

СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО ДИСЕРТАЦИЯ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР” ПО НАУЧНАТА СПЕЦИАЛНОСТ 03.01.17 – БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ С НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ ДОЦ. Д-Р ЯВОР ИВАНОВ НА ТЕМА: „КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХОББ – ОЦЕНКА НА НУЖДТЕ, ЕФЕКТТЕ И РАЗХОДИТЕ ”

Доктор Николай Кючуков работи като лекар-асистент в УМБАЛ „Д-р Георги Странски” – Плевен в Клиниката по пневмология и фтизиатрия. Със Заповед на Ректора на Медицинския Университет – Плевен № 2901/16.12.2015 г. и решение на Академичния съвет на МУ Плевен (протокол No 27 от 15.12.2015 г.) е определено научно жури за провеждане на процедура по защита на дисертационния труд „Кислородотерапия при пациенти с ХОББ – оценка на нуждите, ефекта и разходите”.

Дисертационният труд съдържа 159 стандартни страници и е онагледен с 14 таблици, 43 фигури и 1 приложение. Литературният обзор е направен въз основа на 158 литературни източника, от които 8 на кирилица и 150 на латиница.

ХОББ е разпространено заболяване със социална значимост и икономическа тежест. Хипоксемията е последица на патоморфологичните промени в белия дроб и настъпилите патофизиологични нарушения. Появата ѝ в хода на болестта е сигнал за предстоящите белодробни и извънбелодробни прояви. До определен етап хипоксемията може да бъде контролирана медикаментозно и немедикаментозно (спиране на тютюнопушенето). Задълбочаването ѝ изисква включването на продължителната домашна кислородотерапия (ПДКТ) в лечебния план.

Дисертантът си е поставил за цел да идентифицира и характеризира пациентите с ХОББ и тежка хипоксемия, които са кандидати за ПДКТ и заедно с това да изработи регистър, който да бъде използван при тяхното проследяване. Характеризирането на тези пациенти включва и подробен анализ на симптомите, екзацербациите, хоспитализациите и смъртността. Част от поставената цел е и проследяване ефекта на кислородотерапията в дългосрочен план.

Изброените 7 задачи подробно разгръщат поставената цел.

Обект на проучването са 150 хоспитализирани пациенти, набрани на последователен принцип, при спазени етични изисквания – подписано информирано съгласие. Тези пациенти са проследени за 3 годишен период.

Дисертантът е използвал съвременни и достъпни за практикуващия пулмолог методи като функционално изследване на дишането, ЕКГ, скали за оценка на симптомите и депресията, лабораторни показатели, генетично изследване за алфа-1 антитрипсинов дефицит и други.

Използвайки методите на фармакоикономиката авторът е направил анализ на директните разходи. Събраните данни са подложени на съвременна статистическа обработка.

Резултатите са представени последователно в зависимост от поставените задачи. Прави впечатление доброто онагледяване с фигури и таблици. В проследената група хоспитализирани пациенти с ХОББ и хипоксемия в покой преобладават мъжете, като средната възраст е 65,7 години.

Разпределението на болните с тежка хипоксемия спрямо умерена е 74% спрямо 36%. Проследената група включва предимно пациенти с много тежка обструкция, които попадат в група D по GOLD 2014. Допълнителното разпределение по групи D1, D2 и D3 затвърждава преобладаването на пациентите с критерии за тежка ХОББ.

Пациентите са вкарани в специално изработен за целта на дисертацията електронен регистър, което дава отлична възможност за проследяване във времето. Доразвиването и прилагането му в клиничната практика определено би имало епидемиологично и терапевтично благоприятно въздействие. Очаквано пациентите с тежка хипоксемия, които имат достъп до ПДКТ, са с по-голяма преживяемост. Анализът на данните за хоспитализациите и проведените леглодни категорично потвърждават ползата от приложението на ПДКТ.

По отношение на депресията прави впечатление разликата между оценката на лекаря (над 60%) за HRSD и на пациентите (10.8%) за GDS-SF скор.

Авторът е оценил факторите водещи до смъртност при пациентите с тежка хипоксемия, както като единично въздействие, така и като комбинирано. Представени по този начин в таблица те са много ясен ориентир за практикуващия пулмолог с оглед предсказване на летален край. С най-голяма тежест са наличието на хронично белодробно сърце и висок скор на mMRC, от единичните и комбинацията от възраст над 60 години, ХБС и над 2 хоспитализации годишно.

По-честият брой хоспитализации очаквано води и до по-високи преки годишни разходи за болнично лечение при пациентите, които не използват ПДКТ.

Интересни са данните сравняващи консумацията на здравни ресурси (хоспитализации и леглодни) между пациентите с тежка хипоксемия без ПДКТ, тези с тежка хипоксемия с ПДКТ и пациентите с умерена хипоксемия. Оказва се, че добавянето на ПДКТ доближава пациентите с тежка хипоксемия до тези с умерена, когато са сравнени по тези показатели.

В обсъждането авторът интелигентно и задълбочено прави анализ на получените резултати, като ги съпоставя с публикуваните до този момент данни. От направеното обсъждане по естествен път произтичат и изводите.

Бих искал да подчертая, че за първи път в България се прави характеристика на пациенти с ХОББ и тежка хипоксемия от гледна точка на нуждата за кислородотерапия. Проучваната група пациенти, макар и не голяма по брой, проследена за три годишен период дава с помощта на научните анализи представа за клиничното протичане на тези пациенти с тежка ХОББ. Представеният труд има 2 големи достоинства:

1. Практическата приложимост на резултатите. По-точно възможността на всеки практикуващ пулмолог в условията на амбулаторна или болнична помощ да направи оценка и да предвиди хода болестта при пациента с ХОББ и тежка хипоксемия.

2. Показани са категорично предимствата на ПДКТ за пациентите с ХОББ и тежка хипоксемия, особено по отношение на преживяемостта.

3. Изработеният електронен регистър, ако бъде развит и използван, може да изведе групата пациенти с ХОББ и тежка хипоксемия от общата маса пациенти с ХОББ и да предизвика насочването на специални грижи за тях, включително предлагането на домашна кислородотерапия.

Наложително е данните от това проучване да се обобщят и предоставят на Министерството на здравеопазването и на Комисията по здравеопазване в Народното Събрание за практическо решаване достъпа на тези пациенти до домашна кислородотерапия.

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

Приканвам членовете на Научното жури да гласуват положително.



15.03.2016 г.

Гр. Плевен

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