

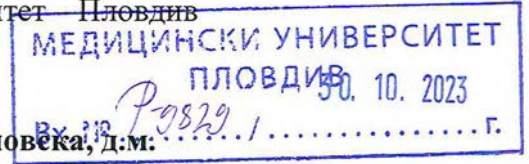
Рецензия за ОНС „Доктор“

До Председателя на научното жури, определено със Заповед № Р 2970/12.10.2023 г

на Ректора на Медицински университет – Пловдив

РЕЦЕНЗИЯ

От **ПРОФ. Д-Р Пенка Илиева Переновска, д.м.**



Клиника по педиатрия , УМБАЛ „Александровска“ ЕАД- София

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен 'доктор'
професионално направление. 7.1 Медицина, .Научна специалност Педиатрия 03.01.50,
докторска програма ..педиатрия”

Автор: Д-р Борис Петров Ангелов асистент към ФОЗЗГ - Университет „Проф.д-р Асен Златаров“- гр. Бургас.

Форма на докторантурата: редовна/самостоятелна подготовка

Катедра: Катедра педиатрия и медицинска генетика „проф. Иван Андреев“, МУ, МФ – Пловдив

Тема: „*Терапевтични възможности при остър бронхиолит за деца до 2 год. възраст*“

Научен ръководител: Проф. д-р Мирослава Бошева, д.м и доц. д-р Делян Пенев Делев, дм МУ- Пловдив..

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на хартиен /електронен носител е в съответствие с чл.70 (1) от I.Раздел. Придобиване на образователна и научна степен „ДОКТОР“ и научна степен „ДОКТОР НА НАУКИТЕ“ в МУ-Пловдив; Правилник на МУ-Пловдив от 28.01.2021 г. и включва следните документи:

- Заявление до Ректора на МУ-Пловдив за разкриване на процедурата за защита на дисертационен труд
- автобиография в европейски формат с подпис на докторанта
- нотариално заверено копие от диплома за висше образование
- заповеди за записване в докторантура, прекъсване на обучението (поради майчинство) и за продължаване на обучението; за отчисляване с право на защита
- заповед за провеждане на изпит от индивидуалния план и съответен протокол за издържан изпит или докторантски минимум по специалността
- протокол от катедрен съвет за предварително обсъждане на досертационния труд и взетите решения за разкриване на процедура и за състав на научно жури
- дисертационен труд
- автореферат
- списък на научните публикации по темата на дисертацията
- копия на научните публикации
- списък на участията в научни форуми
- декларация за оригиналност и достоверност на приложените документи

Докторантът е приложил 4 публикации във връзка с дисертационния труд, публикации (в 3 от тях д-р Ангелов е първи автор), и 2 участия в научни форуми.

Представеният комплект от материали и документи от д-р Ангелов е съобразен с изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за неговото приложение. Той съдържа всички изискуеми документи, съгласно приетите правила. Научният труд обхваща 115 стр. , 56 фигури и 12 таблици. Разделите са разпределени според правилата: въведение, литературен обзор, цел и задачи, материали и методи, собствени проучвания, обсъждане, изводи, приноси и библиография. Отделните раздели са добре балансирани. Библиографията включва 253 източника, от които 9 са на кирилица, ¼ са от последните 10 год.,. Литературните източници за достатъчни за дисертационен труд и отразяват доброто познаване на проблема.. Авторефератът отразява основните данни, представени в дисертационния труд, който е написан разбираемо, компетентно и задълбочено

2. Кратки биографични данни за докторанта

Д-р Борис Ангелов завършва МУ Варна през 1995 год.

2 години работи като лекар в ЦСМП-гр.Бургас. ,

От 1997 год. е специализант по педиатрия в „МБАЛ-Б-с“-АД, впоследствие - педиатър в първо детско отделение на същата болница, което оглавява от 2013 год. От 2020 год., след конкурс е избран за асистент по педиатрия към ФОЗЗГ - Университет „Проф.д-р Асен Златаров“- гр. Бургас и обучава медицински специалисти. . Член е на БЛС и БПА. Владее английски и руски езици.

2022 год.- Зачислен за докторант на самостоятелна подготовка в Катедрата по педиатрия и медицинска генетика на МУ-Пловдив

