

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Димитричка Д. Близнакова, дм
МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна,
Факултет „Дентална медицина“, Катедра „Клинични медицински науки“

Член на научно жури определено със Заповед на ректора на МУ - Варна
Р 109-472/05.11.2021 г. и Протокол от ФС № 53/ 28.10.2021 г.

Относно: дисертационния труд на д-р Александър Александров Петров „Ниво на информираност на пациентите с хронично бъбречно заболяване по отношение на бъбречната трансплантация и значение на информираността при избора на бъбречно-заместително лечение“

Д-р Александър Александров Петров е роден на 08.07.1990 г. Завършва Първа езикова гимназия – Варна с изучаване на немски език през 2009 год., а през 2015 г. – МУ - Варна.

Положил е успешно изпит за специалност по нефрология през 2020 година.

Професионално развитие:

- от 2015 г. до момента – УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, Клиника по нефрология, диализа и трансплантация, нефролог.

Академично развитие:

- от 2016 г. – асистент

Публикации свързани с научния труд: 3 бр.

Доклади: 3 бр. в чужбина; 7 бр. в България

Членува в професионални организации: 2

Владее: български език, немски език и английски език

Предоставеният труд разглежда един от важните и актуални проблеми в областта на нефрологията, т. е. проблемът за хроничното бъбречно заболяване /ХБЗ/. Според международната класификация KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), ХБЗ се дефинира като „нарушения в бъбречната структура или функция, налични повече от три месеца, които се отразяват върху здравето“. Проблемът за ХБЗ е основен, социално-значим, засягащ обществото в глобален мащаб.

Предизвикателство пред специалистите е честотата му. По данни на СЗО заболяемостта от ХБЗ по света се изчислява на 13,4 / 11,7 до 15,1/ %, а броят на пациентите които са достигнали до терминална бъбречна недостатъчност е между 4,9 и 7,08 милиона. Статистиката е плашеща и тя показва, че към 2010 г. регистрираните смъртни случаи в резултат на ХБЗ са 928, а 14 754 000 са с трайни здравословни увреждания, което поставя бъбречните болести на шесто място в статистиката по етиология на смъртността в глобален аспект. В България статистиката показва, че заболяемостта от ХБЗ е 12,8 %, т. е. всеки 8-ми човек или около 700 до 750 хил. души, като 90 % от тях с напреднало бъбречно заболяване, а около 3 800 са пациентите на хемодиализа. Увеличаващата се честота на ХБЗ се свързва и с честотата на рисковите фактори, които я обуславят. Има значение стойността на провежданата хемодиализа /остра и хронична/, смъртността от остри сърдечни заболявания,

смъртността от сърдечно-мозъчни инциденти, която е по-честа сред болните с терминално хронично бъбречно заболяване. За да продължи животът на бъбречно болния пациент достигнал терминален стадий на заболяването са необходими три възможности: хроничен диализа, перитонеална диализа и бъбречна трансплантация. Най-добрият метод за бъбречно-заместително лечение е бъбречната трансплантация. Необходимо е да бъде изградена добра здравна култура и информираност, която се постига чрез обучение на пациентите с ХБЗ и особено кандидат реципиентите. Анализът показва, че здравната грамотност на населението е изключително ниска. От изключително важно значение е актуалната информираност на пациентите по отношение на бъбречната трансплантация върху цялостната прогноза на заболяването, подобряване на диалога между пациент и лекар и повишаване на доверието за осъществяване на този изключително важен метод за лечението на ХБЗ.

Дисертантът си е поставил точна и ясна цел: да се изследва нивото на информираност на пациентите с ХБЗ по отношение на бъбречната трансплантация и значение на информираността при избора на бъбречно-заместително лечение.

Определени са следните задачи: оценка на ниво на информираност по отношение на ХБЗ, по отношение на бъбречната трансплантация, по отношение на хемодиализата /хроничен и перитонеален/. Изключително ценна е петата задача, която включва разработване на план за ръководство за пациенти с ХБЗ и методите за лечение въз основа на които пациентът да направи своя избор. Проучването обхваща 126 респондента, които са разпределени в 4 групи: здрави контроли /37 бр./, лица в преддиализен стадий /20 бр./, лица провеждащи заместително лечение /хроничен и перитонеален диализа – 47 бр./, лица с трансплантиран бъбрек /22 бр./. Спазени са критериите за включване: възраст над 18 години, клинично здрави за контролна група, диагностицирано ХБЗ, лица с провеждано заместително лечение с трансплантиран бъбрек, лица подписали информирано съгласие. Спазена е методиката на проучването, като е използван документален метод: изследване на публикуваните проучвания и данни за ХБЗ, трансплантирането на бъбрек и информираност на пациента, исторически метод /основна причина за използването е да се обоснове важността на проучването/, социологически методи /попълване на специално създадена анкетна карта/, статистически методи: дисперсионен анализ, вариационен анализ, корелационен анализ, регресионен анализ, сравнителен анализ, както и оценка на използвания въпросник. Данните са обработени статистически чрез: SPSS v. 20.

За да се анализират получените резултати е изключително важна първата стъпка за провеждане на настоящото проучване: създаване на подходящ анкетен инструмент, който да измери актуалното ниво на информираност сред селектираната популация. Избран е моделът, който е най-подходящ за настоящия изследователски труд – The Rotterdam Renal Replacement Knowledge-Test (R3K-T).

