

Рецензия

от Проф. Д-р Иван Томов Груев, дм,

Зам. Директор по медицинската дейност, НМТБ "Цар Борис III"-София

за дисертационния труд на Д-р Константин Димитров Господинов.

на тема: „ Клинично значение на саркопенията и другите несърдечни фактори в развитието на застойната сърдечна недостатъчност”, представен за придобиване на образователната и научна степен „Доктор” по докторска програма „Кардиология”.

Назначен съм за член на научно жури с със заповед на Ректора на МУ- Плевен №256 /4.02.20202 , на основание на протокол №23 /3.02. 2020г.

Д-р Константин Димитров Господинов е роден на 28.04.1985г. год. в Плевен. Завършва МГ „ Гео Милев“ в Плевен, а по-късно медицина в МУ-Плевен през 2010г.г.От 2010 до 2011г.работи и започва специализация във ФО на УМБАЛ „ Д-р Г. Странски“ . От 2011 след конкурс работи като асистент в Първа кардиологична клиника към Катедра “Кардиология, пулмология и ендокринология“ на МУ-Плевен. Провежда специализация в различни области на кардиологията и през 2015г. придобива специалност кардиология. Провежда двегодишно обучение по проблемите на СН към ESC под ръководството на проф. Ружичка, което задълбочава интереса му към проблемите свързани с диагностиката, лечението и превенцията на сърдечната недостатъчност.

През последните години сърдечната недостатъчност (СН) се превръща в масов и тежък медицински проблем на застаряващите популации, сред които спада и българската. Поради непрекъснато увеличаващата се честота на пациентите със СН, е необходима актуализация на епидемиологичните данни и анализ на коморбидностите.

Дисертационният труд на Д-р Константин Димитров Господинов цели да се даде по-ясна представа за най-честите коморбидности при пациенти със СН

(със специален акцент върху саркопенията) в Плевенска област, както и да се анализира тяхната роля за прогнозата на заболяването.

Представената дисертация е разгърната в 167 страници.

Състои се от 11 дяла, озаглавени по следния начин:

- Въведение-1 стр
- Литературен обзор 48 стр.
- Цел и задачи-1стр
- Клиничен контингент и методи на проучването – 6 стр.
- Резултати от проучването и обсъждане на резултатите-58стр.
- Обобщение-9
- Изводи-1 стр.
- Приноси-2 стр.
- Приложения-5 стр
- Списък на публикациите-1 стр.
- Библиография-18 стр.

Структурата на работата е логично изградена. Целта на литературния обзор е да въведе читателя в съвременните познания по проблема, да набележи липсващите данни и да посочи мотивите за настоящия труд. Обзорът е продукт на творческия анализ на автора върху чужд труд, което трябва да проличи при четенето му. Представеният от дисертанта обзор демонстрира много добро познаване на съществуващата информация и умение да работи с литературни източници. Авторът се фокусира върху неизяснените проблеми за дефинирането на влиянието на несърдечните коморбидности върху хода на СН. Уточнява, че е възможен различен ход на хроничните заболявания посочва присъщото за СН развитие с чести екзацербации, провокирани от появата, присъствието или влошаването на несърдечните коморбидности. В литературния обзор единият раздел е посветен на съвременните концепции за СН и нейния хетерогенен характер. Тези факти предопределят разностранното влияние на коморбидностите върху различните форми. Подробно са представени съвременните резултати от националните и международни регистри за влиянието на деветте несърдечни заболявания, чието влияние е проучено. Авторът познава много добре информацията свързана със саркопенията и съвременните фактори, които я предопределят. Разгледани са и диагностичните възможности за прецизирането на процеса. Обзорът завършва с обобщение на ключовите проблеми, които мотивират провеждането на научното изследване.

Материалът и методите (включително и статистическите) са подробно и добре представени. Анализирани са **256** пациенти. В изследването са включени пациенти след одобрение от местната етична комисия към УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, ЕАД- гр. Плевен. Болните са последвателно постъпили в кардиологична клиника в периода 02.2014 –23.12. 2015г. Проследяването е проспективно.

Целта на дисертационния труд е ясна и конкретна. Добре формулирани са 6 задачи, които точно отразяват целта на проучването.

Резултатите са представени в 6 таблици и визуализирани чрез 61 фигури. Използвани са 270 литературни източника, от които 5 на кирилица и 265 на латиница. Има 5 публикации (1 в чуждоезиков източник) и 12 участия в научни форуми (8 международни и 4 национални).