3. Актуалност на тематиката и целесъобразност на поставените цели и задачи

Намирам темата : „Терапевтични възможности при остър бронхиолит за деца до 2 год. възраст“ за съвременна, независимо че педиатрите познават заболяването вече 80 години. Бронхиолитът, причинен най- често от RSV, е сезонна инфекция, която в световен мащаб се характеризира с епидемии на всяко една или две години. . Честотата достига до 162/1000, а съотношението момчета:момичета е 1.5:1. Около 80% от болелите са до 1-годишна възраст с пик между 2 и 6-месечна възраст Повече от 40% от засегнатите изискват болнично лечение поне за 24 часа.. Въпреки голямата честота на болестта, медикаментозната терапия е все още спорна . Все още остава открит и въпросът за определението на болестта.Не е решен и въпросът със създаване на ваксина срещу RSV. . Острият бронхиолит е сред най- честите заболявания на дихателната система , особено във възрастта до 2 години и трябва да се познава добре от всеки педиатър. По тези причини темата на дисертационния му труд е интересна и актуална. В литературния обзор са представени особеностите на заболяването , методите за диагностика и съвременният терапевтичен и превантивен подход.. Ясно очертани са и рисковите фактори за по-тежко протичане, като все още остава открит въпросът за методите за определяне на тежестта на заболяването. През годините бяха предлагани и оспорвани приложението на новфилин, инхалаторното лечение с вентолин, необходимостта от приложение на антибиотици и кортикостероиди. Напоследък в литературата се обсъжда и мястото на небулизирания хипертоничен р-р на NaCl 3% в терапията на острия бронхиолит - при леки и средно-тежки форми на заболяването, както при хоспитализирани пациенти, така и в амбулаторни условия. Бронходилататорите са най-противоречивата терапевтична интервенция по отношение лечението на острия бронхиолит, особено във възрастовата група до 2 години. Не е проучено влиянието на широко използвания инхалаторен будезонид за повлияване на клиничния ход на остър бронхиолит , в зависимост и от възрастта на детето. На 09.08.2021 се публикува инструкция Bronchiolitis in children: diagnosis and management, By NICE , а на 10.10.2021, се публикува протокол на

AAP в Pediatrics, Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis (0-23 months), според които не се препоръчва медикаментозно лечение. Единични, с малък брой пациенти са проучванията, стъпили върху прецизен анализ на клиничната картина на заболяването при децата, особено във възрастта до 2 години, и с отчитане на обективни показатели. Липсват и проучвания за отделни възрастови групи при децата до 2 години. Все още липсва ясна стратегия и точен алгоритъм за лечението на това често и понякога животозастрашаващо състояние. С оглед на гореизложеното темата на дисертационния труд на д-р Ангелов е интересна, актуална и е свързана с някои практически аспекти относно поведението на педиатъра при деца с остър бронхиолит.

4-Познаване на проблема

Дисертационният труд е доказателство, че д-р Борис Ангелов добре познава проблема. Докторантът представя обстоен литературен обзор, който дава ясна представа за познанията му по проблема, както и за възможностите му за интерпретация на достъпната литература. Литературният обзор е съвременен, задълбочен, написан в академичен стил. Направените обобщения и изводи в края на обзора и посочените нерешени и спорни въпроси по тематиката на дисертационния труд, дават достатъчно основания на докторанта да формулира ясно и точно

ЦЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО Изработване на терапевтична стратегия за остър бронхиолит във възрастта до 2 год. За постигане на целта са определени следните ЗАДАЧИ:1. Да се анализира социо-демографската характеристика, клиничния профил на пациентите и техните усложнения. 2. Да се анализират резултатите от проведеното лечение в зависимост от възрастта – 0-3 мес, 4-6 мес., 7-12 мес., 13-24 мес. и да се изведе терапия, която повлиява жизнените показатели при остър бронхиолит във възрастта 0-24 месеца, в зависимост от възрастта – 0-3 мес, 4-6 мес., 7-12 мес., 13-24 мес. 3. Да се анализират ефектите на проведеното медикаментозно лечение в зависимост от възрастта – 0-3 мес, 4-6 мес., 7-12 мес., 13-24 мес., с акцент върху страничните ефекти. 4. Да се изведе алгоритъм за поведение при на деца с остър бронхиолит до 2 годишна възраст, в зависимост от възрастта

5.Методика на изследването

Предложеният дизайн на проучването е удачно избран. За техническа единица е избрано I-во детско отделение на УМБАЛ Бургас, АД. Логическа единица на наблюдение е всяко дете, хоспитализирано с диагноза първи остър бронхиолит на възраст от 0 до 24 мес., в I-во детско отделение на УМБАЛ Бургас АД от юни 2017година до декември 2019 година. Проучването обхваща 90 пациента, разделени в 4 възрастови групи – 0-3 мес., 4-6 мес., 7-12 мес. и 13-24 мес., на които са направени 817 терапевтични интервенции. Конкретизирани са включващите и изключващите критерии. Материалът е достатъчен за получаване на достоверни резултати и извеждане на конкретни изводи. Добре са описани постановката на изследването, етапите на проучването и използваните методи на изследване. Методите са адекватни на тематиката. Преценени са ефектите от 5 терапевтични възможности – парентерален метилпреднизолон, инхалация с вентолин, инхалация с пулмикорт, метилпреднизолон+инхалация с вентолин, и инхалация с пулмикорт, последвана от инхалация с вентолин. Проследени са клиничните симптоми на заболяването, дихателната и сърдечната честота, необходимостта от кислородотерапия, динамиката на посочените показатели. Оценявам труда, положен от д-р Ангелов при събиране и обработване на материала за изследването.

Обработката на събраната първична информация е извършена с помощта на добре подбрани статистически методи.

