

# **РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ**

**на гл. ас д-р МАРИЕЛА РАДОСЛАВОВА ФИЛИПОВА**

**ПРЕДСТАВЕНИ ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ НА  
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“ ПО ПРОФЕСИОНАЛНО  
НАПРАВЛЕНИЕ 7.4 ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ, КИНЕЗИТЕРАПИЯ  
(КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ НЕРВНИ И ПСИХИЧНИ БОЛЕСТИ)**

**Обнародван в ДВ бр. 100 от 15.12.2017 г.**

**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“**

**гр. БЛАГОЕВГРАД**

**КАТЕДРА „КИНЕЗИТЕРАПИЯ“**

**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ, ЗДРАВНИ ГРИЖИ И  
СПОРТ“**

**БЛАГОЕВГРАД**

**2017**

## **ДИСЕРТАЦИЯ:**

Дисертационен труд на тема „Кинезитерапия при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромбоза“ е разработен в Катедра „Кинезитерапия“ към Факултет „Обществено здраве и спорт“ в ЮЗУ „Неофит Рилски“ гр. Благоевград в рамките на редовна докторантура и е защитен през 2015 г.

## **I. МОНОГРАФИИ И СЪАВТОРСТВО В УЧЕБНИЦИ:**

1. **Филипова М.**, Кинезитерапия в неврологичната практика, Университетско издателство ЮЗУ „Неофит Рилски“ гр. Благоевград, приет на КС № 11/11.12.2017 г.,

Рецензенти: проф. Н. Попов, д-р  
доц. Ж. Готова, д-р

***Резюме:** Настоящият труд разглежда приложението в клиничната практика на венозната тромбоза при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, описва нейното възникване, натрупания опит на практикуващите я чуждестранни автори, възстановяването на пациентите в клиниките за лечение и рехабилитационните центрове, както и резултатите от приложението на иновацията в България.*

*Венозната тромбоза намалява болничният престой. Времето за възстановяване на двигателният дефицит се ограничава до минимум, понякога да часове. Възможността за приложението на процедурата при пациенти с тежък ко-морбидитет разширява избора за приложение на реканализация.*

2. Попова Д., **М. Филипова**, Т. Мегова „Кинезитерапия при често срещани неврологични заболявания 1 част“ УИ „Неофит Рилски“ Благоевград, 90 стр.- 5, 6 коли, 2017

***Въведение:** Изготвянето на настоящото ръководство се наложи, поради необходимостта от въвеждането на нови методи на изследване и кинезитерапевтични методики, съобразени с международните алгоритми за неврорехабилитация.*

*В ръководството „Кинезитерапия при някои по-често срещани неврологични заболявания“, са включени основните насоки за определяне*

на кинезитерапевтичния потенциал. Съдържанието е изработено с акцент към клиничната изява за заболяването, функционалното изследване на пациента, методите и средствата на повлияване чрез кинезитератия. В него има приложения с тестове, които са подходящи за определяне на двигателните възможности и качество на живот по време на лечението.

3. Дойновска Р. М. Бачева, Д. Величкова, А. Сакелариев, И. Чолак, М. Гошева, Д. Попова Д. Попова, **М. Филипова** „Сестрински грижи в ортопедията и травматологията” (учебник), приет в издателския план на ФОЗЗГС за 2017 г.

4. **Филипова М.**, Д. Попова, Н. Михайлова, Сп. Георгиева, Ръководство по кинезитератия в домашни условия при Паркинсонова болест - приет в издателския план за 2018, КС № 9/25.10.2017, УИ „Неофит Рилски“ Благоевград

*Въведение: Паркинсоновата болест е заболяване, което довежда до бърза инвалидизация в сравнително млада възраст. Освен със задължителното медикаментозно лечение е необходимо и включването на кинезитератията като активен подход за възстановяване на равновесието, баланса, походката и дейностите от ежедневиия живот. Изготвянето на настоящото ръководство се наложи, поради необходимостта от методика, която да се продължи в домашни условия след дехоспитализацията на пациента и същевременно да е съобразена с международните алгоритми за неврорехабилитация. В ръководството са включени основните насоки за кинезитератия с акцент към клиничната изява за заболяването. Уверени сме, че ръководството ще подпомогне обучението на пациентите и техните близки и ще повиши качеството им на живот.*

## **II. ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ПРОФИЛА НА ОБЯВЕНИЯ КОНКУРС:**

### **Публикации в чужди научни списания:**

1. **Filipova M.**, Kastelov R., Popova D., Topuzov Iv., Nikolova E., Petrova N., (2014) Thrombolysis in kinesiotherapy, British journal of science,

education and culture; "London university press", London Vol. 1 (5), pp. 164-167, ISSN: 0007-1657, Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 4.863;

