

# **СТАНОВИЩЕ**

## **ОТНОСНО ДИСЕРТАЦИЯ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР” НА Д-Р ЗЛАТИНА ИВАНОВА ИВАНОВА ПО НАУЧНАТА СПЕЦИАЛНОСТ БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ НА ТЕМА: „ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БОЛНИ С БРОНХИАЛНА АСТМА.ФАРМАКОИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗ”**

Д-р Златина Иванова работи като лекар-асистент в Клиниката по пневмология и фтизиатрия към УМБАЛ „д-р Г.Странски” Плевен ЕАД. Със Заповед на Ректора на МУ – Плевен №936 от 24.04.2018г. е назначено научно жури за провеждане на процедура по защита на дисертационния труд „ ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БОЛНИ С БРОНХИАЛНА АСТМА.ФАРМАКОИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗ”.

Дисертационният труд съдържа 160 стандартни страници и е онагледен с 8 таблици, 60 фигури и 1 приложение. Литературният обзор е направен въз основа на 269 литературни източника, от които 49 на кирилица и 220 на латиница.

Бронхиалната астма (БА) е разпространено заболяване със социална значимост и икономическа тежест. Независимо от съвременната терапия, данните от публикуваните проучвания през последните години показват, че близо 2/3 от болните отговарят на критериите за неконтролирана астма. Причините са различни – експозиция към фактори от околната среда, коморбидности, тютюнопушене, непридържане към назначеното лечение и пр.

Дисертантката си е поставила за цел да се проследят пациенти с бронхиална астма за тригодишен период по основни социално-демографски, функционални и клинични показатели, както и да се изготви анализ на разходите свързани с лечението на пациентите (амбулаторно и болнично). Поставените задачи са ясно и точно формулирани и следват логиката на целта.

Литературният обзор показва съвременното разбиране за БА. Ясно и точно са представени определението, епидемиологията, етиологията и патогенезата, астма фенотипите. Подробно е описан феноменът астма-ХОББ припокриване (АСО). Изтъкната е ролята на коморбидностите за протичането на БА. Показан е важният принос на условията на живот като населено място, битови условия, хранене, тютюнопушене, наследственост, условия на труд. Очаквано оценката на контрола на астмата има централно място. Разгледани са лечението и съвременните инхалаторни устройства с акцент върху инхалаторната техника. Важно място заемат общите

данни за фармакоикономиката като част от здравната икономика с представяне на най-използваните фармакоикономически анализи, както и най-важните публикувани проучвания върху цената на бронхиалната астма. Прави добро впечатление цитирането на наличните данни за България.

Приложени са съвременни методи с доказана достоверност за оценка на контрола на астмата, за клинична, лабораторна, образна и функционална характеристика на пациентите с астма, за фармакоикономически анализи и статистическа обработка на данните.

Обхванати са 334 пациента с БА. Те са попълнили анкетна карта, която съдържа въпроси, чиито отговори оформят първоначалната характеристика на астмата при тези пациенти, както и условията им на живот, социален статус и пр. Очаквано преобладават жените и пенсионерите и тези със средно образование. Прави впечатление, че над 1/3 от пациентите са с наднормено тегло. Няма корелация между индекса на телесна маса (ИТМ) и нивото на контрол, но по-високият ИТМ (>30) сигнификантно е свързан с хоспитализация заради белодробна симптоматика. Тенденцията за висок ИТМ в детството продължава и в зряла възраст. Интересни са данните за приеманите храни – корелацията затлъстяване и консумация на консервирани зеленчуци, както и това, че за отопление на печки с дърва или твърдо гориво съобщават 50% от участниците, а 23% живеят в градски условия в близост до места с интензивен трафик.

Пациентите с БА сигнификантно по-често имат преки кръвни роднини с БА. Настоящи или бивши пушачи са 43% от всички. Почти половината от болните са били или са изложени на професионална вредност (най-често текстилен прах). Близо 83% от участниците са имали съпътстващо заболяване, като най-често това са били сърдечно-съдово (артериална хипертония), следва алергичните състояния (сенна хрема).

