

СТАНОВИЩЕ

**От доц. д-р Валери Любенов Гелев, д.м.
Началник Клиника по Кардиология,
„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД**

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

Автор: д-р Елица Рашкова Герова - Мицич

Форма на докторантурата: Редовна подготовка

Научно звено: Клиника по ангиология,

Тема: „Мултифокална атеросклероза - диагностични и прогностични маркери в различните съдови басейни“

Научен ръководител: Проф. д-р Милена Станева Станева, д.м.

1. Общо представяне на процедурата в докторанта

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита от разширен Научен Колегиум на Клиника по ангиология към Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда. На заседание на Научния съвет на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД (Протокол 40/10.02.2022 г.) и със заповед № 15-05-71/04.04.2022 г. на Изпълнителния директор и Прокуриса на болницата, съм определен за вътрешен член на Научното жури във връзка с дисертационния труд на д-р Елица Герова - Мицич. Определен съм да представя Становище.

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

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

Д-р Елица Герова завършва медицина в МУ София през 2014 г. От 2014- понастоящем е лекар в Отделение по съдова хирургия УМБАЛ „Софиямед“, гр. София. Д-р Герова придобива специалност по „Ангиология“ през 2020 г. Притежава свидетелство за професионална квалификация по “Ултразвукова съдова диагностика“ от МУ София.

2. Актуалност на тематиката

Атеросклерозата е мултифокално заболяване и е една от водещите причини за заболяемост и смъртност. Огромното социално значение на тази атеросклерозата е причина през последните 40 години да се работи усилено в посока намиране на леснодостъпни маркери за скрининг и диагностика на мултифокалната атеросклероза. Въпреки развитието на познанието за мултифокалната атеросклероза, съществуват редица нерешени въпроси, които са предпоставки 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. Характеристика и оценка на дисертационния труд и приносите

Дисертационният труд на д-р Герова е написан в обем от 170 страници, онагледен е с 90 таблици и 19 фигури. Включва следните раздели: Съдържание – 3 стр., Използвани съкращения и символи-2 стр; Въведение и литературен обзор – 21 страници; Цел и задачи – 1 страница; Материал и методи – 17 страници; Собствени резултати и обсъждане – 98 страници; Изводи и препоръки – 3 стр.; Библиография – 19 страници; Приложение – 4 стр. Библиографската справка съдържа 208 литературни източници, от които 15 на кирилица и 193 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 атеросклеротичния процес, както и клиничните прояви и диагностика. Рисковите фактори и ехографските методи за диагностика на съдовете играят важна роля в диагностиката и необходимостта от профилактика на мултифокалната атеросклероза.

Целта на дисертационния труд е добре формулирана в съответствие с темата на дисертацията и представения литературен обзор. Настоящата работа цели изследване на мултифокалността на атеросклерозата като патологичен процес с оглед установяване и предлагане на прогностични и диагностични ултразвукови маркери. Поставените задачи, общо 6 са напълно достатъчни и са реализирани изцяло в дисертационния труд.

В раздела „*Материали и методи*“ подробно са описани включените 240 пациента, на възраст от 32-91 години, които са изследвани за периода 2017-2020 година. Всички пациенти са *разпределени в четири групи*, в зависимост от засегнатите области: Група 1 – „Контролна“, включваща 40 пациенти, при които са налице рискови фактори за атеросклероза, но без изява; Група 2 – *пациенти само с хронична артериална недостатъчност на крайниците (ХАНК)*, която включва 127 пациенти: 93 мъже и 34 жени, на възраст от 41 до 88 год.; Група 3 – *засягане на два басейна едновременно. Тя е разделена на две подгрупи в зависимост от обхвата на атеросклеротичния процес. За гр. - болни с ХАНК и придружаваща ги каротидна атеросклероза, включваща 37 болни, от които 24 са мъже, на средна възраст 64,91, и 13 жени на средна възраст 69,15.. За гр. - болни с ХАНК и коронарна атеросклероза (ИБС) - 21 пациента, от които 17 мъже на средна възраст 67,47 год., и 4 жени във на средна възраст 59,75 г.; В Група 4 са включени пациенти, при които има ангажиране на три съдови области от атеросклеротичния процес – „ХАНК, МСБ и ИБС“ и включва 15 пациенти, (мъже- 13 на средна възраст 68,92 год., и 2 жени на средна възраст 83 г.). За удобство е създадена Група 5, която включва 120 пациенти (от групи 2, 3 и 4), преживявали реваascularизация на долните крайници и проследени 2 години за рискови фактори и оценка на прогресията на атеросклерозата. Всички пациенти са изследвани за наличие на рискови фактори за атеросклероза, преживени реvascularизационни интервенции. Осъществени са компютър томографска ангиография от ренални до стъпални артерии, цветно-кодиране дуплекс скениране (ЦКДС) за морфологичните промени (дебелинина интима медия-ДИМК, плаки, стенози, тромбози) на каротидните, феморалните, стъпалните артерии, измерване на АВІ и диаметър на абдоминалната аорта. Методиката е разгледана като подробен протокол за оценка на сърдечно-съдовия риск. За статистическата обработка на данните са използвани подходящи методи и съвременна статистическа програма (IBM SPSS Statistics v.23), което гарантира достоверността на получените резултати.*

