

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**На дисертационен труд на Ана Тодорова Николова, докторант на самостоятелна подготовка, катедра „Кинезитерапия“, при факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“ на тема:**

**„Следоперативна кинезитерапия при фрактури в лакътната област“,  
научен ръководител проф. д. м. н. Андрей Маринович Йотов**

**Рецензент: проф. д. п. н. Париз Вангелов Паризов**

### **Общо представяне на дисертационния труд**

Лакътната област е с множество ставни повърхности с богата вегетативна инервация, която е твърде реактивна и лесно реагира с ограничение на движенията при след оперативна кинезитерапия.

През последните десетилетия при кинезитерапията на тези ставни увреждания се налага успешното прилагане на нови кинезитерапевтични методи, като един от най-ефективните от тях е кинезиотейпинга.

В тази насока е и предложението за рецензиране дисертационен труд, който е написан на 100 (сто) стр. и 20 (двайсет) стр. приложения, и има приложен списък на литература от 170 заглавия, от тях 138 на латиница и останалите на кирилица.

Трудът е добре онагледен. Илюстративният материал се състои от: 13 – таблици и 47 фигури в основния текст и 76 фигури в приложения.

Трудът е структуриран в: Увод и 9 глави от стр. 6 до стр. 100.

Уводът на дисертационния труд е насочен към темата и в него се определя характерът на разработката като теоретико-приложен. Изложеното в увода е написано грижливо и издържано, като по въпросите Николова взема лично отношение, изказва свои съображения и бележки.

Дисертационният труд според нас има за намерение да обедини ефективната кинезитерапия и чуждестранен опит и това, което е направено и се прави у нас.

**Литературният обзор** – обхваща достатъчен брой заглавия предимно на латиница.

Тук авторът се спира върху: анатомията на лакътната става; Кинезиология и патокинезиология; Биомеханика и патобиомеханика на лакътната става; Класификацията на фрактурите; Кинезитерапия при фрактури в областта на лакътната става; Описание на използваните кинезитерапевтични методи; някои често съпътстващи проблеми след фрактури в областта на лакътната става.

На базата на направения литературен обзор се интерпретират механизмите при увреждане на лакътната става, анализира се биомеханиката и патобиомеханиката, което прави този раздел от дисертационния труд ценно учебно помагало за работещите в кинезитерапията и студентите по кинезитерапия. В настоящия труд е демонстрирано добро познаване на класификацията на фрактурите в лакътната става и факторите ограничаващи подвижността в ставата.

## **II – ра глава** - Цел и задачи на проучването

Целта на представеното изследване е правилно формулирана, с поставяне за разрешаване на определен брой задачи, чиято обосновка е на базата на литературния обзор.

За постигане на целта са формулирани 4 задачи:

1. Да се направи анализ на достъпната научна литература, относно лечението и кинезитерапията при фрактури в областта на лакътната става.
2. Да се разработи собствена методика на кинезиотейпинг и техника с различни видове еластично съпротивление в комплексното възстановяване при фрактури в областта на лакътната става.
3. Да се приложи създадена от дисертанта методика при достатъчен контингент от болни.

4. Въз основа на резултатите от методиката да се направи анализ на възможностите и ефективността на разработената методика с оглед рутинното ѝ приложение в практиката.

### **III – та глава – Материал и методика**

Настоящото изследване е извършено за период от 5 години и включва 67 пациенти след хирургично лечение с метална остеосинтеза по повод фрактура в областта на лакътната става.

С контингента е работено във ВМА – София и в условията на домашна рехабилитация.

Разпределението по пол е 32 мъже и 35 жени. Средната възраст на пациентите е 41 години.

Причините за възникването на травмите са обособени в 7 групи, като сред тях преобладават падане от стоеж, спортни травми и битови травми. Падането от стоеж се среща в 26 случая, спортна травма при 18 пациенти и битови травми са причина за 13 случая.

Разпределението по професии е следното:

Безработните са само 3-ма; 15 са ученици и студенти; 12 се занимават с физически труд и най-много са заети с интелектуални професии.

#### **Методи на изследване на функционалното състояние:**

1. Качество на пасивното движение с отчитане на крайния усет по Magee
2. Изследване за установяване на мускулни скъсявания и хипертонус
3. Изследване за болка
4. Ъглометрия
5. ММТ

#### **Резултати от лечението на пациентите:**

Резултатите постигнати при възстановяването на пациентите са отчитани на определени периоди. Данните за състоянието на пациентите са отразени към 7 – мия ден

(начало) към края на I – вия , на III – тия и на VI – тия месец след проведеното оперативно лечение. Информацията включва данни от две основни групи – за обем на движение в ставата и оценка за мануалното мускулно тестване. Данните за обема на движение се отчитат чрез ъглометрия в градуси и включват параметрите: флексия, екстензия, пронация и супинация.

