

РЕЦЕНЗИЯ

**на дисертационен труд на тема: „Кинезитерапия при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромболиза” представен от Мариела Радославова Филипова с научен ръководител доц. Даниела Попова, доктор за придобиване на образователната и научна степен „Доктор”,
Професионално направление 1.2. Педагогика, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на ЛФК)”**

Рецензент: проф. д-р Мария Василева Тотева, дмн

Сърдечно-съдовите заболявания заемат водещо място в групата на социално-значимите болести предвид голямата им честота и тежест. Една от най-проблемните нозологични единици е исхемичният мозъчен инсулт – състояние с висок леталитет и инвалидност. Научните изследвания в тази патология обогатяват лечебните практики и прогнозните резултати, което обуславя и актуалността на приложената кинезитерапевтична програма, реализирана в настоящия труд.

Дисертацията е в размер на 191 стр., подходящо онагледена с 23 таблици и 46 фигури. Част от последните представляват фотоснимки, които допринасят за по-добрата информация. В общия обем са включени и допълнителни 20 стр. приложения. Литературният списък е от 209 заглавия, от които 83 са на български автори и останалите – чуждестранни. От тях 43 са уебстраници.

Прегледът на научната информация установява преобладаващ брой публикации, третиращи темата от гледище на различни специалисти, което е израз на широка научна осведоменост. Използваните източници са цитирани адекватно в текста.

Трудът започва с кратко въведение, в което се акцентира върху нерешените проблеми, отнасящи се до възстановяване на двигателния дефицит след остър мозъчно-съдов инцидент.

Литературният обзор е много добре структуриран в следните основни насоки:

- същност; класификация; спидемиология; етиология; пато морфология; неврофизиология и клинична картина по мозъчния инсулт;

- приложение на иновативния лечебен метод „венозна тромболиза” и др.;

- методи на изследване; кинезиологична диагностика и определяне на кинезитерапевтичния потенциал; комплексно лечение в т. ч. неврокинезитерапия и неврорехабилитация.

Впечатлява умението на докторантката да анализира научните източници и извършва критичен анализ на публикациите, като представя и собствените си схващания с подходящи междинни обобщения, с което ясно се демонстрират недостатъчно проучените и неизяснени проблеми, мотивиращи М. Филипова към разработване на собствена рехабилитационна програма.

Въз основа на библиографския преглед и личния ѝ професионален опит, обзорът завършва с изводи, касаещи приложението на кинезитерапията във възстановителния процес на пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромболиза. Те са база за представената работна теза, което е в сравнително кратък текст. Независимо от това, в нея са дадени насоките на проучването, въз основа на които се формулират целта и задачите на темата на дисертацията.

Целта на изследването произтича от хипотезата като логично е насочена към разработване и апробиране на специализирана методика на кинезитерапия при пациенти лекувани с тромболиза слез исхемичен мозъчен инсулт. Разработва се и алгоритъм за провеждане на здравни грижи при подобен контингент болни.

Изведени са 6 основни задачи, които ясно определят практическата реализация на научния проект.

Клиничният контингент обхваща 205 д. с исхемичен мозъчен инсулт, на които са направени клинични и апаратурни изследвания, определен е двигателният дефицит и кинезитерапевтичен потенциал. От тях обект на настоящото проучване са 40 хоспитализирани болни като подборът им е извършен по ясно формулирани и точни критерии. Те са разпределени в 3 групи – експериментална, лекувана с

тромболиза и приложена авторска методика на кинезитерапия; първа контролна – със същата кинезитерапевтична програма и втора – със стандартни кинезитерапевтични подходи. Заниманията са провеждани 2 пъти дневно с еднаква продължителност (20-45 минути) по време на целия болничен престой. В този период са извършени подробни четирикратни изследвания (1-ви; 5-ти; 7-ми; последен ден), които са осъществени и в следващия едногодишен интервал (на 30-ти; 60-ти; 90-ти ден; 1 година).

Изследователската батерия освен анализа и физикален преглед включва 11 функционални теста, които характеризират кинезитерапевтичния потенциал. Те определят тежестта на двигателния дефицит и промени в съзнанието; състоянието на мускулния тонус; възстановяването на глобалните движения; нивото на функционална независимост; възможност за активни движения; информация за сетивността, координацията, походката; мануално-мускулно тестване на лицевата мускулатура. Методиката на изследването е многостранна и разнообразна, с необходимата висока информативност. Някои от оригиналните тестове са модифицирани от авторката (Mingazzini-Strümpel, Barthel, Fim), с което се прецизира диагностиката на различни признаци.

Използван е богат статистически инструментариум за обработка на резултатите – вариационен, дескриптивен, графичен, корелационен и 5 теста за проверка на статистически хипотези, които гарантират достоверността на получените данни.

В съответствие с целта на дисертацията М. Филипова разработва и прилага авторска методика на кинезитерапия при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с тромболиза. Тя поставя амбициозна цел свързана с пълното им възстановяване като групира задачите и средствата на програмата в 2 периода – остър от II до IV ден и подостър от V до VII ден, обхващащ болничния престой. Всяка процедура започва с подготвителна част (около 10 мин.), последвана от упражнения за поддържане на пасивни ставни движения; за възстановяване на мускулната сила и тонус; за подобряване на дихателната функция; за координация и равновесие и др. Специалните упражнения в по-голямата си част се прилагат след

12 ч. от венозната тромбоза, като са посочени и тези, които се възвръщат от втори – трети ден.

