

ДО: Г-н ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
НАУЧНО ЖУРИ, СФОРМИРАНО СЪС
ЗАПОВЕД № 717 / 07.05.2012 НА РЕКТОРА НА НСА
КОПИЕ: ДО: Г-жа НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ
ТУК

ОТЗИВ

От проф. д-р Ивет Борисова КОЛЕВА – Йошинова, дмн

Относно:

Дисертационен труд на г-н ДАВИД РУМЕНОВ КЪНЧЕВ,

представен за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

по научна специалност 05.07.05. Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. методика на ЛФК)

на тема: „КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ШИЙНА СПОНДИЛАРТРОЗА“

с научен ръководител: доц. Лейла Крайджикова, дм

Г-н Давид Руменов Кънчев е роден през 1970. Дипломиран рехабилитатор (1994) и кинезитерапевт (бакалавър – 2004, магистър – 2007) През периода 1995-1996 и от 2000 досега е работил като рехабилитатор и кинезитерапевт, трудовата му дейност е предимно в рехабилитационни центрове, през последните шест години – в СБДПЛР „Панчарево“. Интересите му отдавна са насочени към спондилогенната патология.

Настоящият труд на к-т Давид Кънчев, представен за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност 05.07.05. Теория и методика на физическото възпитание и спортната тренировка (вкл. методика на ЛФК), на тема: „КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ШИЙНА СПОНДИЛАРТРОЗА“ съдържа общо 146 страници и е илюстриран с 50 фигури и 26 таблици. Библиографията включва общо 151 заглавия, от които: 26 на кирилица, 125 на латиница.

ПО ИЗБОРА НА ТЕМАТА

Спондилартрозата е сериозен проблем за всяко съвременно общество. Известна е теорията, според която в хода на еволюционното си развитие Човекът се е изправил твърде рано (още преди Природата да подготви гръбначния му стълб за това сериозно обременяване). Вероятно и затова болките във врата, гърба и кръста (back pain) и радикулерната патология са сред най-често срещаните заболявания. Според някои статистики над 90% от хората поне веднъж в живота си са имали такъв проблем. Страданието е обект на внимание от страна на общо-практикуващи лекари; както и на специалисти по неврология, ревматология, ортопедия и травматология, педиатрия, онкология; физикална и рехабилитационна медицина, мануална терапия; също и на кинезитерапевти, рехабилитатори, ерготерапевти, масажисти. В този смисъл считам, че темата е актуална и социално-значима. Ситуирана е интердисциплинарно (на границата между функционална анатомия, патокинезиология, ортопедия, ревматология, неврология, рехабилитация), което превръща всяка работа в тази област в сериозно научно-приложно предизвикателство.

ПО СТРУКТУРАТА

Дисертационният труд е адекватно структуриран. Общият обем от 146 страници е разпределен както следва: *въведение* – 2 страници, глава 1: *литературен обзор* с постановка на проблема – 43 страници, глава 2: *собствени наблюдения* - 92 страници, *библиография* – 11 страници. В главата *собствени наблюдения* са диференцирани: *цел, задачи, контингент, методики, резултати и анализ, изводи, препоръки и приноси*. Липсва обсъждане.

ПО ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР

Обзорът е достатъчно обхванат, цитирани са класически и съвременни теории по темата. Особено внимание е обърнато на традиционните методи на кинезитерапия при гръбначна патология. Обсъдени са мнения на над 100 чужди автори, зачетени са и публикации на *някои* (но недостатъчно) български специалисти, работещи в тази област.

ПО СОБСТВЕНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ

Целта и задачите са добре формулирани. **Материалът и методите** са (като цяло) правилно подбрани и аргументирани. Методиката е коректно описана (но не достатъчно по отношение изходни позиции и дозировки). **Резултатите и анализите** към тях са детайлно изложени и богато онагледени. Известно ми е, че части от собствените проучвания на г-н Кънчев са публикувани в български периодични научни издания и изнесени на български научни форуми (*по кинезитерапия и рехабилитация*), като той е първи или единствен автор).

