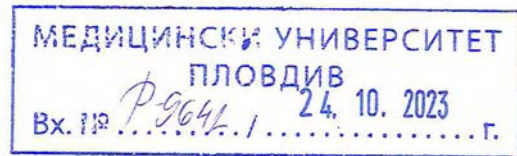


До  
Председателя на научно жури,  
определено със Заповед № Р 2970/12.10.2023 г  
на Ректора на Медицински университет – Пловдив



Приложено представям:

## СТ А Н О В И Щ Е

От **проф. д-р Тоньо Илиев Шмилев**, дм,  
Катедра по педиатрия и медицинска генетика, МУ-Пловдив  
за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР“  
Научна област висше образование: 7. Здравеопазване и спорт  
Професионално направление: 7.1. Медицина  
Научна специалност: 03.01.50 Педиатрия  
Форма на докторантурата – задочна, свободна подготовка

Автор: **д-р Борис Петров Ангелов**  
I-во детско отделение  
УМБАЛ Бургас, АД.  
Докторант към Катедра педиатрия медицинска генетика „проф. Иван  
Андреев“, МУ, МФ – Пловдив

Тема: **„Терапевтични възможности при остър бронхиолит за деца до две годишна  
възраст“**

Научни ръководители: проф. д-р Мирослава Николова Бошева, дм  
доц. д-р Делян Пенев Делев, дм

Декларирам, че нямам общи публикации с докторанта.

**Кратки биографични данни.** Д-р Ангелов завършва медицина през 1995 год. Започва работа в ЦСМП-гр.Бургас, а след това „МБАЛ-Бургас“, като лекар в неотложна педиатрична помощ. Полага изпит за специалност по педиатрия през 2003 год. и от тогава работи като педиатър и Началник (2013) на Първо детско отделение на МБАЛ/УМБАЛ, Бургас. От 2019 год. д-р Ангелов е общински съветник – Община Бургас, а от 2020 год. – асистент към ФОЗЗГ – Университет „Проф. д-р Асен Златаров“-гр. Бургас. Има магистърска степен - „Стопанско управление и здравен мениджмънт“. Следдипломни квалификации по детска пулмология, неврология, нефрология, гастроентерология, коремна ехография и др. Член е на БЛС и БПА. Владее английски и руски езици. Участва в ежегодно провеждани у нас педиатрични конференции.

**Познаване на проблема.** Д-р Ангелов е запознат много добре с проблемите свързани с острия бронхиолит (ОБ) във възрастта до 2 год. Това е най-честата остра респираторна инфекция в тази възрастова група, с тежко протичане и животозастрашаващи усложнения. Почти половината от децата трябва да бъдат хоспитализирани, а болничният престой достига в някои случаи почти 13 дни. Етиологията на заболяването е свързана в > 60% с RSV, но се доказват още риновируси, парагрипни и грипни вируси, човешки метапневмовируси, аденовируси.

Клиничната картина, възможните усложнения и рисковите фактори за протичане са отдавна известни. Но въпреки голямата честота на болестта, медикаментозната терапия е спорна вече 80 год. В не един докумен даващ насоки за лечение на ОБ се подчертава самолитичиращия характер на заболяването, което не изисква медикаментозно лечение, но за всеки лекар това твърдение звучи твърде опасно за пациента му. Затова *д-р Ангелов* правилно заключава, че истината е вероятно някъде по средата.

**Дисертацията** на *д-р Ангелов* съдържа общо 112 стр. Онагледена е с 12 таблици и 68 фигури. Литературната справка съдържа 253 заглавия, 10 от тях са на кирилица.

Трудът е структуриран по класическия модел и включва: въведение; литературен обзор; цел, задачи и методология на проучването; материал и методи; резултати, обсъждане и изводи; заключение; общи изводи; приноси; публикации във връзка с дисертационния труд; литературна справка

Във връзка с дисертационния труд са посочени 4 публикации (при 3 от тях *д-р Ангелов* е първи автор), две от публикациите са в чуждоезично списание. Авторът има участие в 2 научни форума (в 1 един от тях е първи автор), които са достатъчни за допускане до защита според правилника на МУ-Пловдив. Приложен е необходимия доказателствен материал.

