министерство спорта Российской Федерации.

Диссертация выполнена на кафедре спортивной медицины и технологий здоровья ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Министерство спорта Российской Федерации.

Научный руководитель – Евсеева Ольга Эдуардовна, кандидат педагогических наук, профессор, директор института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Официальные оппоненты:

Луценко Сергей Андреевич, доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры общей и специальной педагогики ЧОУ ВО "Институт специальной педагогики и психологии";

Дидур Михаил Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по общим вопросам Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт экспериментальной медицины» дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования "Военный институт физической культуры" Министерства обороны Российской Федерации, в своём положительном отзыве, подписанном Курьянович Еленой Николаевной, доктором педагогических наук, доцентом, заведующей кафедрой естественно-научных дисциплин и медицинского обеспечения служебно-прикладной физической подготовки Военного института физической культуры, и утверждённом Обвинцевым Алексеем Анатольевичем, генерал-майором, доктором педагогических наук, профессором, начальником Военного института физической культуры, отмечает, что диссертация Шадрин Денис Игоревича на

тему: «Физкультурно-рекреационные занятия с лицами, имеющими генетическое заболевание (муковисцидоз)» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, направленной на разработку педагогических инновации в разработке средств и методов двигательной рекреации лиц с генетическими заболеваниями. В своём исследовании автором обоснованы двигательные режимы физкультурно-рекреационных занятий для лиц с муковисцидозом.

Соискатель имеет 72 опубликованные работы общим объёмом 59,05 п.л. (личный вклад автора 28,975 п.л.), в том числе по теме диссертации – 35 публикаций общим объёмом 25,174 п.л. (личный вклад автора 9,48 п.л.), из них опубликованных в рецензируемых научных изданиях по перечню ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации 4 публикации общим объёмом 4,3 п.л. (личный вклад автора 2,05 п.л.). Наиболее значимыми являются научные статьи, опубликованные в рецензируемых журналах, входящих в реестр ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, учебное пособие:

1. Медицинская и психологическая реабилитация детей с муковисцидозом в условиях санатория / О.И. Симонова, А.В. Орлов, А.Ю. Шутов, Д.И. Шадрин // Российский педиатрический журнал. – 2008. – № 3. – С. 51-55.

2. Шадрин, Д.И. Адаптивная двигательная рекреация больных муковисцидозом / Д.И. Шадрин // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 3 (97). – С. 199-204.

3. Физическая культура и адаптивная двигательная рекреация детей муковисцидозом / Д.И. Шадрин, О.Б. Крысюк, О.Э. Евсеева, В.Ф. Лутков // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 2 (54). – С. 28-31.

4. Шадрин, Д.И. Использование средств физической реабилитации лиц с муковисцидозом в условиях оздоровительного отдыха / Д.И. Шадрин, А.В. Орлов, В.С. Матвеев // Спортивная медицина: наука и практика. – 2014. – Приложение № 1 : IV Всероссийский конгресс с Международным участием "Медицина для спорта - 2014". – С. 227-229.

5. Муковисцидоз (клиника, диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация) : учебное пособие для врачей / А.В. Орлов, О.И. Симонова, Е.А. Рославцева, Д.И. Шадрин ; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова. – Санкт–Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 160 с.

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения о работах, опубликованных соискателем учёной степени.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы: от научного руководителя, кандидата педагогических наук, профессора, директора института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» Евсеевой Ольги Эдуардовны; от официального оппонента, доктора педагогических наук, профессора, профессора кафедры общей и специальной педагогики ЧОУ ВО «Институт специальной педагогики и психологии» Луценко Сергея Андреевича; от официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по общим вопросам Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт экспериментальной медицины» Дидура Михаила Дмитриевича; от ведущей организации ФГКВОУ ВО «Военный институт физической культуры»; от доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Потапчук Аллы Аскольдовны; от доктора педагогических наук, профессора, заведующей кафедрой оздоровительной физической культуры и адаптивного спорта ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» Филипповой Светланы Октавьевны; от кандидата психологических наук, доцента, заведующей кафедрой теории и методики спортивных игр ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта» Таран Ирины Ивановны.

При общей положительной оценке диссертации в качестве замечаний оппоненты указывают на следующее:

1. При сравнительном анализе данных зарубежных и отечественных авторов в р. 1.4. необходимо было бы охарактеризовать дыхательные методики С.П. Бутейко и А.Н. Стрельниковой, которые широко применяются для лечения и профилактики заболеваний, в первую очередь дыхательной системы человека. Поэтому осталось неясным, какие же специальные дыхательные методики используют российские специалисты в физической реабилитации лиц с муковисцидозом (см. с.41). В то же время метод волевой ликвидации глубокого дыхания (МЛГД) С.П. Бутейко вполне органично вписывается в обоснование как самих двигательных режимов для лиц с муковисцидозом (особенно с его бронхо-лёгочной и лёгочно-кишечной формами), так и в процессе проведения с ними гипоксических проб и физкультурно-рекреационных занятий.

