

С Т А Н О В И Щ Е

От Доц. Виолета Чернодринска, дм

относно

защита на дисертационен труд

на Д-р Силвия Николаева Николова

на тема

“Подход към увеити в България”

за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР” по научна специалност
„Офталмология”, шифър 03.01.36

с научен ръководител **Доц. д-р Бинна Николаева Ненчева, д.м.**

Биографични данни

Д-р Силвия Николаева Николова е родена на 18/08/1983г. в гр. Айтос.

През 2001г., завършва средното си образование в СОУ „Иван Вазов” в гр. Бургас .

През периода 2002-2009г. е студент по медицина в Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов” – Варна.

След дипломирането си работи, като медицински представител (2009-2018г.), като лекар ординатор към МБАЛ-Бургас като Акушер - гинеколог.

През 2018г. придобива специалност „очни болести“ от МУ-Варна.

От 2021г. е хоноруван асистент към катедра „Очни болести и зрителни науки” на МУ-Варна, редовен преподавател към УС „Медицински оптик” и специалист офталмолог към УСБОБАЛ-Варна. Част от екипа специалисти е и в Очен МЦ Варна и Център за зрение д-р Групчеви. Научните ѝ интереси са насочени към лечение и проследяване на пациенти с увеити,

хирургично лечение на преден очен сегмент и очни придатъци, лечение и проследяване на пациенти с глаукома.

Д-р Николаева непрекъснато повишава квалификацията си, като ежегодно посещава курсове и конференции, за които е представила подробен списък. Сред тях са „Съвременни методи за изследване на структурните промени в ретината(ФАГ и ОСТ)”, 2019г, „Лазери в офталмологията – лечение при очни заболявания”, 2019г, „Хирургия на стъкловидно тяло и ретина”, 2020г, „Ултразвукова диагностика в офталмологията”, 2020г, „Амниотична мембрана”, 2020г, „Интравитреално приложение на медикаменти”, 2020г., „Страбология”, 2020г. Член е на Български лекарски съюз и Българско дружество по офталмология. Владее руски и английски език и има много добра компютърна грамотност.

Актуалност на проблема

Увеитите са заболявания, причинени от нарушения с разнообразна етиология от инфекциозни и неинфекциозни причинители, които биха могли да доведат до нарушено зрение, слепота и намалено качество на живот. . Увеитът е сред водещите причини за слепота в развитите страни, заемайки 5-то или 6-то място. Често пациенти развиват депресия, тревожност и избират самоизолация при проблеми, свързани с нарушения и липса на зрението. Тенденциите за терапевтичните подходи към увеитите се развиват непрекъснато, като все по-голям дял заема: биологична и имуносупресивна терапия; увеличена адаптация на вътреочни импланти за освобождаване на медикаменти с удължено действие; персонализиран подход от индивидуалната офталмологична практика; интеграция на системи с изкуствен интелект и телемедицина. Успешното им лечение е комплексна поредица от задълбочен преглед, подробно снета анамнеза, извършване на високо-специализирани изследвания, правилна и навременна диагностика, прецизен избор на лечение и проследяване на отговора към него.

Обща характеристика на дисертационния труд

Структурата дисертационния труд е съобразена със съвременните стандарти и изисквания. Дисертационният труд съдържа 212 страници, включващи 22 таблици и 60 фигури.

Цитирани са 217 литературни източници. Представени са 5 глави, съответстващи на целта и поставените задачи и отговарящи на изискванията за оформление на дисертационния труд..

Литературната справка включва 57 литературни източника на латиница. Липсват литературни източници на кирилица.

Публикации, свързани с дисертационния труд са 3 бр.

