

СТАНОВИЩЕ

От проф. д-р Милена Станева Станева, д.м.
Началник Клиника по Анггиология,
„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД

на дисертационен труд за придобиване на образователната и научна степен „Доктор“
в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление
7.1. Медицина, докторска програма „Кардиология“.

Автор: Д-р Красимир Росенов Джинсов

Форма на докторантурата: Самостоятелна подготовка

Научно звено: Клиника по кардиология,

Тема: „Значение на маркирането на радиочреkwентните лезии и техните
характеристики при изолацията на белодробните вени на пациенти с предсърдно
мъждене“

Научен ръководител: проф д-р Васил Бориславов Трайков, д.м.

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита от разширен Научен
Колегиум на Клиника по кардиология към „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“. На
заседание на Научния съвет на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД (Протокол
№ 61/26.11.2025 г.) и със заповед № 15-01-448#2/ 22.12.2025 г. на Изпълнителния директор и
Прокурита на болницата, съм избрана за вътрешен член на Научното жури. Определена съм
да представя Становище.

Не се откриват пропуски в приложената от д-р Красимир Джинсов документация,
спазени са изискванията на ЗРАСРБ, ППЗРАСРБ и Правилника за развитие на академичния
състав в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД.

Не се открива плагиатство от представената справка Метаданни StrikePlagiarism.com.

Декларирам, че нямам конфликт на интереси с автора на дисертационния труд.

Д-р Красимир Джинсов завършва медицина в МУ Пловдив през 2012г. От 2012г. е
лекар в Отделение по инвазивна кардиология на УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив, като от
м.03.2020 е ръководител на Сектор Електрофизиология и кардиостимулация. От м.11.2016-
м.12.2020 е лекар в МБАЛ „НКБ“ ЕАД, а от 01.07.2024 до сега е Изпълнителен директор на
болницата. От м.12.2021 е асистент по кардиология, инвазивна кардиология и ритмология
МУ Пловдив.

Д-р Джинсов придобива специалност по „Кардиология“ през 2017г. в МУ Пловдив,
Сертификат по интервенционална електрофизиология на сърцето на EHRA/ESC - 2019г. и
придобита професионална квалификация с призната правоспособност по "Кардиостимулация
- базово и експертно ниво" - 2019 и по "Инвазивна Електрофизиология - Базово и Експертно
ниво" – 2019 г. Има множество специализации по Инвазивна Електрофизиология,
Кардиостимулация и лечение на ритъмните нарушения в чужбина. От м.01.2023 е
Председател на Съсловното Сдружение по Кардиостимулация и Електрофизиология в
България.

2. Актуалност на тематиката

Предсърдното мъждене (ПМ) е най-честата аритмия при хората. То е една от водещите
причини за емболичен инсулт и за изява на сърдечна недостатъчност, влошено качество на
живот, когнитивна дисфункция и депресия. ПМ е и независим предиктор за обща смъртност.
Важно място в лечението на ПМ заема стратегията за контрол на сърдечния ритъм. Въпреки
развитието на познанието за механизма на възникване на ПМ и на катетърната аблация като

по-ефективния метод на лечение, съществуват редица нерешени въпроси. Един от тях касае разработването на метод за постигане на трайни и непрекъснати аблационни линии, който ще позволи закономерен и повторяем успех при повече пациенти. Това е предпоставка за провеждане на настоящото проучване. Тематиката е актуална от практическа гледна точка.

3. Познаване на проблема

Докторантът познава състоянието на проблема и оценява творчески литературния материал.

4. Методика на изследването

Избраната методика на изследване позволява постигане на поставената цел и получаване на адекватен отговор на задачите, решавани в дисертационния труд.

5. Характеристика и оценка на дисертационния труд и приносите

Дисертационният труд на д-р Джинсов е написан в обем от 195 страници, онагледен е с 44 фигури и 28 таблици. Структурен е правилно и включва следните раздели: Съдържание – 2 страници; Използвани съкращения и символи – 2; Увод – 3 страници; Литературен обзор – 40 страници; Цел и задачи – 2 страници; Материал и методи – 21 страници; Собствени резултати – 56 страници; Обсъждане, изводи – 24 страници; Библиография – 41 страници; Приноси – 1 страница; Публикации и участия на конгреси – 2 страници. Библиографската справка съдържа 336 литературни източници, от които 9 на кирилица и 327 на латиница.

Във въведението е добре формулиран проблема и е обоснована целта на дисертационния труд.

Литературният обзор е добре структуриран в съответствие с разработваната тематика. Написан е компетентно и показва добро познаване на разглеждания проблем в различните му аспекти. Разглежда се социалната значимост на предсърдното мъждане, както и механизма за възникването, подържането и лечението. Възстановяването на провеждането на белодробните вени остава водеща причина за рецидив на ПМ след катетърна аблация. Използването на автоматично маркиране и обективно измерени биофизични параметри може да подобри процедурния успех, да редуцира рецидивите и да повлияе положително качеството на живот на пациентите.