2. Не совсем полно раскрыто содержание педагогического эксперимента, поэтому остались неясными следующие вопросы: 1 - Какое количество занятий (всего и по формам занятий) было проведено в ЭГ; 2 - В какое время дня они проводились?; 3 – Какова была их продолжительность?; 4 – Чем в это же время занимались исследуемые в КГ, в частности, были ли у них физкультурные занятия и каково было их содержание? Всё это важно для понимания тех положительных изменений, которые произошли после экспериментальных исследований и отражены в главе 4.

3. В работе не совсем корректно представлена характеристика состояния здоровья участников экспериментальных исследований (р. 3.1., таблица 3). Во-первых, даются лишь их обобщённые данные по формам и степени тяжести заболевания. Группы маленькие и можно было представить их индивидуальные данные, указав лишь имя (как это делается в такого рода исследованиях). Ведь это важно как при индивидуальной работе с ними, так и более информативно отражало бы динамику изменений под влиянием предложенной автором методики. Во-вторых, участники не разделены на группы: ЭГ и КГ. Это позволило бы показать однородность или неоднородность этих групп для

последующего сравнительного анализа между ними. В-третьих, не указан возраст участников, что тоже важно как по вышеуказанным причинам, так и для выбора двигательного режима.

4. В таблицах, отражающих результаты тестирования (в главах 3 и 4), даётся разное количество лиц, принимавших участие в исследованиях. Хотелось бы получить разъяснение, почему так произошло. Кроме того, непонятно: данные тестирования получены по результатам педагогического эксперимента или педагогического наблюдения (в частности в р.4.3.). Если педагогического наблюдения, то это возможно ошибка в названии раздела?

5. Недостаточно глубоко проанализированы данные, представленные в таблицах 6, 7 и 8 (глава 3, сс. 64-66). В частности, за счёт чего произошёл резкий скачок результатов по пробе Штанге в 2005 году по сравнению с 2004 (с 25,4с до 46,2с) и последующее снижение результатов в 2007 году (до 32,5с). Аналогичное замечание и по отношению к анализу результатов по пробе Генчи.

6. Имеются погрешности в стилистике и логике изложения материалов исследования, некорректно приведены некоторые данные. В частности на с. 68 представлен суммарный недельный объём организованных занятий у лиц с муковисцидозом в количестве 90-600 минут для развивающих форм занятий и 355 – 760 минут – для восстановительных. Если взять максимальные значения, то в первом случае получится 10 часов, а во втором – почти 13 часов, что в 1,5-2 раза превышает норму двигательной активности у здоровых людей.

7. На сколько, по Вашему мнению, трудоемки использованные в исследовании методики в плане трансляции их в процесс физической реабилитации больных с муковисцидозом?

8. Удалось ли Вам в ходе исследования оценить возможные финансовые затраты при внедрении предлагаемых методик рекреации и изменения двигательных режимов у организованных контингентов пациентов?

9. Какие показатели для оперативного и интегративного контроля безопасности и эффективности физкультурно-рекреационных занятий Вы могли бы рекомендовать при самостоятельных занятиях пациентов?

При общей положительной оценке диссертации, в качестве замечаний ведущая организация указывает на следующее:

1. В работе не представлены данные о частоте заболеваний среди возрастной категории допризывного возраста, которые возможно отразили бы состояние здоровья молодежи, призываемой в ряды ВС РФ.

2. На наш взгляд, необходимо указать целесообразность использования предлагаемого в исследовании теста на гибкость у лиц с муковисцидозом.

3. Теоретический анализ иностранной литературы содержит источники ранних лет, в настоящее время за рубежом проводится много исследований по изучению генетической патологии, сведения о которых нашли бы применение в данном исследовании.

4. В работе имеется достаточное количество редакционных ошибок, правок, неточностей.

5. В автореферате очередность применения физкультурно-рекреационных занятий и виды упражнений представлены некорректно, хотя в диссертационном исследовании их изложение вполне логично.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широкой известностью своими достижениями в данной отрасли наук, наличием публикаций в соответствующей сфере исследования и способностью определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана дифференцированная методика физкультурно-рекреационных занятий для лиц с муковисцидозом;

предложены методы и средства для физкультурно-рекреационных занятий с лицами, имеющими генетическое заболевание (муковисцидоз), в зависимости от степени тяжести заболевания и нарушения функционирования систем организма;

доказана эффективность применения дифференцированных двигательных режимов при проведении физкультурно-рекреационных занятий у лиц с муковисцидозом в сочетании с реабилитационными средствами, что позволяет

улучшить функциональное состояние органов и систем, добиться уменьшения количества госпитализаций и количества дней приема антибактериальных препаратов, и тем самым улучшить состояние здоровья лиц с муковисцидозом;

введены новые понятия физической нагрузки в рекреационной деятельности – щадящий двигательный режим, тонизирующий двигательный режим, восстановительный двигательный режим.

