

ЦРАС Ва N197/13 11.2014

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯТ
НА НАУЧНО ЖУРИ
НСА**

РЕЦЕНЗИЯ

**На дисертационен труд на кинез. Димитър Светославов Николов,
кинезитерапевт в Клиника „Физикална и рехабилитационна
медицина” МБАЛ – ВМА-София на тема:**

**„Кинезитерапия при сколиоза след завършване на растежа на
гърбначния стълб”, за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор”, професионално направление 7.4. Обществено здраве, научна
специалност „Теория и методика на физическото възпитание и
спортна тренировка” към катедра „Теория и методика на
кинезитерапията”**

**Рецензент: Проф. Тройчо Динев Троев, д.м.н
ВМА- гр.София
Национален консултант по
„Физикална и рехабилитационна
медицина”**

Темата на дисертационният труд „Кинезитерапия при сколиоза след завършване на растежа на гърбначния стълб” е актуална и с научно приложно значение.

Честата заболяемост, с доказана тенденция за нарастване след приключване на растежа, определят нейната значимост и социална ангажираност.

Терапевтичното поведение при сколиозата се определя в зависимост от нейната степен, локализация и клинична изява.

Освен физикалната медицина, с нейните естествени и преформирани фактори, голямо значение се отдава и на кинезитерапията – провеждана в амбулаторни условия, безинвазивност, добра ефективност, липса на усложнения.

Всичко това е предпоставка за разширяване и задълбочаване на известните методологии и разработване на нови проучвания в тази насока.

Клиниката „Физикална и рехабилитационна медицина” при ВМА от години е внедрила и целенасочено разширява и обогатява влиянието на кинезитерапевтичните подходи при сколиоза.

Избраната тема е съвременна и дисертабилна и предвид на това, че обобщава цялата наша лечебна и научна дейност по въпроса за „късните сколиози” и допринася за решаване на много дискуссионни въпроси по проучвания проблем.

Дисертационният труд е написан на 196 страници (от които 20 страници книгопис и приложения) и онагледен с 46 таблици и 39 диаграми.

Литературният обзор е представен на 55 страници, като справката доказва добрата информираност и задълбоченост на дисертанта, както и възможността му за добро ориентиране в медицинската литература.

Много екзактно са представени разделите: „Антомо-функционални особености на аксиалната скелетна система”, „Етиология, честота, класификации на сколиозата”, „Клиника и патокинезиология на проблема”, „Методика на изследване и приложение на кинезитерапията при сколиозите”.

Кинезитерапевт Николов е отделил място в литературния обзор, съвсем правилно, и за използваните преформирани физикални фактори при разглежданата патология, както и „елементите на спорт” (стр.53-62).

Проследен е опита на български и чуждестранни автори в тази насока. В библиографията се цитират 174 автора, от които само 59 на кирилица.

Кинезитерапевт Димитър Николов доказва в литературния обзор високото си ниво на осведоменост по разработвания проблем. Съобщават се и някои разработки от клиниката ни по дискотираните проблеми.

Според мен това е важно, защото най-често по субективни причини се пропускат български автори публикували съобщения в периодичния медицински печат.

Литературният обзор завършва с добре оформено обобщение от проучената литература (61-62 стр.). Подчертава се, че не са публикувани данни от научни изследвания на статистически значим брой болни за получени резултати след приложение на специализирана методика по кинезитерапия при сколиоза и болки в областта на гръбначния стълб при пациенти след 18 годишна възраст.

Нямам критични бележки към литературния обзор.

В раздела „Собствени наблюдения“, „Цел и задачи на дисертационния труд“, „Контингент и методика на кинезитерапията“ целта и задачите са добре формулирани. Основната цел е „Проучване, внедряване и разработване на ефекта от приложението на специализирана кинезитерапевтична методика при сколиоза след завършване на растежа на гръбначния стълб“.

Нейното реализиране е свързано с решаването на пет основни задачи. Изследването е осъществено за периода 2013 – 2016 г. в Клиниката „Физикална и рехабилитационна медицина“ при ВМА – МБАЛ-София с 62 болни със сколиоза до 25° и болки в областта на гръбначния стълб над 23 годишна възраст.