Резултати и обсъждане: Представените резултати са убедителни и ясни. Добре онагледени с таблици и графики. Те са достатъчни за изпълнение на поставените задачи. Дискусията обобщава получените резултати като ги сравнява със световни и национални литературни данни. Най-значимият резултат от тази изследователска работа е изготвяне на Алгоритъм за за оптимизиране на диагностиката и терапевтичното поведение при пациенти с мултифокална атеросклероза.

Изводи и приноси: Въз основа на получените резултати д-р Герова логично прави 17 извода, които съответстват на поставените задачи. По-важните, от които са:

- При пациентите с ХАНК се установява висока честота (55%) на мултифокална атеросклероза. Засягане в две области (ХАНК и ИБС/ХАНК и МСБ) се диагностицира при 40,4%, а в три (ХАНК и ИБС и МСБ) - при 14,6%.
- Рисковият профил пациенти за предикция и развитие на атеросклеротичния процес се определя от следните фактори: мъжки пол, възраст над 65 години, наличие на АХ, ЗД, фамилна обремененост, физическо натоварване, дислипидемия. Рисковият пациент е мъж на средна възраст 68 г. с ХАНК, АХ, фамилна обремененост. При наличието на тези фактори се установява риск от развитие на мултифокален атеросклеротичен процес.
- Първите пет рискови фактора при всички пациенти са фамилна обремененост, артериална хипертония, мъжки пол, тютюнопушене и алкохол. За преживелите ИМИ и ОМИ най-важни количествени фактори са LDL и HDL, а за пациентите с висок ДИМ на СА и FCA – възрастта и нивото на холестерола.
- Захарният диабет е рисков фактор за ХАНК и неговата тежест и продължителност е свързана с по-напреднал стадий на съдово засягане.
- При болните с ХАНК се установяват патологични структурно-функционални промени в следните ултразвукови параметри: ДИМ ICA_б, ДИМ ICA, ДИМ FCA, наличие на плаки, стенози, тромбози на каротидни и феморални артерии, ABI < 0,9, като белег и маркери на мултифокален атеросклеротичен процес.

Приносите са 12. С оригинален характер са 7, а с потвърдителен – 5. Приемам предложените приноси.

5. Авторефератът 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.

6. Преценка на публикациите и личния принос на докторанта

Докторантът е приложила 2 публикации и три абстракта на доклади представени на научни форуми (1 от които е публикувано в списание реферирано в *Web of Science*). В двете публикации и 1 от съобщенията д-р Герова 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».

7. Препоръки — няма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд съдържа научно-приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката, като разширяват нашите познания в областта на мултифокалната атеросклероза. Написан е в научен стил. Той **отговаря на всички** изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Пра-

вилника за прилагане на ЗРАСРБ и Правилника на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда” ЕАД. Представените материали и дисертационни резултати **напълно** съответстват на специфичните изисквания, приети във връзка с Правилника на „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда” ЕАД за приложение на ЗРАСРБ.

Д-р Елица Герова - Мицич е млад лекар, която с ентузиазъм надгражда своите познания и умения в областта на ангиологията. Активно се включва в национални и международни научни прояви.

Поради гореизложеното, давам своята *положителна оценка* и убедено препоръчвам на членовете на Научното жури да оценят положително дисертационния труд „Мултифокална атеросклероза - диагностични и прогностични маркери в различните съдови басейни“ и да присъдят на д-р Елица Рашкова Герова - Мицич научната и образователна степен „ДОКТОР” в област на Висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, докторска програма „Ангиология“

17.06.2022 г.
Град София

Изготвил становището:

Доц. д-р Валери Гелев, д.м.

