

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска д.м.н,

Ръководител на катедра „Управление на здравните грижи, медицинска етика и информационни технологии” при Факултет „Обществено здраве“ на МУ-Плевен

за дисертационния труд на **Мария Младенова Георгиева** на тема **„Здравно благополучие и психологическа подкрепа при пациенти със сърдечна недостатъчност”**

Със заповед № Р-109-38/25.01.2023 г. на Ректора на МУ-Варна, проф. д-р Валентин Игнатов, д.м., съм избрана за член на Научното жури по процедурата за придобиване на образователна и научна степен „доктор” по научната специалност „Управление на здравните грижи“ с кандидат **Мария Младенова Георгиева**, докторант в редовна форма на обучение към катедра „Здравни грижи“ при Медицински Университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, с дисертационен труд на тема **„Здравно благополучие и психологическа подкрепа при пациенти със сърдечна недостатъчност”**.

Биографични данни и кариерно развитие на докторантката

Мария Георгиева придобива ОКС „бакалавър“ по здравни грижи през 2008 г. в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“, Варна. От 2008 до 2010 г. се обучава в ОКС „магистър“ по „Управление на здравните грижи“ в същия университет. Редовен докторант в катедра „Здравни грижи“ на Факултет „Обществено здравеопазване“ е от 2019 г.

Професионалният път на Мария Георгиева започва през 2009 г. като редова медицинска сестра в МБАЛ „Луковит“, а от 2010 г. работи в интензивно отделение на УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна. В периода 2011 – 2017 г. работи като редова сестра, а от 2017 г. като старша сестра във II Клиника по кардиология- неинвазивна към същото болнично заведение. От 2017 г. е и хоноруван преподавател към катедра „Здравни грижи“ на Факултет „Обществено здравеопазване“, МУ „Проф. д-р П. Стоянов“, Варна.

Кандидатката владее английски език на ниво В2.

Обща характеристика на дисертационния труд и неговата актуалност

Дисертационният труд съдържа 195 страници и е структуриран в пет глави: 1. Литературен обзор; 2. Цел, задачи, материал и методика на проучването; 3. Резултати и обсъждане; 4. Управление на сърдечната недостатъчност – предизвикателство в сестринската практика; 5. Изводи, предложения и приноси. Дисертацията включва 36 фигури, 10 таблици, 2 схеми и 7 приложения.

Библиографският списък е съставен от 209 литературни източника, от които 31 са на кирилица, а 178 са на латиница. Източниците са съвременни, 94% са публикувани

след 2000 г. Прави впечатление добрия обхват на източниците, като докторантката е издирила и по-труднодостъпни източници като дисертационни трудове, автореферати и сборници с научни трудове.

Актуалност на дисертационния труд. Избраната от докторантката тема е актуална и в съзвучие с най-новите перспективи в изучаване на заболяемостта от неинфекциозни заболявания, а именно техните социални и психологически ефекти.

Оценка на структурните части на дисертационния труд

Литературният обзор представлява 19% от общия обем на дисертацията. Разгледани са епидемиологията на сърдечната недостатъчност, рисковите фактори, клиничната изява и прогноза, включително усложненията при пациенти със сърдечна недостатъчност, симптомите на влошаване, хоспитализациите и рехоспитализациите по повод на това заболяване. Мария Георгиева е насочила вниманието си към аспектите, които впоследствие са обект на собственото ѝ проучване: качеството на живот, тревожността и депресията при пациентите със сърдечна недостатъчност. Особено се откроява представянето на международния опит в клиниките по сърдечна недостатъчност, ръководени от медицински сестри.

Целта на проучването е да се подобри благополучието и качеството на живот при пациенти със сърдечна недостатъчност, чрез прилагане на Модел за амбулаторна сестринска грижа. За постигане на тази цел са формулирани девет конкретни задачи, включително създаване на Модел за прилагане на амбулаторна сестринска грижа в приоритетните области за дейности при пациенти със сърдечна недостатъчност. Мария Георгиева е формулирала три работни хипотези.

Методологията на проучването е представена подробно. Обекти на проучването са 72 пациента със сърдечна недостатъчност, медицински документи и литературни източници. Последните два обекта са изследвани с документален метод, но не е приложен, нито е описан въпросника за извличане на информация. Липсва и въпросника за анкетния метод, макар да са описани основните му категории. Пациентите са изследвани с разнообразни методи в рамките на проспективно и емпирично проучване. Извършени са: клиничен преглед; ЕКГ; ехографска оценка; лабораторни биохимични изследвания; метод за оценка на функционален капацитет чрез 6-минутен тест с ходене (6MWT); оценка качеството на живот и депресивни настроения и тревожност по международно утвърдени въпросници.

За целите на проучването е разработен **Чек-лист за контрол на сърдечната недостатъчност**, който намирам за по-удачно да бъде изнесен в приложенията като оригинална разработка на докторантката.

Резултатите представляват 25% от общия обем на дисертационния труд. Поетапно е направен сравнителен анализ по пол, възраст, артериално налягане, сърдечна честота, 6MWT, лабораторни показатели, фракция на изтласкване; клинично проследяваните показатели (телесно тегло, артериално налягане, сърдечна честота);

качеството на живот. Особен интерес представлява раздела „Безопасност на наблюдение от медицинска сестра“, където са направени сравнения в показателите на проследяване между групата пациенти с организатор на наблюдението медицинска сестра (група А) и групата пациенти, при които сестрата е само с подпомагача функция (група Б). Резултатите показват, че наблюдението на пациенти със сърдечна недостатъчност от специалист по здравни грижи е безопасно за тях и не носи значими рискове.

