

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Лейла Крайджикова, доктор

на дисертационен труд на тема:

**“ТЕХНОЛОГИЧЕН МОДЕЛ НА КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ МЕКОТЪКАНИ
УВРЕДИ НА КОЛЯННА СТАВА”,**

представен от Мария Петрова Граматикова

за присъждане на образователната и научната степен “ДОКТОР”

по професионално направление 1.2. „Педагогика”,

**научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и
спортната тренировка**

(вкл. методика на лечебната физкултура)”,

Научен ръководител: проф. д-р Иван Топузов, ДН

Поради голямата честота на травматичните увреждания, тяхната продължителност, тежест и инвалидизация, Световната здравна организация (СЗО) ги включва към социално-значимите заболявания. В последните години травмите на опорно-двигателния апарат и в частност на колянната става непрекъснато се увеличават. Нарушеният здравен статус на населението предизвиква социални и икономически проблеми не само за дадения индивид, но и за цялото общество. Това налага широк кръг специалисти да създават и апробират нови методики за лечение и рехабилитация, една от които е представена в настоящото проучване.

В представения от докторант Мария Граматикова дисертационен труд с обем 249 стандартни машинописни страници са включени библиография от 190 литературни източника (54 на кирилица, 133 на латиница и 3 сайта) и 75 страници приложения. Трудът е онагледен с 57 фигури и 53 таблици.

Структурата на дисертацията включва въведение, концептуална постановка на проблема, две глави, посветени на проведеното научно изследване, последвани от заключение, изводи, препоръки за практиката и приноси.

Въведението разглежда честотата, разпространението, основните проблеми при лечение на увредите на предна кръстна връзка (ПКВ), както и кратко представяне на проведения научен експеримент.

В *първа глава* са анализирани схващанията на различни автори за анатомо-кинезиологичните характеристики на коленния комплекс, патокинезиологичните особености, диагностичните методи, клиничната картина и съвременните

терапевтични подходи при руптура на ПКВ. Много подробно са разгледани характеристиките и приложението на някои терапевтични средства като мануалните методи за мобилизация и кинезиотейпига, но литературните източници, касаещи кинезитерапията (КТ) са малко на брой. Повечето от тях са от последните десетилетия на миналия век, което ограничава възможността на авторката да анализира задълбочено и критично съвременните постижения и тенденциите за рехабилитация след реконструкция на ПКВ.

Не всички автори са цитирани точно и пълно, спазвайки единен стандарт. Допуснато е несъответствие между цитираните в текста и библиографията литературни източници.

Прегледът на литературата завършва с кратко заключение, от което са формулирани 9 извода за нерешените проблеми на КТ. Те определят основното направление на изследванията в дисертационния труд за създаване на комплексна методика за кинезитерапия след реконструкция на ПКВ, обогатена с мануални техники за мекотъканна мобилизация, кинезиотейпинг и акватерапия.

В глава II „Методология на научното изследване” въз основа на изведената хипотезата са формулирани целта и допълващите я осем задачи, които са композирани съобразно последователността в етапите на проучването. Те до голяма степен са реализирани с направените изследвания.

Контингентът от 63-ма пациенти е описан и анализиран по пол, възраст, практикуван спорт и локализация на увредата.

Изследователската батерия е информативна и обхваща множество разнообразни диагностични тестове от областта на кинезитерапията – визуално аналогова скала за болката, ъглометрия, сантиметрия, ММТ, тестове за взривна сила на долни крайници, за динамична и статична силова издръжливост, за локомоторни способности, за функционална оценка на колянната става и други.

Не става ясно кои мускулни групи и как са тествани за хипертонус и скъсяване, за да се коментира наличие на мускулен дисбаланс и динамиката му в лечебния курс. Собственият тест за динамична сила (брой седания и изправяния за 30 сек) е правилно да се интерпретира като оценка за динамична силова издръжливост.

Авторският тест на докторантката за стабилност на опората е приложен от В. Гурфинкелъ и сътр. (1965). Те определят като значими разликите над 3% за деца и 5% за възрастни, а К. Lewit (1981) приема, че разликите под 2 кг нямат практическа стойност. Тестът намира широко приложение в научните разработки за изследване и

рехабилитация на мускулно-скелетните дисфункции в долните крайници и в областта на гръбначния стълб.

Подходящият статистически инструментариум, приложен за да се проследи ефекта на апробираните средства и да се установи статистическата зависимост на разликите в групите и между тях, включва алтернативен и вариационен анализ (t – критерий на Стюdent) със съответното равнище на достоверност.

Най-значимият дял на дисертационния труд е *глава III*, в която се описва създадената и апробирана кинезитерапевтична програма при оперирани пациенти след реконструкция на предна кръстна връзка. Редно е целта и задачите на КТ да са представени в нея, а не в приложения. Задачите трябва да се редуцират, като се обединят някои от тях (4, 5 и 7, а също 8, 9 и 10).

В стремежа си за комплексно повлияване на изследвания контингент докторантката описва с излишни подробности средствата, включени в лечебния комплекс. Те са представени с голяма вещина на добре владеещ ги специалист, но прекалено теоретизирано и в подходящ за учебник вид.

