

До: **ДОЦ. Д-Р МАРИАНА МИХАЙЛОВА, ДМ**
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАУЧНО ЖУРИ,
определено със Заповед № Р-109-234 / 11.04.2023 г.
на Ректора на МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ – ВАРНА
ПРОФ. Д-Р ВАЛЕНТИН ИГНАТОВ, ДМ

На Ваш Протокол № 1 / 12.04.2023.

(дата на I-то заседание)

Приложено представям: **РЕЦЕНЗИЯ**

по процедура за придобиване на ОНС „ДОКТОР“

ПН 7.1. „Медицина“,

Докторска програма „Физиотерапия, рехабилитация и курортология“

от **д-р Деница Неделчева Гроздева** – докторант на самостоятелна подготовка;

дисертация на тема „РЕХАБИЛИТАЦИЯ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ТАЗОБЕДРЕНО ЕНДОПРОТЕЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ“

Рецензент: **проф. д-р Ивет Борисова КОЛЕВА – Йошинова, дм, дп, дмн**

професор от ВАК по Научна специалност „Физиотерапия, Курортология и рехабилитация“ ;
Институция - Медицински Университет – София

Адрес и контакти:

Пощенски адрес: ул. „Доспат“ 6, 1606 СОФИЯ .

Електронен адрес: yvette@cc.bas.bg

dr.yvette.5@gmail.com

Телефон: ++359.888.20 81 61

Декларирам, че участието ми като рецензент не е в противоречие с изискванията на ЗРАСРБ и ППЗРАСРБ.

Декларирам, че не съм свързано лице по смисъла на § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на ЗРАСРБ, и че нямам частен интерес, по смисъла на § 1, т. 3 от допълнителните разпоредби на ЗРАСРБ, с кандидата.

Рецензията е изготвена съобразно изискванията на Закона за развитието на академичния състав в Република България и Закона за висшето образование; Правилника за прилагане на Закона за развитието на академичния състав в Република България; Правилника за развитието на академичния състав в Медицински Университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна (приет 2018, последна актуализация от ноември 2022).

Документът «Правилник за развитието на академичния състав в Медицинския Университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна е изтеглен от сайта на МУ – Варна на 25 април 2023.

ДО: Г-жа ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАУЧНОТО ЖУРИ,
Доц. д-р Мариана Михайлова, дм
Определено със заповед № Р-109-234 / 11.04.2023
на Ректора на МУ – Варна
ПРОФ. Д-Р ВАЛЕНТИН ИГНАТОВ, ДМ
ПО ПРОЦЕДУРА ЗА ОНС „ДОКТОР“

ТУК

РЕЦЕНЗИЯ

Относно :

Дисертационен труд на тема

„РЕХАБИЛИТАЦИЯ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ТАЗОБЕДРЕНО ЕНДОПРОТЕЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ“

на докторант на самостоятелна подготовка

д-р Деница Неделчева Гроздева;

Научен ръководител:

Доц. д-р Евгения Петрова Димова, доктор по Медицина

Научен консултант:

Проф. Гергана Бончева Ненова, доктор на науките

по:

Процедура за придобиване на ОНС „ДОКТОР“

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт

ПН 7.1. „Медицина“,

Докторантска програма: „Физиотерапия, курортология и рехабилитация“

от:

*проф. д-р Ивет Борисова КОЛЕВА, дмн**професор по Научна специалност „Физиотерапия, Курортология и рехабилитация“ (ВАК);**Институция: Медицински Университет – София*

Рецензията е изготвена съобразно изискванията на „Правилника за развитието на академичния състав в Медицинския Университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, изтеглен от сайта на МУ – Варна на 25 април 2023.

1. КРАТКИ БИОГРАФИЧНИ ДАННИ

(по данни на кандидата)

Докторант д-р Деница Гроздева е родена през 1976 г. През 2001 завършва „Медицина“ в МУ – Варна, а през 2009 придобива клинична специалност по „Физикална и рехабилитационна медицина“. Има допълнителни квалификации по „Електродиагностика и електростимулации“, „Лазертерапия“, „Дентална физиотерапия“, „Мануална медицина“, „Акупунктура“ и др.

Има професионален опит като лекар – специалист по ФРМ с амбулаторни и стационарни пациенти от 2009 и до момента (в Специализирана болница по Рехабилитация – Балчик, в Университетски Медико-Дентален Център на МУ – Варна и в УЦИМ на МУ – Варна). Води занятия на студенти по Дентална медицина (българо-езично и англо-езично обучение), както и на студенти по Кинезитерапия.

