

СТАНОВИЩЕ

На доц. Д-р Десислава Атанасова Игнатова, дм

Катедра по психиатрия и медицинска психология, Медицински университет-София
назначена за член на научно жури съгласно Заповед № Р-109-497/ 02.12.2025 г. на
Ректора на Медицински Университет – Варна

за присъждане на образователната и научна степен „доктор“
по докторска програма „Детска психиатрия“
професионално направление 7.1 Медицина

Тема на дисертационния труд: „Проследяване на константни и променливи характеристики в активна фаза и ремисия при пациенти с анорексия нервоза в юношеска възраст“

Автор: д-р Габриела Валентинова Гачева

Научен ръководител: проф. д-р Петър Милчев Петров, дмн

Катедра по психиатрия и медицинска психология към МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Биографични данни

Д-р Габриела Валентинова Гачева е родена през 1994 г. в гр. Варна. Завършва медицина в Медицински университет – Варна през 2019 г., след което от 2019 г. до 2025 г. специализира детска психиатрия в Клиника по детско-юношеска психиатрия към УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД. От 2020 до 2025 г. д-р Гачева е асистент в МУ-Варна, а понастоящем работи като детски психиатър в Клиника по детско-юношеска психиатрия към УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД и продължава преподавателската си дейност в МУ-Варна. Д-р Гачева членува в Български лекарски съюз, Българска асоциация по детско-юношеска психиатрия и свързаните професии, както и в международни организации като ECNP и IACAPAP. Владее отлично английски език.

Характеристики и оценка на дисертационния труд

Дисертационният труд е посветен на **актуален и социално значим проблем – анорексия нервоза**. Данните за повишаване на честотата на хранителни разстройства, все по-ранното им начало и възможността за тежко протичане с висок риск от хронифициране и летален изход, прави изследванията на психологичните характеристики, имащи отношение към възникването и поддържането на заболяването, изключително актуални.

Дисертационният труд е **оформен в съответствие с изискванията** на Правилника за развитието на академичния състав в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна и съдържа всички задължителни структурни елементи: увод, литературен обзор, цел и задачи на изследването, контингент и методика, резултати и обсъждане, изводи, заключение и книгопис. Представен е и **автореферат** на български и английски език, структуриран съгласно изискванията на МУ-Варна. Към дисертационния труд са приложени **две публикации** по темата, едната от които е в научно списание, индексирано и реферирано в международни бази данни („Българско списание за психиатрия“, 2022), а другата – в неререферирано научно издание.

Литературният обзор демонстрира задълбочено познаване на изследвания проблем, като разглежда хранителните разстройства и в частност анорексия нервоза в исторически, етиологичен, патогенетичен и клиничен аспект. Представени са основните рискови фактори и тригери за отключване на заболяването, както и данни за клиничната картина, протичането и прогнозата. Обсъдени са различни инструменти за оценка на състоянието, като аргументирано е избран Въпросникът за оценка на хранителните нарушения – трета версия (Eating Disorder Inventory – EDI-3), самооценъчен инструмент, насочен към изследване на психологически характеристики и конструкти, свързани с развитието и поддържането на хранителни разстройства.

Целта на дисертационния труд е да се анализират константните и променливите психологически характеристики при пациенти с анорексия нервоза в юношеска възраст в активна фаза и в ремисия на заболяването, с фокус върху личностовите черти и модели, които персистират след постигане на клинично възстановяване и поддържат уязвимостта към заболяването, с оглед разработване на персонализирани терапевтични стратегии при пациенти с анорексия нервоза.

Методиката включва наблюдателно срезово изследване в клинична извадка от юноши с анорексия нервоза в активна фаза (27 пациенти) и в ремисия на заболяването (18 пациенти). За оценка на психологическите характеристики е използван самооценъчният инструмент EDI-3, включващ 12 основни и 6 композитни скали. Проведен е статистически анализ с цел идентифициране на характеристиките, по които пациентите в активна фаза и ремисия се различават (променливи характеристики), както и на тези, които остават относително стабилни.

Резултатите и обсъждането са представени в общ раздел, като непосредствено след всеки резултат е проведена дискусия с поставяне на получените данни в контекста на съществуващата научна литература, последвана от формулиране на **изводите** от изследването. Участниците в активна фаза на заболяването демонстрират ранна възраст на изява на анорексия нервоза (средна възраст 14 години), ниско телесно тегло (средно 39.83 кг), нисък индекс на телесна маса (среден ИТМ 14.98) и изразени когнитивни и

поведенчески симптоми на хранително разстройство. При пациентите в ремисия средната възраст е около 17 години, като се отчита клинично значимо подобрене по отношение на телесното тегло, желаното тегло, нормализиране на индекса на телесната маса и значителна редукция на общия сбор по EDI-3.

При пациентите в ремисия се установяват по-ниски стойности на характеристиките, пряко свързани с хранителното разстройство и телесния образ („стремеж към слаба фигура“, „неудовлетвореност от фигурата“), на рестриктивните поведенчески модели („свръхконтрол“, „аскетизъм“), както и на преживяванията за неефективност и алиенация („интероцептивни дефицити“, „ниска самооценка“, „личностна алиенация“). В съответствие с клиничната ремисия са отчетени и по-ниски стойности на композитните скали „риск от хранително разстройство“ и „обща психологическа дезадаптация“. Анализът на рисковите фактори показва, че ключови за развитието и поддържането на анорексия нервоза са „стремежът към слаба фигура“ и „неудовлетвореността от фигурата“, а „емоционалната дисрегулация“ и „свръхконтролът“ демонстрират най-висока предиктивна стойност спрямо индекса на телесна маса.

