

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Иван Топузов, Факултет “Обществено здраве и спорт”
при Югозападен Университет “Неофит Рилски” – Благоевград

ОТНОСНО: Дисертационен труд на редовен докторант МАРИЕЛА РАДОСЛАВОВА ФИЛИПОВА от катедра “Кинезитерапия” на тема: **Кинезитерапия при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромболиза** за присъждане на образователната и научна степен “доктор” в Област на висше образование 1. Педагогически науки, Професионално направление 1.2. Педагогика, Научна специалност *Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. МЛФ)*.

Научен ръководител е доц. д-р Даниела Попова.

Докторант Мариела Радославова Филипова е родена на 16.06.1980 год. Средното си образование е завършила в гр. Кърджали - биологична паралелка с изучаване на латински език. В периода 1997 – 2000 год. следва в Тракийския университет – Стара Загора и получава диплома по специалността “Здравни грижи”. От 2000 до 2004 год. работи по медицинската си специалност в България и в чужбина (Малта). От 2004 до 2008 г. е студентка по специалността “Кинезитерапия” в ЮЗУ – Благоевград, която завършва с пълно отличие. През 2010 – 2011 г. завършва магистратура “Кинезиология” в ЮЗУ. През целия период от завършване на специалността “Кинезитерапия” и до днес работи като кинезитерапевт в МБАЛ – Благоевград, Неврологично отделение и същевременно е хонорован асистент към катедрата. Имено тук от 2008 до 2014 г. разработва настоящия дисертационен труд. Редовен докторант към катедрата по Кинезитерапия е от 2012 год. Владее писмено и говоримо английски език.

Представеният от докторант Мариела Филипова дисертационен труд е с *обем* 191 стандартни машинописни страници. В този обем влиза и библиографията от 209 литературни източника /83 на кирилица и 108 на латиница, вкл. около 40 от интернет/, както и три приложения. *Структурата* на дисертацията е съобразена с препоръките и изискванията за трудове от този род, като съдържа уводна част, литературен обзор и две взаимно-свързани глави, последвани от

изводи, препоръки и заключение. *Тематиката* е актуална пред вид незавидното място на страната ни по честота на съдовите заболявания, в т.ч. исхемичен мозъчен инсулт (ИМИ).

Уводът е кратък, но съдържателен и представлява сполучливо въведение към разглеждания в дисертацията сериозен медицински проблем.

Литературният обзор е с обем от 61 страници и дава подробна картина на научните публикации по проблемите на мозъчните инсулти, - епидемиология, етиология, класификация, патоморфология, клинична картина и т.н. Авторката се спира детайлно на венозната тромбоза с препарата *Актилизе* и нейната кратка, едва 10 годишна история в България. Запознава ни с резултатите от проучванията, отнасящи се до показателите, които тя самата изследва при избория от нея контингент. Касае се за методите за изследване, клинична оценка и комплексно лечение при исхемичния инсулт. Самото заболяване е описано в детайли по стадии, диагностика, клинични форми, усложнения и лечение, като специално място е отделено на лечението с кинезитерапия. Прави добро впечатление това, че на редица места в обзора, авторката изразява своето лично и дори критично мнение към обсъжданите методики и цитираните публикации, което подчертава факта, че тя е много добре запозната с обсъжданата в дисертационния труд материя. Нещо, което е особено важно при изграждането на собствена авторска методика за кинезитерапия и здравни грижи, прилагана в експеримента при нейните пациенти.

В края на обзора е дадено кратко обобщение, което подчертава, че е необходим един нов алгоритъм по отношение на комплексността на лечението и че кинезитерапията (КТ) може да допринесе за него. Факт е, че до момента няма съвременна всеобщо призната методика за КТ при пациенти с ИМИ, лекувани с венозна тромбоза. Това именно е мотивирало дисертантката да се заеме с настоящото изследване и е дало акцента и насоката му.

Искам специално да подчертая, че идеята за разработването на тази толкова актуална за България тема, както и целия труд са лично дело на авторката.

Работната теза предполага, че създаването на *КТ-методика и алгоритъм за здравни грижи*, подходящи за инсултно-болни,

лекувани с венозна тромболиза, би оптимизирало лечението и възстановителния процес.

Целта на дисертационния труд е да се разработи и апробира **КТ-методика** за ранно приложение в болнична и домашна обстановка, както и алгоритъм за провеждане на **здравни грижи** при остро настъпил мозъчно-съдов инцидент, реканализиран с венозна тромболиза.

Задачите /шест/ са формулирани ясно и са до голяма степен реализирани с направените изследвания и математическа обработка. Обектът и предметът на изследването отговарят на характера на разработката.

Контингентът включва **общо 205 пациенти** с исхемичен инсулт, с които докторантката е работила през годините, което предполага доста солиден опит в тяхната рехабилитация. Поради това, че не всички отговарят на изследвания научен проблем и критериите за включване в експеримента, 165 от пациентите са изключени от конкретната разработка, която обсъждаме. В изследването са отразени данните за **40 болни с ИМИ** от двата пола - 10 в експерименталната група (ЕГ) и 30 (2 x 15) в двете контролни групи (КГ). При лечението и рехабилитацията на пациентите от **ЕГ** е прилагана венозна тромболиза, заедно с авторската методика на КТ, при **КГ-1** е прилагана авторската методика на КТ, а в **КГ-2** – стандартната /традиционна/ методика на КТ.

Изследването е проведено в периода 2008 – 2014 година в Неврологично отделение на МБАЛ-Благоевград.

Методите на изследване са описани подробно: клинични методи – анамнеза, оглед, цяло множество класически тестове, използвани традиционно от клиницистите у нас.