Ползва руски и английски езици.

2. АНАЛИЗ НА ПРОЦЕДУРНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ

(по документи)

Д-р Деница Гроздева е зачислена през 2021 като докторант в самостоятелна форма на обучение към Катедра „Физиотерапия, рехабилитация и морелечение“ на МУ – Варна.

Докторантката е представила дисертационен труд в пълен текст и автореферат към него, който отразява напълно получените резултати от дисертацията.

Преминала е успешно вътрешна защита.

Мнението на научния ръководител е положително.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ по Т.1 и 2:

Кандидатката покрива формалните изисквания по процедурата за придобиване на ОНС «Доктор» в МУ – Варна (Раздел III и Раздел IV от Правилника на МУ – Варна): представила е пълен текст и Автореферат на Дисертационен труд за ОНС «Доктор», преминала е успешно вътрешна защита и събира необходимия минимум от 30 точки (изисквани съгласно Приложение 1 – стр. 95-96 от Правилника).

3. ПО СТРУКТУРАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД И АВТОРЕФЕРАТА

3.1. ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

Структурата на дисертационния труд е стандартна: Литературен обзор, Цел и задачи, Материал и методи, Резултати, Обсъждане, Изводи и заключение.

Обемът на целия труд е 126 страници, разпределени както следва: Съдържание – 1 страница; Използвани съкращения – 2 стр.; Въведение – 2 ½ стр.; Първа глава (Литературен обзор) - 41 стр.; Втора глава (озаглавена Цел, задачи, предмет и обект на изследването, материал и методи) - 14 стр.; Трета глава (Резултати) - 19 стр.; Четвърта глава (Обсъждане) – 14 стр.; Обобщение (вкл. схема на етапите на рехабилитацията при пациенти с тазобедрено ендопротезиране) – 5 стр.; Изводи – 1 стр. и половина; Приноси – 1 стр.; Предложения към институции – ½ стр.; Заключение – ½ стр.; Библиография – 15 стр.; Приложения – 6 стр.

Трудът е илюстриран с 24 таблици и 1 фигура.

В приложенията са включени ползваните анкетни карти и въпросници за самооценка на пациентите, както и *Протокол – Решение на Комисията по Етика на научните изследвания на МУ – Варна от май 2021.*

Библиографията включва номерирани общо 134 източника, от които 53 на кирилица и 81 на латиница.

Списъкът с използвани съкращения включва общо 42 термина на български език. Термините не са подредени по азбучен ред, което затруднява ползването на списъка.

Дисертацията е написана на правилен, граматично коректен български език. Отделните глави са логически подредени. Стилът е научен.

3.2.АВТОРЕФЕРАТ

Обемът на автореферата е 70 страници. Съдържа синтез на извършените анализи и представя резултатите от дисертационния труд. Включва също и списък с публикации по темата, както и списък на резултатите или приносите (според авторката).

Приложеният списък на *авторски публикации* по темата включва две заглавия – 1 пълнотекстова публикация и 1 съобщение на научен форум.

4.ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

През последните години в клиничната практика на медицината и ортопедичната рехабилитация се наблюдава бързо навлизане и ефективно приложение на съвременни методи за функционална оценка и за възстановяване.

Безспорен факт е, че техниките на тазобедрено ендопротезиране се развиват много бързо през последните години, което налага и усъвършенстване на процеса на рехабилитация при този тип болни с крайна цел – подобряване на качеството на живот и социална реинтеграция на пациентите.

В този смисъл темата на труда *«Рехабилитация и качество на живот при тазобедрено ендопротезирани пациенти»* е изключително актуална и много перспективна.

5.АНАЛИЗ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

5.1.ПО УВОДА

В увода на дисертационния труд е представена темата, направено е кратко въведение по темата, представена е мотивацията за разработване на темата. Подчертана е водещата роля на лекаря – специалист по Физикална и рехабилитационна медицина в процеса на рехабилитация. Акцентуира се върху необходимостта от синхронизиране на българския опит със световната рехабилитационна практика.

5.2. ПО ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР И БИБЛИОГРАФИЯТА

Литературният обзор е разделен в четири подглави.

