

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Мария Василева Тотева, дмн
относно дисертационен труд на тема: „Кинезитерапия при фрактура на дисталния радиус” представен от Гургана Ангелова Ангелова - Попова с научен ръководител доц. Румяна Ташева, доктор за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” в професионално направление 7.4. Обществено здраве, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на лечебната физкултура)”

Травматичните увреждания са класифицирани от СЗО като социално-значими заболявания, които поради своята честота, тежест, инвалидизация рефлектират върху цялостната дейност на човека. Това определя и актуалността на разработената теза, посветена на кинезитерапията при фрактури на дисталния радиус като фактор за възстановяване на комплексната функция на ръката.

Структурата на дисертацията се изразява в 218 стр. в т.ч. 16 стр. приложения. Онагледяването е от 41 таблици, 68 фигури и 57 диаграми. Библиографският списък е от 281 заглавия от които 31 са на кирилица и останалите на латиница.

След подходящ насочващ увод е извършен подробен литературен обзор в следните основни направления:

- Епидемиология и рискови фактори на фрактурите на дисталния радиус;

- Функционална анатомия;

- Кинезиологични особености на китката и ръката. Патокинезиология.

- Класификационни системи на фрактурите на дисталния радиус;

- Лечение на фрактурите на дисталния радиус;

- Литературни данни за оценка на функционалния дефицит и кинезитерапията след фрактури на дисталния радиус.

В анализа на многобройните литературни източници (281) докторантката проявява много голяма компетенция в различните аспекти на проблема. Със съществен научно-практически коментар е раздела, в който се обсъжда функционалния дефицит и кинезитерапевтичните методи след получените травми в дисталния радиус. Последователно и подробно е коментиран българският опит, а в съответни подраздели се обсъждат техниките за мобилизация с движение по В. Mulligan; приложението на позиционно освобождаваща терапия; кинезитерапевтично поведение при следимобилизационен оток.

Докторантката мотивирано представя недостатъчно проучените „бели петна“ в терапевтичната практика. Те се отнасят до съкращаване на рехабилитационния процес; ефективното повлияване на отока чрез съвременни методи и средства; въздействието на мануалния лимфен дренаж; успешното преодоляване на болката; продължителността на имобилизацията; липса на унифицирана комплексна методика на кинезитерапия след фрактури на дисталния радиус; ограничен брой изследвания за приложение на техниките за мобилизация с движение по В. Mulligan и т.н.

Много добро впечатление прави коментара на собствените ѝ възгледи по ред дискуссионни въпроси. Извършено е обобщение в края на литературния обзор, който би могло да бъде технически по-ясно представен.

Задълбоченият библиографски преглед позволява изграждане на мотивирана работна хипотеза, която е уместно да бъде по-подробна предвид предидущото обстойно обсъждане на проблема.

Целта на изследването е „Да се разработи и приложи система за функционално изследване и кинезитерапевтична програма при пациенти след фрактура на дисталния радиус“, която има ясен и конкретен характер.

Формулираните 5 основни задачи произтичат от целта и гарантират успешното реализиране на проекта.

Осъществена е добра организация на изследването като е обхванат контингент от 74 пациенти след фрактура на дисталния радиус. Те са разпределени в работна (48 д.) и контролна (28 д.) групи след приложено консервативно лечение с гипсова имобилизация или киршнерови игли и гипсова имобилизация. В зависимост от тежестта на клиничното състояние и усложнения от типа на регионален болков синдром, всяка от двете групи е диференцирана в по 2 субгрупи, което определя и различията в приложената лечебна методика.

Направена е подробна демографска характеристика на пациентите по отношение на пол, възраст, засегнат крайник (доминантен или не), механизъм на инцидента, продължителност на имобилизацията.

