

СТАНОВИЩЕ

От

Проф. Федя Николов, ръководител Първа катедра по вътрешни болести,
началник на Кардиологична клиника
при Медицински Университет Пловдив

Определен за член на Научно жури с Заповед № 938 от 24.04.2018 на Ректора на
Медицински университет - Плевен Проф. д-р Славчо Томов, д.м.н.

относно

дисертационен труд за присъждане на научна степен

„Доктор на науките “ научна специалност 03.01.47 „Кардиология“

на тема:

„СТРЕС – ИНДУЦИРАНА (ТАКОЦУБО) КАРДИОМИОПАТИЯ В БЪЛГАРИЯ

Автор на дисертацията: доц. д-р Сотир Тодоров Марчев, дм

При днешния натоварен и динамичен начин на живот, обществото и научната общност все по-често си задаваме въпроси за връзката между стреса, във всичките му форми, и сърдечно – съдовите заболявания. Стрес – индуцираната (Такоцубо) кардиомиопатия, която е тема на дисертацията на доц. Сотир Марчев, е един от ярките примери за сърдечно – съдовите ефекти на стресовите въздействия.

Дисертационният труд е представен на 262 страници и е онагледен с 53 фигури и 39 таблици. Библиографският списък включва 507 заглавия, основно от последните три години.

Доц Сотир Марчев описва за пръв път голяма серия от български пациенти с Такоцубо синдром – 102-ма пациента, със 105 хоспитализации поради 3 рецидива. Проучването започва на ноември 2005 г., включвайки първите описани в България пациенти със стрес - индуцирана (Такоцубо) кардиомиопатия и продължава проспективно над 12 години.

Пациентите с Такоцубо синдром са сравнени с много големи контролни групи – първа контролна група от 354 пациента с остър коронарен синдром със ST-елевация и с интервенционално лечение и втора контролна група от 655 пациента със сърдечна недостатъчност с друга етиология. Контролните групи са проследени 5 години.

За първи път в България е установена демографската характеристика на пациентите с Такоцубо кардиомиопатия у нас. 77% от случаите са жени на средна възраст 67 години, в 23% процента са мъже на средна възраст 62 години. Определена е честотата на заболяването 0,003% сред българското население, 0,22% сред всички диагностични коронарографии и 1,4% сред пациентите насочени за хоспитализация по повод остър коронарен синдром.

Демографските и клинични характеристики на българските пациенти със Стрес - индуцирана кардиомиопатия са сравнени с публикуваните данни за други популации.

Анализирани са провокиращите фактори за изява на стрес – индуцираната кардиомиопатия в българската популация. Анализирано е значението на рисковите

фактори (пол, възраст, тютюнопушене, предшестващи и съпътстващи заболявания) за развитие на Такоцубо синдром в България.

Проучен е годишния цикъл в честотата на Такоцубо кардиомиопатията.

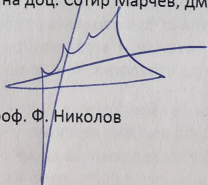
Анализирана е клиничната картина (оплаквания, физикално изследване, електрокардиографски, лабораторни и ехокардиографски промени, ангиографски резултати) на българските пациенти с Такоцубо кардиомиопатия. 92% от болните постъпват с оплаквания от гръдна болка, 35% освен от болка се оплакват и от задъх. Само със задъх, отричащи болка постъпват 4% от пациентите. По повод синкопална симптоматика са постъпили 6,7% от пациентите. В 66% от случаите болните се презентират със ST-елевация, най-често в предните отвеждания. Средната фракция на изтласкване на лявата камера е 44%. В 7% от болните се регистрира вълтрекамерен градиент. При 7% от пациентите се открива вълтрекамерна тромбоза, 2% реализират периферни емболии. 51% от пациента са с чисти коронарни артерии. Два процента са с известна от по-рано исхемична болест на сърцето, на които при хоспитализацията им за Такоцубо синдром не се установява динамика в коронарната анатомия. Останалите имат несигнификантни стенози които не могат да обяснят състоянието на пациентите.

Определена е честота на различните видове нарушена кинетика на лявата камера сред пациентите с Такоцубо синдром в България – в 87% апикално балониране, 5% среднокамерна форма и 8% фокална форма.

Авторът установява 5% вълтреболнична смъртност при стрес – индуцираната кардиомиопатия у нас, рецидиви в 3% от случаите и петгодишна обща смъртност 21%.

Съотношението обзор: методи: резултати-обсъждане е оптимално. Статистически обоснован е броя на изследваната и контролната група. Резултатите и обсъжданията следват логично поставените задачи. Дисертационният труд е методологично издържан, което прави изводите достоверни, със съществени приноси към кардиологичната практика.

Заклучение: Гласувам положително за присъждане на научната степен „Доктор на науките“ по специалност „Кардиология“ на доц. Сотир Марчев, дм.



проф. Ф. Николов

29.07.2018 г.