Много правилно се отбелязва, че преди изследването пациентите са консултирани и от лекар специалист по физикална и рехабилитационна медицина, ортопед, невролог – с цел изключване на такива с противопоказания. Провеждат се два курса на лечение през шест месеца. Всеки курс е включвал 10 процедури по кинезитерапия. През останалото време се дават указания на болните за правилно, самостоятелно прилагане на упражненията, полезни за тях и поддържане на коригираната стойка – 30 минути ежедневна кинезитерапия (КТ).

Приемам с висока стойност цитираните критерии за включване и изключване от извадката (стр.65-66).

Пациентите са разпределени в две групи: - експериментална група (ЕГ) – 37 болни с описаната подробна от кинез.Николов специализирана кинезитерапевтична методикаи – контролна група (КГ) – 25 болни, при които е прилагана традиционната методика на кинезитерапията.

Представена е и социално-демографска характеристика на изследвания контингент, тяхната двигателна активност, отбелязано е и проведеното в миналото лечение (вкл. и електролечение).

За обективизиране състоянието на болните след проведената кинезитерапия са използвани следните субективни и обективни методи и тестове за изследване: анамнеза със статус, вкл. оглед и палпация, измерване със сколиометър, установяване броя на сколиотичните криви, сантиметрия, визуално-аналогова скала (ВАС), тест за оценка на качеството на живот, рентгенография (по преценка) и др.

Приложен е статистически анализ – по метода на сравнителния, вариационния и корелационния анализ.

Кинезитерапевт Николов много подробно и точно е описал специализираната кинезитерапевтична методика – целта и използваните средства (81-85 стр.).

Детайлно са отразени формите на активната кинезитерапия (стр.86-91) с методични указания и противопоказания (стр.92-93). Подробно е описана самата схема на кинезитерапевтичната процедура при експерименталната група – с подготвителна, основна и заключителна част (стр.94-95). Много добре са онагледени и описани примерните комплекси по кинезитерапия при експерименталната група (стр. 96-103). Времетраенето на процедурата е до 40-50 мин., като е спазен и принципът за индивидуален подход.

Нямам забележки към разгледания раздел на дисертационния труд.

Собствени проучвания – резултати и анализ.

В този раздел кинез.Николов много добре се е постарал да представи и анализира собствените си резултати от ефекта на специализираната кинезитерапевтична програма при ЕГ. Резултатите са съпоставени с тези на контролната група, използвала само обичайната кинезитерапевтична методика.

Проследен е ефекта на двете методики върху – броя на сколиотични криви чрез отвес, нивото на сколиозите, анализ на данните от измерването със сколиометър – ротация на гръбначния стълб на ниво Th5 при статично и динамично положение, ротация на гръбначния стълб на ниво Th10, ротация на ниво L4 при статично и динамично положение; анализират се данните от визуално-аналоговата скала за болка при двете групи болни.

Промяната по този показател при експерименталната група е значително по-изразено, в сравнение с контролната такава.

В края на лечението след проведени два рехабилитационни курса и 6 месечна домашна рехабилитация при болните от ЕГ е отчетено статистически достоверно по-ниско ниво на болката, спрямо КГ.

Оценям достойно разсъжденията на дисертанта за резултатите от ВАС – „крайните резултати от нашите изследвания са по-добри спрямо резултатите от други чужди автори (стр.133-135). Много добре са описани, анализирани и сравнени промените в данните от сантиметрията – „пръсти-под“, латерални наклони и функционалното измерване на гръбначния стълб при двете групи (стр.136-143).

Доказва се, че промените и в тези показатели при ЕГ болни спрямо КГ сочат, че приложените специализирани изправителни упражнения в описаната кинезитерапевтична методика са по-ефективни по отношение корекцията на стойката и възстановяването на симетричността и баланса на двете половини на тялото - спрямо традиционно прилаганата методика по кинезитерапия при КГ болни.

Кинез.Николов – както потвърждава резултатите от собствените си проучвания с тези на други автори, така и аргументирано се разграничава от други изследователи. Това доказва още веднъж задълбочеността му при интерпретиране на собствените проучвания, както и отличното справяне с литературния обзор.