Авторът представя резултатите в шест основни групи- в отговор на поставените задачи. Целта на дискусиата е да сравнят получените от автора резултати с тези на други изследователи, както и да обсъди и анализира някои различия или нови данни. Това успешно е сторено от автора като анализът е фокусиран върху собствените данни.

Обсъждането потвърждава тезата, че СН най - често се дължи на ИБС и почти толкова често на клапни лезии и артерална хипертония. Установява се висока честота на пациентите със запазена ФИ особено във II и III ФК.

В проучването са изследвани честотата, влиянието върху преживяемостта и смъртността на ХБН, ХОББ, Захарен диабет тип 2, подагра и хиперурикемия, анемия и жлезен дефицит, депресия и обезитет. Установено статистически достоверно влошаване на СН при персистирането на ХБН, подагра, анемичен синдром. Данните са сравнени с тези от литературните източници.

Останалите изследвани несърдечни заболявания- ЗД2, ХОББ, хипотиреодизъм, депресия също водят до влошаване на хода на СН, но без да са със същото ниво на доказателственост. СН и тези коморбидности Изследвани са подробно пациентите със ЗД2 тип, ХОББ като анализите са както в общите групи, така и в съответните ФК по NYHA. Направени са анализи и в групите със СН със запазена ФИ, а също и с редуцирана ФИ. Важни са тенденциите, които се очертават за приноса на депресията в хода на СН.

Саркопенията е подробно изследвана в настоящия труд като резултатите доказват статистически достоверен принос за прогресията на СН, нивото ѝ корелира с увеличаването на смъртността и броя рехоспитализации при пациентите от изследваната група. Установени са важни корелативни връзки между мускулната плътност и BNP. Потвърдени са зависимостите между мускулната плътност и възрастта независимо от тежестта на СН.

Съобразено с направената препоръка, е направен допълнителен анализ на показателите и е приложена логистична регресия, която отличава като най-значим независим фактор за прогресията на СН именно намалената мускулна плътност. Представен е прогностичен модел на болен със СН и несърдечни коморбидности, който би бил с лоша прогноза.

Изводите са 7 на брой, добре обосновани и съответстват на поставените задачи и получените резултати.

Приносите са достатъчно на брой- 6 с оригинален характер и 5 с потвърдителен., ясно формулирани и обосновани .

Приноси с оригинален характер:

1. За първи път в България е направено популационно изследване на пациенти със СН и е проучено влиянието на девет от срещащите се несърдечни коморбидности.
2. Установени са най-честите несърдечни коморбидности при пациенти със СН в Плевенска област.
3. За първи път в България е разработен метод за оценка на саркопенията базирана на приложението на КАТ за измерване на мускулна плътност, който е описан в литературните източници.
4. За първи път в България се изследва ролята на саркопенията при пациенти със сърдечна недостатъчност и се доказва важният принос за прогресията на СН
5. За първи път в Плевенска област е проучена честота и влиянието на депресията върху смъртността и преживяемостта на пациентите със СН.
6. За първи път в България е посочена констелация от несърдечни коморбидности, която има достоверен принос за влошаване хода на СН

Приноси с потвърдителен характер:

1. Доказва се значението на хроничната бъбречна увреда при пациенти със СН за увеличаване на смъртността, броя рехоспитализации и намаляването на преживяемостта им.
2. Потвърждава се важната роля на анемичния синдром за пречупването на клиничния на СН.
3. Потвърждава се важната роля на подаграта за влошаването на прогнозата и увеличаването на смъртността при пациенти със СН.
4. Потвърждава се важната роля на захарния диабет тип 2, ХОББ, тироидната патология за прогресията на СН и влошаването на прогнозата.
5. Анализирано е влиянието на несърдечните коморбидности върху броя на рехоспитализациите при пациентите със СН.

Заклучение:

Дисертационният труд на Д-р Константин Димитров Господинов представлява задълбочено проучване на саркопенията и други коморбидности при пациенти със СН в Плевенска област. В хода на изложението докторантът показва задълбочено познаване на научната литература, както и отлични възможности за събиране, анализиране и обобщаване на получените резултати. Направените препоръки доведоха до допълнителни анализи, които повишават стойността на така предложения труд. Дисертацията напълно покрива критериите на закона за развитие на академичния състав на РБ и правилника на МУ Плевен за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“. Ето защо препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да гласуват положително за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“ на д-р Константин Димитров Господинов.

06.02.2020г.

Гр. София

Проф. Ивайло Гомов Груев дм

