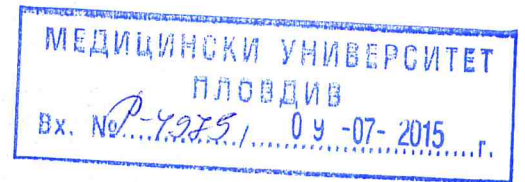


РЕЦЕНЗИЯ



от

проф. д-р Тройчо Динев Гроев, дмн

**Началник Клиника „Физикална и рехабилитационна медицина” – ВМА –МБАЛ –
София**

Национален консултант по Физикална и рехабилитационна медицина

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен 'доктор'
професионално направление 7.1. „Медицина”
докторска програма - 030158 – по научна специалност „Физиотерапия, курортология и
рехабилитация”

Автор: Д-р Мая Стефанова Кръстанова

Форма на докторантурата: самостоятелна подготовка

Катедра: Първа катедра „Вътрешни болести”, секция „Физикална терапия и
рехабилитация”

Тема: „ПРОУЧВАНЕ ЕФЕКТА НА КОМПЛЕКСНА РЕХАБИЛИТАЦИОННА
ПРОГРАМА ПРИ ПАЦИЕНТИ СЛЕД ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ НА ТАЗОБЕДРЕНАТА
СТАВА”

Научен ръководител: Проф. д-р Елена Милкова Илиева, дм
Проф. д-р Ивет Борисова Колева – Йошинова, дмн

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на хартиен /електронен носител/ е в съответствие с
Чл.115 (1) от Процедура за придобиване на ОНС „доктор“ в МУ – Пловдив; Правилник на
МУ-Пловдив от 06.11.2014 г. и включва следните документи:

- Заявление до Ректора на МУ-Пловдив за разкриване на процедурата за защита на дисертационен труд
- автобиография в европейски формат с подпис на докторанта
- нотариално заверено копие от диплома за висше образование
- заповеди за записване в докторантура, прекъсване на обучението (поради майчинство) и за продължаване на обучението; за отчисляване с право на защита
- заповед за провеждане на изпит от индивидуалния план и съответен протокол за издържан изпит или докторантски минимум по специалността
- протокол от катедрен съвет за предварително обсъждане на дисертационния труд и взетите решения за разкриване на процедура и за състав на научно жури
- дисертационен труд

- автореферат
- списък на научните публикации по темата на дисертацията
- копия на научните публикации
- списък на участията в научни форуми
- декларация за оригиналност и достоверност на приложените документи

Докторантът е приложил 4 публикации, свързани с дисертационния труд.

Спазени са всички изисквания по процедурата за придобиване на ОНС „Доктор”.

2. Кратки биографични данни за докторанта

Д-р Мая Кръстанова е родена в гр. Плевен през 1962 г. Завършва средно образование в Гимназия с преподаване на немски език гр. Ловеч. През 1988 г. завършва медицина във ВМИ – Плевен. Работи като участъков лекар в СЗО с. Българене. След спечелен конкурс е назначена за лекар-ординатор в Клиника по физиотерапия и рехабилитация към УМБАЛ – Плевен. От 2011 г., след спечелен конкурс, е назначена за асистент в същата Клиника. От юни 2011 г. е началник отделение.

През 1993г. придобива специалност по „Физиотерапия, курортология и рехабилитация”.

От 2011г. води упражнения по специалността „Физиотерапия, курортология и рехабилитация” на студенти по медицина (българоезично и англоезично обучение), по ерготерапия и рехабилитация, медицински сестри, акушерки.

Член е на Асоциация по Физикална Медицина и Рехабилитация (АФРМ).

Има завършени курсове по: Кинезитерапия, Електростимулация и електродиагностика, Лечение на деца с родова травма на раменния сплит, Лазертерапия, Постизометрична релаксация.