Литературният обзор е изчерпателен, обстоен и демонстрира детайлно познаване на материята. Обхваща около 1/3 от дисертационния труд. Литературният обзор е разделен на:

1. Анатомия на увея
2. Анатомични и патоанатомични съображения
3. Класификация на увеитите
4. Епидемиология и рискови фактори
5. Етиология
6. Диагностика и лабораторни изследвания при увеити
7. Офталмологични изследвания за пациенти с увеит
8. Бактериални увеити
9. Лечение на увеити
10. Нови тенденции в лечението на увеити
11. Усложнения

Цел, задачи и хипотеза на дисертационния труд

Целта е адекватно формулирана - оценка на социо-демографските характеристики, диагностичните и терапевтични алгоритми и усложненията при пациенти с увеит, на база ретроспективен анализ и проспективно проследяване за период от 8 години.

За постигане на зададената цел са поставени 6 задачи:

- 1) да се извърши обзор на публикациите в литературата и оценка на съвременните диагностичните подходи при пациенти с увеит и терапевтичните подходи, приложими за тях;

- 2) да се изследват и анализират социо-демографските характеристики и етиология на пациенти с увеит за период от 8 години;
- 3) да се анализират протичането на увеита, диагностичните подходи и терапевтични алгоритми при пациентите с увеит, преминали лечение в УСБОБАЛ-Варна;
- 4) да се оценят усложненията от протичането на заболяването, съпътстващите заболявания и страничните ефекти от проведената терапия;
- 5) да се анализира продължителността и хода на заболяването (рецидиви, интервали на ремисия);
- 6) създаване на рисков профил на изследваните пациенти с увеит и прогнозиране на риска от рецидив и алгоритъм на поведение при пациенти с инфекциозни и неинфекциозни увеити.

Материали и методи

Настоящото проучване е проведено на територията на Университетска специализирана болница по очни болести за активно лечение – Варна за период от 8 години - 2014-2018г и 2019-2021г. Изследвани са 219 пациенти, които са преминали лечение в болнична и доболнична помощ. Подборът на пациенти се базира на точно дефинирани критерии - пациенти с увеит като самостоятелно или придружаващо заболяване при болни, под и над 18 г. възраст и попълнили информирано съгласие.

Критерии за изключване са пациенти без увеит, пациенти с други офталмологични заболявания, несъпроводени от увеит, пациенти с увеит и с ментални увреждания и такива, които не са попълнили информирано съгласие.

Методиката на проучването включва:

1. Документален метод чрез изследване и анализ на публикуваната научна литература относно разпространението и рисковите фактори на заболяването, диагностични методи и терапевтични алгоритми.
2. Социологически метод чрез създаване на анкетна карта, отговаряща на целите на проучването и провеждането на анкетно проучване сред пациентите.

3.Клиничен метод - извършване на апаратни изследвания – авторефрактометрия, тонометрия, биомикроскопия, офталмоскопия, оптична кохерентна томография, флуоресцеинова ангиография и снемане на анамнеза.

4.Статистически методи – дисперсионен анализ (ANOVA, MANOVA), вариационен, корелационен, регресионен и сравнителен анализ и анализ за оценка на риска (OR, RR). При всички проведени анализи се приема допустимо ниво на значимост $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ при доверителен интервал CI 95%. Данните са обработени статистически чрез SPSS v.20, като са използвани описателни показатели за количествени и качествени променливи и са представени в табличен и графичен вид.

Резултати и обсъждане

Средната възраст на пациентите в това проучване (54.2 години) е по-висока от тази, отчетена в проучване на редица изследователи от Бразилия, (32.1 години), Колумбия (31.7 години), Тунис (34.0 години), Северна Америка (45.0 години) и Югоизточна Бразилия (41.0 години). Проучването на д-р Николова, потвърждава хипотезата за спецификата на заболяването, според която увеитът обхваща различни възрастови групи. Данните подкрепят констатациите от популационни проучвания, които описват нарастваща честота на увеит с увеличаване на възрастта. Към резултатите спрямо други страни от развитите държави, данните от нашето проучване съответстват на съобщените резултати от Испания, Гърция и Германия, където честотата на заболяването се увеличава с нарастването на възрастта и увеитите при деца и юноши не са толкова често срещани. Не се установява разлика между двата пола. Най-честата локализация на увеита в световен мащаб е преден увеит. Резултатите от настоящето проучване потвърждават този факт- предният увеит представлява 91.2% от изследваните случаи. В настоящото изследване идиопатичен увеит се установява в 42.2% от случаите, а острият преден увеит е диагностициран в 44.7% от случаите.