Оценката за силата на мускулите в лакътния комплекс се определят чрез мануалното мускулно тестване и се измерват за: *biceps brachii*, *brachiales*, *brachiozadialis m. triceps brachii m. Pronator quadratus*, *m. Supinator*.

Един от най-важните резултати е увеличението на обема на движение в сагиталната равнина, докато в началото тя е ограничена средно до  $91,6^\circ$ , то в края на лечението тя достига средно за всички пациенти  $139,55^\circ$ . Към края на периода на лечение само 15 пациента все още имат флексия под  $140^\circ$ .

Намаляването на дефицита в Екстензията е друг важен показател за успешни резултати от лечението, тя се групира в интервала  $15^\circ - 55^\circ$  или средно  $32,39^\circ$ , докато на шестия месец след оперативната интервенция средната екстесия достига  $3,21^\circ$ . Към края на периода на лечението, дефицит в екстензията над  $5^\circ$  имат само 10 пациенти.

За добри резултати съобщава Николова за пронация към края на лечението е  $85,9^\circ$ . Супинация в началото на лечението е ограничена средно  $47,8^\circ$ , към края на лечението достига средно  $85,1^\circ$ .

Значими са и резултатите получени от Визуално аналогова скала за болка – 62 – ма от пациентите са с оценка 0 и 1 за ВАС има само при 5 от случаите.

Интерес представлява раздела **Обсъждане**. Тук авторът разкрива аналитичност и сериозен професионализъм. Разглеждат се ползите от оптимална мобилизация и усложненията, ако тя не е спазена като (втвърдяване на ставата, получаване на дисбаланс, повишаване на мускулния тонус на флексорите и отслабване на екстензорите).

Прави се много точна преценка за позитивите и негативите на отделните школи, прилаганите методики, средства и методи.

Николова дава ценни и точни терапевтични насоки и препоръки. Дават се методични указания при провеждането на кинезитерапевтичните процедури.

## Изводи

Дисертационният труд завършва с обобщени изводи. Те са обективни, произтичат от проведеното изследване и представляват негов логичен завършек. Изводите са послужили за диференцирани препоръки, отнасящи се до подобряване на работата.

## Приноси

Най-съществените приноси на разработката са следните:

1. Утвърдени са определени критерии за съответните етапи на кинезитерапия, терапевтични насоки, препоръки и предпазни мерки.
2. За първи път у нас се разработва и прилага комбинирана и целенасочена кинезитерапевтична методика след оперативно лечение на фрактури в лакътния комплекс и положителния им ефект за преодоляване на сковаността в лакътната става.
3. За първи път у нас се публикуват и прилагат клинично-функционални критерии на комбинираната методика за атравматично и безболезнено възстановяване в ранния след оперативен период.

Общата оценка за приносите на кандидата са реални и достатъчни и аз ги приемам изцяло.

Независимо от посочените приноси в дисертационния труд се забелязва една слабост:

В библиографията почти не се срещат автори от последните 5 – 7 години; не малък брой автори са от преди 30 – 35 години.

Препоръките, които бяха дадени на дисертанката по време на вътрешната защита са съобразени.

Посочената слабост не омаловажава общата ми положителна оценка за дисертационния труд на Ана Николова.

Авторефератът е добре съставен и успешно представя най-важното от дисертационния труд, той съответства на дисертационните проучвания, изследвания и резултати.

Във връзка с труда дисертанката има отпечатани 5 публикации – 3 самостоятелни и 2 в съавторство. От тях 4 са в авторитетни научни и специализирани списания и едно

съобщение на световен конгрес. Публикациите на докторантката са пряко свързани с дисертационния труд.

### **Заключение:**

Достоинствата на дисертационния труд са впечатляващи, ангажираността и сериозните референции към изследователската работа, обосновават категорично положителната ми оценка и ми дават основание да препоръчам на Научното жури да предложи на факултетния съвет на факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“ да присъди образователната и научна степен „Доктор“ на Ана Годорова Николова. Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт. Професионално направление: 7.4. Обществено здраве (Кинезитерапия).

Като член на Научното жури давам своя положителен вот.

Дата: 20.01.2019 г.

Рецензент:



Проф. д. п. н. Париз Паризов