

СТАНОВИЩЕ

От Доц. д-р Весела Карамешева, д.м.
Катедра „Акушерство и гинекология“
Медицински факултет, МУ гр. София
Клиника по Обща и уrogинекологична хирургия
СБАЛАГ „Майчин дом“ гр. София

Представям настоящото становище в качеството си на външен член на научно жури, определено със Заповед № Р-109-288 на Ректора на МУ-Варна, Проф. Д-р Параскев Стоянов“-Проф. Д-р Валентин Игнатов.

Относно: Дисертационният труд на Д-р Златка Георгиева Димитрова-Сандулова на тема: „ДИАГНОСТИЧНИ ПОДХОДИ И КЛИНИЧНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ХИДРОНЕФРОЗА ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ“ с научни ръководители Доц. д-р Кремен Цветков д.м. и доц. Д-р Тошо Ганев д.м. за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ в област на висше образование „7 Здравеопазване и спорт“, научно направление „7.1. Медицина“, научна специалност „Акушерство и гинекология“.

Становището е изготвено въз основа на представения Дисертационен труд и Автореферат. Те са оформени правилно и отговарят на изискванията за структура на научна работа, съгласно Закона за развитие на Академичният състав в Република България и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МУ гр. София.

Данни за докторанта: Д-р Златка Георгиева Димитрова-Сандулова е родена на 20.01.1982год. Завършва средно образование в ПМГ “Гео Милев“ гр. Стара Загора през 2000г. Дипломира се в специалност медицина в МУ-Варна– 2007 год. От 2010 до 2016г специализира в катедра АГ –Варна и през 2017год. придобива специалност „Акушерство и гинекология“.

През 2019г е зачислена като редовен докторант към МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна.

Член е на научното дружество по Акушерство и гинекология и на Български Лекарски Съюз.

Актуалност на темата

Нормалното протичането на бременността, без усложнения и добрият изход понякога е предизвикателство в акушерската практика. Хидронефрозата по време на бременност е обичайна и смятана за физиологична(над 90%). Това определя и трудността в поставяне на диагностичните критерии и поведение. От една страна това е най-честото физиологично състояние, но от друга тя може да съпътства и да доведе до редица усложнения и лош изход от бременността. До момента в България проблемът не е разглеждан и няма създаден алгоритъм за поведение. Високата честота на хидронефрозата по време на бременност прави темата изключително интересна и актуална.

Структура на дисертацията:

Дисертационният труд е написан на литературен български език и е изложен на 135стандартни, компютърни страници. Онагледен е с 41 таблици и 24 фигури. Библиографията включва 286 заглавия, като само 17 от тях на български, останалите 269 на латиница. Това показва задълбоченост на анализа и съвременност на проблема от една страна, а от друга липса на подобно проучване в нашата страна. Дисертационният труд включва: литературен обзор – 42 стр., цел и задачи – 1 стр., клиничен материал и методи – 18 стр., резултати и обсъждане– 51 стр., изводи – 1 стр., приноси– 1 стр., книгопис – 13 стр.

Литературният обзор е изключително подробен, представен страници като отразява задълбочени познания в областта на нормалната анатомия и физиология на пикочо-половата система, патологични особености извън и по време на бременност. Едновременно с това е представена актуалността на проблема в световен мащаб, като са цитирани 269 източника основно от чужди автори. Интересно е разглеждането на проблема от призмата на повишаващата се честота на пациентки с напреднала възраст и съответно увеличение на придружаващите заболявания. Открита е необходимостта от интердисциплинарен подход в диагнозата и лечението. В литературния обзор са

разгледани основните дискуссионни моменти, той е изчерпателен и напълно достатъчен за оформяне на основните насоки на проучването.

Поставената цел е: Да се съпоставят диагностичните подходи и да се проучи клиничното поведение при бременни с хидронефроза в първата и втората половина от бременността. Целта е ясно и точно формулирана. За постигането и са поставени 7 задачи.

Материал и методи: Направено е проспективно и ретроспективно проучване, обхващащо 184 бременни пациентки.

Участниците в проучването са избрани с помощта на предварително изработени включващи и изключващи критерии, които са строго спазени. Критериите за включване и изключване са ясно и точно дефинирани. Пациентките са в различни възрастови групи и срок на бременността, което дава възможност за пълнота на нализа. Методите за изследване и методологията са прецизно подбрани.

