

СТАНОВИЩЕ

От доц. д-р Светлана Атанасова Велизарова

Ръководител Детска клиника при МБАЛББ "Света София"

Относно:

Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“
**„Клинична характеристика, белодробна функция и цитокинов профил при деца с
bronхиална астма и затлъстяване“**

От д-р Ния Ангелова Кръстева, редовен докторант при МУ- Плевен

Бронхиалната астма е едно от най-често срещаните хронични заболявания сред децата и е честа причина за посещения при лекар и за отсъствие от училище. Наднорменото тегло и затлъстяването, от друга страна, придобиват епидемичен характер, асоциират се с различни усложнения, трудно се повлияват и показват склонност към персистиране в зряла възраст. Все повече автори изказват съмнение за съществуваща връзка между тях. В литературата преобладава мнението, че затлъстяването е рисков фактор за развитие на бронхиална астма, но съществува и обратното твърдение – а именно, че астмата може да бъде рисков фактор за затлъстяване. Лечението с кортикостероиди, заедно с намалената физическа активност при децата с астма може да бъде причина за повишаване на телесното тегло. Независимо от това кое от двете патологични състояния настъпва първо, те си взаимодействат и водят до изяви на негативни ефекти по отношение на функционалните възможности на респираторната система, субективната симптоматика и в психологичен аспект. Тези факти обуславят **актуалността** на избраната тема.

Авторът е направил задълбочен **литературен обзор** предимно от съвременни източници, включващи 220 автора. Анализ на литературата разглежда:

1. **Бронхиална астма и затлъстяване в детска възраст**
2. **Влияние на затлъстяването върху бронхиалната астма**
3. **Влияние на затлъстяването върху белодробната функция**
4. **Хронично нискостепенно системно възпаление при затлъстяване и астма**

5. Редуциране на излишното тегло и ефекти върху бронхиалната астма и системното възпаление

От анализът на литературния обзор логично са изведени *целта и задачите* на дисертационния труд, които са формулирани ясно и точно.

В проучването са включени са включени 248 деца на възраст от 6 до 17 години, разделени на четири групи, едната от които контролна. 67 деца с бронхиална астма и затлъстяване, 70 деца с бронхиална астма и нормално телесно тегло, 63 деца със затлъстяване и контролна група от 48 здрави деца

Използваните *методи* са детайлно описани. Прави впечатление разнообразието на статистически методи за обработка на данните.

Получените *резултати* са изложени стегнато и са много добре онагледени с *15 таблици и 22 фигури*.

В обсъждането се прави критичен анализ на собствените резултати, сравнени с тези на други автори и се търсят причини за евентуалните различия, като резултат на различия в изследвания контингент деца и в приложените методи.

При децата със затлъстяване е налице хронично системно нискостепенно възпаление, което е възможно да е част от тези свързващи механизми, но за изясняването на този проблем е необходимо да се проведат по-задълбочни проучвания.

С редуциране степента на затлъстяване настъпва подобряване на белодробната функция и контрола на астмата, поради което трябва да се насърчават дейностите, свързани с физическа активност, нормализиране на телесното тегло и хранителните навици.

Направените *изводи* съответстват на поставените цели и са логично следствие на добросъвестно приложените научни методи:

1. Клинико-епидемиологичната характеристика на бронхиалната астма при деца със затлъстяване не се отличава съществено от тази при децата с нормално телесно тегло, но децата с бронхиална астма и затлъстяване използват по-високи дози ИКС.
2. Функционалните параметри на дишане при децата с бронхиална астма и затлъстяване спрямо тези с бронхиална астма и нормално телесно тегло не показват статистически значими разлики. Голяма част от екзацербациите могат да настъпят при нормален FEV₁, без това да е зависимо от затлъстяването.

3. Децата с БА и затлъстяване показват тенденция към по-слаб бронходилататорен отговор (БДО) спрямо децата с БА и нормално телесно тегло, но не се доказва сигнификантност.
4. При малка част от децата със затлъстяване, предимно с трета степен затлъстяване се установяват вентилаторни нарушения, които са предимно от рестриктивен тип. Нискостепенното затлъстяване няма съществено влияние върху вентилаторните показатели.
5. Повишените серумни нива на високо-чувствителният С – реактивен протеин (hs-CRP) и интерлекин 6 (IL-6) доказват наличието на нискостепенно хронично възпаление при децата със затлъстяване (с и без бронхиална астма), но не се доказва наличието му при деца с астма и нормално телесно тегло. Серумните концентрации на TNF- α не се различават значимо при различните групи.
6. Не се доказва връзка между серумните нива на изследваните маркери за хронично възпаление и контрола на астмата.

Приносите на дисертационния труд освен чисто научна, имат и практическа стойност, която ще има своето голямо значение, предвид увеличаване броя на децата със затлъстяване.

За пръв път у нас са изследвани серумните нива на маркери за нискостепенно системно възпаление при деца с бронхиална астма и се доказва необходимостта от комплексен подход при проследяване на деца с бронхиална астма и съпътстващо затлъстяване.

Дисертационният труд на д-р Ния Кръстева прътежава задълбочени знания и професионални умения за провеждане на самостоятелно научно изследване.

Предвид гореизложеното давам своята **положителна оценка** и предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен „**доктор**” на

д-р Ния Ангелова Кръстева

09.11.2018 г.

Доц. д-р Светлана Велизарова дм