Онкоцеркозата не е характерна за нашите географски ширини. Увеличаване на продължителността на живот обуславя по-честа среща с различни причинители на инфекциозни заболявания. Определени професии крият риск от развитие на някои инфекции като - от друга страна лошото социално-икономическо състояние се отразява на платежоспособността на пациентите при необходимост от скъпи изследвания и

медикаменти. Не на последно място значение има и състоянието на здравната система, свързана с възможността да бъдат поети скъпо струващи изследвания и лечение от държавата. Необходима е тясна колаборация с други специалисти, както при интерпретиране на получените резултати от изследванията, така и при провеждане на лечение, затова спокойно можем да кажем, че увеита е интердисциплинарен проблем.

Д-р Силвия Николова прави 10 добре обосновани **изводи**, а именно:

1. Установена е тенденция към повишаване честотата и рецидивирането на заболяемостта от увеит, която преминава от хронична в остра форма, като се наблюдава подмладяване на заболяването предимно при мъжете и лицата от селските региони.
2. Мъжкият пол се очертава като рисков фактор ($OR=3.9$) за двучно засягане при пациентите с увеит.
3. Локализацията на увеита корелира с възрастта на пациентите и с тежестта на заболяването.
4. Преобладават идиопатичните увеити, като най-честите причинители са херпес зостер (6.9 %), анкилозиращ спондилит (5.1 %), херпес симплекс (4.6 %) и ревматоиден артрит (2.3 %).
5. Резултатите от установените находки при извършената биомикроскопия показват съществена разлика в двата периода във всички изследвани сегменти.
6. Установена е съществена разлика в медикаментозното лечение на увеита, като през първия период преобладават пациентите, лекувани с кортикостероиди, НСПВС и мидриатици, докато през втория период се увеличава приложението на биологичните медикаменти.
7. Резултатите от изследването на лечението на увеита показват, че биологичните медикаменти се прилагат предимно при пациенти с умерена и тежка форма на заболяването.
8. Употребата на системни НСВП се увеличава с тежестта на увеита, а имunosупресорите се прилагат само при пациенти с тежка болест.
9. Като рискови фактори за рецидивирание на увеита се установиха ревматоиден артрит, херпес симплекс и анкилозиращ спондилит, като тежестта им намалява през втория

изследван период, което може да бъде обяснено с подобряване контрола на болестта чрез приложението на биологичната терапия.

Рисковият профил на пациентите с увеит за рецидивирание на заболяването и развитие на тежка болест включва наличието системни заболявания (псориазис вулгарис), автоимунни заболявания (анкилозиращ спондилит и ревматоиден артрит) и вирусни причинители (херпес зостер), двучно засягане и местоживееене в селски регион.

Приноси

Приносите на д-р НИКОЛОВА са: приноси с научно-приложен характер, с познавателен характер и приноси с практически характер.

Според мен, най-полезните в практиката са създаването на рисков профил на пациенти с увеит и прогнозиране от рецидиви и създаването на брошура с насоки за общопрактикуващите лекари с цел ранна диагностика на заболяването.

Заклучение

Представеният дисертационен труд е структуриран съгласно ЗРАСРБ и критериите за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ при катедра „Очни болести и зрителни науки“ към Медицински Университет – Варна. В научната разработка се наблюдават задълбочени знания и положен труд по дадения проблем. Давам положителна оценка на дисертационния труд на Д-р Силвия Николаева Николова на тема “Подход към увеити в България”. Предлагам на уважаемите членове на Научното Жури да гласуват положително за присъждане на научната и образователна степен „доктор“ на Д-р Силвия Николаева Николова по научната специалност „Офталмология“.

28.12.2024г.

Гр. София



Доц. Д-р Виолета Чернодринска ДМ