3. Актуалност на тематиката и целесъобразност на поставените цели и задачи

Темата на дисертационния труд „Проучване ефекта на комплексна рехабилитационна програма при пациенти след ендопротезиране на тазобедрената става” е актуална и с научно – приложно значение. Значимостта и се определя от социалната ангажираност на проблема-ендопротезирането (или алопластиката) на тазобедрената става е сред най-честите съвременни операции в ортопедията и травматологията. Предвид увеличаването продължителността на живота в Западноевропейските държави, а също така и в България, броят на ендопротезираните тазобедрени стави продължава да расте. Като се прибави високият травматизъм по пътищата, зачестилата остеопороза след 40-годишна възраст, мощното кортизоново лечение на серопозитивните артрити, налагат разглежданя проблем като актуален и дисертабилен. Обръщам основно внимание на факта, че рехабилитацията на пациентите с ендопротезиране на тазобедрена става представлява неотменна част от тяхното лечение и функционалното им възстановяване.

Целта и задачите на научното проучване са добре формулирани. Основната цел е „Структуриране и клинична апробация на комплексна рехабилитационна програма за пациенти след тазобедрено протезиране, насочена към функционалното им възстановяване и

стимулиране на автономността им”. От основната цел произтичат 7 основни задачи – много добре диференцирани.

4. Познание на проблема

Литературният обзор е представен на 46 страници (от стр. 9 до стр. 57 включително), като справката показва добрата информираност и задълбоченост на дисертантката, както и възможността и за добро ориентиране в медицинската литература. Много добре са представени разделите „Анатомо-физиологични особености и биомеханика на тазобедрената става”, „Ендопротезиране на тазобедрената става”, „Комплексен рехабилитационен подход след ендопротезиране”. Проследен е опитът на български и чуждестранни автори в тази насока. Споменат е и нашият опит от Клиника „Физикална и рехабилитационна медицина” при ВМА. Според мен е важно отделеното място в обзора на значението на рехабилитацията в предоперативния период (42-43 стр.). Това е и основната профилактика за внезапните тромбемболии, настъпващи понякога в ранния и късен постоперативен период. Направени са и необходимите изводи в края на раздела.

Книгописа съдържа 273 автори, от които 55 на кирилица, а всички останали на латиница.

В заключение на раздела констатирам, че д-р Мая Кръстанова доказва в литературния обзор високото си ниво на осведоменост по разглеждания проблем и без проява на субективизъм оценява творчески литературния материал. Самата дисертация е написана на 209 машинописни страници и онагледена с 43 таблици, 65 фигури и 13 приложения.

5. Методика на изследването

В раздела „Методика на изследването” целта и задачите са добре формулирани (вече описани от мен). Основната цел е добре формулирана. От основната цел произлизат и отбелязаните вече 7 основни задачи. Точно и разбираемо са описани методите за обективизиране на резултатите, обекта, предмета и дизайна на проучването. Използвани са и съвременни статистически методи за анализ.

6. Характеристика и оценка на дисертационния труд

В проучването са включени 203 пациента, на възраст от 22 до 84 год., обособени в 3 работни групи:

- експериментална група I (ЕГ - I) – 95 болни след алопластика на тазобедрена става, провеждащи комплексна рехабилитационна програма с НЧИМП, интерферентен ток, кинезитерапия, ерготерапия;

- експериментална група II (ЕГ – II) – 57 пациенти след алопластика на тазобедрена става, провеждащи комплексна рехабилитационна програма с НЧИМП, интерферентен ток – изопланарна интерференция, електростимулации, кинезитерапия и ерготерапия;

- контролна група – 51 болни след алопластика на тазобедрена става, провеждащи само ранна рехабилитация и ерготерапия в рамките на следоперативната хоспитализация.

Разпределението на пациентите в двете експериментални групи се извършва на случаен принцип. Не става много ясно набирването на болните в контролната група (стр. 63) – финансови, социални причини ?

От съществено значение за сравняване на бъдещите резултати е причината за алопластиката. Това налага разделяне на пациентите от трите групи на подгрупи – след фрактура на бедрената шийка или по повод остеоартроза. В двете експериментални групи болните, включени в проучването, в голямата си част са ендопротезирани по повод остеоартроза (66.5 %). Що се отнася до контролната група, в нея преобладават пациенти, протезирани след фрактура на бедрената шийка (59 %). Съгласен съм, че по-доброто им общо и функционално състояние е причина да не търсят специализирано рехабилитационно лечение (стр. 68). Приемам точното процентно съотношение на пациентите в групите по причина за протезирането, както и видът на протезите.

