

СТАНОВИЩЕ

От проф. Николай Попов, дн

относно дисертационен труд на Христо Александров Димитров
за присъждане на образователната и научна степен "доктор"

Тема на дисертационния труд: "Кинезитерапия при импиджмънт
синдром в областта на раменната става"

Импиджмънт синдромът в раменната област е един от най-често срещаните болкови синдроми на мускулно-скелетната система. Засягайки функцията в проксималната част на кинетичната верига на горния крайник предизвиква значително ограничаване на дееспособността на заболялите. Лечението и диагностиката на проблема са предизвикателство както от медицинска, така и от кинезитерапевтична гледна точка. Затова считам, че дисертационният труд е с актуално подбрана тема и замисъл.

Дисертацията е представена в обем от 210 стандартни машинописни страници, като са добавени 8 приложения в обем от 44 страници. Нестандартно е представянето в двустранен печат върху листовите. Представеният материал е структуриран стандартно в две основни глави – литературна справка и собствени наблюдения. От изложеното съдържание излиза, че глава III – резултати и анализ не влиза в собствените наблюдения, което на практика не е така и затова приемам, че глава II и III оформят общата част на собствените наблюдения.

Въведението е лаконично и на практика не насочва читателя към естеството на последващото изложение.

Литературната справка е целенасочена и в стандартен обем, но включва множество данни за отдавна утвърдени и възприети факти относно разглежданата нозология и анатомо-функционалните особености на раменната област. В същото време са пропуснати множество достъпни данни относно механиката на развитие, етиологичните и допринасящи фактори за заболяването, особено за разглеждания вторичен импиджмънт. Не са разгледани задълбочено и в достатъчен обем ролята на дисбаланса между скапулоторакалните мускули и ротаторния маншон, както и в самите мускулни групи, което е в основата на развитие на вторичен импиджмънт. Ако автора не е на това мнение би трябвало да го изтъкне.

Като цяло представянето на литературните данни е коректно по отношение на цитирания, но само на отделни места виждаме критично осмисляне на материала от страна на докторанта. Докторантът правилно стига до основният извод от направената литературна справка, че приложението на кинезиотейпинг и ПНМУ при раменен импиджмънт все още не е широко проучено. Именно затова буди известно недоумение фактът, че се насочва да проучва ефектът на цялостното комплексно въздействие с всички възможни физикални, а и медикаментозни фактори, а не насочва научното изследване към установяване на ефекта от кинезиотейпингът и ПНМУ.

Научната хипотеза като цяло е правилно определена и произтича от направения анализ на литературните данни. Тук вече става ясно, че се касае за проучване само върху вторичния импиджмънт – факт, който би следвало да бъде отразен и в

заглавието. С оглед и на изложеното в главата със собствени наблюдения би следвало да се конкретизира, че не се касае и за активно спортуващи, тъй като спецификата на кинезитерапията при такъв контингент е много различна.

Целта на научното изследване е коректно формулирана. За постигането ѝ са поставени 5 логични задачи.

Изследването е проведено за период от шест години, като са проследени 53 лица разпределени в контролна (16 души) и експериментална (37 души). Въпреки значителната разлика в броя на лицата, влизащи в групите може да се приеме, че постановката на проучването е коректна и е предпоставка за правилен статистически анализ.

Използваните тестове за функционална оценка са съвременни, стандартизирани и коректно описани. За първи път в България се представят данни за използване на електронен ъгломер, дигитален инклинометър и тензометричен динамометър при изследване на раменни дисфункции. Това, както и коректно използваните и описани специализирани тестове и схеми за оценка на комплексната функция е основание за отчитане на приносния характер на тази част от дисертацията. Тук обаче трябва да се изтъкне, че на много места в тази глава, както и въобще при собствените наблюдения докторантът включва цитирания на други автори. Цитиранията би следвало да са в литературния обзор, тъй като не са собствен принос на автора.

Използваните методи за статистически анализ са коректни и стандартни.

Апробираната кинезитерапевтична програма кореспондира с работната хипотеза. На практика тя включва всички съвременни методи и средства на кинезитерапията и съвсем логично предизвиква положителни функционални промени върху изследвания контингент.

Дългосрочната цел на кинезитерапията е формулирана коректно съгласно традициите в българската кинезитерапия и е насочена към функционалното възстановяване на засегнатия крайник. Това обаче не кореспондира с ICF – концепцията, според която дългосрочната цел винаги е насочена към постигане на общо ниво на двигателна активност, характерно за конкретния индивид отпреди заболяването.

Апробираната кинезитерапевтична методика е сравнително детайлно описана по съответни фази. Насоките за самостоятелно упражняване обаче, които са сърцевината на кинезилечението при такъв контингент пациенти, особено при наличието само на 2 индивидуални процедури седмично, са само бегло разгледани и изпълняваните упражнения не са конкретно описани. Трудно се разграничава и конкретиката в разликите между рутинно прилаганата програма и тази, прилагана при работната група.

Включването на максимално разширен набор от кинезитерапевтични средства и комбинирането с медикаментозно лечение на практика не позволяват да се диференцира въздействието на отделните средства по отношение конкретните елементи на двигателния дефицит – ограничен обем на движение, болка, мускулна слабост, мускулен дисбаланс, постурални деформации в горната част на трупа.

Като принос на тази част от дисертацията може да се изтъкне съчетаването и апробирането в практиката на широк набор от съвременни техники и методи за кинезитерапевтично въздействие при вторичен раменен импиджмънт при неактивно спортуващи.

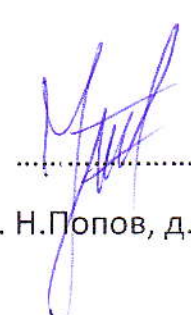
Самото изследване и статистическа обработка са коректни, но самата постановка на експеримента не позволява задълбочен диференциален анализ, както споменахме по-горе.

Дисертационния труд завършва със 7 извода, които по отношение общото въздействие на апробираната методика произтичат от изследването. По отношение конкретиката на въздействието обаче не може да се каже същото. Например как се оценява намаляване на болката, като пациентите приемат и НПВС. Би следвало в най-добрия случай да се отчете доколко прилаганата кинезитерапия повлиява на необходимостта от прием на аналгетици. Също така е некоректно да се счита, че прилагането на нервно-мускулни техники влияе пряко върху обема на движение.

В заключение може да се каже, че въпреки очевидните недостатъци и неточности, представеният дисертационен труд има своите достойнства и би могъл да получи цялостна положителна оценка. ***Затова предлагам научното жури да присъди научната и образователна степен „Доктор” на Христо Александров Димитров!***

16.07.2016

София


.....
(проф. Н. Попов, д.н.)