Целите на дисертационния труд са добре формулирани в съответствие с темата на дисертацията и представения литературен обзор. Настоящата работа цели да проучи процедурните характеристики и процедурния успех при пациенти с ПМ, лекувани с катетърна аблация с използването на ръчно и автоматично маркиране както и на обективно измерени характеристики на радиофреквентните апликации и да се търси зависимостта между метода за маркиране на лезиите и на характеристики на радиофреквентните апликации и дългосрочната липса на рецидив и промяната в качеството на живот на пациентите. Поставените задачи, общо 5 са напълно достатъчни и са реализирани изцяло в дисертационния труд.

В раздела *„Материали и методи“* подробно са описани, изследваните за периода август 2017 г. – януари 2022 г., 131 пациенти с ПМ, преминали ръчно или автоматично поставяне на маркери за изолация на белодробните вени по време на радиофреквентна катетърна аблация на ПМ в три центъра – УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив (n=33), МБАЛ „Национална Кардиологична Болница“ – София (n=48) и УМБАЛ „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ – София (n=50). Пациентите са разпределени в 2 групи. Група 1: Включва 48 пациенти, при които операторът използва ръчно поставени маркери за отбелязване на радиофреквентните апликации. Група 2: Включва 83 пациенти, при които операторът използва автоматично поставени маркери за отбелязване на радиофреквентните апликации от системата за електроанатомично картографиране. Методиката е разгледана като подробен протокол за подбор, подготовка и извършване на катетърна аблация при ПМ с пълна електрическа изолация на всички белодробните вени с входен и изходен блок. За статистическата обработка на данните са използвани подходящи методи и съвременна статистическа програма (SPSS v.26, Stata MP v.17, JASP v.0.18.3, Microsoft 365 и специално

разработен софтуерен продукт за нуждите на изследването), което гарантира достоверността на получените резултати.

Резултати и обсъждане: В проучването са включени 131 пациенти с пароксизмално ($n=103$; 78.6%) или персистиращо ($n=28$; 21.4%) ПМ. Средната възраст на включените пациенти е 59.0 ± 9.27 години, медиана 60 години (IQR: 54–66, диапазон 31–78), от които 75.6% ($n=99$) мъже, а 24.4% (32) са жени. Представените резултати са убедителни и ясни.

Д-р Джинсов включва критични бележки и ограничения, които трябва да бъдат споменати в контекста на проучването. Въпреки това те не намаляват научната значимост на дисертационния труд.

Изводи и приноси: Въз основа на получените резултати д-р Джинсов логично прави 7 извода, които съответстват на поставените задачи. По-важните, от които са, че катетърната аблация при пациенти с ПМ, извършена с автоматично маркиране на радиофреквентните апликации, се асоциира със статистически значимо по-кратко радиофреквентно време и общо процедурно време в сравнение с ръчното маркиране, което предполага по-ефективно използване на медицинския ресурс. Автоматичното маркиране открива значително повече пролуки в аблационните линии, включително на места, където ръчното маркиране не отчита такива. То предоставя възможност за стандартизация на аблационната процедура чрез използване на обективни биофизични параметри, което намалява зависимостта от оператора и подобрява повторимостта на резултатите.

Приносите са 6. По-важните с теоретичен характер са, че за първи път в България е извършено систематично сравнение между ръчно и автоматично маркиране на радиофреквентни апликации при катетърна аблация за предсърдно мъждене, като е анализирано влиянието върху процедурната ефективност, пролуките в аблационните линии и дългосрочните клинични резултати. Представен е модел за оценка на ефективността на аблацията, включващ обективни биофизични характеристики на апликациите (спад на импеданса, енергия, мощност, продължителност), които корелират с дългосрочен клиничен успех. Въведени са нови критерии за оценка на пролуки в аблационните линии, базирани на автоматично маркиране, приложими в клиничната практика при оценка на ефективността на PVI.

6. Авторефератът е представен на 72 страници и отразява написаното в дисертационния труд. Съобразено с академичните изисквания, в него са представени приносите и е приложен списък на публикациите във връзка с дисертационния труд.

7. Преценка на публикациите и личния принос на докторанта

Докторантът е приложил 3 публикации (2 в международни списания и 1 в българско списание, индексирани в Scopus) и 6 научни съобщения (2 на международни научни форуми и 4 на национални). Във всички публикации и съобщенията д-р Джинсов е първи автор. Тази научна активност е достатъчна да покаже, че докторантът е последователен в своята научна дейност и надвишава националните минимални изисквания за образователната и научна степен «Доктор».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката, като разширяват нашите познания в областта на електрофизиологията. Написан е в строго научен стил. Представените материали и дисертационният труд **отговаря на всички** изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и Правилника на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД.

Д-р Красимир Джинсов е изграден лекар – клиницист и специалист по електрофизиология с над 13 години трудов стаж. Дисертационният труд показва, че докторантът притежава теоретични знания и професионални умения по научна специалност „Кардиология“, като показва качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, давам своята *положителна оценка* и убедено препоръчвам на членовете на Научното жури да оценят положително дисертационния труд *„Значение на маркирането на радиочестотните лезии и техните характеристики при изолацията на белодробните вени на пациенти с предсърдно мъждене“* и да присъдят на д-р Красимир Росенов Джинсов научната и образователна степен „ДОКТОР“ в област на Висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, докторска програма „Кардиология“

05.01.2026 г.
Град София

Изготвила становището:

Проф. д-р Милена Станева, д.м.