Първата подглава «Тазобедрено ендопротезиране. Холистичен подход към проблема.» подчертава необходимостта от интердисциплинарния подход при организация на процедурата по тазобедрено ендопротезиране и последващия процес на възстановяване. Направен е анализ на някои от основните причини за персистиране на болката при тези пациенти: биомеханични и ортопедични, с акцент върху: натоварване на лумбалния дял на гръбначния стълб, дисфункционално удължаване на оперирания долен крайник, увреда на периферни нерви и др. Цитирани са и някои чести усложнения след конвенционално ендопротезиране на тазобедрената става, като луксация на ендопротезата, асептично разхлабване, перипротезни фрактури, периимпланти. Коментирани са също: удовлетвореност на пациента от здравната грижа, подкрепата на пациента от семейната среда, ролята на някои личностни фактори при възстановяването на пациента; също и въздействието на някои фактори на работния процес, като статично и динамично натоварване и психо-социални фактори.

Втората подглава «Рехабилитация – същност. Особенности при тазобедрено ендопротезирани пациенти. Световен и български опит» разглежда основните принципи на рехабилитацията, с акцент върху медицинската. Подробно са разгледани особеностите на рехабилитацията след тазобедрено ендопротезиране, вкл. изискванията на клинична пътека 265. Обърнато е внимание както на кинезитерапевтичната програма, така и на някои преформирани фактори, като нискочестотно импулсно магнитно поле, интерферентни токове, електростимулации на *musculus quadriceps femoris*. Разгледани са и възможностите на домашната рехабилитация, като е констатирана недостатъчността ѝ у нас.

Третата подглава «Качество на живот при пациенти след тазобедрено ендопротезиране» разглежда понятието качество на живот и най-често използваните въпросници при този тип пациенти: WHO QOL 100, Harris Hip Score, WOMAC, SF-36, WHOQOL- Brief, Euro QOL 5 Dimensions.

Четвъртата подглава «Пациент-центриран подход и тазобедрено ендопротезиране» разглежда ползите от въвеждането на пациент-центрирания подход в рехабилитацията на този тип пациенти. Подчертана е ролята на лекаря – специалист ФРМ в процеса на рехабилитация на пациентите след тазобедрено ендопротезиране.

Както беше отбелязано по-горе: **библиографията** включва общо 134 източника (53 на кирилица и 81 на латиница). Част от източниците на латиница са от български автори (11 заглавия).

Почти всички източници са от настоящия век, като повече от половината (95 заглавия) са от последните десет години.

Някои източници са без година на издаване. Има известни непълноти и неточности при цитирането на номера №№ 10, 11, 31, 40, 43, 54, 58, 65, 79, 81, 84, 97, 99, 112. Номер 1 включва 2 източника.

В библиографията е включен и 1 интернет сайт.

5.2. ПО ЦЕЛТА И ЗАДАЧИТЕ, МАТЕРИАЛА И МЕТОДИТЕ

Втора глава е озаглавена „Цел, задачи, материал и методи“.

Целта и задачите са коректно формулирани. Целта е *„да се изследва промяната в качеството на живот при тазобедрено ендопротезирани пациенти, преминали индивидуална рехабилитационна програма в условията на финансиран от НЗОК 7 дневен престой по клинична пътека /КП/ 265 и да се проучи тяхната социална адаптация“.*

Детайлно са изложени хипотезите, касаещи надеждността и информативността на генеричния въпросник на Световната Здравна Организация (СЗО) WHO QoL – Bref; както и ефективността на индивидуалната рехабилитационна програма върху качеството на живот на пациентите след тазобедрено ендопротезиране.

При проучването са използвани документални и социологически методи. Подробно е изложен въпросника за изследване на качеството на живот на СЗО WHO QoL – Bref.

Изложени са и методите на лечение – индивидуална рехабилитационна програма, адаптирана към съответния пациент, включваща: Дълбока осцилация, подводна лечебна гимнастика, суспензионна терапия, трениране на ходене с или без помощно средство, аналитични упражнения, фитнес упражнения с голяма швейцарска топка, упражнения с еластично съпротивление, сухи и влажни термоапликации (под формата на ИЧТ и топли компреси), криотерапия.

Подробно са описани и статистическите методи: статистическа групировка на данните, дескриптивна статистика, Cronbach alpha. За анализ на данните е използван програмен продукт SPSS версия 19.0 за Windows.

5.3. ПО РЕЗУЛТАТИТЕ И ОБСЪЖДАНЕТО

За едногодишен период (юни 2021 - май 2022) са наблюдавани 72 стационарни пациенти на отделението по рехабилитация в хотел „Естрей“, по КП 265, диагноза Z96.6 и проведено лечение в рамките на 7 процедурни дни.