**Литературният обзор** обхваща 30 стр. Той е подробен преглед на посочените по-горе публикации в нашата и световната медицинска литература, свързани с темата на дисертацията, от които към  $\frac{1}{4}$  са от последните 10 год. Разгледани са въпросите свързани, с историческите данни за ОБ, съвременното определение, епидемиология, етиологията, патофизиологията, клиничната характеристика, тежестта на протичане и предразполагащите фактори за това, диагностиката, усложненията, превенцията и профилактиката на заболяването. Логично при заглавието на темата на дисертационния труд, най-голямо внимание е отделено на терапевтичното поведение при ОБ. Авторът разглежда всички възможности, които в това отношение са представени в литературните източници.

В края на обзора на направени 4 важни извода, които са определящи за формулирането на целта и задачите на дисертационния труд.

**Целта на дисертационния си труд** авторът определя ясно и точно. За постигане на тази цел са поставени за изпълнение **4 задачи**. Всичко това е основа за доброто изпълнение на плануваното проучване.

**Материал е методи.** В това проспективно наблюдателно проучване, проведено от юни 2017 до декември 2019, са включени 92 пациенти, от тях отпадат двама и остават 90, с леко преобладаване на момчетата.

Правилно е избран дизайна на проучването, ясно са определени включващите и изключващите критерии, по които са подбрани пациентите. Последните са разделени на 4 групи по възраст и на 5 групи според терапевтичния подход. Общо са извършени 817 (99.99%) терапевтични процедури, средно 9.07 пациент

**Методи.** Диагнозата на основното заболяване е поставена въз основа на данните от анамнезата, физикалното изследване и проведените необходими изследвания. Параклиничните методи са избрани подходящо, като рентгенография на бял дроб е извършвана по преценка при съмнение за пневмония или друго усложнение.

За обработка и анализ на данните получени от изследванията са използвани достатъчно на брой и също добре подбрани статистически методи.

**Резултати и обсъждане.** За всяка една от поставените задачи, които авторът си поставя за решение, резултатите получени в процеса на проучването са подробно описани и изнесени под формата на таблици и фигури.

**Резултати по задача 1.** Анализ на *социо-демографската характеристика, клиничния профил на пациентите и техните усложнения*. 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 (тахипнея, диспнея, цианоза, хипосатурация, необходимост и продължителност на кислородотерапията, настъпили усложнения в хода на ОБ, средния болничен престой на пациентите. След всичко това *д-р Ангелов* извежда 5 важни извода, като искам да подчертая три от тях – 1. пулмография да се предприема при пациенти с ОБ само по показания; 2. антибиотичното лечение за се започва само при ново влошаване на състоянието, недоносеност, коморбидност на пациента; 3. предложението да отпадне  $SpO_2 \leq 90\%$  за деца над 1 год. като условие за хоспитализация, тъй като тя не е задължителен клиничен признак при леките и средно тежки бронхиолити.

**Резултати по задача 2.** Анализират се дихателната честота и  $SpO_2$  за четирите възрастови групи, съпоставени с използвания терапевтичен подход. И този раздел на дисертацията завършва с 4 важни извода, от които като обобщение се явява последният – най-удачният медикамент за справяне с ОБ е системния КС, приложен самостоятелно във възрастта до 6 мес., в по-голямата възраст той има по-бърз и дълготраен ефект в комбинация с инхалаторен вентолин. Използването на инхалаторен пулмикорт за лечение на острия бронхиолит е неуместно, независимо от възрастта на детето.

**Резултати по задачи 3.** Анализ на ефектите от проведеното медикаментозно лечение в зависимост от възрастта, с акцент върху НЛР. Активно са търсени странични ефекти от приложението на Вентолин разтвор за инхалаторно приложение, от приложението на кратък курс метилпреднизолон и от приложението на инхалаторен будезонид (пулмикорт). Като резултат са направени четири извода. Бих подчертал най-вече два от тях – 1. липса на НЛР от приложението на тези медикаменти при стазиране на препоръчаните от производителя дози и 2. използването на инхалаторния пулмикорт трябва да става само според терапевтичната характеристика на производителя – круп и бронхиална астма, а не за ОБ. Този извод е важен за ежедневната практика, тъй като е свързан с намаление на разходите за лечение на заболяването, както и с намаление на риска от ВБИ.