Извършена е многостранна функционална диагностика, преди започване на кинезитерапията и в по-късен етап, осъществена трикратно след 10-та КТ процедура, след първи и втори месец на следимобилизационния период. Използвани са:

- физикални методи (оглед и палпация);
- изследване на аксесорната подвижност;
- диаграма на болката (авторска модификация в 10 зони), която включва локализация, интензивност, проява, характер;
- обем на движение (ъглометрия и гониометрия);
- качество и вид на крайния усет;
- сантиметрия в 4 позиции;
- мануално-мускулно тестване с авторска модификация;
- динамометрия в 3 зони;
- модифициран тест за опозиция на палеца по Karandji;
- 2 функционални теста за комплексната функция на ръката.

Получените резултати са обработени чрез подходящ статистически инструментариум (стандартен, сравнителен и корелационен анализи), гарантиращ достоверността на резултатите.

Изградената и приложена авторска методика при лечението на получените фрактури представлява същността на цялостния възстановителен процес, който довежда до оптимални терапевтични резултати. По най-добрия начин последователно и методично са представени целта, задачите, средствата и техниките на кинезитерапията. Лечебният процес е диференциран в 2 основни периода – **ранен следимобилизационен**, който се осъществява в 3 фази съобразно периода след сваляне на имобилизацията и **късен** от началото на 3-тата до края на 4-тата постимобилизационна седмица. Тази част от дисертационния труд впечатлява с подобрите средства за лечение като нискоинтензивен стпечинг и авто страчинг за гривнената става; упражнения срещу дозирано минимално съпротивление за трениране на различни видове захвати; приложение на лека мануална изометрия; мобилизационни техники по R. Muligan в различни зони; масаж; кинезиотейпинг и др.

В основната следимобилизационна фаза по-съществени средства за преодоляване на двигателния дефицит са ставно-мобилизационни техники; ПИР; упражнения с терапевтичен пластелин и thera band лента и диск; упражнения за увеличаване на мускулната сила с подходящи уреди.

Късният възстановителен период е насочен към преодоляване на остатъчната болка и дефицит; възстановяване на по-сложни функционални дейности и осъществяване на специфичната трудова активност. Това се реализира с нарастване на интензивността и продължителността на упражненията.

Много положителен факт е, че във всяка фаза на лечебния процес са формулирани целта, задачите, средствата на кинезитерапия,

подробно коментиране на техниките и методичните указания за приложението им.

Дължа да отбележа, че съм особено впечатлена от посочения материал в този раздел, с доброто си онагледяване и описание на терапевтичните проблеми. Той демонстрира трудоемката работа на мотивиран кинезитерапевт, насочил своите усилия към функционалното възстановяване на пострадалите.

Контролната група болни са лекувани в различни медицински звена чрез традиционната кинезитерапевтична практика. Основните различия са в по-забавения и щадящ подход на лечение, не са включени съвременни кинезитерапевтични методики, разчита се изцяло на активни упражнения, а пасивни не се прилагат; не се използва продължителен нискоинтензивен стречинг; резистивните упражнения се включват много по-късно и др. Практически в тази група етапите, методите, средствата имат стандартен характер, което насочва дисертантката към тяхното оптимизиране с оглед по-бързо и пълноценно възстановяване на травмираните.

Обсъждането на резултатите впечатлява със систематичния и подробен коментар на отделните изследователски признаци. Той е осъществен въз основа на вътрегрупов и междугрупов анализ със съответната статистическа достоверност.

Пасивният обем на движение в гъривената и радио-улнарната става е разгледан в 6 направления – при екстензия и флексия на ставата; обем на радиалната и улнарна девиация; обем на супинацията и пронацията на предмишницата. Обобщените данни установяват най-голям прираст в подобряване на движенията след 10-та процедура вследствие намаляване на отока и болката. Посочените резултати са по-изразени при работните групи вследствие модифицираната мануална мобилизация на отока, кинезитейпинга, позиционно-освобождаващите техники, оптимален стречинг, по-ранно включване на ставно-мобилизационни техники и мобилизация с движение.

