

УРПС В № 199/13. м. 2017г.

СТАНОВИЩЕ

от доц. Ванина Михайлова, дм
катедра «Кинезитерапия», ФОЗ, МУ-София

по дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор” в професионално направление Обществено здраве, докторска програма по Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на лечебната физкултура) към катедра „Теория и методика на кинезитерапията

Автор: Димитър Светославов Николов

Форма на докторантурата: самостоятелна подготовка

Катедра: Теория и методика на кинезитерапията

Тема: „Кинезитерапия при сколиоза след завършване на растежа на гръбначния стълб ”

Научен ръководител: проф. Евгения Димитрова, д

Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект документи е в съответствие с Процедурата за придобиване на ОНС „доктор” в НСА „Васил Левски“. Проследени по академични регламенти и в *хронологична последователност*, маркирам следните основополагащи етапи:

- На основание заповед Р№ 2567/17.12.13г. е зачислен в докторантура на самостоятелна подготовка в катедра „ТМКТ“, с научен ръководител проф. Евгения Димитрова, д;
- Въз основа на открита процедура за предварително обсъждане на дисертационния труд на разширен катедрен съвет са приети: готовността за защита за придобиване на ОНС „доктор” (Протокол № 4/17.10.2017);
- Във връзка с дисертационния труд са направени 3 публикации и 1 научно съобщение, с водещо по авторство значение.

Надлежно представени, комплектовани и подредени съобразно изискванията са всички останали документи по действащия Регламент за придобиване на ОНС „доктор” в НСА „Васил Левски“(Правилник за устройството и дейността на НСА „Васил Левски“).

Актуалност на труда. Значимостта на труда е предопределена от избора на темата и фокусирането върху актуален, и същевременно класически проблем в кинезитерапевтичната практика, така и от фактът, че се явява първа и оригинална тематична разработка със съвременен дизайн, внасяща ново отношение и обективна научна преоценка в консервативното лечение на сколиозата след завършване на растежа на гръбначния стълб. Проведено е фундаментално проучване в теоретичен и практико-приложен план.

Литературният обзор, базиран на адекватно подбрани и правилно цитирани литературни източници(174,от които 115 на латиница) свидетелства за добра ориентация и осмислен подход към темата. Налице са не само обобщаващи, но и обогатяващи идеи и компоненти. Пристъпено е към детайлно представяне на: анатомо-функционалните особености на аксиалната скелетна система; извеждане и класификация на сколиозата като комплексен синдром с многофакторна етиология; дефинирането ѝ като „тридименсионална торзионна деформация на гръбначния стълб и тялото“; честота на разпространението според възрастовите групи, последвано от преглед на класическите, съвременни и иновативни методи на изследване, измерване и лечение.

В концептуален аспект са изтъкнати: предимствата на интегрираната рехабилитация при сколиозата; отличителните страни на тридименсионалното лечение, базиращо се на сензомоторните и кинестатични принципи с последваща цел – обучение за улесняване коригирането на асиметричната поза и поддържането ѝ в дейностите от ежедневието на пациента; актуални терапевтични програми от различни региони и части на света, доказали своята ефективност (**DoboMed; Lyon метод; SpineCor method и др**). Акцентираща се върху значимостта на приложение на преформирани физикални фактори. С оглед големия обем на литературния обзор(55с.) е препоръчително в бъдеще обособяване в самостоятелен монографичен труд.

Цел и задачи. Темата се обособява като многопланова, отделните ѝ части са функционално синхронизирани и насочени към поставената **цел**; същата е ясно и точно формулирана, с логично произтичащи и стриктно проследени задачи, сведени до: ретроспективен анализ на литературни източници; определяне на подходящи тестове и методи за изследване на функционалното състояние на пациенти със сколиоза и болка в гърба; разработване и внедряване на специализирана кинезитерапевтична методика и проследяване ефекта от приложението ѝ.

Лично участие. Авторът е участвал лично във всички етапи на проучването: планиране; разработване на специализирана методика и дизайн; ръководство; координация и контрол при събиране на първичната информация; анализ на данните.

Методично съответствие на възприетия изследователски подход. Прецизният методологически подход, насочен към анализиране по признаци, гарантира значимостта на получените резултати. Използваният подход се базира на епидемиологични методи на изследване – случай/контрола и проспективно кохортно проучване с клинично изпитване на профилактична интервенция. *Техническа единица* на наблюдение е ВМА-София, Клиника по физикална и рехабилитационна медицина. Общият брой на пациентите (62, от които 37 в ЕГ и 25 в КГ) осигурява необходимата представителност на проучването. Осъществена е прецизна организация на изследването, включващо многоаспектна характеристика на контингента по следните признаци: пол, възраст, социална принадлежност, локализация на сколиозата, наличието на болка, предходни травми и двигателна активност.

