

РЕЦЕНЗИЯ

на представения дисертационен труд на тема: „ **ПРОУЧВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ НЯКОИ СОЦИАЛНОЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЦНС** „ за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” на д-р Владимир Павлов Дамянов, докторант на самостоятелна подготовка по професионално направление 7.1. Медицина по научната специалност „Социална медицина и здравен мениджмънт”

Научни ръководители: проф. Валентина Петкова, дфн
доц. Евгени Григоров, дм

Рецензент: проф. д-р Иван Петров, дмн

Със заповед № РД - 4611 /01.12.2020 г на Директора на НЦОЗА съм утвърден за член на научно жури, което да проведе процедурата по защитата на дисертационния труд на д-р Владимир Дамянов.

Биографични данни

Д-р Владимир Дамянов е роден в София през 1957 г. През 1975 г завършва средното си образование в 28 СОУ- София. Висше медицинско образование завършва в Медицинския академия – София през 1983 г. (Диплома – магистър по медицина № 004101).

От 1983 г до 1990 г работи във ВМА – Неврологична клиника и авиацията. През 1988 г придобива специалност по нервни болести (диплом N 33149/ 03.06.1988). През 1989 г получава специалност по авиомедицина. Д-р Дамянов има правоспособност по акупунктура и ЕЕГ. В периода 1990 - 2000 г работи като ординатор – невролог в Неврологична клиника при МИ – МВР. От 2000 г до момента работи като невролог в ДКЦ 8, София, ЕООД. Тринайсет години е зам.управител на същото ДКЦ. Работил е и като лекар – невролог в болница „Св. Панталеймон”.

Д-р Дамянов има многобройни участия в конгреси и симпозиуми у нас и в чужбина, както и продължителни следдипломни квалификации по неврология. Има общо 25 научни публикации и съобщения у нас и в чужбина. Във връзка с дисертационния труд е представил 4 (2 с IF).

Д-р Дамянов е член на: БЛС, като в периода 2006-2009 е бил член на КРК на БЛС . Ползва английски, гръцки, арабски и руски езици , има много добри компютърни умения.

Темата на дисертационния труд е изключително актуална и социално значима, тъй като проучва качеството на живот (КЖ) при пациенти с тежки неврологични заболявания на ЦНС – мозъчен инсулт (МИ), епилепсия, болестта на Паркинсон (БП) и множествена склероза (МС)

Понятието качество на живот е сложно и разнопосочно понятие, което се определя като : понятие обхващащо широка гама от физически , психологически и социални характеристики и ограничения, които описват способността на индивида да функционира и да се извлича удовлетворение от това, което прави.

В чисто медицински аспект повишаването качеството на живот е основна цел на палиативната медицина, която се изразява в грижи за пациенти с тежки заболявания , за намаляване последствията от тези заболяванията, както и свързаните с тях негативни психологически и социални аспекти. Точно това определя актуалността на представения дисертационен труд – да се проучи качеството на живот на неврологично болни с инвалидизиращи заболявания с оглед на тяхната ресоциализация и по успешно внедряване в обществото. Качеството на живот се изследва посредством различни инструменти: въпросници, скали, анкети и др., които са на избор от всеки отделен автор.

Дисертационния труд е с общ обем от **175 стр.**, структуриран е по приетия начин и включва: Заглавие – **1 стр.**, Съдържание – **1 стр.**, Списък на съкращенията – **1 стр.**, Въведение – **4 стр.**, Литературен обзор – **71 стр.**, Цел и задачи – **1 стр.** , Материали и модели – **3 стр.**, Методология на провеждането на проучванията – **3 стр.**, Анализ и обсъждане на резултатите – **55 стр.**, Изводи – **1 стр.**, Приноси – **1 стр.**, Публикации и съобщения – **2 стр.**, Библиография – **12 стр.**(включваща **220** литературни източника, **25** на кирилица и **195** на латиница), като повечето са от последните 10 години., Приложения – **36 стр.** Трудът е онагледен с **21** таблици и **69** фигури.

Литературния обзор е достатъчно обстоен и аналитичен. Тук проличава много добрата литературна информираност на докторанта и способността му да анализира и синтезира литературните данни, както и да прави обобщения.