*Abstract: Use of recombinant tissue plasminogen activator administered to a 3-4.5 hour from the acute condition, combined with an adequate kinsitherapy's program prevents severe disability in most productive age. Owing to this method and the team of experts, a large percentage of treated will be independent and this will have an immediate social impact. The present study was conducted in the period from 2008-2014 at Blagoevgrad's Hospital. Kinesitherapy was conducted in 40 patients (n= 40) with ischemic stroke, 10 of which treatment with method of intravenous thrombolysis-an experimental group (EG). The average age of the study was 65.70 (standard deviation, 8,18, coefficient of variation-12.45%) 7-70 %-men, 3-30%-women. Activities are conducted daily, 2 times a day , procedure of 20-45 min , depending on the general state of the patient . There were regular and standard care. Was recommended a diet, consistent with the main and accompanying diseases. Detailed studies have made on the day of admission , the 5 th , 7 th day and the day of hospital discharge . Studies were conducted in the 30 th , 60 th and 90 th day and after a year.*

*Keywords - thrombolysis , physical therapy , acute ischemic stroke*

2. **Filipova M.**, Popova D., Tomova D., Topuzov Iv., Nikolova Ev., Petrova N., (2014) Kinesitherapy's methods for familial amyloid polyneuropathy; Canadian Journal of Science, Education and culture, Toronto university press, Vol. 2 (6), 2014, pp. 26-28, ISSN: 0007-1657, Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 3.356, (SJR): 3.745;

*Abstract: Familial amyloid polyneuropathy is a rare family disease. There is an autosomal dominant type of inheritance. In 2008, Prof.Turnev and Dr. S. Sarafov (experts from the Department of nervous diseases at the University Hospital "Alexandrovska") explored the first case of the disease in Bulgaria.*

*Keywords: familial amyloid polyneuropathy, amyloid, kinesitherapy*

3. **Filipova M.**, Popova D., Topuzov Iv., Kraydjikova L., Kastelov R., Borisova, N., Toteva M., (2015) Kinesitherapy for patients treated with intravenous thrombolysis, Yale review of Education and Science, "Yale

university press” USA, Vol. 1 (16), january-june, 2015, vol.VI, pp 547-551, Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 4,865; (SJR): 4.875;

*Abstract: Use of recombinant tissue plasminogen activator administered up to a 3-4.5 hours from the acute condition, combined with an adequate kinsitherapy’s program prevents severe disability in most productive age.*

*Keywords: thrombolysis, physical therapy, acute ischemic stroke.*

4. **Filipova M.,** Popova D., Topuzov Iv., Kraydjikova L., Kastelov R., Borisova N., Georgieva Sp., Mitova E., Gencheva N., Kayryak A., (2015) Kinesitherapy's method for neuritis nervi facialis, American Journal of Science and Technologies, “Princeton University Press”, Vol. 2 (20); pp 800-803; (SNIP): 5.368, (SJR): 5.483

*Abstract: This is a motor nerve. It is composed of sensory and secretory vegetative (salivary and lacrimal) fibers. In injury seek changes in facial expressions, sensibility, taste and salivary glands. Syndrome of peripheral paralysis of the facial nerve is paralyzed muscles of the entire front half in which it is granted and the person becomes asymmetrical. Start of damaged nerve flatten creases on the forehead, eye slit is wider (lagophthalmos), interpretation corner leave the nasal labial fold. The patient can not wrinkled forehead. Eyeball remains unobscured by turning up /Bell’s symptom/. In the process, affecting cells of ganglion from varicella zoster appears syndrome Ramsay-Hunt /facial palsy/.*

*Keywords: physical therapy, facial nerve, kinesiotaping.*

5. Filipova M., Kinesitherapy and health care for patients treated with intravenous thrombolysis-treatise. Cambridge journal of education an science, Vol. 5, № 2 (14), July-december, Cambridge university press, 2015 ISSN 0305-7640

*Developing rapidly interventional medicine and the introduction of new drugs into practice, opens broad prospects in neurology requiring adequate involvement by kinesitherapy as part of the proactive approach in the recovery of the patient. Ischemic stroke is a social disease, leading to a large population of disability worldwide. For a period of about one year in Bulgaria registered approximately 3119 new cases. The use of various techniques in complex treatment of patients with ischemic stroke, requires knowledge of the pathological changes in the motor deficit following severe occurred cerebrovascular accident, as a part of complex therapy. So far there is no*

*unified methodology for kinesitherapy's application. Each of them has a certain influence, it has a number of benefits and drawbacks.*

6. **Filipova M.**, Popova D., Kashkin I., Mitova E., Kantchev D., Veleva E., Borisova N., Megova T., Toteva L., Gotova J., (2015) Kinesitherapy's test for diabetic polineuropathy, Australian journal of education and science, "Sydney University Press", Vol.2 (16), pp. 41-44, (SNIP): 4.572, (SJR): 4.235

*Abstract: Diabetic neuropathy is a type of nerve damage. High blood sugar can injure nerve fibers throughout the body, but diabetic neuropathy most often damages nerves of the legs and feet. Depending on the affected nerves, symptoms of diabetic neuropathy can range from pain and numbness in the extremities to problems with blood vessels and heart. For some people, these symptoms are mild; for others, diabetic neuropathy can be painful, disabling and even fatal. Diabetic neuropathy is a common serious complication of diabetes. The prevention of diabetic neuropathy is with tight blood sugar control and a healthy lifestyle.*