Използвани са разнообразни диагностични методи. За отбелязване е добрата и екипна работа, справяне със затруднението в диагнозата и решението на проблема.

Нагледно и подробно е представен терапевтичния метод- консервативен и оперативен за лечение на заболяването.

Статистическа обработка на резултатите: Обработката на резултатите е прецизна и методична. Използвани са утвърдени и съвременни методи за математически анализ на обработваните резултати.

Резултатите в проучването са представени последователно и систематизирано, с добро онагледяване с таблици и фигури. След интерпретирането на собствените резултати следва обсъждане и съответните изводи.

След разглеждане на демографските показатели е направен анализ и на клиничните симптоми. Най-честият и водещ симптом е болката-при почти половината от пациентките- 45,11%. Прави впечатление обаче, че в голяма част от пациентките той липсва. Скритото протичане на заболяването е подценявано и получените резултати изострят вниманието ни към безсимптомните пациентки.

Вторият симптом-температура също се наблюдава в малък процент- 14.7%.

От лабораторните показатели са анализирани: брой левкоцити и CRP, поради важното им клинично значение по отношение на терапевтичното поведение. Отчетено е влиянието на физиологичната левкоцитоза. Потвърдени са световните данни, че по време на бременност левкоцитите, като самостоятелен маркер, не са достатъчни за дефинитивна диагноза. При анализ на CRP се установява- 40% от пациентките са със завишени стойности на острофазовия маркер . Доказва се, че CRP е подходящ за проследяване на адекватността на консервативната терапия. Предложено е комбиниране на двата показателя –CRP и брой левкоцити.

Прави впечатление високият процент на оперативно лечение при наличие на симптом „гадене и повръщане. Този процент стига до 66.7% при комбиниране и отчитане на симптома „болка“.

Във втората част на дисертационния труд е разгледано лечението при хидронефроза. Клиничните и статистическите данни сочат, че консервативно се повлияват 85.87% от случаите (158 жени). При 26 пациентки се е наложила урологична манипулация (14.13%). Анализа сочи, че пациенти с 1-ва степен ХН в 93.75% успешно са лекувани консервативно, при 2-ра степен ХН - 83.33%, а при 3-та степен ХН добро консервативно повлияване се наблюдава в 57.14%.

Изводите в дисертацията са 9 на брой, като те са точно и ясно представени. Произтичат от резултатите на проучването и са подкрепени с данните от статистическата обработка. Получените резултати и изводи могат да послужат за промяна в поведението и лечението на хидронефрозата по време на бременност. Обнадеждаващи са данните за относително по-малкия процент на бременни с високостепенни ХН, което показва добро терапевтично повлияване. Последните резултати биха могли да се използват с прогностична цел още по време на снемане на анамнестичните данни,УЗИ и установяване на страната и степента на ХН.

Приносите са правилно формулирани, с научно-практическа стойност. Те отразяват постигнатото от докторанта в разработената тематика. Като особено важен намирам създадения диагностично-лечебен алгоритъм при бременни с ХН с възможност за широко приложение в медицинската практика.

Авторефератът е изготвен в съответствие с изискванията и отразява точно частите на дисертационния труд.

Публикации и участие в конгреси: Докторантът е представил 3 публикации като първи автор и една като участник. Прави впечатление интердисциплинарното участие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Представеният ми за становище дисертационен труд и Автореферат отговарят на всички изисквания на Правилника за научните степени. В него са представени научни резултати с клинична значимост и практическа приложимост. Създадения диагностично-лечебен алгоритъм е полезен и има стойност за решаване на проблема „Хидронефроза и бременност“

Въз основа на гореказаното давам положително становище за дисертационния труд на тема „**ДИАГНОСТИЧНИ ПОДХОДИ И КЛИНИЧНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ХИДРОНЕФРОЗА ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ**“ за присъждането на образователна и научна степен “ДОКТОР” на Д-р Златка Георгиева Димитрова-Сандулова.

20.08.2022 г.

Изготвил становище:



Гр. София

/Доц. д-р Весела Карамешева, ДМ/