Авторската методика на КТ при пациенти с ИМИ, лекувани с тромболиза има *цел, задачи и средства*, по периоди и по дни, като са описани и онагледени коректно двата периода – съответно от II до IV ден и от V до VII ден. Добавени са целеви специални упражнения, описани в детайли, което ги прави удобни за използване от специалистите, запознати с КТ-методиката.

При всички обхванати пациенти, кинезитерапевтичните занимания се провеждат по два пъти в деня, с продължителност 20 до 45 минути. Правилно е подчертано, че използването на различните средства и продължителността на процедурите зависят от общото състояние на болния, т.е. действия се индивидуално, според реалните възможности и нужди на конкретния пациент.

В методиката на Филипова правят впечатление ранното вертикализиране след около 12 часа, обучението в изкачване и слизане по стълби и обучението в ДЕЖ, които са в основата на по-добрите резултати, постигнати в ЕГ.

В глава трета (Резултати и анализ) последователно са представени и анализирани резултатите от анамнезата, от изследване на най-честите ендогенни и екзогенни фактори, причинили ОМИ. С помощта на една превъзходна тестова батерия докторантката успява да събере много обективни данни и чрез тях да анализира двигателния дефицит (по NIHSS – скалата), мускулната сила, Бартел-индекс (за ДЕЖ), Фим-тест (за движенията и походката), Мишел-метод (за фините движения), сетивност, равновесие, координация, походка, ММТ на лицева мускулатура, афазия, усложнения и др. Получените резултати звучат убедително и показват, че има **значително подобрене** в състоянието на пациентите, като то е **най-голямо в ЕГ**. Това се отнася най-вече до възстановяването на двигателния дефицит, което подпомага локомоцията, ДЕЖ и фините движения на засегнатия горен крайник. Бързото възстановяване на пациентите е възможно, благодарение на ранната реканализация на мозъчните съдове, при което енергийният метаболизъм и йонният транспорт през клетъчните мембрани на засегнатите мозъчни клетки все още не са нарушени необратимо. Тъй-като се действа бързо (Активизация се въвежда до 4-ия час), мозъчния кръвоток се възстановява навреме. И благодарение на невроналната пластичност на нервната тъкан, настъпва мозъчна реорганизация с минимални органични увреди. Навременната КТ (до 12 часа след тромбозата), която включва докторантката при пациентите (това е принос), предотвратява настъпването на спастичитет на мускулите и въобще не се стига до известната и почти 100 % задължителна за традиционните пациенти спастична парализа. Затова и резултатите в ЕГ са несравнимо по-добри от тези в контролните групи. И все пак, в КГ-1, където е прилагана авторската методика на КТ, пациентите се възстановяват по-бързо, отколкото в КГ-2.

Изводите са шест. Те корелират с направените изследвания, но не всички са убедителни. Безспорно доказани са само №№ 1 и 4. От уточняване се нуждае № 2 (относно качеството на живота, което не е изследвано), № 3 (е недовършен като мисъл, непълен, неясен) и № 5 (за ролята на здравните грижи, която остава недоизяснена), а № 6 за КТ в домашни условия е по-скоро като практическа препоръка.

Препоръките са теоретични и практически, но по-важно е, че всички са практически приложими и изпълними.

Приложенията (и трите) имат висока практическа стойност, поради което препоръчвам включването им в бъдеща монография по темата.

Представеният ми **автореферат** включва най-съществените моменти от дисертационния труд – въведение, цел, задачи, материал и методи, собствени резултати, заключение, изводи и препоръки, вкл. публикации на авторката по обсъжданата тематика.

Приноси на дисертационния труд:

1. Разработена е иновативна авторска методика за кинезитерapia на пациенти с ИМИ, лекувани с тромболиза.
2. Методиката е успешно апробирана върху 10 пациенти, които са показали много добри резултати при възстановяването си, като са проследени в продължение на една година.
3. Разработен е и апробиран алгоритъм за приложение на авторската методика в болнична и домашна обстановка.

Критични бележки и препоръки:

Една част от тях бяха посочени в текста на рецензията (вж. *изводи*).

1. Някои данни от обзора и останалите две глави **не са пряко свързани с кинезитерapiята** при ИМИ и излишно увеличават обема на труда.
2. По-убедително би било, ако **фигура 21** показваща диагонали на Кабат и огледална терапия (копирана от учебника) беше снимка, както е на останалите фигури.
3. Има, макар и единични **граматически грешки** (стр. 31: пациента/пациенти) и др.
4. В **библиографията** има пропуски, като например:
- на редица цитирани книги не са посочени издателствата №№ 5, 21, 35, 42, 43, 45, 70, 128 и др.;

-при много от цитираните списания не са посочени страниците, на които е статията - №№ 1, 2, 66, 71, 72, 77, 87, 96, 100, 129, 131 и др.;

- под № 38 е посочен популярният вестник “Лечител”(не е прието);

- има размествания в азбучния ред: № 136 Lin е поставен пред Levine под № 137, подобни грешки са допуснати при № 149, № 128 и др.;

-има разминаване в посочените в текста и библиографията години (№ 118 - Наске, W. et al. – в библиографията е от 2003 год, а в текста от 2008 год.

Както се вижда, по-голяма част от посочените пропуски са технически и те не омаловажават истинските достижения на дисертационния труд.

В заключение, имайки предвид настоящия дисертационен труд с горепосочените му приноси и богатия професионален опит на докторантката в изследваната научна област, апелирам към уважаемите членове на научното жури към Факултет «Обществено здраве и спорт» при Югозападен университет «Неофит Рилски» - Благоевград, да гласуват за присъждане на научната и образователна степен „доктор” на Мариела Радославова Филипова.

Аз лично гласувам с “ДА” !!!

19.04.2015 г.
Благоевград

.....

/проф. д-р Иван Топузов, дм, дпн/