

До Председателя на научното жури,
назначено със заповед на
Ректора на МУ-Плевен

Рецензия

от Доц. д-р Константин Николов Рамшев „Д“

Началник Клиника Интензивна Терапия

Началник Катедра по Кардиология и Интензивна Терапия

при Военно Медицинска Академия, София

Относно дисертационен труд за придобиване на образователна степен
"доктор" на тема

**„Влиянието на лечението на САП върху диагностичните критерии за
сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване“**

на д-р Десислава Петрова Петрова

Настоящият дисертационен проект е фокусиран върху един изключително актуален и социално значим проблем на съвременната кардиология и е написан в обем от 144 стандартни страници, като обхваща – заглавие, съдържание, използвани съкращения, литературен обзор, цел и задачи, материали и методи, резултати, обсъждане, изводи, приноси, литература, публикации свързани с дисертацията, като включва 34 фигури и 31 таблици, от които 7 на кирилица и 184 на латиница.

Във Въведението се посочва, че половината от пациентите със застойна сърдечна недостатъчност /ЗСН/ имат запазена фракция на изтласкване, като редица студии съобщават за сходни резултати на честота и смъртност, ре-хоспитализации и икономически разходи, спрямо ЗСН с подтисната фракция на изтласкването.

Базирайки се на задълбочения литературен обзор, д-р Петрова достатъчно добре аргументира необходимостта от написването на настоящия дисертационен труд. В него подробно и последователно се разглежда

натрупаната през последните години информация, относно разработваната тема и се извеждат 5 основни проблема.

Целта на темата е ясно и точно формулирана, насочена за цялостна оценка на пациентите СНЗФИ и САП. Проследява се ефектът от лечението със способите на съвременната ехокардиография, което спомага за оптимизиране на терапевтичния подход.

Дисертантът си е поставил 5 задачи, които му помагат да постигне формулираната цел.

Използваните от автора методи за получаване на информация се разделят в осем групи – документален, клиничен, лабораторен, електрокардиограма /ЕКГ/, стрес тест (велоаргометрия; добутамин стрес тест /ДСТ/; конвенционална ехокардиография - едноразмерна, двуразмерна, доплер; тъканна доплер ехокардиография /ТД/), селективна коронарна ангиография /СКАГ/, статистически метод (дескриптивен анализ; вариационен анализ; графичен анализ; алтернативен анализ; точен тест на Фишер и тест χ^2 ; непараметричен тест на Коломогоров-Смирнов и Шапиро-Уилк; едофакторен дисперсионен анализ; Т-критерий на Стюдънт; непараметричен тест на Крускал-Уолис и непараметричен тест на Ман-Уитни).

Проспективното проучване е върху 168 пациента със СНЗФИ и САП, като точно са определени включващите и изключващите критерии. Разделени са на две основни групи – 72 пациента със сигнификантна коронарна болест и 96 пациента контролна група. Средната възраст на пациентите е $68,79 \pm 9,44$. При 27 жени от контролната група е поставена диагноза микроваскуларна болест, като е проведен стрес тест и СКАГ и са изключени от проучването, но терапевтичният отговор е проследен.

Сравнителният анализ на изследваните групи и по рискови фактори и придружаващи заболявания показва, че при пациентите със СНЗФИ и КБ превалират мъжкия пол, тютюнопушенето и затлъстяването, като в повече от 70% от пациентите са в III - IV ФК по NYHA.

Разгледани са възможностите на ехокардиографията за оценка на диастолната и систолна дисфункция на сърцето при КБ.

Прави се сравнителен анализ на двете групи (СНЗФИ, СНЗФИ и КБ), според приеманите медикаменти – Бета-блокери, АСЕ-инхибитори, АРБ,

Диуретик, Спиринолактон, СА-антагонист, Аспирин, Статин, Нитрат), както и функционалния клас ангина пекторис и сърдечна недостатъчност.

В групата с КБ стрес тест е проведен при 30 (41,60%) пациенти, а при тези без КБ при 37 (53,60%) пациенти. Прави се сравнение на проведените стрес тестове в двете групи.

Извършено е сравнително изследване, според стойностите на NT-proBNP между двете групи.

Направено е сравнение след 12 месечно проследяване, според настъпилите събития в групата с КБ и без КБ със съответните изводи.

На базата на направените изследвания и получените резултати, д-рПетрова прави 6 съществени извода. Те са естествено заключение от извършените изследвания, получените и анализирани резултати.

Повторните хоспитализации в групата с КБ, в сравнение с тази без КБ е висока. Изяснена е ролята на най-чувствителните ехокардиографски показатели за ранно разпознаване на КБ при пациенти със СНЗФИ.

Впечатляващ е разнообразният профил и акуратно подредена от автора медицинска информация. Всичко това дава основание да се изведат пет основни приноса, като принос номер 1, 2 и 4 са със потвърдителен характер, а принос 3 и 5 са с научно-приложен характер.

Към представените ми дисертационен труд и автореферат нямам съществени критични забележки.

В заключение, на базата на изложените по-горе достойнства на дисертационния труд на д-р Десислава Петрова Петрова, давам своята **положителна оценка и препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да подкрепят докторанта за придобиване на образователна и научна степен "доктор"**.

12.04.2015г.

гр. София

доц. д-р Константин Николов Рамшев „Д“

