

СТАНОВИЩЕ

ОТ ДОЦ. НАДЕЖДА ХРИСТОВА ХИНКОВА, Д.М.
РЪКОВОДИТЕЛ КАТЕДРА „Акушерски грижи“ ,МУ – Плевен

Член на Научно жури със заповед 2657/30.10.2018 год. на Ректора на МУ-Плевен,
Относно публична защита пред Научно жури на дисертационен труд на д-р Иван Динев Иванов,
за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ с тема ” Скрининг за предтерминно раждане”

Биографични данни

Д-р Иван Иванов завършва медицина през 1997 год. в Тракийски Университет. Придобива специалност по акушерство и гинекология през 2004 година. Провежда редица следдипломни обучения и курсове в страната и чужбина като придобива сертификати в областта на колпоскопията, ултразвуковата диагностика и конвенционалната и ендоскопска хирургия.

Д-р Иванов представя като научна активност 12 научни участия, в пет от които първи автор. От тях 6 презентации, 6 научни статии и 2 международни списания. 3 от публикациите са във връзка с дисертационния труд. Владее руски, немски и английски език.

Характеристика и актуалност на дисертационния труд

Представения дисертационен труд от Д-р Иванов е от общо 205 страници и отговаря на критериите за структуриране. Онагледен е с 43 таблици и 33 фигури, като са направени 5 извода, които са в пряка зависимост от поставените задачи. Представени са 8 приноса, които са с теоретичен, потвърдителен и приложен характер. Библиографията се състои от 174 източника, от които 24 на кирилица.

В раздел „Материал и методи”, състоящ се от 29 страници, дисертанта представя включените си в проучването пациентки – 334 бременни, които са подложени на скрининг за предтерминно раждане. От тях 43 са с предтерминно раждане. Периодът на проучване е 4 години и е проспективно. Изследвани са няколко фактора за ПТР: дължина на маточната шийка (20-24 г.с.), микробиологичен анализ на влагалищен секрет, фетален фибронектин в цервиковагинален секрет, анамнеза за предхождащ ПТР.

Оценката на ПТР се разпределя преди 37 г.с. на екстремно под 28 г.с., ранно 28-30 г.с., умерено 31 – 33 г.с. и лекостепенно 34-37 г.с.

Обработвайки данните, които лично проследява дисертанта, той си поставя за цел да представи съвременен скринингов подход за определяна не бременни с висок риск за ПТР. Формулирани са 5 задачи:

1. Да се анализират рисковите фактори за ПТР на базата на масов скрининг при неселектирани бременни.
2. Да се установи предиктивността на рисковите фактори за оценка на риска от ПТР.
3. Да установи способността на комбинацията от анамнеза за предхождащо предтерминно раждане, измерване на дължината на маточната шийка в 20-24г.с.и оценка на влагалищната микрофлора в първи триместър на бременността да установи рискът от спонтанно предтерминно раждане.
4. Да се обработят статистически и да се анализират получените резултати.
5. Да се предложи достъпен масов скрининг за установяване на рисковата група бременни по време на рутинните антенатални грижи.

Приложени са следните статистически методи за обработка: дескриптивен, графичен, алтернативен анализи, точен тест на Фишер и тест χ^2 бинарна логистична регресия и критерии за валидизация на скрининг тестове.

Получените собствени резултати, дисертанта коректно и умело представя в раздел „Собствени резултати” в дисертационния труд, като прави и следните логични **изводи:**