В началото се разглеждат социалнозначимите неврологични заболявания и техните последствия, както и съвременните схващания и различни аспекти на термина „качество на живот“ (Quality of life-QoL). В съвременен аспект се разглеждат рисковите фактори за развитие на мозъчния инсулт, епилепсията, ПБ и МС. Значителна част от литературния обзор е посветена на измерването на качествата на живот при пациенти с мозъчен инсулт, епилепсия, МС и ПБ. Отбелязва се нова генерация високо технологични решения за подобряване на последствията върху качеството

на живот на пациенти с МИ. Посочва се мястото и ефективността на новите технологични решения за подобряване на КЖ при последствията от мозъчен инсулт. При епилепсията качеството на живот се определя от броя и тежестта на пристъпите, когнитивните нарушения, възможност за концентрация, медикаментозната терапия. Описани са и множество различни инструменти за измерване качеството на живот при болните с епилепсия. При БП се описва патогенезата, клиничната картина на заболяването (моторни и немоторни симптоми) и лечението. Анализирани са различните симптоми на ПБ за повлияването на КЖ на пациентите с това заболяване. Множествената склероза се описва като аутоимунно възпалително заболяване на миелина на ЦНС, с разнообразен ход на протичане и разпръсната неврологична симптоматика. Възможна е ранната инвалидация на пациентите с рязко влошаване КЖ. Описани са и основните физически и психически фактори определящи КЖ при пациентите с МС.

Литературния обзор не завършва с обосновани изводи, но логично насочва към основната цел на дисертационния труд: **Да се оцени качеството на живот на пациенти страдащи от мозъчен инсулт, епилепсия, болест на Паркинсон и множествена склероза в България.**

За изпълнение на основната цел д-р Дамянов си поставя 4 ясно формулирани задачи, които са изпълнени точно. Формулирани са и 2 основни хипотези.

МАТЕРИАЛИ И МОДЕЛИ

Мозъчен инсулт – Изследването е проведено в 3 лечебни заведения за доболнична помощ на териториата на гр. София в рамките на 6 месечен период (01.06.2018-31.12.2018). Включени са 30 пълнолетни пациенти с прекаран мозъчен инсулт, отговарящи на предварително заложените критерии. Използван е въпросник SS-QoL, специфичен инструмент за оценка на КЖ след мозъчен инсулт. Скалата SS-QoL се състои от 36 въпроса, обхващащи 12 домейни (социално значими фактори).

Епилепсия - Изследването е проведено в 3 лечебни заведения за доболнична помощ на териториата на гр. София в рамките на 6 месечен период (01.06.2018-31.12.2018). Включени са 40 пълнолетни пациенти с епилепсия, отговарящи на предварително заложените критерии. Приложен е въпросника QOLIE-31 – специфичен инструмент за оценка на КЖ при епилепсия. Скалата QOLIE-31 се състои от 31 въпроса на базата на които се определят скорове за 7 домейна.

Болест на Паркинсон - Изследването е проведено в 3 лечебни заведения за доболнична помощ на териториата на гр. София в рамките на 6 месечен период (01.06.2018-31.12.2018). Включени са 40 пълнолетни пациенти с епилепсия, отговарящи на предварително заложените критерии.

Приложена е PDQ-39 специфична скала за оценка при БП. Включва 39 въпроса на базата на които се определят скорове за 8 домейна.

Множествена склероза – изследването е проведено в 3 лечебни заведения за доболнична помощ на територията на гр. София в рамките на 6 месечен период (01.06.2018-31.12.2018). Включени са 31 пациенти с МС (вкл. и новодиагностицирани) отговарящи на предварително заложиени критерии. Приложен е инструментът MSQOL-54 (за физическо и ментално здраве) с 54 въпроса, на базата на които, се определят скорове за 14 домейна.

Всички посочени инструменти са преведени и надлежно валидирани.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 20 за Windows.

Собствените резултати от проучването са представени на 55 стр.