Според мен много подробно и точно е описана комплексната рехабилитационна програма по периоди и етапи – ранен постоперативен период (представен отлично – до транспортирането на пациента), период на ранна рехабилитация в домашни условия (вкл. извършване на тоалет, поддържане на лична хигиена, обличане, събличане, обуване и събуване на чорапи, обувки и пр.), както и късният постоперативен период – 45 дни след операция (стр. 72-85). Нямам никакви забележки по описаната рехабилитационна програма – в Клиниката ни във ВМА работим по подобна, създадена от нас, програма, но не така екзактно описана.

На страница 97 не звучи граматически добре използваният термин за контролната група – „месиица от пациенти с много по-добро и много по-лошо изходно състояние”.

Добре са онагледени и правилно са интерпретирани резултатите от повлияването на болката, измерванията на флексията, абдукцията, екстензията на тазобедрената става, сантиметрията на бедрото, ММТ за флексия, екстензия, абдукция в тазобедрената става. Оценката на двигателната функция в локомоцията, както и ДЕЖ, са още едно потвърждение на много добрата ориентация на д-р Кръстанова в клиничния материал, отлично направения и използващ се обзор и точната интерпретация на резултатите.

Споделям съждението на дисертантката, че с напредването на възрастта, броят на пациентите, показващи „отлични” резултати, рязко намалява и не се наблюдава съществена разлика в подгрупите според причините за проведената операция – „Към Комплексна функционална оценка на тазобедрената става” (стр. 152).

Самооценката „Качество на живот”, независимо, че е субективен показател, би могла да се включи в целия рехабилитационен процес при всички болни, независимо къде в страната се провежда физио-рехабилитационното лечение.

В Глава трета – Обсъждане (стр. 156-179) д-р Кръстанова доказва, че е отлично запозната с проблемите, които разработва, обсъждат се резултатите от различните статистически разработки, съпоставят се данните с тези от литературния обзор. Решени са както целта, така и основните задачи на дисертационния труд. Получените резултати от проучването и тяхното анализиране дават основание да потвърдим с висока статистическа значимост медико-социалната ефективност на предлаганата комплексна поетапна рехабилитационна програма при лечение на пациенти след алопластика на тазобедрена става.

Изводите от дисертационни труд са правилно представени – с практически и приложен характер. Към извод №8 имам известна забележка – по-ниските абсолютни стойности на показателите от контролната група в сравнение с тези на пациентите от двете ЕГ се дължат на непроведено своевременно физио-рехабилитационно лечение според мен. Така е много по-смислово издържано изречението (стр. 181).

След изводите на дисертационния труд не могат повече да се правят обсъждания и заключения. Последният раздел „Заключение” (стр. 182-183) е можело да се дислоцира след „Обсъждане” и да се обедини в „Обсъждане – заключение”. Това уточняване е задача на научните ръководители.

7. Приноси и значимост на разработката за науката и практиката

Приносите в дисертационния труд на д-р Кръстанова са с научно-теоретичен, практически и потвърдителен характер. Разработен е специализиран тест за комплексна функционална оценка на тазобедрена става на база модификация на съществуващите тестове (№1, стр. 184) - принос с научно-теоретичен характер. Вторият принос в този раздел според мен е с научно-практичен характер. Важно е, че цитираните приноси могат (и трябва!) да се внедрят в практиката на всички отделения, клиники и центрове по физикална и рехабилитационна медицина в България. Разработената комплексна поэтапна рехабилитационна програма, заедно с методичните указания, трябва да бъде основен постулат за приложение след алопластика на тазобедрена става. Значимостта на разработената от д-р Кръстанова дисертация се определя от разработената и ефективна, практически приложима програма след алопластика на тазобедрена става. Същата ще се съпостави и с нашата, използвана във ВМА и редица детайли ще се уеднаквят.