1. Индивидуалните характеристики на бременните, като възраст, тегло, височина, тютюнопушене, демографски показатели и пр. влияят на риска за ПТР. Включването им в скринингова методика за оценка на риска не подобрява сигнификантно предиктивността на скрининга. Анамнезата за предхождащо ПТР е рисков фактор за ПТР през настоящата бременност. Многоплодната бременност е с висок риск от ПТР. Необходимо е оценката на риска за ПТР да започне от по-ранен срок на бременността- от 16г.с. на двуседмичен интервал да се измерва дължина на маточна шийка и тест за ФФН при къса маточна шийка. Бременност след приложение на АРТ е с висок риск от ПТР. Необходимо е оценката на риска за ПТР да започне от по-ранен срок на бременността- от 16г.с. на двуседмичен интервал да се измерва дължина на маточна шийка и тест за ФФН при къса маточна шийка.
2. От скрининговите показатели най-добре предсказва рискът от ПТР дължината на маточната шийка. ДМШ25мм е с много добра отрицателна предиктивност.
3. Комбинацията от анамнеза за предхождащо предтерминно раждане, измерване на дължината на маточната шийка в 20-24г.с. позволява да установи рискът от предтерминно раждане. Показателите на скринингачувствителност, специфичност и предиктивна стойност, се подобряват спрямо самостоятелното използване на методите. Оценката на влагалищната микрофлора за бактериална вагиноза не допринася съществено за оценката на риска в проучването. Има нужда от по-нататъшно проучване и оценка на този показател на базата на масов скрининг, защото има потенциал за нискоресурсна оценка на рискови 88 фактори, които не се установяват с другите методи на скрининг. Необходимо е да се проучи ефектът от елиминиране на бактериалната вагиноза до 16г.с. Комбинацията от анамнеза за предхождащо предтерминно раждане, измерване на дължината на маточната шийка в 20-24г.с. и оценка на валгалищната микрофлора е подходяща за масов скрининг за установяване на рисковата група бременни по време на рутинните антенатални грижи. При оценените от скрининга като рискови бременни е удачно използването на биохимичен тест – ФФН, ПАМГ-1 и пр. за подобряване на показателите на скрининга и прилагането на интервенции аз намаляне на риска – прогестерон, серкляж. При положителен ФФН тест е необходимо прилагане на мерки за намаляне на риска и на мерките, подобряващи изхода от ПТР, като хоспитализация, токолиза, антенатална профилактика на РДС. ФФН тестът е високо-информативен за оценка на риска от ПТР при асимптоматични бременни и такива със симптоми на заплашващо ПТР. Тестът е с много добра чувствителност и специфичност. Тестът за ФФН е с отлична отрицателна предиктивност. При симптоматични бременни е необходимо да се измерва ДМШ и е удачно използването на биохимичен тест – ФФН или ПАМГ-1 и пр. за диференциране на „истинско“ от „лъжливо“ заплашващо ПТР. Това дава възможност за целево приложение на мерките, подобряващи изхода от ПТР, като хоспитализация, токолиза, антенатална профилактика на РДС.
4. След статистическата обработка на резултатите, факторите дължина на маточната шийка и многоплодие сигнификантно оцениха риска от ПТР.
5. Предложената скринингова методика за оценка на риска от ПТР е приложима в рутинната практика, не изисква изразходването на допълнителни средства и може да се очаква въвеждането и да намали товара от ПТР (неонатална заболяемост и смъртност и пр.).

Приноси на дисертационния труд

Научно-теоретични приноси:

1. Оценено е влиянието на рисковите фактори за ПТР в контекста на рутинните антенатални грижи в Женската консултация.
2. Оценена е предиктивната стойност на комбиниран скрининг (анамнеза за ПТР, трансвагинална ехографска оценка на маточната шийка и микробиологична оценка на влагалищната микрофлора) за оценка на риска от ПТР.
3. Оценена е предиктивната стойност на феталния фибронектин като маркер за предтерминно раждане при бременни оценени като рискови от скрининга и при симптоматични бременни със заплашващо ПТР.

Потвърдителни приноси:

4. Проучена е в значителен обем литература относно приложение на различните методи за скрининг на ПТР и е потвърдена стойността им.
5. Направен е анализ на получените резултати при комбинирано приложение на методите за скрининг при прогнозиране на предтерменното раждане.

Научно-практически приноси:

6. За пръв път у нас се прави предложение за популационен комбиниран скрининг за ПТР и е изработена методика за оценка на риска от ПТР.
7. Създаден е алгоритъм за масов популационен скрининг на бременните пациентки за оценка на риска от ПТР и приложение на мерки за модифициране на установен висок риск.
8. Комбинираното приложение на скрининговите тестове при отчетени отрицателни резултати намалява ненужните хоспитализация и приложение на медикаменти нелишени от странични ефекти.

Представения автореферат е от 91 стр., структуриран правилно и поставя акцент на най-значителните резултати на дисертационния труд.

Заключение

Представеният дисертационен труд на д-р Иванов се откроява с оригиналност задълбоченост и научно-практическа насоченост, отговаря на всички критерии и изисквания от ЗРАСРБ и правилника за приложение на МУ-Плевен.

Основавайки се на гореизложеното, препоръчвам на почитаемите членове на Научното жури да гласуват положително за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ на д-р Иван Иванов

25.01.19 г.

Доц. Д-р Надежда Хинкова, д.м.