Особено съществено е възстановяването на палеца като най-важният пръст във функцията на ръката. Изследваната опозиция по Karandji показва сравнително по-бавен процес на подобрение, който има изразен положителен ефект 1 месец след имобилизационния период, свързан с намаляване на отока и приложението на стречинг техниките.

Извършената сантиметрия в 4 топични области е силно обусловена от постравматичния оток. Първоначалните параметри между отделните изследователски групи са доста сходни, но ефективната методика довежда до по-изразени положителни промени в края на лечебния период в работните групи.

Изследването на силовите показатели е диференцирано по пол, като началните резултати от 4-те теста имат сходни междугрупови характеристики. Те се изразяват в незначителни различия след първите 10 процедури и достоверно по-изразено подобряване на силовите признаци в работните групи след първия и особено втория месец на лечението.

Мануалното мускулно тестване е извършено на мускулите фиксатори и екстензори в гривнената става. Установява се значителна мускулна слабост поради по-силната болка и оток, които потискат мускулната активност. Това налага необходимостта на по-продължителна кинезитерапия независимо от факта, че експерименталната мегодика показва по-добри функционални резултати.

Основен показател при травматичните увреждания се явява субективното усещане за болка. В ред случаи тя е водещото оплакване, което рефлектира върху целия жизнен статус. В настоящото изследване относно силата на болката чрез подходящи тестове, локализация, продължителност, обща работоспособност и т.н. е направена многопосочна характеристика на този важен компонент на човешкото здраве и в частност при фрактурите в дисталната част на хумеруса. Може

да се обобщи, че приложената експериментална методика има по-ефективно въздействие върху здравния статус на травмираните като този резултат е подробно обсъден.

С цел обогатяване на информацията е извършен корелационен анализ между болевите усещания с обема на движение в киткената става и ред функции от ДЕЖ. Посочената информация има обективен характер със съответна практическа насоченост, но този раздел до голяма степен се различава от предишните задълбочени коментари.

Дисертационният труд завършва със 7 основни изводи, които реално отразяват поставените задачи на научната теза.

Предложените 4 препоръки имат конкретен характер и ясно очертават програмата за бързо и пълноценно възстановяване на пациентите след фрактурните увреждания на китката.

По-същественият принос биха могли да бъдат формулирани, както следва:

- Разработената и апробирана авторска кинезитерапевтична методика за лечение на фрактури в дисталния радиус се характеризира с отличен терапевтичен ефект.

- Приложени са голям брой оригинални и модифицирани от докторантката диагностични тестове, които дават възможност за пълна характеристика на патологичните промени.

- Осъществено е успешно възстановяване на болните след реализиране на богатата оригинална лечебна програма, която обогатява методиката на кинезитерапия в теоретичен и практически аспект.

- Извършен е задълбочен и подробен библиографски анализ на голям брой съвременни литературни източници, които задълбочават познанията по проблема.

- Положителните лечебни резултати имат изразен социален ефект, подобряващ качеството на живот на травмираните.

- Реализираната кинезитерапевтична програма позволява нейното приложение в рутинната практика чрез публикуване на самостоятелно издание.

Дисертантката се е съобразила с препоръките направени при вътрешната защита като евентуалните пропуски имат технически характер, които не се отразяват върху качествата на предложения труд.

Във връзка с дисертацията са публикувани 4 материала, които отразяват резултатите от реализираното проучване.

Авторефератът отговаря на стандартните изисквания.

Заклучение.

Оценявам много високо задълбочената изследователска работа на Гергана Ангелова – Попова и нейният научен ръководител доц. Румяна Ташева, доктор за представения труд „Кинезитерапия при фрактура на дисталния радиус“. Въз основа на безспорните изтъкнати от мен достойнства препоръчвам на Уважаемото научно жури да присъди образователната и научна степен „Доктор“ на Гергана Ангелова Ангелова-Попова в професионално направление 7.4. Обществено здраве. Научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на лечебната физкултура)“.

Рецензент:



Проф. д-р Мария Василева Тотева, дмн