Имам предвид разсъжденията и разглеждането на данните от тестовите за статично-силова издръжливост на мускулатурата, както и анализа на теста за оценка на качеството на живот (стр.144-167). За целият изследван период ЕГ увеличава своите възможности с 8,87 sec, а контролната с 3,28 sec.

В края на лечението значително се подобряват възможностите на болните за самостоятелно извършване на ДЕЖ, подобрява се и тяхната работоспособност.

Разделът завършва с корелационен анализ между показателите на пациентите. Заключение е кратко, точно и аргументирано (стр.171-172). Кинез.Николов се е съобразил с всички мои забележки касаещи раздела (вкл. и заключението), и ги е коригирал.

Изводите от дисертационния труд (6 на брой) – са добре представени, с практически и приложен характер. Въз основа на динамиката на рентгеновите показатели (ъгъл на сколиоза) и данните от

измерването със сколиометър се доказва, че след завършване на растежа на гръбначния стълб не е възможна значителна корекция на сколиозата (извод № 6 – с голяма практическа стойност).

Независимо от това приложената комплексна, научно обоснована кинезитерапевтична методика допринася съществено за увеличаване ефективността на кинезилечението и се отразява благоприятно на функционалното състояние на пациентите (извод №5).

Дисертационният труд завършва с три добре представени и разбираеми препоръки и две приложения.

Кои са по-важните приноси в дисертационния труд на кинез. Димитър Николов (с практически и приложен характер):

1. В съответствие с увеличените проблеми на пациенти със сколиоза до 25° след приключване на растежа е разработена ефективна кинезитерапевтична методика за позитивно повлияване на качеството на живот.

2. Изследвани са за първи път у нас – връзките между различни функционални и субективни показатели при пациенти със сколиоза до 25° след приключване на растежа и тяхното повлияване от прилагането на кинезитерапевтично лечение.

Авторефератът написан от кинез.Димитър Николов е съобразен с изискванията на Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в НСА „Васил Левски”.

Във връзка с дисертационния труд кинез. Димитър Николов има 4 научни съобщения – едно самостоятелно, а в две е първи автор.

Имам следната съществена забележка към дисертанта и научния ръководител:

Защо в дисертационния труд не е включена препоръка №4 – отбелязана в Автореферата (стр.49). Според мен тя е много актуална – за ранното диагностициране на сколиозата, значението на медицинските кадри в училищата, насочването на пациентите своевременно към специалистите по физикална и рехабилитационна медицина, ортопеди, кинезитерапевти. От друга страна, не може да се отбелязват материали – като препоръка №4 – в автореферата, които не съществуват в дисертационния труд (стр.174). Т.е. – авторефератът е систематизиран, и то в умален вид, научен труд, който се изгражда въз основа на дисертацията.

В заключение: Независимо от моята забележка, представеният дисертационен труд на кинез. Димитър Николов „Кинезитерапия при сколиоза след завършване на растежа на гръбначния стълб” има необходимите научни приноси в медицинската практика (в частност кинезитерапията).

Проведено е проспективно проучване за въздействието на специализирана кинезитерапевтична методика при сколиоза след завършване на растежа на гръбначния стълб. Динамиката на основните рентгенологични показатели (ъгъл на сколиозите по Совв) и данните от измерването със сколиометър доказват, че след завършване растежа на гръбначния стълб не е възможна значима корекция на сколиозата.

Независимо от това, приложената комплексна кинезитерапевтична методика допринася съществено за увеличаване ефективността на кинезитерапията, и се отразява благоприятно на функционалното състояние на пациентите.

Всичко това ми дава основание да препоръчам на Уважаемото научно жури да оценят достойно дисертационния труд на кинез. Димитър Светославов Николов и гласува за присъждане на образователна и научна степен „Докотр”, по професионално направление 7.4. „Обществено здраве”, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортна тренировка”.



6.11.2017 г.
София

Проф. Тройчо Троев, дмн
Началник Клиника „Физикална
и рехабилитационна медицина”

Национален консултант по
„Физикална и рехабилитационна
медицина”