Представено е добро описание на изпълненията, методични указания, темп и дозировка. Включеният снимков материал улеснява възприемането на отделните подходи. Специално внимание е отделено на обучението в седеж, ходене с и без помощни средства. Изтъква се, че съобразно авторската методика около 12 ч. след тромбозирание пациентите се вертикализират и обучават в ходене, което представлява много голям терапевтичен и психологичен резултат.

В общата програма се прилагат допълнителни рехабилитационни методи като масаж, кинезиотерапия, фейсбилдинг, обучение в ДЕЖ и др. Всички те са насочени към по-бързото и успешно възстановяване на болните.

Давам висока оценка на разработената програма, но смятам, че тя би могла от практическа гледна точка да бъде по-успешно представена в подходящ табличен вид.

Анализът на резултатите започва с подробен коментар на анамнезата на болните, който включва местоположението на мозъчния инфаркт; възрастта; най-честите ендогенни и екзогенни фактори, предизвикали инцидента; придружаващи заболявания; продължителност на възстановителния период и др. Направено е подробно сравнително обсъждане на посочените характеристики в трите групи пациенти.

Докторантката анализира последователно резултатите от приложените тестове, започвайки с оценката на двигателния дефицит. При сходно начално ниво, след 5-ия ден от хоспитализацията той е значително редуциран в експерименталната и първа контролна групи, докато във втората – частично възстановяването се установява едва след 3-ти – 12-ти месец от инцидента. Приложената венозна тромбоза има изразен ефект върху мускулната сила. Данните от пробата на Мингадини-Щрюмпел показват положителен ефект върху тези пациенти още на 5-тия ден. Ефектът от авторската методика на кинезитерапия е значително по-голям в сравнение с възстановяването на болните от втората контролна група.

Представянето на последващите резултати следва стройна система, а именно – всеки един от останалите тестове се коментира подробно, в сравнителен аспект между трите изследвани групи, с позоваване на статистическите данни. Много добро впечатление прави представеното обобщение в край на раздела, където в цифров вид се демонстрират промените в характеристиките на здравния статус на инсултно болните за едногодишния терапевтичен период.

При извършената дискусия на резултатите е извършен компетентен паралел, който М. Филипова прави между собствените резултати и тези на значителен брой чужди автори. Тя извежда един от основните изводи на разработката, а именно, че приложението на авторската ѝ методика комбинирана с огледална терапия и кинезиотейпинг – увеличава двигателните възможности и мускулната сила на пациентите от експерименталните групи като провокира активността на увредените крайници и тонизира функциите на здравите. По този начин се подпомага локомоцията, равновесието, ДЕЖ и фините движения на горния крайник.

Към основния труд са:

- В прил. № 1 е описана методиката на някои от диагностичните тестове.

- В прил. № 2 е представено ръководство за кинезитерапия в амбулаторни условия за пациенти лекувани с тромболиза. Дадена е примерна схема на кинезитерапевтична процедура, която е добре онагледена със снимков материал.

- В прил. 3 е разработен алгоритъм за здравни грижи при болни с исхемичен мозъчен инсулт.

Дисертационният труд завършва с 6 основни извода, които отговарят на поставените задачи на научната теза. Имам забележка към извод № 3, който няма завършен характер, дължащ се най-вероятно на технически пропуск.

Изводите 5 и 6 са изведени въз основа на алгоритъма за здравни грижи и приложената програма за кинезитерапия в амбулаторни условия. От техническа гледна точка е уместно представянето им в приложение №№ 2 и 3 но е било необходимо в последната част на основното книжно тяло те да бъдат накратко

коментирани, за да бъдат основателно включени като част от основните заключения.

Предложените препоръки имат своята теоретико-практическа значимост.

Богатата литературна осведоменост и практически опит са позволили на докторантката да реализира значими научни приноси, които могат да бъдат диференцирани, както следва:

1. За първи път у нас е създадена и апробирана авторска методика на кинезитерапия при болни с исхемичен инсулт, лекувани с венозна тромбоза, което обогатява теорията и практиката в тази нозология.

2. В разработената изследователска батерия са включени голям брой диагностични методи, които се прилагат за първи път при посоченото заболяване.

3. Проявен е новаторски подход чрез модифициране на ред утвърдени тестове с оглед разширяване на диагностичните им възможности.

4. Въведеният алгоритъм за здравни грижи съдейства за съкращаване на възстановителния процес при инсултно болни.

5. Приложената програма за кинезитерапия в амбулаторни и домашни условия допринася за успешното подобряване на двигателния дефицит.

6. Дисертационният труд има изразен принос със социален характер, тъй като е насочен към пълноценно възстановяване на лица със сериозни здравословни отклонения.

Във връзка с разработката са отпечатани 4 научни статии.

Заключение

Запознавайки се детайлно с научния труд „Кинезитерапия при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромбоза” се убедих, че той е резултат на лични проучвания и усилия на докторантката в тази проблемна област. Цялото изложение доказва способността ѝ да планира и провежда задълбочени научни изследвания. Демонстрирано е творческо мислене и възможности за научни обобщения. Постигнати са

съществени приноси във възстановителния процес на инсултно болни. Въз основа на гореизложеното предлагам на Уважаемото научно жури да удостои Мариела Радославова Филипова с образователната и научна степен „Доктор” по Професионално направление 1.2 „Педагогика”, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на лечебната физкултура)”.

Рецензент:

проф. д-р Мария Василева Тотева, дмн