*Keywords: diabetic neuropathy, kinesitherapy, occupational therapy, healing exercises, prevention.*

7. **Filipova M.**, Popova D., Mitova E., Kraydjikova L., Megova T., (2017) Physiotherapy for patients with acute myocardial infarction treated with thrombolysis, European Journal of Physical Education and Sport Science, Volume 3 (2) pp. 95-98

*Abstract: Myocardial infarction is the leading cause of death and disability worldwide. Bulgaria has increased the incidence of this disease and the average age is about 50 years old and suffers mostly males. The latest data [4, 8, 9, 10] rehabilitation of these patients reflects favorably on the quality of life. Numerous studies have shown that early conducting of cardiorehabilitation recovery, prevent future vascular incident, improved control of risk factors and improves the quality of life for patients with cardiovascular diseases [1, 5, 6]. It is generally accepted that the basis of the rehabilitation program in patients with AMI and held the PCI are dosed exercise. It includes training, control of risk factors, psychological and social assistance and exercise of low and moderate intensity [2, 3, 7]. Aim of the study is study the effect of the application of a comprehensive program for physical therapy in patients with acute myocardial infarction treated with thrombolysis.*

*Keywords: kinesitherapy, myocardial infarction, trombolysis*

8. Konstandinu A., Megova T., Mihaylova N., Kraydjikova L., **Filipova M.**, (2016) Physiotherapy for Back Injuries Prophylaxis of Tennis Players, International Journal of Sports and Physical Education (IJSPE) Vol. 2, (2), pp 16-19

*Abstract: Tennis –one of the most popular sports in last decades –is practiced regularly by hundreds thousands of people in the whole world. Its huge popularization makes the sports traumatism investigation at tennis players very live question. The traumatism prophylaxis is important from sport-technical point of view as well as from medical-social point of view. In order to improve the prophylaxis means effectiveness, from one hand the traumatism reasons should be investigated thoroughly and from other –to elaborate appropriate, based on evidentiary materials methods for their prevention. Originating in the spine pain is a complex diagnostics and therapeutics challenge for different experts –medical doctors, physiotherapists, sport educationists, etc. It is not age, profession or sports activity specific. The reasons that can cause it are different –single or repeatedly external traumas, osteoporosis, static overload, muscle overstrain, and also stress.*

*Keywords: physiotherapy, back injuries prophylaxis, tennis players*

9. Megova T., Mihaylova N, **Filipova M.**, Popova D, Kraydjikova L., (2016) Physiotherapy's guide at home for patients with apoplexia cerebri receiving intravenous thrombolysis, International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR), Vol. 29, No 1 pp 238-241, IF 0,415

*Abstract: This work examines the application in the clinical practice of intravenous thrombolysis in patients with ischemic stroke, describes its occurrence, the experience of foreign authors who practice it, the recovery of patients in clinics and rehabilitation centers, as well as results from the application of innovation in Bulgaria*  
*Keywords: stroke, throbolysis, outpatient guide.*

*Keywords: Physiotherapy's guide, ischemic stroke, rehabilitation at home*

10. Megova T., **Filipova M.**, Mihaylova N., Popova D., (2017) – Cardio Workout for Beginners athletes - sample program; Journal of Physical Education and Sport Science - in press.

*Abstract. Cardio workout is an important part of the training plan of any athlete. It includes stretching exercises, workout on an exercise bike and treadmill. It requires special diet. During cardio workout recommended physical activity of moderate intensity.*

*Key words: cardio, beginners athletes, sample program*

### **Публикации в чужди научни сборници:**

1. **Filipova M.**, Popova D., Georgieva S., Mihaylova N., (2016) The role of kinesiotape for diabetes polyneuropathy, Kinesitherapy: achievements and development, Moskow, pp. 292-293

*Abstract. Depending on the affected nerves, symptoms of diabetic neuropathy can range from pain and numbness in the extremities to problems with blood vessels and heart. For some people, these symptoms are mild; for others, diabetic neuropathy can be painful, disabling and even fatal. Diabetic neuropathy is a common serious complication of diabetes. The prevention of diabetic neuropathy is with tight blood sugar control and a healthy lifestyle.*

*Keywords: diabetic neuropathy, kinesitherapy, kinesiotape.*

2. **Filipova M.**, Popova D., Georgieva S., Mihaylova N., (2016) Physiotherapy's methods for familial amyloid polyneuropathy, Kinesitherapy: achievements and development, Moskow, pp. 294-296

*Abstract. Familial amyloid polyneuropathy is a rare family disease. There is an autosomal dominant type of inheritance. According to experts from the Department of nervous diseases at the University Hospital "Alexandrovska" and Genetic laboratory of the same hospital, suffering from the disease are about 200 patients – more than 36 families. Twenty-six of the affected families are from Bulgaria - Blagoevgrad city, Kyustendil, Simitly, Kresna and Sandanski, Ihtiman and Smolyan.*

*Keywords: familial amyloid polyneuropathy, amyloid, kinesitherapy, physiotherapy.*

3. **Filipova M.**, Popova D., (2016) Algorithm for patients with stroke treated with intravenous thrombolysis, International Scientific and Practical



