

РЕЦЕНЗИЯ

от

проф. д-р Тая Николава Тимева, дм

САГБАЛ „Д-р Щерев“, София

ФОЗЗГ, Русенски университет „Ангел Кънчев“, Русе

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен

„ДОКТОР“

на д-р **Иван Динев Иванов** на тема:

„СКРИНИНГ НА ПРЕДТЕРМИННО РАЖДАНЕ“

Дисертационният труд на д-р Иван Иванов е представен на **205** стандартни страници с обособени 10 раздела, включително справка за приносите, списък на публикации и участия в научни форуми и книгопис (27 стр.). За обобщено и схематизирано представяне на данните и резултатите са използвани **43** таблици и **33** фигури.

Дисертационният труд на тема: „Скрининг на предтерминно раждане“ е изготвен на базата на **материал** от **334** бременни за **период** януари 2013 г. - май 2018 г. **Библиографията** съдържа 174 литературни източника подредени по азбучен ред, от които 24 на български автори на кирилица. Приблизително 1/3 (**55**) от цитираните литературни източници са публикувани през последните **5** години – (от/след 2013 год.), което сочи актуалността и стремежът на автора да анализира съвременни публикации по въпросите на предтерминното раждане.

По отношение на изборът на темата:

Авторът си поставя амбициозната задача да разгледа обстойно тематика със социална значимост, произтичаща от факта, че ПТР е водеща причина за перинатални усложнения и перинатална и неонатална детска смъртност и за изразходване на ресурси в здравеопазването.

Преждевременно родените деца са с повишен риск от усложнения, хронична инвалидизация и смъртност. В световен мащаб по данни на СЗО годишно се раждат 15 милиона недоносени деца и честотата на ПТР не намалява през последните години въпреки развитието на медицинската наука. Актуалността на проблемът е демонстрирана с факта, че от 2012 год. у нас са защитени 4 дисертационни труда посветени на ПТР (3 в МУ София и 1 в МУ Варна), всеки един от които разглежда различни аспекти на този хетерогенен синдром.

Логично в увода д-р Иванов извежда предположението, че една от водещите причина за ПТР е невъзможността за адекватно дефиниране на групата бременни с висок риск по време на рутинните пренатални грижи.

Литературният обзор е подробен като детайлно е разгледана нормативната уредба засягаща хронологично промените в определението за раждане и потенциално жизнеспособен плод.

Направено е описание на три основни категории ПТР: ПТР по медицински индикации (ятрогенни) (25%; 18.7–35.2%), предтерминна прелаборна руптура на околоплодния мехур (ППРОМ) (25%; 7.1–51.2%) и спонтанно (идиопатично) ПТР (50%; 23.2–64.1%). Направен е прецизен коментар, че за неуспеха на системата на здравеопазване в световен мащаб могат да се посочат следните причини:

1. Липса на ефективен скрининг за идентифициране на бременните с висок риск от ПТР.
2. Липса на ефективни интервенции за повлияване на риска от ПТР.
3. Увеличаване на относителния дял на медицински индицираните (ятрогенни) ПТР.

Изключително коректно на *стр.* 32 д-р Иванов застъпва като рисков фактор за ПТР приложението на АРТ. Авторът цитира литературни източници обаче от 1992 и 2004 и затова като препоръка отправям съвет да се използва по-актуална по въпроса литература. Тук е мястото да бъде направен и коментар, че на асистираните техники сами по себе си увеличават

риска от ПТР, а най-вероятни причини биха могли да бъдат напредналата майчина възраст, утежнената анамнеза и съпътстващи заболявания и др.

Адекватното определяне на бременните с висок риск от ПТР би дало възможност да се търсят ефективни методи и стратегии за поведение при ПТР и намаляване на честотата му. По-точното разграничаване на нискорисковите бременни би дало възможност да се избегнат ненужни, скъпи и нелишени от нежелани реакции интервенции.

Намирам за изключително полезно дефинирането на отделните **методи за превенция** по групи както следва:

А. Пред- и пост-концепционни.

Б. Популационни и при целеви групи.

В. Скринингови, диагностични, интервенционални.

Г. Клинични скорови системи, обективно регистриране на маточната активност, ехографски методи, биохимични тестове.

Постановката на **целта** и **задачите** поставени от дисертанта са ясни.

Материал и методи

Клиничните случаи, обработени в проучването /334 бременни за период януари 2013 г. - май 2018 г./ са дело на д-р Иванов. Статистическа обработка представя като цяло извършеният задълбочен, сериозен и многообразен статистически анализ на получените данни, включващ най-общо: дескриптивна статистика, изследване на разпределения, оценка на статистическа значимост, изследване за наличие на зависимости и проверка на хипотези, оценка на специфичност и чувствителност, ниво на статистическа значимост.

Така получените и обработени **резултати** са изключително прецизно коментирани в **обсъждането** като последователно и синтезирано се представят основните клинични аспекти на описаните методи и тяхното практическо приложение с цялостния алгоритъм на действие при тази патология, базирани на получените резултати, а именно:

- **модел на скрининг на ПТР**, комбиниращ трансвагинална оценка на маточната шийка, акушерска анамнеза, микробиологична оценка на влагалищната микрофлора и биологични маркери. Комбинираното приложение на гореспоменатите методи осигурява по-добро предсказване на спонтанните ПТР спрямо самостоятелното приложение на всеки метод. Чувствителността на използваните понастоящем скринингови стратегии и по-висока за по-тежките степени на прематуритет. Предложението на алгоритъм за популационен скрининг е на база:

1. Анамнеза за предхождащо ПТР
2. Микробиология за бактериална вагиноза до 12 г.с.
3. Измерване на дължината на маточната шийка в 20-24г.с.
4. Едноплодна/многоплодна бременност.

Изводите са 5 на брой като бих си позволила да коментирам извод номер 3, където е добре да се направи по-кратка и ясна формулировка. Д-р Иванов обособява 8 **приноса** с научно-теоретичен, приложен и практически характер.

Към приложенията авторът посочва 2 публикации и 1 и едно участие на конгрес, което покрива изискванията в правилника за развитие на академичния състав в МУ–Плевен.

Заклучение

Определено може да се подчертае, че д-р Иванов с усърдие и научен подход развива своето проучване. По начина на разработката, по методите на изпълнението, по съдържанието и формата на нейното представяне, тази дисертация е красноречив пример за приносен научен труд предимно с клинична и практическа насоченост.

Доброто онагледяване на текста с фигури, диаграми и таблици и статистическата обработка представя и доказва изводите на автора. Поставената цел и задачи на разглеждания проблем с ПТР са решени

успешно. Разработването, обобщението и изводите в дисертационния труд в много пунктове са теоретично и практически полезни.

Предвид гореизложеното давам своя положителен вот и предлагам на уважаемото научно жури да гласува за придобиването на научна и образователна степен „ДОКТОР“ от д-р Иван Динев Иванов след представения от него дисертационен труд.

25.01.2019 год.

гр. София

Рецензент 

/проф. д-р Таня Тимева/