Теоретическая значимость исследования обусловлена тем что:
доказаны, положения об эффективности использования разработанных двигательных режимов при проведении физкультурно-рекреационных занятий; режимы дифференцированы в зависимости от степени тяжести и характера течения болезни лиц с муковисцидозом и позволяют в сочетании с реабилитационными средствами закрепить лечебный эффект на этапах реабилитации и расширить двигательную активность в период летнего санаторно-курортного отдыха;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс методов исследования: теоретический анализ и обобщение литературных источников, педагогическое наблюдение, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики;

изложены современное состояние физической культуры лиц с муковисцидозом, даны рекомендации выбора адекватной физической нагрузки при проведении физкультурно-рекреационных занятий;

раскрыты основные средства и формы физической рекреации для лиц с муковисцидозом, ориентированные на сохранение и поддержание их здоровья и оптимального функционального состояния.

изучены основные изменения органов и систем при муковисцидозе в зависимости от тяжести заболевания, выявлены основные признаки отставания в физическом развитии и уровень физической подготовленности. На основании этого были разработаны двигательные режимы и распределены по медицинским группам для проведения физкультурно-рекреационных занятий с лицами, имеющими генетическое нарушение (муковисцидоз).

проведена апробация алгоритма выбора двигательного режима при

проведении физкультурно-рекреационных занятий у лиц с муковисцидозом с применением оценки медицинских выписок и определением функционального состояния.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

внедрена в практику 3-го пульмонологического отделения, «Детской Городской Больницы Святой Ольги» (Санкт-Петербургского центра муковисцидоза) методика физкультурно-рекреационных занятий, а также **в учебный процесс** на факультете повышения квалификации и переподготовки кадров в рамках включения результатов в программы дополнительного профессионального образования специалистов в области физической культуры и спорта, а также на кафедре спортивной медицины и технологий здоровья ФГБОУ ВО «Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф Лесгафта, Санкт-Петербург»;

определены критерии состояния органов и систем у лиц с муковисцидозом, позволяющие подбирать адекватную физическую нагрузку в физкультурно-рекреационных занятиях;

созданы практические рекомендации по применению двигательных режимов в физкультурно-рекреационных занятиях при организации оздоровительного отдыха по месту жительства, в санаториях, пансионатах, оздоровительных лагерях, при организации семейного отдыха и контроле физической нагрузки, позволяющие объективно оценивать функциональное состояние лиц с муковисцидозом;

представлены методические рекомендации по применению двигательных режимов (щадящего, тонизирующего и восстановительного), а именно - время занятий, максимальная пиковая нагрузка, характеристика пульсовой кривой, количество занятий в режиме дня, необходимые для успешного выполнения.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

для экспериментальных работ результаты подтверждаются корректным теоретическим обоснованием, показана обоснованность полученных в ходе

проведённой работы результатов репрезентативностью выборки испытуемых и продолжительностью исследования; корректностью интерпретации полученных данных и применения аппарата математической статистики.

теория исследования построена на подходах коррекционной работы с лицами, имеющими генетическое заболевание (муковисцидоз);

идея базируется на применении неспецифического фактора оздоровительной технологии – физической нагрузки в виде разработанных двигательных режимов, воздействующей на все функциональные и морфологические механизмы адаптации организма у лиц, имеющих генетическое заболевание (муковисцидоз);

использованы авторские данные, включающие подробное описание этапов исследования, проведенного на протяжении периода с 2004 по 2011 гг., которые позволили повысить качество жизни лиц с муковисцидозом;

установлено сочетание средств физической реабилитации с использованием методик физической рекреации у лиц с муковисцидозом в режиме дня и в недельном микроцикле на этапах реабилитации и в условиях санаторно-курортного отдыха; правильно дозированные физкультурно-рекреационных занятий позволили повысить уровень физического развития и функциональное состояние систем у лиц с муковисцидозом и увеличить их двигательную активность;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в выборе и обосновании темы диссертации, формулировке цели и задач, теоретическом анализе и обобщении данных специальной литературы, непосредственном участии в получении исходных данных, самостоятельном проведении педагогического эксперимента, статистической обработке и анализе полученных результатов, апробации и внедрении результатов исследования, подготовке основных публикаций по выполненной работе, оформлении и подготовке текста диссертации.

На заседании 09.11.2017 года диссертационный совет принял решение

присудить Шадрину Д.И. учёную степень кандидата педагогических наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 10 докторов наук по специальности 13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры (педагогические науки), участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – «20», против – «нет», недействительных бюллетеней – «нет».

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

диссертационного совета Д 311.010.01

доктор педагогических наук, профессор

 С.Е. Бакулев

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

диссертационного совета Д 311.010.01

доктор педагогических наук, профессор

 В.Ф. Костюченко

09 ноября 2017 года

