

## СТАНОВИЩЕ

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
ПЛОВДИВ  
Вх. № 24248 / 19-06-2015.

от доц. д-р Яна Петровска, дм  
за ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД на д-р МАЯ КРЪСТАНОВА,  
НА ТЕМА: „ПРОУЧВАНЕ ЕФЕКТА ОТ КОМПЛЕКСНА  
ФИЗИКАЛНО-ТЕРАПЕВТИЧНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА  
ПРОГРАМА ПРИ БОЛНИ СЛЕД АЛОПЛАСТИКА НА  
ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА“

за присъждане на ОНС „Доктор“ по научна специалност  
„Физиотерапия, курортология и рехабилитация“, шифър 03.01.58.

Алопластиката на тазобедрената става (т.б.с.) е широко прилагана оперативна интервенция, насочена към осигуряване функционирането на пациенти с тежка коксартроза и след *fractura coli femoris*. Към настоящия момент в България не съществува уточнен рехабилитационен алгоритъм, който да се прилага при пациентите с ендопротеза на т.б.с. Т.е. темата на дисертационния труд на д-р Кръстанова е актуална и социално-значима. Целта е апробиране на комплексна физикално-терапевтична и рехабилитационна програма, дообогатена с елементи от съвременни методи за подобряване трофиката, обезболяване и възстановяване артрокинематиката на т.б.с. при такъв тип болни.

Дисертационният труд е разработен в продължение на 5 години в Клиника „Физикална и рехабилитационна медицина“ на УМБАЛ - Плевен. Той е в общ обем **209 страници**. Библиографските източници са **273** на брой (от тях – 55 на кирилица, 218 – на латиница). Структурата на дисертацията е според стандарта. Трудът се състои от 3 основни части (глави, според авторката): Глава 1 - Литературен обзор (48 стр.); Глава 2 - Собствено проучване, включваща: Цел, Задачи, Материал и методи, Резултати (93 стр.), Глава 3 - Обсъждане (30 стр.). Дадени са и: Изводи (1 ½ стр.); Заключение (1 1/3 стр.); Приноси (2 стр.); Библиография (23 стр.); Приложение (31 страници).

Дисертационният труд съдържа **65 фигури и 43 таблици**.

**Литературният обзор** е доста подробен. Подробно са представени оперативните техники, включително видове ендопротези, техники и оперативни достъпи; които впоследствие не са отчетени и анализирани

при пациентите, респективно не са включени в обсъждането. Позволявам си да напомня, че научната специалност е рехабилитация, а не ортопедия.

**Целта на проучването и задачите са ясни и конкретни.**

**Изследваните пациенти са общо 203 души**, разпределени в три групи – една контролна и две терапевтични и в три периода на възстановяване. Методите на изследване са клинично наблюдение, функционално-диагностични, инструментални методи и математически и статистически данни. Изследваните болни са разделени в три периода на възстановяване както следва:

1. Ранен пост оперативен период;
2. Период на ранна рехабилитация в домашни условия;
3. Късен пост оперативен период – след 45 ден от операцията;
4. Късен пост оперативен период – 4-6 месеца след операцията.

Кинезитерапията заема основно място в рехабилитационната програма и в трите групи изследвани болни с акцент на изометрична контракция на глутеалната мускулатура и на четириглавия бедрен мускул в циркулаторен режим в ранния етап и в хипертрофичен режим след преодоляване на отока и през целия възстановителен процес. За превенция на луксация на тазобедрената става упражненията за флексия и изометрична абдукция в тази става са със субмаксимална сила.

Установено е значително възстановяване с болкоуспокояващо въздействие от втора група болни от сумарното приложение на кинезитерапия и преформирани физикални фактори – магнит, интерферентен ток, електростимулация. Приносно значение има и приложението на изопланарната интерференция при тези болни, която повлиява предимно тъканите около изкуствената става в сравнение с рутинната четириполюсна интерференция.

По литературни данни липсва систематизирана, последователна и стройна програма включваща кинезитерапия и преформирани физикални фактори за постигане на оптимално функционално възстановяване, самостоятелност и независимост в дейности от ежедневието при възрастни пациенти с артрозни изменения и максимално възстановяване при млади пациенти след фрактура на тазобедрената става с ендопротезиране.

Резултатите от проучването са добре представени и компетентно анализирани.

Приносът на докторантката е в увеличаване функционалния капацитет и автономията в дейностите на ежедневния живот при този контингент пациенти.

При вътрешната защита имах шест конкретни препоръки към докторантката, с които тя се е съобразила и ги е коригирала.

Подготвеният автореферат представя в резюмиран вариант приносите на дисертационния труд.

Нямам сериозни критични бележки към главата „Собствени проучвания“. Резултатите са добре представени и анализирани. Акцентът (и според мен приносът на докторантката) е в увеличаване функционалния капацитет и автономията в дейностите на ежедневния живот (ДЕЖ) при този контингент пациенти.

Работата на д-р Мая Кръстанова на тема „ПРОУЧВАНЕ ЕФЕКТА ОТ КОМПЛЕКСНА ФИЗИКАЛНО-ТЕРАПЕВТИЧНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА ПРОГРАМА ПРИ БОЛНИ СЛЕД АЛОПЛАСТИКА НА ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА“ има редица достойнства и приноси за увеличаване на функционалната годност и значително подобряване на качеството на живот на тези пациенти.

Дисертационния труд показва, че докторантката д-р Мая Кръстанова притежава задълбочение теоретични знания и професионални умения по научната специалност „Физиотерапия, курортология и рехабилитация“ (03.01.58.).

Предлагам на уважаемите членове на научното жури да присъди на докторантката д-р Мая Кръстанова ОНС „Доктор“ по научна специалност „Физиотерапия, курортология и рехабилитация“ (03.01.58.).

.....  
доц. д-р Яна Петровска, дм  
Началник Клиника „Физикална и рехабилитационна медицина“ при  
УМБАЛ „Св. Анна“ - София