За наблюдавания период не се установява значима промяна на ФЕО1% пр.ст., като е налице значима разлика между пушачи и непушачи в началото и в края на проучването. При 35% от пациентите провели БДТ (45% от всички) се наблюдава фиксирана обструкция. Тези пациенти са имали сигнификантно по-ниски стойности на ФЕО1% пр.ст., били са по-възрастни, с тежка астма, по-често са имали задух, значимо по-често са страдали от болести на горните дихателни пътища и бронхиектазии, по-често са били пушачи (бивши или настоящи), имали са по-лош контрол на астмата, по-рядко са постъпвали в болница, но по-често са посещавали СПО.

По отношение на тежестта на астмата, преобладават тези със средно тежка астма и през трите години на проследяване. Интересни са данните за използването на медицински услуги – ниска посещаемост в СПО (до 7%), близо една четвърт - с поне една хоспитализация .

Контролът на астмата е оценен с два въпросника ACQ7 и АСТ. При използване на АСТ преобладават пациентите с частично контролирана астма (32%). Пациентите с добре контролирана астма намаляват през периода на проследяване. В началото 42% определят астмата си като добре контролирана, но само 3% от всички проследявани остават с добър контрол за целия период на наблюдение. От попълнените ACQ-7, преобладават пациентите с добре контролирана астма (48%). Двата въпросника показват добра корелационна връзка – 30% са определили своята астма като лошо контролирана. Сигнификантно значим ефект върху контрола на астмата оказват тежестта на астмата, тютюнопушенето и броя на хоспитализациите (мултифакторен ANOVA тест). Броят на прегледите при пулмолог няма значима връзка с контрола и тежестта на на астмата.

Най-често използваната инхалаторна терапия е комбинацията SABA+ICS/LABA, следвана от SABA+ICS/LABA + LTA и на трето място SABA+ICS. Около 7% прилагат LAMA. Много интересни са промените във времето, които вероятно отразяват и увеличеният избор от медикаменти на фармацевтичния пазар.

Фармако-икономическата оценка на лечението на пациентите с БА е ключов елемент на дисертацията. ICS+LABA заема най-голямата част от разходите за медикаменти в амбулаторната практика – 22%. Step-down подход е установен при едва 5,4% от проследените пациенти. Значимо по-ниска е цената на амбулаторното инхалаторно лечение при пациентите с неконтролирана астма. Сигнификантно повече са разходите за амбулаторно лечение при пациентите с обратимост, макар и само за една година. Сигнификантно по-висока е директната цена на амбулаторното лечение за болните с тежка астма, главно за сметка на инхалаторното лечение. Оценена е и намалената производителност поради отсъствие от работа.

Съществено за практиката място в дисертацията заема обективната оценка на инхалаторната техника. Пациентите с лоша инхалаторна техника са по-често от селските региони, пенсионери, с по-ниска образователна степен и с по-редки посещения при пулмолог, с по-нисък сбор точки от АСТ, с по-висока средна цена за болнично лечение. Цената спада след провеждане на обучение

(намаление на директните болнични разходи с 165 лв.), както и броят на хоспитализациите.

Обсъждането е компетентно направено, с анализ на получените собствени резултати спрямо публикуваните данни от чужбина.

Направените изводи са логично изведени от получените резултати. Приемам обявените приноси.

Дисертацията на д-р Златина Иванова дава ясна представа за моментното състояние на пациентите с бронхиална астма в България – от демографските данни до реализираните разходи. Ценен е лонгитудиналният характер на проучването. Надявам се, че получените резултати ще послужат на практикуващите пулмолози, а защо не и на тези, които планират здравните разходи.

Въз основа на написаното до тук, смятам, че дисертационният труд отговаря на изискванията за присъждане на образователна и научна степен „доктор” на д-р Златина Иванова.

Приканвам членовете на Научното жури да гласуват положително.



**29.11.2018 г.**

**гр. Плевен**

**Доц. д-р Явор Иванов, д.  
/Началник на КПФ към  
„УМБАЛ – Д-р Г. Странски” ЕАД, Плевен/**