Изследването на КЖ при болни с МИ показва че 10 (33.3 %) са жени и 20 (66.7%) мъже при средна възраст 67.13 г. Най-ниски стойности са измерени в домейна проблеми с горните крайници. Най-високи стойности са демонстрирани в домейна социални дейности, което показва, че в зависимост от увредата пациентите са склонни да продължат своята работа. При болните с епилепсия 17 са мъже (42.5%) и 23 жени (57.5%). Средната възраст на пациентите е 53.05 г. при стандартно отклонение 15.24 г. Изследването на КЖ показва че най-голям дял от пациентите са притеснени до известна степен от поява на поредния пристъп. Половината пациенти съобщават за притеснение от нараняване при следващ пристъп. Представени са и резултатите от изследването на цялостното качество на живот, поява на различни емоции и настроения, енергия или умора, умствена дейност, последствия от лечението и ежедневни дейности. Изследването КЖ при болните с ПБ са по отношение на мобилност, ежедневни дейности, емоционално благополучие, стигма, социална подкрепа, когнитивни нарушения, телесен дискомфорт. При оценка скоровете на домейните се установява, че най-висока степен на засягане има при мобилността а най-ниска при социалната подкрепа, което показва че тези пациенти не страдат от липса на подкрепа при сравняване с мобилността. При МС от 31 пациенти 8 са мъже (25.8%) и 23 жени (74.2%). Средната възраст е 74.74 г. при стандартно отклонение 9.7 г. Изследването на КЖ показва че най-ограничени пациентите се чувстват при спортуване докато при другите по-ежедневни дейности, се затрудняват изцяло по-малък брой от тях. Отразени са ограниченията породени от физически проблеми, от емоционални проблеми, болката, емоционалното благополучие, възприемане на собственото здраве, когнитивните функции.

Анализът на получените резултати дава възможност на докторанта да направи следните по-важни изводи:

1. Извършен е превод и валидиране на анкетните инструменти за оценка КЖ при специфични групи пациенти страдащи от мозъчен инсулт, епилепсия, ПБ и МС.

2. Проведени са статистически демографски анализи на резултатите при прилагане на анкетните инструменти за оценка КЖ, при същите пациенти, които показаха силна зависимост на възрастта спрямо отделните компоненти, като с напредването на възрастта се индефицира влошаване в КЖ и при 4-те заболявания.

3. Корелационният анализ за определяне степента на взаимозависимост на отделните фактори, влияещи върху КЖ при пациенти страдащи от МИ, епилепсия, БП и МС потвърди тази връзка.

4. Проследяването на КЖ в динамика е от решаващо значение, както за самите пациенти и тяхната възможна ресоциализация, така и за намаляването на ангажираността на роднините, социалните работници и обществото.

5. В проведеното проучване за КЖ при болните с мозъчен инсулт са анализирани, по литературни данни, високотехнологичните възможности на изкуствения интелект, както за навременната диагноза, така и за проследяване на КЖ на пациентите и тяхната рехабилитация.

6. Бързото и пълно възстановяване с подобро качество на живот са особено важни при демографския колапс в нашия регион, както и възможността за завръщането на част от болните на пазара на труда.

Приемам самооценката за **приносите на дисертационния труд**. Те са оригинални и са с научно-приложен и потвърдителен характер. По-важните от тях са:

1. За първи път в България обстойно е проучено КЖ при пациенти с 4 социалнозначими заболявания на ЦНС – МИ, епилепсия, БП и МС.

2. Изяснена е взаимовръзката на тези заболявания с медико-клиничните и медико-социалните последици. Основните термини и методи са адаптирани за приложение в медицинската и фармацевтична практика в България.

3. Прави се опит за изясняване на ролята на медицинските, икономическите и психологическите фактори за правилното провеждане на лекарствената терапия при тези неврологични заболявания.

4. Потвърдено е значението на използването на стандартни въпросници за оценка на КЖ и охарактеризирането на различни рискови домейни при проучените заболявания.

5. Анализирани са конкретни подходи и схеми за оптимизиране оценката на КЖ в реалната практика, което би допринесло за лесно и бързо оценяване на психичното състояние на пациентите.

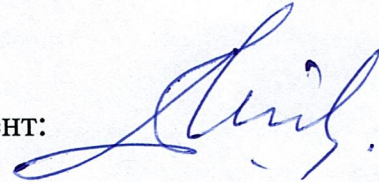
Имам някои не съществени критични бележки, които са от технически характер и по същество не намаляват достойнствата на дисертационния труд.

Заключение:

Представения дисертационен труд за присъждане на образователната и научната степен „Доктор” има определено оригинален характер и научно-приложно значение. Той отговаря на заложените критерии и показатели в Закона за развитието на академичния състав в РБългария и Правилника за неговото приложение в НЦОЗА. Предвид на актуалността и голямата социална значимост на научната разработка, оригиналните научни приноси и научните публикации, давам положителна оценка и предлагам на Почитаемото научно жури да присъди на д-р Владимир Павлов Дамянов образователната и научна степен „Доктор”.

08.01.2021 г

Рецензент:



Проф. д-р Иван Петров, дмн