Квалификацията и дългогодишният опит на Мария Граматикова са й позволили да комбинира много различни активни и пасивни средства за рехабилитация, които да са в рамките на нейната компетентност. Дисертационният труд би бил по-разбираем и полезен за специалистите, ако в този раздел се представят поотделно схемите за КТ процедура на контролната и експерименталната група. Ясното разграничаване между рутинната и експерименталната методика, ще улесни и направи анализа на резултатите по-професионален.

Не е напълно уточнено приложението във времето и последователността на описаните средства в лечебната програма. Едновременното изпълнение на всичките би предизвикало голямо натоварване и продължителност на процедурите в краткия (двуседмичен) курс на рехабилитация.

Упражненията, представени в КТ комплекс, са добре подбрани и потвърждават професионалните умения на докторантката. Спазвайки основните принципи на постепенност и последователност, те дават възможност за методически правилно дозиране, развитие и усложняване на лечебно-тренировъчния процес за подобряване функционалните възможности на колянната става. Схемата и КТ комплекс в приложението се общи за експерименталната и контролната група. За да може предложеният авторски модел на КТ да се внедри в практиката и на други специалисти, е необходимо да се изясни кои конкретно техники за кинезиотейпинг,

упражнения за механотерапия, проприоцептивна и локомоторна тренировка са приложени (в каква последователност във времето и в лечебния комплекс) за наблюдавания контингент?

В раздела за *анализ на резултати* са представени и дискутирани данните от изследваните показатели за итнзитет на болката, обем и оток на колянната става, за мускулна слабост, локомоторни способности, за функционална оценка на колянната става и др. Обработени са прецизно, професионално и с голяма компетентност. Представени са в таблици и върху графики, номерата на които не са цитирани в текста и това затруднява четенето. Статистическите параметри са приложени вярно и научно издържано. Интерпретирани са точно, с обективен и подробен от статистическа гледна точка анализ. Поради многото различни средства, трудно се отдиференцират промените в двете групи (достоверни или не) от кои средства са предизвикани.

На базата на получените резултати са формулирани 8 *извода*, които са обективни, произтичат от проведеното изследване, но трябва да кореспондират с поставените задачи и да коментират болката, статичната силова издръжливост, равновесните способности, мускулния контрол и синергизъм.

Логичен завършек на дисертационния труд се явяват представените 8 *препоръки за практиката*, които могат да се обединят и редуцират до 4-5.

В дисертацията са допуснати някои правописни, терминологични и технически неточности, които в никакъв случай не повлияват качеството на научния труд.

Към авторката имам следните въпроси:

1. Защо терминувате Вашата КТ програма технологичен модел?
2. Имахте ли пациенти с противопоказания за мануални мекотъканни мобилизации, кинезиотейпинг или акватерапия?
3. Кога, на кои мускули и по каква методика прилагяхте постизометрична релаксация, реципрочна инхибиция и стречинг?
4. Имате ли наблюдения и данни за късни резултати от възстановителния процес на пациентите от експерименталната и контролната група?

Считам, че по-съществените *приноси* на дисертационния труд, представен от Мария Петрова Граматикова са:

- разработена и апробирана е авторска кинезитерапевтична методика за 5-та и 6-та седмица на рехабилитация след реконструкция на ПКВ на коляното;
- изготвената и приложена тестова батерия от оригинални и модифицирани тестове за оценка и контрол на клиничния статус се характеризира с висока информативност;
- за първи път у нас успешно са въведени мануални техники за мекотъканна мобилизация и кинезиотейпинг, съчетани с акватерапия, в постоперативната рехабилитация при увреда на ПКВ;
- създадената комплексна рехабилитационна програма е с изразена социална значимост, тъй като обхваща спортуващи (професионално и любителски) пациенти в трудоспособна възраст и съкращава възстановителния им период.

Авторефератът е изработен в съответствие с изискванията и отразява правилно основните части на дисертационния труд.

Мария Петрова Граматикова има 4 самостоятелни научни *публикации*, свързани с темата на дисертацията. Те достатъчно добре популяризират проблемите и резултатите от представената научна разработка.

В заключение бих искала да изразя убеждението си, че представеният дисертационен труд на тема “Технологичен модел на кинезитерапия при мекотъканни увреди на колянната става” отговаря на изискванията за получаване на ОНС “Доктор”.

Имайки пред вид дългогодишния професионален опит на докторантката, авторския принос на представената за рецензиране дисертация с високи научно-практически достойнства, които оптимизират лечебната практика и въз основа на изтъкнатите по-горе приноси, декларирам моята лична подкрепа и предлагам на уважаемите членове на научното жури към Факултет „Обществено здраве и спорт” при ЮЗУ „Неофит Рилски” – Благоевград да гласуват за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” на Мария Петрова Граматикова по професионално направление 1.2. „Педагогика”, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. методика на лечебната физкултура”).

24. 07. 2015 г.

Рецензент:

/проф. Л. Крайджикова, доктор/