Conference, "WORLD SCIENCE" № 6 (10), Vol. 3, Unated Arab Emirates, pp.52-54

*Abstract. Ischemic stroke as an object of this type of manipulation is described anatomically, etiological, clinical state and plan for a better understanding of the procedure and methodology of physiotherapy. Discussed are the most common pathologies in the disease – the lack of motor options or restricted range of motion, lack of tone in the muscles, difficulty or impossible gait, speech disorder and sensory disturbances. Special attention is paid to the medical treatment of ischemic stroke.*

*Keywords: thrombolysis, physical therapy, acute ischemic stroke*

### **Публикации в научни списания в България:**

1. Николова Е., Петрова Н., **Филипова М.**, Голев, (2012) Лечение на тендовагинити на предмишницата с фонофореза, „Спорт и Наука“, бр.5, стр. 376 -377

*Резюме: за епикондилитите е по-характерна „въртяща“, тъпа болка-спонтанно и при напрежение на съответната мускулна група. Медикаментозното лечение на тендовагнит на предмишницата-НСПВС-таблетна форма, както и под формата на унгвенти, крем и гел. Освен чрез намазване се вувездат и чрез ултразвук /фонофореза/*

*Ключови думи: тендовагинит, комплексно лечение, физиотерапия*

2. Кънчев Д., **Филипова М.**, (2015) Кинезитерапия за предпазване от рецидивираща болка при дегенеративни промени в шийния отдел на гръбначния стълб; сп. Физиотерапия, том XIII (1-2), стр. 18-24

*Резюме: През периода 2012-2015 година са наблюдавани 20 пациенти с дегенеративни промени в шийния отдел на гръбначния стълб. От тях 10 са мъже и 10 жени на възраст от 55 до 65 години. Направена е литературна справка за анатомични, физиологични и патологични особености на шийния отдел на гръбначния стълб. За изследване на пациентите са използвани: обем на движение в шията и Neck disability index. Съставена е програма за кинезитерапия в продължение на 1 година,*

*изпълнявана в домашни условия. Дадени са указания за правилно изпълнение на дейности от бита. Резултатите са много добри.*

*Ключови думи: дегенеративни промени в шийния отдел на гръбначния стълб, кинезитерапия.*

3. Готова Ж., **Филипова М.**, Попова Д., (2015) Изследване терапевтичното въздействие на аурикулотерапията в острия период на болковия синдром в лумбалния гръбнак при спортистки, сп. Физиотерапия, том XIII, (1-2), стр.30-32

*Резюме: Приблизително 75-85% от елитните състезателки по гимнастика в световен мащаб, по време на своята спортна кариера са имали най-малко един епизод на болка в лумбалния дял на гръбначния стълб [2, 10]. Целта на проучването е да се изследва влиянието на аурикулотерапията в острия период на болковия синдром в лумбалния гръбнак при гимнастички – девойки старша възраст. Обект на изследване бяха 50 елитни състезателки по художествена гимнастика девойки старша възраст, в специално-подготвителен период с болков синдром в лумбален гръбнак, разделени алеаторно в две групи с по 25 гимнастички. Дадохме възможност на изследваните лица да направят субективна оценка на болката, която изпитват в лумбалния дял на гръбначния стълб, чрез визуално аналогова скала (ВАС). На гимнастичките от експерименталната група А приложихме аурикулотерапия за лечение на болковата симптоматика. Броят на лечебните процедури се определи строго индивидуално, според усещането за болка и нейното овладяване в хода на лечението. На гимнастичките от контролната група Б, за лечение на болковата симптоматика беше приложен външен еластичен поясен корсет за период от 15 дни. При анализиране на резултатите от ВАС на група А в края на експеримента, установихме, че болковата симптоматика е овладяна, за разлика от група Б. Резултатите показват, че аурикулотерапията оказва изразен противоболков ефект и с успех може да бъде включена в лечението на острия болковия синдром при спортистки.*

*Ключови думи: аурикулотерапия, болков синдром, спортистки.*

4. Кънчев Д., Филипова М., (2015) Кинезитерапия при остеоартроза на колянната става в хроничния период; сп. Физиотерапия, том XIII, (1-2), стр. 33-37

*Увод. По честота остеоартрозата на колянната става заема първо място сред остеоартрозите на големите стави. Наблюдава се по-често при жените през петото десетилетие. При 70% дегенеративните изменения засягат двете колянни стави в различна степен. Клинично се характеризира с нарушена функция, болка която се появява или засилва при натоварване.*

*Цел: Да се проследи ефекта от прилагане на комбинирана програма по кинезитерапия.*

*Контингент и методика. През периода 2009-2014 г. са наблюдавани 15 болни (25 коленни стави) с остеоартроза в хроничния период. Давността на заболяването е от 3 до 5 години. От тях 10 са жени и 5 мъже на средна възраст 63,6 години. Те са провеждали кинезитерапия в продължение на 4 седмици в домашни условия. Програмата на кинезитерапията включва: лечебен масаж, криотерапия, релаксиращи упражнения, мобилизации на колянната става, на пателата, ПИР, ПНМУ, аналитични упражнения, упражнения с обременяване и др.*

