

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Иван Топузов -дпн, Факултет “Обществено здраве и спорт” при Югозападен Университет “Неофит Рилски” –
Благоевград

ОТНОСНО: Дисертационен труд на докторант Наталия Петрова Петрова от катедра “Кинезитерапия” на тема: ***Роля на кинезитерапията за подобряване качеството на живот при пациенти с ревматоиден артрит*** за присъждане на образователната и научна степен “доктор” в Област на висше образование 1. Педагогически науки, Професионално направление 1.2. Педагогика, Научна специалност *Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка* (вкл. МЛФ).

Научен ръководител е проф. дпн Иван Топузов.

Представеният от докторант Наталия Петрова дисертационен труд е с обем 150 стандартни машинописни страници, като в този обем влиза и библиографията от 149 литературни източника /78 на кирилица и 71 на латиница/. В този обем са представени и три приложения. Структурата на дисертацията е съобразена с препоръките и изискванията за трудове от този род, като съдържа уводна част, литературен обзор и две взаимно-свързани глави, последвани от изводи, препоръки и заключение. Тематиката е актуална пред вид нарастващата честота на ревматоидния артрит /РА/, както у нас, така и по света.

Уводът представлява сполучливо и доста подробно въведение към разглеждания в дисертацията проблем, като освен на характеристиката на заболяването РА, авторката изяснява още тук значението на качеството на живот за пациентите, което е малко третиран и подценяван въпрос у нас.

Литературният обзор е с обем от 53 страници и дава подробна картина на научните публикации по разглеждания проблем. Авторката се спира детайлно на проучванията, отнасящи се до показателите, които тя самата изследва при избора от нея контингент. Касае се за методите за изследване при РА. Изяснява се значението на комплексната оценка на ставите на ръката /мануса/, разработени през

1991 г. от Реган и модифицирани от Д. Вачева през 2010 г. Самото заболяване РА е описано в детайли по стадии, диагностика, клинични форми, усложнения и лечение, като специално място е отделено на лечението с кинезитерапия и ерготерапия – последната е едно естествено продължение на рехабилитацията при тези пациенти, имащо за цел да подобри качеството на живота им.

В края на обзора е дадено обобщаващо заключение, което подчертава, че е необходима една нова парадигма по отношение на комплексността на лечението и че ерготерапията може да допринесе за него. Това именно е мотивирало дисертантката да се заеме с настоящото изследване и е дало акцента и насоката му към изследване качеството на живота на пациентите с РА.

Целта е чрез специфичната авторска методика на кинезитерапия и ерготерапия да се постигне подобряване качеството на живот на пациентите с РА.

Хипотезата допуска, че навременното прилагане на кинезитерапевтична програма, съчетана с ерготерапия (без да се игнорира традиционното медикаментозно и физиолечение) ще подобри здравния статус на пациентите и качеството на живота им.

Задачите /пет/ са формулирани ясно и са до голяма степен реализирани с направените изследвания и математическа обработка.

Контингентът изследвани лица са 88 от двата пола - 43 в експерименталната група (ЕГ) и 45 в контролната група (КГ).

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

Методите на изследване са описани подробно: клинични методи и специално тестване на захватите, експертна оценка, като е дадено подробно описание на международно приетия стандартизиран SF-36 тест с 36 въпроса, разпределени в 8 скали, отнасящи се до физическото и психическото състояние на пациентите с РА.

Методиката на кинезитерапия прилагана при контролната група пациенти в хроничния период на заболяването е описана със задачи (7) и средства (12). Следват Примерна схема на кинезитерапевтичния

комплекс (с посочена дозировка и указания) и Примерен комплекс на упражненията с тяхната дозировка. Същата методика на кинезитерапия е прилагана и при пациентите в експерименталната група, като тук е добавена и **ерготерапия**, описана доста подробно и онагледена с няколко от най-типичните използвани при болните дейности (фигури №№ 12 -19).

В главата **Резултати и анализ** са представени добре онагледено получените данни от изследваните осем показатели на SF-36 теста. Таблиците, показващи резултатите от изследване на всеки от осемте показатели са коректни. Анализът след всеки от тях е кратък, но обективен. Прави впечатление, че без да е панацея, приложената от докторантката методика, съчетаваща кинезитерапия и ерготерапия постига **достоверно подобряване** при пет от показателите, отнасящи се до качеството на живота и по-точно **физическото функциониране, интинзивността на болката, общото здравословно състояние, социалното функциониране и психическото здраве**.

Не се повлияват достатъчно, за да е достоверно то, три от показателите - **ролевото физическо функциониране, жизнеспособността и ролевото емоционално функциониране**.

Изводите на брой шест обобщават направените от докторантката изследвания върху осемте показателя, отнасящи се до качеството на живота при пациентите с РА. Направените **препоръки** са обективни и биха били полезни за специалистите, работещи с РА.

По моему, за да стане ясна **философията на изследването** като цяло, авторката трябва много ясно и категорично да подчертае, че **използваните методи и средства на кинезитерапията и ерготерапията се явяват допълващи традиционното медикаментозно и физикално лечение при РА, като ефектът от тяхното прилагане в настоящото проучване се отчита чрез промяна в показателите на качеството на живота на пациентите**.

Т.е. това не е типично кинезитерапевтично проучване. То само **използва обективните възможности на КТ и ЕТ**, с които допълва традиционното лечение, но търси ефекта от това, чрез **отчитане на субективните физически и психически промени** в състоянието на болните.

Според мен, докторантката е изпълнила в значителна степен, направените ѝ при апробацията препоръки (най-вече за по-подробен анализ на получените от нея данни), с което ни показва, че е навлязла в тази сложна клинична материя и че дисертационния ѝ труд има практическа стойност и ще послужи на специалистите, работещи с пациенти с РА.

Представеният ми *автореферат* включва най-съществените моменти от дисертационния труд и е в унисон с изискванията.

В заключение, *имайки предвид настоящия дисертационен труд с неговите приноси и дългогодишния професионален опит на докторантката като преподавател по кинезитерапия, апелирам към уважаемите членове на научното жури към Факултет «Обществено здраве и спорт» при Югозападен университет «Неофит Рилски» - Благоевград, да гласуват за присъждане на научната и образователна степен „доктор” на Наталия Петрова Петрова.*

Аз лично гласувам с “ДА” !!!

20.04.2015 г.
Благоевград

.....
/проф. д-р Иван Топузов, дм, дпн/