Анализирането на нивото на информираност по отношение на ХБЗ установява ниски познания на анкетираните по отношение на някои ключови симптоми и синдроми при изява на бъбречните заболявания. Знае се, че солта има връзка с развитието на ХБЗ, но в същото време не се отдава значение на затлъстяване, захарен диабет, тютюнопушене, системен прием на обезболяващи и алкохол. Интересна закономерност е връзката между болката и наличието на ХБЗ сред анкетираните. Част от анкетираните хемодиализирани пациенти отговарят положително на въпроса, че причината довела до терминално бъбречно заболяване е била бъбречно-каменна болест, хроничен тубулоинтерстициален нефрит.

Проучено е нивото на информираност на пациентите по отношение на бъбречната трансплантация. Установен е висок процент на несигурност, както сред здравите индивиди, така и сред болните с ХБЗ I-IV стадий. Лицата с по-високо образование в най-голяма степен са запознати, че даряването на един бъбрек не води до загуба на бъбречна функция. Установени са пропуски в частта на

анкетата, касаеща юридическия аспект на бъбречната трансплантация. Петдесет и пет /55 %/ от трансплантираните пациенти са запознати по закон, че бъбречната трансплантация в България е разрешена при родство между донор и реципиент до първа линия /първи братовчед/ или между съпрузи с поне 3-годишна законна връзка. Сред пациентите с трансплантация има такива, които не са запознати със законодателната система в България относно трансплантирането на органи. Анализът на получените резултати при пациенти с бъбречна трансплантация показва необходимостта от създаване на стратегия за повишаване информираността на пациентите по отношение на провеждането и. Налага се пациентите с предстояща трансплантация да бъдат запознати с влиянието на рисковите фактори като: тютюнопушене, алкохол, солени храни, наднормено тегло и прием на медикаменти.

Най-ценното в настоящата работа е изработването на ръководство за пациенти с ХБЗ и методи за лечение въз основа на което пациентът да направи своя информиран избор. Основната цел на ръководството е да се подобри здравето на пациентите и да се повиши качеството им на живот, чрез намаляване на усложненията и инвалидизирането, както и повишаване на продължителността на преддиализния стадий и преживяемостта, като цяло. В основата на изработването на това ръководство се акцентира, че е необходим интегриран мултидисциплинарен подход, който да включва реализиране на дейности на здраве, профилактика, прилагане модули за интервенция и намаляване факторите на риска при всички възрастови и професионални групи.

Изработен е алгоритъм на превенция, диагностика, лечение и проследяване на пациентите с ХБЗ.

Изводите, направени при предложената докторантура са изключително ценни. Те доказват разликата в нивата на информираност на изследваните нива по отношение на ХБЗ според образователната степен и провежданото лечение и показва, че най-информирани са лицата с висше образование и бъбречна трансплантация. По-голяма част от изследваните лица нямат реална оценка за влиянието на рисковите фактори. Нивото на информираност по отношение на законодателната уредба на Република България по отношение на донорството е ниско. Най-добре са запознати с процедурата за даряване и трансплантация на бъбрек, са пациентите на които предстои бъбречна трансплантация. Основна част от пациентите не могат да направят разлика между хемодиализа и перитонеална диализа. Изтъкната е ролята на бъбречната трансплантация за подобряване качеството на живота.

Изключително важни са приносите с теоретичен характер, които показват подробен анализ на същността и ролята на ХБЗ по отношение на общественото здраве и тежестта, което то носи на болните и здравната система. Направен е подробен преглед на литературните данни относно грамотността на населението, рисковите фактори и прилаганите видове лечение.

Широтата на познанията на дисертанта и задълбоченото проучване са в основата на приносите с практико-приложен характер. Те показват пропуските и заблудите по отношение на информираността и здравните познания на изследваните лица относно същността на ХБЗ, провежданото лечение, рисковите фактори и промяната в качеството на живот.

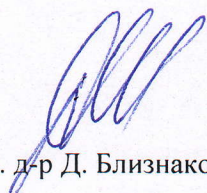
Най-ценното в настоящата дисертация е разработеният и предложен алгоритъм за изготвяне на ръководство за превенция, диагностика, лечение и проследяване на пациентите с ХБЗ. Запознаването им с методите на лечение на ХБЗ е най-важното оръжие за преодоляване на страха и несигурността. Това води до правилен избор, който почива на научни, теоретични познания и дава възможност всеки пациент страдащ от ХБЗ да излезе от сянката на мрака и погледне с надежда към бъдещето.

Трудът съдържа 145 страници, от които:

- Литературен обзор - 37 страници;
- Цел, задачи, материал, методи, собствени резултати, основни изводи, приноси - 73 страници;
- Приложения - 17 страници;
- Литература - съдържа 233 литературни източника, от които 222 на чужди автори.

Заключение: Представеният научен труд на д-р Александър Александров Петров показва неговите задълбочени познания и опит при пациенти с ХБЗ. Той засяга един от водещите проблеми за информираност на пациентите. Направени са сериозни стъпки от теорията до практиката, които дават възможност на болните с ХБЗ при правилния избор на бъбречно-заместително лечение.

10.11.2021 г.



Проф. д-р Д. Близнакова, дм