*Резултати. В края на наблюдението болката е потисната, флексията е увеличена, а екстензията е в границите на нормата. Ходенето е по-свободно и по-продължително.*

*Изводи. Приложената комбинирана програма по кинезитерапия намалява болката, увеличава обема на движение в колянната става, увеличава силата на мускулите на долния крайник и подобрява походката.*

*Ключови думи: остеоартроза на колянната става, кинезитерапия*

5. Кънчев Д., Филипова М., (2015) Кинезитерапия при остеоартроза на тазобедрена става в хроничния период; сп. Физиотерапия, том XIII, (1-2), стр. 38-43

*Увод. Остеоартрозата на тазобедрената става (ТБС) засяга над 1% от населението. Около 80% са над 40 годишна възраст. Жените са 70-75% от болелите. Около 1/3 от случаите заболяването е двустранно. Дегенеративните изменения засягат и двете колянни стави в различна степен.*

*Цел: Да се проследи ефекта от прилагане на комбинирана програма по кинезитерапия.*

*Контингент и методика. През периода 2009-2014 г. са наблюдавани 15 болни (19 ТБС) с остеоартроза в хроничния период. От тях 11 са жени и 4 мъже на средна възраст 63,8 години. Те са провеждали кинезитерапия в домашни условия в продължение на 4 седмици. В програмата на кинезитерапията са използвани следните средства: лечебен масаж, релаксиращи упражнения, мобилизации на ТБС, ПИР, аналитични упражнения, упражнения с обременяване и др.*

*Резултати. В края на наблюдението болката в ТБС при повечето болни е потисната, обема на движение в ТБС е увеличен, ходенето е по-свободно и по-продължително.*

*Изводи и заключение. Приложената комбинирана методика на кинезитерапия води до намаляване и премахване на болката, увеличаване на обема на движение, силата на мускулите на долния крайник и подобрява походката.*

*Ключови думи: остеоартроза на тазобедрената става, кинезитерапия*

6. Георгиева-Жостова Сп., Мантарова Ст., **Филипова М.**, (2015) Възрастово обособена вестибуларна дисфункция, сп. „Цефалгия“ том 17 (1-2), стр. 22-27

*Абстаркт: Замаяността и нарушеното равновесие са чести оплаквания при възрастните хора и са значим обществен здравен проблем. Те са свързани с по-висока честота на падания с последваща продължителна хоспитализация и са сред основните причини за смърт при възрастните индивиди. Причината за замаяност при хора в напреднала възраст е комплексна и мултифакторна. С напредване на възрастта се променят редица функционални системи - сензорна, вестибуларна, зрителна, централна неврологична и опорнодвигателна. Функцията на всички тези компоненти постепенно отпада с възрастта. Възрастово обусловено промени в периферната вестибуларна функция са доказани при изследване на вестибуло-окуларния рефлекс (ВОР) при прилагане на ротационни и/или калорични тестове, и на вестибуло-цервикалния рефлекс с вестибуларно провокирани миогенни потенциали. Тази дисфункция корелира с възрастово намаляване на броя на*

*вестибуларните рецепторни клетки и неврони, вероятно поради генетична предиспозиция и кумулативнен ефект на оксидативния стрес.*

*Ключови думи: замаяност, възраст, терапия*

7. **Филипова М.**, (2017) Кинезитерапевтичен подход при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромбоза – под печат в сп. „Физиотерапия“ 3-4

*Резюме: Настоящият труд разглежда приложението в клиничната практика на венозната тромбоза при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт. Описва натрупаният опит и резултатите от приложението на иновацията при възстановяването на пациентите в неврологичните клиници. Венозната тромбоза е високо ефективна, поради намаляване на болничния престой. Времето за възстановяване на двигателния дефицит се ограничава до минимум (понякога за часове). Възможността за приложението на процедурата при пациенти с тежък ко-морбидитет разширява избора за приложение на реканализация.*

*Ключови думи: интравенозна тромбоза, мозъчен инсулт, физиотерапия*

8. **Филипова М.**, Попова Д., (2017) Сравнителен преглед на физиотерапевтични методики за лечение при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт – под печат в сп. „Физиотерапия“ (3-4)

*Резюме: Мозъчният инсулт е социално заболяване, протичащо с тежка инвалидизация и смъртност в голям процент (Титянова, Е., Велчева, И., Стаменов, Б., 2010). Възстановяването при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт е продължителен процес, изискващ много усилия и активно участие от страна на пациента, а също така и на кинезитерапевта. Добрите резултати се постигат при ранно приложение на методите на кинезитерапията. Важно е да се определи вида на двигателния дефицит. При леки (латентни) парези възстановяването е в различен времеви диапазон, при средно-тежки парези до плегия възстановяването със стандартните методики е от 12-18 месеца. В зависимост от вида на остро състояние, възрастта, придружаващите заболявания и времето на настъпване на острия процес се прилага стандартно лечение или се прибегва до лизиране на тромба с венозна*

*тромболиза, която е революция в медикаментозната терапия. Възстановяването на пациентите протича строго индивидуално.*

