

СТАНОВИЩЕ

от

Доц. д-р Димитър Стефанов Карастатов, д.м.

Избран за член на научното жури съгласно заповед № Р-109-187/ 15.03.2023 г. по процедура за придобиване на образователната и научна степен „Доктор“ с кандидат д-р Калина Бинкова Ганева в МУ – Варна

Дисертационният труд на д-р Ганева **„Възможности на някои ехокардиографски техники и микрорнки за установяване на субклинична миокардна увреда при деца и млади възрастни с бета таласемия майор“** е посветен на възможните промени в сърдечната функция при млади пациенти с бета таласемия майор (БТМ). Задълбочен литературен анализ на този проблем подсказва, че освен методите за оценка на сърдечната функция, могат да бъдат включени и биомаркери – определени микро РНК-и в патогенезата на сърдечната недостатъчност, миоцитната хипертрофия, интерстициална фиброза, сърдечно ремоделиране.

Поставените от д-р Ганева задачи са ясно формулирани и целят да се открият колкото се може по-рано белези за промени в систолната и диастолна функция на лявата камера (ЛК) при асимптомни деца и млади пациенти с БТМ и на корелацията между ехокардиографската оценка на сърдечната функция и миокардното желязно натрупване.

Дисертационният труд представлява едномоментно контролирано проучване между 27 деца и млади пациенти с БТМ и 51 здрави контроли, съответстващи по възраст и пол. Разделът „Материал и методи“ показва, че д-р Ганева отлично познава възможностите за оценка на сърдечната функция, но значително оригинален елемент е търсенето на връзка между промените в сърдечната функция и малки РНК.

Д-р Ганева е подбрала оптимални за проучването статистически методи. Авторката очаквано намира статистически незначимо по-висока сърдечна честота при групата с БТМ и по-ниски стойности на систолното и диастолното налягане. Хемодинамичните очаквания при болните с БТМ (хронично високо дебитно състояние) дават отражение върху средната мускулна маса, както и върху индексиранията левокамерна мускулна маса при 25 от 27 пациенти с БТМ.

Още един показател е важен за проспективната оценка – индексираният обем на лявото предсърдие към телесната повърхност. Д-р

Ганева, на базата на литературни данни и собствени резултати показва, че индексираният лявопредсърден обем следва да се приеме като рисков аритмогенен фактор.

Авторката намира, че средните стойности на GLS (глобален лонгитудинален стрейн) при деца с БТМ са в рамките на възрастта, но предлага този показател да се контролира, тъй като при желязно обременяване той става значимо по-нисък.

Д-р Ганева към този момент не намира пълен набор критерии за диастолна дисфункция, но е факт, че индексираният обем на лявото предсърдие към телесната повърхност при 56% от пациентите и тенденцията на покачване на лявокамерното теледиастолно налягане са риск за влошаване на диастолната лявокамерна функция.

Дисертационният труд предлага да се следят нивата на феритин като показател за адекватно лечение и предиктор за намален сърдечен риск.

Изследваните за пръв път в България микроРНКи при пациенти с БТМ показват умерена или слаба корелационна зависимост с индексирания лявопредсърден обем (извод № 9). Тези маркери ще покажат своята надеждност при по-голям брой изследвания.

Считам, че д-р Ганева има амбицията да създаде алгоритъм за дългогодишно системно наблюдение при млади пациенти с БТМ, който ще подпомогне работата на детските кардиолози.

Публикациите във връзка с дисертационния труд са достатъчни и потвърждават творческата атмосфера, в която работи д-р Ганева.

С пълна убеденост считам, че представеният от д-р Калина Бинкова Ганева дисертационен труд отговаря на всички изисквания за присъждане на образователната и научна степен „**Доктор**“.

Считам, че казаното дотук ще бъде споделено и от останалите членове на уважаемото научно жури.

03.05.2023 г.

Доц. д-р Димитър Карастатов