Детайлно е представена социо-демографската характеристика на изследваните лица – разпределение на пациентите по възраст, пол, работоспособност, образование, трудова заетост, семейно положение, деца, жителство (населено място), доходи (месечен доход). Анализирано е разпределението на пациентите по вид и давност на ендопротезирането; основна диагноза, довела до ендопротезиране; водещи оплаквания. Много подробно са представени резултатите от оценката на качеството на живот с въпросника WHOQOL-BREF – при постъпване и при изписване, по области – телесна, психологическа, отношения, околна среда. Обективизирано е подобрение в качеството на живот при всички пациенти – както общо за всички пациенти, така и детайлно – за всеки пациент поотделно.

В четвърта глава „Обсъждане“ са коментирани както социо-демографските данни, така и динамиката в качеството на живот. Дискутира се ролята и значимостта на различните членове на мултидисциплинарния рехабилитационен екип, като се подчертава ролята на лекаря – ортопед и на специалиста по ФРМ.

5.4. ПО ОБОБЩЕНИЕТО И ЗАКЛЮЧЕНИЕТО. ПРИНОСИ.

Направен е синтезиран преглед на извършеното в дисертационния труд. Същият текст е включен и в края на Автореферата.

Проучените пациенти са конвенционално ендопротезирани и полиморбидни, с водеща причина за ендопротезиране коксартроза. При всички пациенти не е провеждана предоперативна рехабилитация.

На база резултатите от собственото проучване, авторката изказва мнение, че „е невъзможно и ненужно създаването и прилагането на унифициран рехабилитационен протокол след тазобедрено ендопротезиране“.

Докторантката предлага и модел на организация на рехабилитационния процес при този тип пациенти, включващ и предоперативна рехабилитация.

Д-р Гроздева е формулирала общо 6 приноса, групирани като теоретико-методологични и практико-приложни. С част от приносите съм съгласна, както следва:

- *За първи път у нас е приложен валидиран въпросник за самооценка на КЖ преди и след индивидуализирана комплексна рехабилитационна програма при пациенти след конвенционално тазобедрено ендопротезиране;*
- *Доказва се ефективността на ранната стационарна рехабилитация върху качеството на живот на този тип пациенти;*
- *Предложен е модел на организация на рехабилитацията при тези пациенти, включващ и предоперативна подготовка.*

Оценявам по достойнство приносите на работата в тематично поле „Ефективност на медицинската рехабилитация върху качеството на живот на пациенти след тазо-бедрено ендопротезиране“. Препоръчвам на Д-р Деница Гроздева да подготви и издаде монография по третирания проблем.

ОБОБЩЕНИЕ ПО ТОЧКИ 3, 4, 5

Представеният дисертационен труд задоволява изискванията, предвидени в Закона за развитието на академичния състав в Република България, Закона за висшето образование; Правилника за прилагане на Закона за развитието на академичния състав в Република България; Правилника за развитие на академичния състав на МУ – Варна.

Считам, че дисертационният труд има приноси в тематично поле: Ефективност на медицинската рехабилитация върху качеството на живот на пациенти след конвенционално тазобедрено ендопротезиране.

Не са представени данни за изобретения и рационализации на кандидатката.

Докторантката е представила една пълнотекстова публикация и едно участие в научен форум по темата на дисертационния труд.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Предвид гореизложеното и въпреки критичните ми бележки, считам, че докторант **Д-р Деница Неделчева Гроздева** като цяло отговаря на изискванията за придобиване на ОНС „ДОКТОР“ (съгласно ЗРАСРБ, ППЗРАСРБ и съответния Правилник на МУ – Варна) за дисертационния ѝ труд на тема: **„РЕХАБИЛИТАЦИЯ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ТАЗОБЕДРЕНО ЕНДОПРОТЕЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ“**, с научен ръководител **Доц.д-р Евгения Петрова Димова, д.м.** и научен консултант **Проф. Гургана Бончева Ненова, д.н.**

Препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да гласуват за завършване на процедурата за придобиване и да ѝ присъдят Образователна и научна степен **„Доктор“** в област на висше образование **7. Здравеопазване и спорт;** ПН **7.1. “Медицина“;** Докторантска програма: **„Физиотерапия, курортология и рехабилитация“.**

Моят вот е положителен.

05.05.2023

Рецензент:



проф. д-р Ивет Колева, дмн
Медицински Университет – София