*Ключови думи: мозъчен инсулт, физиотерапия, специализирани методики*

9. Михайлова Н., **Филипова М.**, Тотева Л., Мегова Т., (2017) Рехабилитация при миастения гравис – под печат в сп. „Известия“/„Медицина и екология“

*Резюме: Миастения гравис (Myasthenia gravis pseudoparalytica, Pseudoparalytica gravis) е хронично аутоимунно заболяване, характеризиращо се с мускулна слабост и лесна уморяемост след физическа активност. Заболяването е вследствие от нарушено нервно-мускулно предаване в напречноабраздената мускулатура*

*Ключови думи: Миастения гравис, рехабилитация*

10. Михайлова Н., **Филипова М.**, Мегова Т., (2017) Кинезитерапия при неразмествени фрактури на пателата – под печат в сп. „Известия“/„Медицина и екология“

*Abstract: The patella is a sesamoid bone in the tendon of the quadriceps and violate her every feature of fracture ekstenzorniâ mechanism. The loss of this function means that the knee may not be locked in extension.*

*Keywords: fractura patelle genus, physiotherapy*

11. Михайлова Н., **Филипова М.**, Тотева Л., Мегова Т., (2017) Резюме: Стречингът като метод за възстановяване и увеличаване на ставната подвижност – под печат в сп. „Известия“/„Медицина и екология“

*Резюме: Стречингът е основен метод за възстановяване и увеличаване на ставната подвижност. При стречинга се навлиза в тъканното съпротивление в края на възможната подвижност, докато активните и пасивните упражнения се изпълняват до лека болка.*

*Ключови думи: стречинг, ставна подвижност*

12. Михайлова Н., **Филипова М.**, Тотева Л., Мегова Т., (2017) Прогностично значение на кардиорехабилитацията – под печат в сп. „Известия“/, „Медицина и екология“

*Abstract: The rehabilitation of patients with acute myocardial infarction occupies an important place in the overall treatment plan. Quite a lot of randomized researches have proved that the inclusion of patients in rehabilitation programs is related to reduction in overall mortality, cardiovascular mortality and the risk of recurrent myocardial infarction.*

*Key words: rehabilitation, acute myocardial infarction*

### **Резюмега в рецензирани научни сборници:**

1. Николова Е., Петрова Н., Цветков А, **Филипова М.**, Гръначрова М., (2012) , Кинезиотейпинг - основни понятия и средства за движение без болка.”Неврорехабилитация“ том 6 брой-1-2 стр. 107

*Методът „Кинезиотейпинг“ намира широко приложение в спортната практика. През последните години използването му е широко застъпено и при лечение на различни по сила болкови симптоми, възпрепятстващи извършването на движенията. Разглеждаме нашият скромнен опит при лечение на болки в кръста, на следимобилизационни отоци в областта на крайниците и на травми в ОДА.*

*Ключови думи: кинезиотейпинг, фасция, мускул, миофасциален дискомфорт, кинезитерапия*

2. Кастелов Р., **Филипова М.**, Петрова Н., Николова Ев., Митова Ст., (2014) Остеопоротични фрактури на бедрената шийка, Научна конференция 20 години специалност „Кинезитерапия“ Университетско издателство „Неофит Рилски“, Благоевград, с.5-14, ISBN 978-954-00-0054-1

*Резюме: цел на изследването е да се представят съвременните аспекти в лечението на вътреставните фрактури на проксималния бедрен крак. Индикациите за консервативно и оперативно лечение. Предоперативно поведение и следоперативна ранни и късна рехабилитация, съобразена с изискванията на СЗО.*

*Ключови думи: остеопоротични фрактури на бедрена шийка, следоперативна рехабилитация*

3. **Филипова М.**, Попова, Д., Мегова Т., Михайлова Н., Георгиева П., (2016) Алгоритъм за здравни грижи при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт, лекувани с венозна тромболиза Сборник с доклади, Медицински колеж - Плевен, стр. 419-422

*Абстракт. Развитието с бързи темпове на интервенционалната медицина и въвеждането на нови медикаменти в практиката, открива широки перспективи в неврологията, изискващи адекватно включване от страна на общите здравни грижи като елемент от активния подход във възстановяването на пациента. Исхемичният мозъчен инсулт е социално заболяване, довеждащо до голяма инвалидизация на населението от целия свят. Венозната тромболиза е иновативен метод за лечение на ИМИ, който най-широко се използва в Швейцария (2–3% от общият брой болни подходящи за болнично лечение са тромболизирани) и в Европейския съюз. За прилагането на тромболиза трябва да има подготвен екип: реаниматор, лекари – специалисти: невролог и рентгенолог, обучен медицински персонал и кинезитерапевт. В България едва около 30 – 40 пациента се лекуват годишно с този нов метод. Основната причина за малкия брой тромболизирани болни и ниската честота на това лечение е късната хоспитализация (извън периода на терапевтичния прозорец). Към други причини се посочват – липса на подготвени мултидисциплинарни екипи и на специализирани звена (stroke units), липса на достатъчно информация сред населението, ограничен брой болници, не добра връзка между доболничната и спешната помощ, липса на регистър на заболялите от ОИМИ и национална програма за профилактика. И въпреки, че няма точни данни за приложена венозна тромболиза през последните години, във все повече заведения за болнична помощ е проведено такова лечение. Времето за възстановяване на двигателния дефицит се ограничава до минимум, понякога до часове.*