Онагледяването на резултатите в таблици и графики е подходящо подбрано и илюстрира добре наблюдаваните статистически зависимости. Техническата ми препоръка е в посока включване на преведени на български названия на категориите в графиките.

Събраните емпирични данни подкрепят важни заключения относно грижите за пациентите със сърдечна недостатъчност:

- Кардиологичната сестринска грижа намалява риска от повторна или последваща рехоспитализация на пациентите със сърдечна недостатъчност, но групата пациенти проследявани от медицинска сестра са по-често рехоспитализирани в сравнение с групата наблюдавана от лекар и медицинска сестра.

- При проследявани пациенти телесното тегло показва постоянно намаление, а стойностите на систолното налягане остават стабилни без статистически значими разлики с изходните стойности.

- Серумните нива на NT-proBNP, сигнификантни за клинично подобрение, са показали по-изразено снижение в групата проследявана от медицинска сестра. В тази група е отчетено и подобрение в бъбречната функция (53%), спазването на диетичен режим (78%) и физическата активност (62,5 %).

- Медицинската сестра по-често насочва пациенти към друг специалист (57,1%) в сравнение с групата проследяване от лекар-кардиолог и медицинска сестра (47,1%), като най-честият консулт (23,8%) е бил с психиатър/психолог за психологическа подкрепа.

- Пациентите, наблюдавани от медицинска сестра, са със значимо по-добро качество на живот според EQ-5D скалата.

Четвъртият раздел на дисертационния труд е насочен към практическите разработки на Мария Георгиева: модел за амбулаторна кардиологична грижа; кабинет за кардиологична сестринска грижа; сестрински процес при сърдечна недостатъчност с подробно разработени **Насоки за грижа при пациенти със сърдечна недостатъчност**; грижи при непредвидено възникнали ситуации. Споделеният опит в приложението на различни форми на телемедицината в тези случаи е новаторски и заслужава по-нататъшно изследване.

Давам висока оценка на разработения **модел за амбулаторна кардиологична грижа**. Моделът включва два основни пакета от здравни грижи, разпределени в пет визити, съобразени със спецификата на заболяването и необходимите инструменти за оценка на състоянието на пациента. Моделът създава възможност за организация, съобразена се с компетентностите на медицинските сестри.

Сред **приложенията** се открояват прецизно изработените и с чудесен дизайн *Карта за наблюдение в помощ на лечението на пациенти със сърдечна недостатъчност* и *Паспорт на пациента в помощ на лечението на пациенти със сърдечна недостатъчност*. Паспортът е в помощ на пациентите и им позволява да участват активно в лечението си, концепция в духа на съвременните приоритети на здравните системи в развитите страни.

На базата на резултатите Мария Георгиева прави **13 извода**, сред които и изводи по **изпълнението на хипотезите**. Всички изводи са в съответствие на поставените задачи на проучването и са обосновани с резултатите и статистическия анализ.

Препоръките са под формата на **предложения**. Формулирани са две *предложения към Министерство на здравеопазването*, като особено ценна намирам препоръката за утвърждаване на програма за специализация „Медицинска сестра по сърдечна недостатъчност“ предвид на засиления интерес на медицинските сестри към придобиване на специалности в системата на здравеопазването и не толкова богатия избор от възможности за такива специализации по настоящем. *Към Медицинските университети* са направени три предложения, първото от които е обвързано с вече спомената програма за специализация и очертава визията на докторантката за колаборация между университетите и органа на изпълнителната власт. Пет са предложенията *към лечебните заведения*, от които особено ценно намирам последното предложение, касаещо условията за самостоятелна дейност на медицинската сестра по клиничното проследяване на пациенти със сърдечна недостатъчност. Това е много дискутиран въпрос, който дори беше обличен в изменения в Закона за лечебните заведения, без обаче да е постигната промяна в практиката на организация и осъществяване на здравните грижи у нас.

Приемам напълно посочените от докторантката **приноси**. Те са разделени на *приноси с теоретико-познавателен характер* (седем приноса) и *с практико-приложен характер* (6 приноса). Формулировките са обосновани и следват реално от проучванията на докторантката.

Авторефератът отразява добре съдържанието на дисертационния труд и представя в пълен обем направените изводи и предложения към Министерство на здравеопазването, Медицинските университети и лечебните заведения.

Във връзка с дисертационния труд са представени четири **публикации** в научни списания у нас и три пълнотекстови публикации в сборници от доклади, от които единият е в Националния референтен списък. Допълнително в списъка с научна продукция на кандидатката са пет участия в научни форуми с доклади по темата на дисертационния труд, които доказват научния потенциал на Мария Георгиева.

С дисертационния си проект докторантката е спечелила и научен проект по фонд „Наука“. За разпространението на резултатите от нейния труд допринася и реализирания от нея съвместно с проф. Йото Йотов, нейн научен консултант, курс на тема „Сърдечна

недостатъчност – теоретични познания, насочени към клинични успехи в практиката на специалистите по здравни грижи“.

Заклучение

Представеният дисертационен труд се отличава с актуалност и оригиналност. Цялостната организация и провеждане на проучването е лично дело на докторантката и доказва добрите ѝ възможности за научно-изследователска работа.

Дисертационният труд **„Здравно благополучие и психологическа подкрепа при пациенти със сърдечна недостатъчност”** отговаря на изискванията на Правилника за развитие на академичния състав в Медицински университет-Варна, поради което давам своето положително становище и предлагам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват положително за присъждане на образователната и научна степен **„доктор” на Мария Младенова Георгиева.**

Изготвил становището:



Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.

20 март 2023 г.