ПО ИЗВОДИТЕ И ПРЕПОРЪКИТЕ

От работата са изведени 6 извода, голяма част от които са с научно-приложен характер и биха били ценни за клиничната рехабилитационна практика. Изказани са и 3 практически препоръки, които считам, че би трябвало да бъдат диференцирани като *клинични или приложни* - за клиничната практика, за терапевтите и за пациентите с тези нозологии).

ПРИНОСИ

Формулирани са 4 приноса. Предлагам приносите да бъдат описани като теоретично-приложни и класифицирани като такива с оригинален и с потвърдителен характер. Считам, че широкото внедряване на комплексната оригинална програма на автора би било удачно - с оглед подобряване качеството на живот на пациентите.

ЗАБЕЛЕЖКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Предлагам на автора да задълбочи концепциите си в областта на клиничната рехабилитация, като диференцира диагнозите остеохондроза, спондилоза и спондилартроза. На места в текста има преливане на понятията, което намалява стойността на работата.

Удачно е също така „изчистване“ на частта от рехабилитационния комплекс, касаеща приложението на преформирани физикални фактори (ФФ) – както

дозировките (които са неиздържани), така и по отношение комбинацията между ФФ (за нецелесъобразно се счита едновременното приложение на два нискочестотни тока със средно-честотен ток, особено в представената последователност: електрофореза с Новокаин, интерферентен ток, диадинамофореза с Новокаин – с.78 от пълния текст на дисертацията, с.7 от автореферата, публикация № 3 от списъка с авторски публикации по темата).

По отношение кинезитерапевтичната методика имам забележка относно изходното положение *шийна екстензия* при провеждане на пост-изометричната релаксация на флексорите на шията и на *m.sternocleidomastoideus* (фигури 11 и 12 на с.86-87 за шийните флексори и фиг.15 на с.89 за *m.sternocleidomastoideus*, респ. фиг.11, 12 и 15 на с.11 от автореферата)

По мое мнение, работата би спечелила от по-нататъшно насочване и съгласуване с някои съвременни теории от областта на функционалната оценка (Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето, СЗО, 2001), също и на неврохабилитацията при пациенти със спондилогенни (вертеброгенни и дискогенни) радикулити и радикулопатии. В такъв смисъл препоръчвам на к-т Кънчев да задълбочи анализа на резултатите в тази насока, а в перспектива да издаде методично ръководство по темата. За широката практика би било удачно и разработване на конкретни програми при тези групи пациенти, с детайлно описание на кинезитерапевтичната програма (с уточняване в текста на изходните положения при провеждане на всяка кинезитерапевтична процедура).

С оглед подобряване организацията на обслужването на тези болни и техните специфични нужди (както и с оглед прецизна диагностика и превенция на усложнения, вкл. ятрогенни) би било целесъобразно да бъдат уточнени ролята и мястото на *всеки член на мултидисциплинарния екип*, като бъдат дадени препоръки към самите пациенти (за консултиране със съответни специалисти, за самостоятелно провеждане на някои елементи от програмата, за адаптиране на домашната среда, за обучение на пациента за избягване на някои позиции и движения на шийния дял – екстензия и ротация).

Бих искала да подчертая, че гореизложените забележки в никакъв случай не оказват съществено влияние върху приносите на автора и не омаловажават стойностите на работата. Въпреки това настоявам в бъдещата си дейност (практическа и научна) авторът да се съобрази с тях.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Считам, че представеният от к-т Давид Кънчев труд на тема: „Кинезитерапия при пациенти с шийна спондилартроза“ има достатъчни научно-практически приноси и препоръчвам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“ по научна специалност 05.07.05.

31.05.2012

Изготвил отзива:

Проф. д-р Ивет Колева, дмн