*Възможността за приложението на процедурата при пациенти с тежък ко-морбидитет разширява избора за приложение на реканализация.*

*Ключови думи: здравни грижи, венозна тромболиза, исхемичен мозъчен инсулт*



4. Михайлова Н., Мегова Т., **Филипова М.**, (2016) Рехабилитация на пациенти със стабилна ангина пекторис, Сборник с доклади, Медицински колеж - Плевен, стр 409-414

*Introduction: The clinic and prognosis of angina pectoris is based on atherosclerotic plaque.*

*Aim. Presentation of the rehabilitation program in patients with stable angina pectoris.*

*Methods. The funds included in rehabilitation program are: exercises, breathing exercises and dosed walking.*

*Results. Rehabilitation in patients with stable angina pectoris reduces complications and risk to the patient.*

*Discussion. The exercises are performed with average intensity. Starting positions are considered with the patient's condition.*

*Conclusion. Conducting of rehabilitation reduces symptomology in patients with stable angina pectoris.*

*Key words: angina pectoris, rehabilitation*

5. Папалйиска К., **Филипова М.**, (2016) Ролята на кинезиотейпинга при пациенти с диабетна полиневропатия, 17-та студентска научна конференция „Кинезитерапия и спорт” – Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски”, Благоевград, Благоевград, стр.17-18

*Въведение. По данни на Vos (2012) диабетната полиневропатия е едно от най-честите усложнения на захарния диабет. Кинезитерапията заема главна част от възстановяването на пациента. Тя определя функционалния потенциал, програмата, средствата, методите и начина им на приложение, спасява пациента от тежка инвалидност в продуктивна възраст (Kalra et al., 2007).*

*Цел. Целта на изследването е да апробираме кинезитерапевтична програма при пациенти с диабетна полиневропатия.*

*Методи. В настоящето изследване беше проведена кинезитерапия при 20 пациенти, разпределени в експериментална група (ЕГ) и контролна група (КГ), със средна възраст -  $65,70 \pm 8,18$  год. Функционалното състояние на болните определихме с клиничен тест за ставно-мускулен*

усет, тест за координация и походка. За статистическа обработка и анализ на резултатите използвахме компютърен софтуер SPSS. В проведения експеримент сравнихме ЕГ и КГ от момента на хоспитализация до 5-ия ден от болничното лечение с непараметричен метод за проверка на статистически хипотези - Chi-Square тест. Методиката, която приложихме в ЕГ включваше пасивни и изометрични упражнения в съотношение 1:2, апликация на кинезиотейп лента за поддържане на дорзалната флексия в ходилото, упражнения за подобряване на координация и походка. В контролната група беше изключен кинезиотейпинга.

*Резултати и анализ.* При изследването на походката в началото на експеримента установихме, че  $39.9 \pm 3.94$  % от пациентите в ЕГ имат ограничени двигателни възможности дори и с помощни средства (степен 2), а  $49.8 \pm 4.37$  % извършват минимална локомоция с помощно средство (степен 3). За лицата от контролната група –  $87.4 \pm 2.38$  % бяха със силно затруднена походка (степен 2). В края на експеримента отчетохме положителна динамика в показателя при двете групи –  $76.4 \pm 3.6$  от ЕГ извършваха локомоция с минимална помощ ( $p=0.002$ , Chi-Square test), но в по-малък процент  $63.3 \pm 7.9$  това важеше за КГ. В нея се наблюдаваше по-изразен двигателен дефицит ( $p=0.04$ , Chi-Square тест). Изследваните лица и при двете групи съобщаваха за намаляване на дисталната хипестезия. Тези данни са в унисон с намереното от Borges et al., (2009), но доказват още, че локомоцията може да се подобри със стабилизиране на дорзалната флексия в ходилото чрез поставянето на кинезиотейпинг. Вероятно въздействието повлиява и проприорецепцията, но са необходими по-мощни изследвания и допълнителни подходи за оценка на механизмите на повлияване при приложение на кинезиотейп.

*Заключение.* В това краткосрочно проучване, получените експериментални данни върху подобрене на походката показват, че: (a) приложената тейп лента, която стабилизира дорзалната флексия на ходилото, оптимизира възстановяването на походката при пациенти с диабетна полиневропатия; и (b) активната кинезитерапия, като ефективна и достъпна форма на лечение, може да редуцира усложненията от диабета, свързани с походката.

*Ключови думи:* диабетна полиневропатия, кинезитерапия, захарен диабет.