Независимо от постигнатата ремисия, редица психологически конструкти, като „перфекционизъм“ и „неувереност в междуличностните отношения“, не показват статистически значими различия между групите. Изводът, че нормализирането на телесното тегло и ИТМ не е равнозначно на пълно психологично възстановяване, има съществена клинична и практическа значимост за лечението и проследяването на пациенти с анорексия нервоза в юношеска възраст и аргументира необходимостта от комплексен и дългосрочен терапевтичен подход, надхвърлящ постигането на клинична ремисия.

Сред **приносите** на изследването е представянето на данни за психологическите характеристики на юноши с анорексия нервоза в активна фаза и в ремисия в българска клинична извадка, както и фокусът върху личностови характеристики, поддържащи уязвимостта към разстройството, са в съответствие със съвременните концепции за анорексия нервоза и представляват безспорно достойнство на работата.

Критични бележки

Налице са някои **методологични ограничения** на проучването, свързани с неговия дизайн, структура, обем на извадката и използваните статистически методи за анализ. Извадката е неясно дефинирана в текста: на практика изследваните лица включват 27 пациенти в активна фаза на заболяването, част от които са проследени до ремисия, както и 18 пациенти в ремисия, част от които са от проследената група, а друга част – пациенти, изследвани само в ремисия. Тази хетерогенност затруднява интерпретацията на резултатите както по отношение на проследяването и търсенето на промяна (както при анализ на зависими извадки), така и по отношение на междугруповите сравнения, тъй като групата на пациентите в ремисия не представлява хомогенна и ясно дефинирана извадка.

Съществен недостатък на статистическите анализи е използването на параметрични методи при толкова малък обем на извадката, което е свързано с висок риск от грешки от първи и втори тип, особено при регресионните анализи. Поради това интерпретацията на резултатите следва да бъде изключително предпазлива, а направените изводи да се разглеждат по-скоро като хипотези за бъдещи изследвания, отколкото като окончателни заключения. Като **препоръка** за статистически анализ при малки извадки (типични за по-редки заболявания) е уместно прилагането на непараметрични методи, точни тестове (напр. Fisher exact test), както и анализи на чувствителността (bootstrapping). За по-добро онагледяване на клиничната значимост на установените разлики се препоръчва представяне на големината на ефекта (effect size), например чрез Cohen's d. В случаите, в които статистическа значимост не може да бъде доказана поради ограничения обем на извадката, но е налице клинично значима разлика между групите, изчисляването на размера на ефекта представлява най-подходящия аналитичен подход, като установяването на голям размер на ефекта (Cohen's d > 0.8) би демонстрирало ясно практическата значимост на резултатите.

Сред допълнителните **ограничения** на проучването следва да се отбележи използването само на един самооценъчен инструмент, липсата на клинична оценка и детайлна клинична информация за приложените терапевтични подходи, както и отсъствието на контролна група (здравя юноши или пациенти с други психични заболявания). Тези ограничения могат да бъдат разглеждани и като **насоки за бъдещи разработки** по темата на дисертационния труд. Включването на контролна група би позволило по-ясно отграничаване на личностовите характеристики, специфични за анорексия нервоза, от по-обща особености на юношеската психопатология и развитието. Добавянето на информация за използваните терапевтични методи би допринесло за по-адекватна клинична интерпретация на резултатите и за по-обоснован анализ на препоръките за комплексен терапевтичен подход.

Независимо от посочените ограничения, част от които са коректно отчетени и от самия автор, дисертационният труд представлява **самостоятелно научно изследване** с ясна клинична и практическа значимост, което отговаря на качествените критерии на МУ-Варна за придобиване на ОНС „доктор“. Получените резултати допринасят за натрупването на емпирични данни относно психологическите характеристики на пациенти с анорексия нервоза в активна фаза и в ремисия и създават основа за бъдещи изследвания в тази област.

Минимални количествени критерии

Сравнението на показателите на д-р Гачева с изискванията за Минимални наукометрични изисквания на Медицински университет – Варна, представени в Табл. 1, показва, че те надхвърлят изискуемия минимум от количествени критерии за придобиване на ОНС „доктор“.

Табл. 1 Сравнение с минималните количествени критерии за придобиване на ОНС „доктор“ на МУ-Варна и на д-р Гачева

Показатели:		Необходими за ОНС „Доктор“ в МУ-Варна	Реализирани от Д-р Гачева
А	Показател 1	50 т.	50 т.
Б	Показател 2	-	-
В	Показатели 3 и 4	-	-
Г	Сума от показатели 5-9	Общо: 2 публикации, от които 1 в списания, реферирани в Scopus/ Web of science Реферирани статии 60/п: Нереферирани статии: 30/п	(Bulg. Sp. Psihiatr. 2022) - 30 т. (VFU. 2025) – 15 т. Общо: 45 т.
Д	Сума от показатели 10-12	-	-
Е	Сума от показатели от 13 до края	-	-
	Минимален брой точки	80 т.	95 т.

Заклучение

Представеният дисертационен труд отразява оригинално проучване върху актуален проблем със собствени приноси, като отговаря на изискванията за придобиване на образователна и научната степен „доктор“ съгласно ЗРАСРБ и Правилника за развитието на академичния състав в МУ-Варна. Поради това давам **положителната си оценка** за дисертационния труд за **придобиване на ОНС „доктор“** по докторска програма „Детска психиатрия“ в област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт“ и професионално направление 7.1. „Медицина“ на д-р **Габриела Валентинова Гачева**.

04.02.2026 г.
София

Доц. Десислава Игнатова, дм

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679

