

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Лейла Крайджикова, доктор

на дисертационен труд на тема:

**“Роля на кинезитерапията за подобряване качеството на живот при
пациенти с ревматоиден артрит”,**

представен от Наталия Петрова Петрова

за присъждане на образователната и научната степен

“ДОКТОР”

по професионално направление 1.2. „Педагогика”,

научна специалност „Теория и методика на физическото

**възпитание и спортната тренировка (вкл. методика на лечебната
физкултура)”,**

Научен ръководител: проф. д-р Иван Топузов, ДН

Като основен проблем в съвременния свят Световната здравна организация (СЗО) поставя проблема за здравето на човека – духовно и физическо. Нарушеният здравен статус на населението предизвиква социални и икономически проблеми не само за самия индивид, но и за цялото общество. Артритните заболявания са най-голямата група хронични заболявания, които всяка година се увеличават и водят до инвалидизиране на много пациенти. Това прави темата на дисертационния труд за подобряване на качеството на живот на пациенти с ревматоиден артрит (РА) много актуална и интересна за теорията и практиката на кинезитерапията и ерготерапията.

Наталия Петрова Петрова през 1999 г. завършва ОКС „Бакалавър” на специалността „Кинезитерапия” в ЮЗУ „Неофит Рилски”, а през 2010 придобива и ОКС „Магистър”. През 2000 г. (след спечелен конкурс) е назначена за асистент в същия университет. От 2010 г. до настоящия момент е главен асистент в катедра „Кинезитерапия” на Факултет

„Обществено здраве и спорт” към ЮЗУ „Неофит Рилски”. Има над 30 научни публикации, 50 участия в научни форуми, участие в 4 научно-изследователски проекти, съавторство в 2 учебника за студенти на ЮЗУ и участие в 2 курса за следдипломно обучение.

В представения от докторант Наталия Петрова Петрова дисертационен труд с обем 150 стандартни машинописни страници са включени библиография от 149 литературни източника (78 на кирилица, 65 на латиница и 6 сайта) и три приложения. Трудът е онагледен с 26 фигури и 21 таблици.

Структурата на дисертацията отговаря на изискванията за този вид научни разработки и включва увод, литературен обзор, две глави, посветени на проведеното научно изследване, последвани от изводи, препоръки и заключение.

В много обширен *увод* (7 страници) се разглеждат разпространението и основните проблеми при лечението на РА в световен мащаб. Изяснява се понятието качество на живот (КЖ), което се разглежда предимно в исторически аспект. Считаю, че съвременните тенденции за подобряване на КЖ би трябвало да се анализират позадълбочено в литературния обзор. Това би дало възможност на докторантката да цитира научни статии от последните 10 години, които да представят данни от изследването му при различни контингенти, тъй като в компютърната система на MEDLINE броят на публикациите по тази тема непрекъснато расте.

В *глава I „Литературен обзор”* на 53 страници се разкриват схващанията на различни автори за етиологията, патогенезата, патоанатомията, патоморфологията, клиничната картина, формите, стадията и лечението на РА. Прави впечатление правилната интерпретация на научните данни с оглед значението им за аналитичното насочване на методите за рехабилитация и обосноваване на ефекта от

прилаганите средства на кинезитерапията и ерготерапията при пациенти, страдащи от РА.

Не всички заглавия и автори са цитирани точно и пълно. Допуснато е несъответствие между цитираните в текста и библиографията литературни източници.

Литературният обзор завършва с кратко, но съдържателно обобщение, от което са формулирани няколко извода. Те дефинират ясно и точно основното направление на изследванията в дисертационния труд за създаване на комплексна методика за кинезитерапия, обогатена с елементи на ерготерапия за подобряване КЖ при пациенти с ревматоиден артрит.

В глава II „Методологична рамка на изследването“ въз основа на работната хипотеза точно и правилно са формулирани целта и допълващите я пет задачи. Те са конкретни и ясни. До голяма степен са реализирани с направените изследвания и са в логическа връзка с направените изводи.

Наблюдението е проведено в периода 2010 – 2014 година в центъра “Вяра, надежда, любов”- Благоевград.

Контингентът от 88 пациенти на възраст 25 – 80 години е подбран въз основа на точни критерии, добре описан и анализиран. Разпределен е в две групи – експериментална (43 пациенти) и контролна (45 пациенти).

Владеейки множество разнообразни диагностични тестове от областта на кинезитерапията – визуално аналогова скала за болката, ъглометрия, сантиметрия, специално тестване на хватите, функционално тестване на горния крайник чрез дейностите от ежедневието, експертна оценка за физическия капацитет на индивида, докторантката ги описва подробно в своята методика на изследване. Тя не интерпретира резултатите от тези тестове, тъй като в настоящото

проучване ефектът от приложената кинезитерапевтична (КТ) методика, съчетана с ерготерапия (ЕТ), се отчита чрез промяна в качеството на живот на пациентите с РА, обективизирано чрез показатели, характеризиращи физическия и менталния им статус. За целта много подробно е описан стандартизирания и международно приет въпросник SF-36. В него са включени 36 въпроса, разпределени в 8 скали, които определят физическото и психическото състояние на индивида.