6. **Филипова М.,** Попова Д., Бачева Д., Величкова Д., (2016) Методи на изследване при пациенти с ФАП – предстои публикуване

*Abstract: Familial amyloid polyneuropathy is a rare family disease. Hereditary amyloidosis is one type of the systemic amyloidosis diseases that are caused by inheriting a gene mutation. There is an autosomal dominant type of inheritance. There are 2 main classifications of hereditary amyloidosis diseases: ATTR and Non-TTR. Transthyretin is a serum protein that transports thyroxine and retinol (vitamin A) in plasma. It was detected in the cerebrospinal fluid, as synthesized by the liver and choroid plexus in the central nervous system, to a small extent from the retina. TTR gene is localized on the long arm of chromosome 18. Clinical symptoms affect the peripheral nervous system, heart, eyes and gastrointestinal tract (alternating diarrhea and constipation). The beginning of the symptoms is 30-40 years.*

*Keywords: Familial amyloid polyneuropathy, physiotherapy, methodology*

7. Субева П., **Филипова М.,** Попова Д., (2017) Методи за оценка на кинезитерапевтичен потенциал при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт. 18-та студентска научна конференция „Кинезитерапия и спорт” – Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски”, Благоевград, с.32-34, ISBN 978-954-00-0115-9

*Въведение. Исхемичният мозъчен инсулт е социално заболяване, довеждащо до голяма инвалидизация на населението от целия свят. Световната здравна организация дефинира мозъчно-съдовият инцидент като “синдром на бързо развиващи се субективни и обективни симптоми, дължащи се на огнищна загуба на мозъчна функция и симптоматика, продължаваща 24 часа или по-дълго“. В последните години, в българската неврологичната практика, се въведоха редица нови тестове и методи за оценка, които не са изследвани по отношение на възможностите им за определяне кинезитерапевтичния потенциал при пациенти с исхемичен мозъчен инсулт. Новатори в използването на тестови батерии в неврорехабилитацията са Желев (2011) и Любенова (2015). В научните си трудове предлагат използването на едни от най-съвременните методи на изследване и оценка на двигателния дефицит при неврологично болни. В методиката на Иванова (1983) прави впечатление, че са малко застъпени неврологичните тестове определящи дейностите от ежедневиия живот,*

които според Миланов (2011) са широко прилагани за определяне на кинезитерапевтични потенциал в неврологичната практика в България и чужбина.

*Ключови думи:* кинезитерапевтичен потенциал, методи за оценка, мозъчен инсулт.

8. Драгомирова В., Цветкова М, **Филипова М.**, Попова Д., (2017) Сравнителен анализ торг – ъгъл зависимости в колянна става при пациентки с множествена склероза. 18-та студентска научна конференция „Кинезитерапия и спорт” – Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски”, Благоевград, с.61-65, ISBN 978-954-00-0115-9

*Въведение.* Множествената склероза е аутоимунно, възпалително, невродегенеративно, хронично заболяване с демиелинизация на мастната миелинова обвивка на аксоните и образуването на лезии в мозъка. Клиничната картина протича с дискоординационни нарушения, силно затруднена до невъзможна походка и спастичност в мускулатурата на увредените крайници. White (2004) използва неврологичните тестове при създаване на критерии за тестване на пациенти с множествена склероза без да използва изокинетичен динамометър. От своя страна Paltau (2011) работи в посока на измерване на зависимостта на торг – ъгъл, който е необходим за увеличаване на физическите възможности на пациентите, но не включва неврологично тестване. Авторите Iossifidou и сътр. (2002) и Drouin и сътр. (2004) изследват само торг – ъгъл зависимост с изокинетичен динамометър в изокинетичен режим на работа без допълнителни неврологични тестове.

*Ключови думи:* торг-ъгъл зависимост, екстензори, флексори, колянна става.

9. Евтимова К., Цветкова М., **Филипова М.**, Пенчева Н., (2017) Динамометрични изследвания на въртящ момент в колянна става при мъже с множествена склероза, 18-та студентска научна конференция „Кинезитерапия и спорт” – Благоевград, Университетско издателство „Неофит Рилски”, Благоевград, с.44-49, ISBN 978-954-00-0115-9

*Въведение.* Известно е, че множествената склероза (МС) е заболяване на централната нервна система, при което поради

*прогресираща демиелинизация се наблюдават дегенеративни процеси и разнообразни нарушения в сензорната и мускулна функция, нарушения в локомоцията, затруднена координация, изменения в походката, промени в проприорецептивните прагове на усещането за движение и за положение, спастичност. В близкото минало повечето клинични специалисти избягваха да назначават двигателни програми при пациенти с МС, но понастоящем се наблюдава повишен интерес към проучвания с изокинетична динамометрия за определяне на техния кинезитерапевтичен потенциал (Hayes et al., 2011; Nuyens et al., 2001; White et al., 2004). В литературата се представят доказателства, че целенасочени тренировъчни програми имат много благоприятни физиологични ефекти (Morrison et al., 2008), защото могат да увеличат размера на мускулните влакна (Dalgas et al., 2010) и мускулната сила (Broekmans et al., 2011) и да подобрят функционалните дейности и равновесието при пациенти с МС (Hayes et al., 2011).*

*Ключови думи: множествена склероза; флексори и екстензори на коляно, зависимост торг-ъгъл, кинезитерапевтичен потенциал.*