8. Преценка на публикациите по дисертационния труд

Във връзка с дисертационния труд, д-р Кръстанова има 4 научни съобщения (в 2 от тях е водещ автор) в наши медицински списания и сборници и 3 участия в конференции, конгреси (в 1 участие е първи автор). Имам отлични лични впечатления от участието на д-р Кръстанова в наши форуми по физикална и рехабилитационна медицина.

9. Лично участие на докторантката

Участието на дисертантката д-р Кръстанова в проведеното дисертационно изследване и формулираните приноси и резултата са лично нейна заслуга.

10. Автореферат

Авторефератът – лично дело на д-р Кръстанова – отговаря на приетите изисквания и на съдържанието на дисертационния труд. Отразява основните резултати, постигнати в дисертацията.

11. Критични забележки и препоръки

Нямам съществени критични забележки към дисертационния труд на д-р Кръстанова. Съобщила се е с всички мои забележки, отбелязани в предварителното ми становище.

12. Лични впечатления

Познавам д-р Мая Кръстанова от няколко години. Предвид преподавателската ми дейност в МУ- МФ гр. Плевен, мога отговорно да заявя, че тя е много добре изграден колега с добра теоретична и практическа подготовка по специалността ни „Физикална и рехабилитационна медицина“. Етична, изпълнителна – винаги ми е помагала в лекционните ми часове, както и при заключителните изпити на студенти-медици. Имам и преки много добри впечатления от участието и на наши конференции в страната.

13. Препоръки за бъдещо използване на дисертационните приноси и резултати

Дисертационният труд завършва с 13 много добре онагледени приложения с голяма практическа стойност. Предлагам да бъде издадено учебно помагало от д-р Кръстанова, включващо както методичните указания за пациенти с ендопротезиране на тазобедрена става, така и картата за отчитане обема на движение на тазобедрената става, сантиметрията на долния крайник, ММТ на ставата, оценка на двигателната функция и локомоцията и различните тестове за ДЕЖ, качество на живот и др. Всички са представени в приложенията на дисертацията. Помагалото ще бъде с много висока научно-практическа стойност и ще може да се използва във всички сектори на физикалната медицина. От друга страна е крайно време да уеднаквим подхода си при рехабилитацията на болни след алопластика на тазобедрената става.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на д-р Мая Кръстанова „Проучване ефекта на комплексна рехабилитационна програма при пациенти след ендопротезиране на тазобедрената става“ има безспорно необходимите научни приноси за медицинската теория и основно за физио-рехабилитационната практика. Доказва се необходимостта от приложението на разработената и доказала своето практическо значение комплексна поэтапна рехабилитационна програма, със значителна ефективност за функционалното възстановяване на пациенти след алопластика на тазобедрената става. Дисертационният труд има необходимите (вече отбелязани от мен) приноси и е с изключително голямо практическо значение. Дава ни възможност да рехабилитираме болните след алопластика по един добре изграден алгоритъм. Цитираните физикални фактори (преформирани) се прилагат във всяко физиотерапевтично отделение, клиника, център по рехабилитация. Дисертационният труд на д-р Кръстанова отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и съответния Правилник на МУ - Пловдив. Представените материали и дисертационни резултати напълно съответстват на специфичните изисквания на МУ – Пловдив. Дисертационният труд доказва,

че докторантката д-р Кръстанова притежава задълбочени теоретични познания и професионални умения по специалността ни „Физикална и рехабилитационна медицина”.

Всичко това ми дава основание, убедено да дам своята **положителна** оценка за проведеното изследване, представено като самостоятелен дисертационен труд и рецензирано по-горе от мен. Има добре оформен автореферат, доказани са убедително резултатите и приносите от дисертационния труд. **Предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователна и научна степен „доктор” на д-р Мая Стефанова Кръстанова** в докторска програма - 030158 – по научна специалност „Физиотерапия, курортология и рехабилитация”

26.06.2015 г.

гр. София

Рецензент:



В М А
Проф. Тройчо Троев, дмн.
проф. д-р Тройчо Динев Троев, дмн
и Рехабилитация

Началник Клиника

„Физикална и рехабилитационна медицина” –

ВМА –МБАЛ – София

Национален консултант по физикална и
рехабилитационна медицина