6. Характеристика и оценка на дисертационния труд

След въведението докторантът представя обтоен литературен обзор, който дава ясна представа за задълбочените му познания по проблема. Резултатите от проучването са представени в 56 фигури, 12 таблици, които са достатъчно като брой и добре оформени. След резултатите от всяка задача, следва обсъждане и извеждане на изводи. По задача 1: Авторът анализира средната възраст и възрастовото разпределение на пациентите, разпределението им по пол, продължителност на инфекцията на ГДП преди развитието на БОС, честотата на наблюдаваните симптоми. След анализиране на получените резултати д-р Ангелов прави обобщението, че протичането на болестта в България не се отличава от това на описаната в литературата с изключение на по-ниския процент усложнения на бронхиолита, най-вече отит и диария. Представени са данните от статистическата обработка на разпечатките от монитора на жизнените показатели – сърдечна и дихателна честота, сатурация на кислорода и артериално налягане преди терапевтичната интервенция, на 30-та и 60-та мин. след терапията. Обсъждането на резултатите по задача 2 завършва с 4 важни извода. Благоприятен ефект от инхалаторното приложение на вентолин се проявява след 6 мес. възраст в единични случаи и почти при всички деца след 1 година. Въз основа на резултатите д-р Ангелов установява, че във всички обследвани възрастови групи приложението на пулмикорт, самостоятелно или в комбинация с инхалаторен вентолин, не намалява тахипнеята и не повишава сатурацията на кислорода. Според получените резултати приложението на метилпреднизолон има терапевтичен ефект, предимно във възрастта до 6 мес. За решаване на задача 3 е направен нализ на ефектите от проведеното медикаментозно лечение в зависимост от възрастта, с акцент върху НЛР. Обобщавайки резултатите по 4-те задачи, д-р Ангелов предлага конкретни изводи, някои с важно значение за клиничната практика: рентгенография на белите дробове да се предприема при деца с остър бронхиолит по показания; антибиотичното лечение за се започва при влошаване на състоянието, недоносеност, коморбидност на пациента. Направено е предложение да отпадне $SpO_2 \leq 90\%$ за деца над 1 год. като условие за хоспитализация. В заключение д-р Ангелов предлага алгоритъм за поведение при деца с остър бронхиолит във възрастта до 2 год. Дадените препоръки за използваните медикаменти, тяхната дозировка и интервалите на приложение са ясни и лесни за изпълнение. Докторантът се е съобразил с критичните бележки и е представил алгоритъма графично, в цветно приложение.

7- Приноси и значимост на разработката за науката и практиката

1. Иновативно за страната е проведено проучване на деца до 2 годишна възраст с остър бронхиолит с акцент върху клиничния ход, усложненията и терапевтичните възможности.
2. На базата на анализ на жизнените показатели на пациентите с остър бронхиолит, са изведени ефективни терапевтични опции в зависимост от възрастта на пациентите – 0-3 мес., 4-6 мес., 7-12 мес. и 13-24 мес.
3. Предложен е протокол/ алгоритъм за поведение при деца с остър бронхиолит в зависимост от възрастта им.

8. Препенка на публикациите по дисертационния труд

Във връзка с дисертационния труд са представени 4 публикации две от публикациите са в чуждоезично списание, както и 2 участия в научни форуми – 1 международен конгрес и 1 практическа конференция, които покриват минималните изисквания за ОНС „Доктор“, според Правилника на МУ, Пловдив.

9. Лично участие на докторанта

Дисертационният труд е лично дело на дисертанта. Считам, че научните ръководители са удачно предложени – високоерудирани хабилитирани лица, с богат научен, клиничен и преподавателски опит.

10. Автореферат- Представеният автореферат отговаря на изискванията и отразява основните данни от дисертационния труд .

11. Критични забележки и препоръки

1. Авторът би могъл да съкрати литературния обзор във всичките му части
2. Библиографската справка би се обогатила, ако се цитират повече български автори.

3. Препоръчвам на докторанта да увеличи броя на публикациите и участието си в регионални и национални научни форуми., включително с представяне на резултатите и изводите от дисертационния му труд.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на Д-р Борис Ангелов **съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката** и отговарят на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и съответния Правилник на МУ - Пловдив. Представените материали и дисертационни резултати **напълно** съответстват на специфичните изисквания на МУ – Пловдив.

Дисертационният труд показва, че докторантът Д-р Борис Ангелов **притежава** задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност педиатрия като **демонстрира** качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване. . Дисертационният труд на д-р Ангелов е написан логично, съдържа резултати, от които коректно са изведени изводи

Поради гореизложеното, убедено давам своята **положителна оценка** за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и приноси, и **предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен ‘доктор’** на Д-р Борис Петров Ангелов.в докторска програма по педиатрия.

24.10.2023.г.

Рецензент:

Проф.Пенка Переновска,дм

Заличено на основание
Чл.5 §1, б."В" Регламент (ЕС)2016/679