Математико-статистическите методи, приложени за да се проследи ефектът на апробираните програми и да се установи статистическата зависимост на разликите между групите, са алтернативен и вариационен (t – критерий на Стюdent) анализ със съответното равнище на значимост.

Сърцевината на дисертационния труд е *глава III „Лечебно-терапевтични подходи при пациенти с РА, резултати и анализ“*, в която са описани методиките за КТ и ЕТ. Квалификацията и дългогодишният опит на докторантката са ѝ позволили да изгради работата си върху правилна постановка и което е ценно – да се вгражда в рамките на нейната компетентност. Целта, задачите и средствата на КТ, приложена за експерименталната (ЕГ) и контролната група (КГ), са точно и ясно формулирани. Представени са примерна схема и комплекс, упражненията в които са добре подбрани и потвърждават компетентността на докторантката. Те водят до комплексно повлияване на изследвания контингент, дават възможност за методически правилно дозиране, развитие и усложняване на лечебно-тренировъчния процес за подобряване КЖ на изследвания контингент.

Подробно са описани целта, задачите, средствата, принципите и дозировката на ерготерапията, която допълва лечебната програма на ЕГ, но предимно като литературни данни и възможности. Представен е и примерен комплекс за ерготерапия с много разнообразни средства, без да се конкретизира кои точно са прилагани при наблюдавания контингент.

В раздела за *резултати и анализ* са представени и дискутирани данните от изследваните осем показателя на въпросника SF-36. Обработени са прецизно и с професионална компетентност. Представени са коректно в таблици и върху графики, последвани от кратък, но обективен и точен анализ. Статистическите параметри са приложени вярно и научно издържано, интерпретирани са точно, което подкрепя направените изводи. Достоверно се подобряват пет от показателите, включени във въпросника SF-36 и определящи КЖ, а именно физическото функциониране, интензивността на болката, общото здравословно състояние, социалното функциониране и психическото здраве. Повлияването на останалите три показателя от въпросника (ролево физическо функциониране, жизнеспособност и ролево емоционално функциониране) няма статистическа достоверност.

На базата на получените резултати са формулирани шест *извода* и четири *препоръки*. Те са обективни, произтичат от проведеното изследване и представляват негов логичен завършек.

В дисертацията са допуснати някои правописни и технически неточности, които в никакъв случай не повлияват качеството на научния труд.

Към авторката имам следните въпроси:

1. С каква продължителност е наблюдението за всеки пациент т. е през какъв период от време се провеждат четирите 7 дневни курса на лечение?
2. Може ли да уточните кои от описаните в комплекса средства на ерготерапията сте прилагали на пациентите от ЕГ в проведените 4 курса на лечение и каква е ежедневната обща продължителност на комплексната авторска методика?

3. Давахте ли указания на пациентите да продължат със самостоятелно изпълнение в домашни условия на някои от приложените КТ и/или ЕТ средства?

Считам, че по-съществените *приноси* на дисертационния труд, представен от Наталия Петрова Петрова са:

- описание на въпроса за качеството на живот на индивида и въпросника SF-36, даващ възможност да се оцени общото му здравословно състояние;
- за първи път в България е проведено лонгитудинално изследване на пациенти с РА, в лечебната програма на които са включени средства на ЕТ;
- доказана е ефективността на терапевтичен алгоритъм като част от мултидисциплинарен подход за подобряване на физическия и менталния здравен статус, повлияващ КЖ на пациенти с I стадий на РА.

Авторефератът е изработен в съответствие с изискванията и отразява правилно съдържанието на дисертационния труд.

Наталия Петрова Петрова има 4 научни *публикации*, свързани с темата на дисертацията. Те достатъчно добре популяризират проблемите и резултатите от представената разработка.

В заключение бих искала да изразя убеждението си, че представеният дисертационен труд на тема “Роля на кинезитерапията за подобряване качеството на живот при пациенти с ревматоиден артрит” отговаря на изискванията за получаване на ОНС “Доктор”.

Имайки пред вид дългогодишния професионален опит на докторантката като преподавател по кинезитерапия и авторския принос на представената за рецензиране дисертация, декларирам моята лична

подкрепа и напълно убедено предлагам на уважаемите членове на научното жури към Факултет „Обществено здраве и спорт” при ЮЗУ „Неофит Рилски” – Благоевград да гласуват за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” на Наталия Петрова Петрова по професионално направление 1.2. „Педагогика”, научна специалност „Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. методика на лечебната физкултура”).

26. 04. 2015 г.

Рецензент:
/проф. Л. Крайджикова, доктор/