Използваните субективни и обективни методи и тестове за изследване, вкл. тест за оценка на качеството на живот чрез индекс на загуба на функционалност(Functional Raiting Index,2004), са предпоставка за обективна оценка на функционалното състояние на респондентите по отношение на ефекта от приложения кинезитерапевтичен комплекс. Кинезитерапевтичната методика е подробно описана, онагледена с примерен комплекс по ЛФК и прецизно изведени специализирани рехабилитационни средства и лечебен масаж, обособени за експерименталната група.

За реализиране на поставените в дисертационния труд задачи са подбрани следните **статистически** методи: вариационен, алтернативен, корелационен и *графичен анализ* и обработка на данните чрез IBM SPSS софтуерна програма. Онагледяването с таблици и диаграми е релевантно на получените резултати и допринася за тяхното потвърждаване.

Задълбочено и прецизно е подхождено към следващия раздел: „**Резултати и анализ**“. Аналитичният коментар очертава в позитивен план творческия профил на докторанта. Извършен е съпоставителен анализ на резултатите от проведените изследвания по показатели

с други автори. Обособява се виждането, че болката е фактор, ограничаващ функцията и качеството на живот, но изведените данни относно повлияването ѝ след приложено консервативно или оперативно лечение според някои автори не са категорични. Потвърждава се становището за навременна вторична профилактика при пациенти със сколиоза и болка в областта на гръбначния стълб, водещо до ефективност на консервативното лечение. Разделът е онагледен с 34 диаграми и 43 таблици, илюстриращи получените резултати.

Изводи. Направените изводи съответстват на получените резултати. Те са добре обосновани и дават точна представа за значително количество натрупана фактология. Потвърждава се тезата, че приложената оригинална комплексна, научнообоснована кинезитерапевтична методика допринася съществено за положителното въздействие на консервативното лечение и се отразява благоприятно на функционалното състояние на пациентите. Оформя се твърдението за ефективността на приложения кинезитерапевтичен комплекс върху подобряване качеството на живот, по-значимо при експерименталната група, оценено по статистически значимата промяна на индекса на загуба на работоспособност.

Дисертантът извежда 6 **препоръки**, измежду които: функционалната диагностика да е в основата на планирането и индивидуалния подход при лечението; необходимостта от изготвяне на индивидуални кинезитерапевтични програми за самостоятелно домашно изпълнение; ролята на първичната профилактика за редуциране на свързаните със сколиозата усложнения след приключване на растежа на костните структури.

Същевременно дисертационния труд не е лишен от някои *слабости* – допуснати под формата на пропуски, като например: не са открити **терминологично** логическа и *техническа* единица на наблюдение, обект на изследването, научната хипотеза (Н₀ и Н₁); на места в стилово отношение изказът се нуждае от известни корекции пунктуационни точности. Така отбелязаните съображения не омаловажават достойнствата на дисертационния труд.

Авторефератът е оформен в съответствие с всички изисквания – по обем и структура, и адекватно отразява получените резултати и направените изводи. Изготвен е в съответствие с изискванията за присъждане на образователната и научна степен „доктор“, и в синтезиран вид отразява съдържанието на дисертационната разработка.

В обобщен план **приносите** могат да се сведат основно до:

- Идентифицирани са празнини в изследванията и консервативното лечение при сколиоза след завършване на растежа и се предлагат подходи за тяхното запълване.
- За първи път в национален план са изведени връзките между различни функционални и субективни показатели и тяхното повлияване от прилагането на кинезитерапевтично лечение.

В тематичната разработка по безспорен начин е *вложен класически, но и иновативен практико-приложен компонент*, допринасящ за по-качествено удовлетворяване на потребностите на пациенти със сколиоза след завършване на растежа на гръбначния стълб.

Заклучение. Значимостта на разработения проблем, задълбочената кинезитерапевтична трактовка, и интервенирането с практико-приложни решения, с краен продукт -

дисертационен труд с оригинален принос в науката, отговарят на критериите на Закона за развитие на АС в Р. България и Правилника за устройството и дейността на НСА „Васил Левски”.

На това основание обобщавам, че в резултат на съвкупната си дейност - научно-изследователска и лечебна в областта на физикалната медицина, се оформя съответстващ на степента научно-образователен профил на докторанта. Като отчитам горепосоченото, убедено препоръчвам на почитаемото научно жури да присъди на Димитър Николов образователната и научна степен „доктор” по научната специалност **Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. Методика на лечебната физкултура).**

09.11.2017г.

доц. Ванина Михайлова, дм