**Резултати по задача 4.** Извеждане на алгоритъм за поведение при деца с ОБ, в зависимост от възрастовите групи приети от автора. Дадените препоръки за използваните медикаменти, тяхната дозировка и интервалите на приложение са ясни и лесни за изпълнение. Набляга се на необходимостта от внимателен подход при деца с рискови фактори, на приложението на антибиотик само при данни за пневмония, завишен CRP и коморбидност. Пулмография се препоръчва само при тежка ДН, коморбидност или рязко влошаване в състоянието на детето, след настъпило подобрение.

**В заключение.** Д-р Ангелов извършва проучване с оригинален дизайн на терапевтичните възможности при ОБ у деца на възраст от 0 до 2 год. Това дава възможност въз основа на разделението на пациентите в 4 възрастови групи, при абсолютно обективното отчитане на избраните жизнени показатели и получените резултати да бъдат направени препоръки за лечение на БОС при деца с ОБ, съобразно месечната им възраст.

**Общите изводи в дисертационния труд** до голяма степен повтарят тези направени след анализа на резултатите от изпълнението всяка една на четирите задачи, формулирани в началото на проучването. Но независимо от това те затвърждават позициите, които авторът застъпва по отношение терапевтичното поведение при остър бронхиолит у деца на възраст до 2 години.

**Приносителите** от дисертационния труд на *д-р Ангелов* са 3 на брой. Но най-важният е, че това е първото у нас, макар и едноцентрово, проспективно проучване на терапевтичните възможности при деца с остър бронхиолит. Въз основа на това са предложени ефективни, финансово щадящи и базопасни препоръки за лечение в зависимост от месечната възраст на пациентите на най-честото заболяване на дихателната възраст във възрастта до 2 години.

**Забележка.** Държа още да отбележа, че трудът е написан на ясен и максимално изчистен от чуждици български език, материалите са добре подредени и представени. Текстът се чете лесно и с удоволствие.

**Авторефератът** съдържа всички основни данни и послания на дисертацията и е добре онагледен.

**Оценка на професионалните и лични качества на докторанта.** От дисертационния труд с който се запознах и от малкото лични контакти с докторанта намирам, че *д-р Ангелов* притежава необходимите знания и умения, методични и аналитични възможности, придобити в хода на проведеното проучване. Той демонстрира добри възможности в решаването на поставените цел и задачи, умения за работа с литературни източници, добро познаване на клиничните случаи и методите на изследване които използва. Показва също добри умения при оформянето на научни публикации и съобщения. Има необходимата компютърна грамотност, умее да работи в екип. А всичко това е необходимо за успешното разработване на един дисертационен труд.

**Препоръка** – позволявам си да отправя едно предложение до *д-р Ангелов*. Той трябва да намери начин да направи достойние на българските педиатри, в т.ч. и на детските пуломолози резултатите от своя дисертационен труд и алгоритъма, който ни представи, било чрез участие в многобройните педиатрични конференции и особено чрез една монография посветена на най-честото респираторно заболяване във възрастта до 2 години – острият бронхиолит.

**Заключение.** Дисертационният труд на *д-р Ангелов* е резултат на добросъвестно извършена работа. Използвани са наложили се в ежедневната практиката методики и искам дебело да подчертая – проучването е свързано с проблем, с който всеки педиатър се среща в своята ежедневна практика, и който въпреки, че широко е дискутиран вече десетилетия в медицинската литература не е намерил задоволително решение. При това авторът не се страхува на база резултатите от това добре обективизирано проучване да заеме ясни и точни позиции. Приносителите на дисертацията са важни. Вярвам, че авторът ще намери възможности да популяризира резултатите, до които е стигнал и алгоритъмът на поведение, който предлага да бъде използван без страх в ежедневната практика.

Намирам, че трудът на *д-р Ангелов* отговаря в наукометрично отношение на изискванията на Закона за развитието на академичния състав в Република България и

Правилника за неговото приложение, както и на изискванията на Правилника за развитието на академичния състав в МУ-Пловдив за ОНС „Доктор”.

**Убедено гласувам с „ДА“ и имам достатъчно основания да препоръчам на уважаемите членове на НЖ също да гласуват положително, за да присъдим на д-р Борис Петров Ангелов ОНС „Доктор”.**

22.10.2023 г.  
гр. Пловдив

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

Изготвил:  
проф. д-р Тоньо Шмилев, дм

