

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Димитър Раев, дмн
Н-к Клиника по вътрешни болести, УМБАЛ „Св. Анна“, София

Относно дисертационен труд:

„Поведение и лечение при пациенти с хипертонични кризи и остро настъпила неврологична симптоматика (бързо преходна или мозъчен инсулт), хоспитализирани в неврологична клиника“,

разработен от д-р Любомир Емилов Бауренски - Клиника по Кардиология, НКБ ЕАД, София за присъждане на научна и образователна степен “Доктор”.

Рецензията е изготвена според Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за условията и реда на придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МУ-София от 29/04/2011 г. на основание чл. 2, ал. 2 от ППЗРАСРБ и заповед на директора на МБАЛ на „НКБ“ ЕАД-София № 405/06.11.2014

Артериалната хипертония (АХ) е основен рисков фактор (РФ) за сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) въобще и в частност за преходните нарушения на мозъчното кръвообращение (ПНМК) и мозъчния инсулт. Неврологичните симптоми и увреди са чести при АХ, като освен от хронично повишеното АН, те могат да бъдат провокирани и от остри покачвания на АН, каквито са хипертоничните кризи (ХК). Неврологичните усложнения асоциирани с ХК могат да бъдат бързо преходни или да оставят трайни последствия. Те включват ПНМК, хипертонична енцефалопатия и исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт (МИ). Честотата на МИ е пропорционална на нивото на АН и може да бъде намалена наполовина при адекватна терапия, докато неоптимално лекуваната и неконтролирана АХ се асоциира с повишен риск от МИ.

Прогностичната стойност на вариабилитета на АН при остро настъпили неврологични усложнения в хода на ХК не е достатъчно изяснена, но напоследък той се приема за неблагоприятен самостоятелен РФ. В България няма проучвания за динамиката и вариабилитета на АН при пациенти с ПНМК и МИ. Няма и проучвания относно антихипертензивното лечение при ХК с остри неврологични усложнения. Всичко това прави интересна и значима за клиничната практика представената дисертационната тема.

Трудът е представен върху 183 страници, от които: литературен обзор 54 страници; 6 страници - цел, задачи, материал и методи; резултати – 83 страници; обсъждане - 5 страници; 35 страници – изводи, приноси, библиография и приложения.

Уводът добре обосновава актуалността на проблема. Литературният обзор изчерпателно разглежда съвременните данни за поведение и лечение при пациенти с хипертонични кризи и остро настъпила неврологична симптоматика. Използваната литература (общо 282 заглавия, от които 1 на кирилица) дава пълна картина за състоянието на проблема. 20 % от източниците са от последните 5 год. Общото заключение за тази част е, че авторът много добре е запознат с литературата по изследвания проблем, даващо му възможност да намери нищата у нас, която не е достатъчно коментирана и проучена.

Целта е ясно формулирана и обоснована от литературния обзор, а именно да се анализират рисковия профил на пациентите с хипертонични кризи и съпътстваща остро възникнала неврологична симптоматика, както и динамиката и вариабилитета на АН и ефекта на антихипертензивното лечение за крайния изход. Постигането на тази цел е предпоставка за получаване на нова информация, която да подпомогне клинициста в ежедневната практика.

Задачите са поставени ясно и конкретно за да разрешат планираната цел. Постижими са.

Дизайнът на проучването е ретроспективен, добре разработен, базиран е на използване на съвременни диагностични методи. Информацията е събирана систематично и изчерпателно, а използваните методи за обработка и представяне на резултатите ясна представа за постигнатото от д-р Бауренски. Изследването е проведено върху 173 пациенти хоспитализирани и лекувани в Неврологична клиника поради остро настъпила неврологична симптоматика в хода на ХК. Пациентите са разделени на 3 групи: 65 пациенти с ХК и бързо преходна неврологична симптоматика (световъртеж от централен произход, комбиниран отоневрологичен синдром, ПНМК и ХЕ); 70 пациенти с ХК и исхемичен мозъчен инсулт (ИМИ) – тромботичен, емболичен или ангиодистоничен мозъчен инсулт; 38 пациенти с ХК и хеморагичен мозъчен инсулт (ХМИ) – паренхимен или субарахноидален мозъчен кръвоизлив.

За осъществяване на поставените задачи авторът използва богат набор от методи: (1) клинични методи; (2) инструментални: ЕКГ, компютърна томография, доплерова сонография на екстракраниалните мозъчни артерии; (3) лабораторни изследвания. Използвани са богат репертоар от съвременни статистически анализи, които правилно са прилагани в зависимост от вида на променливите и типа им разпределение.

Резултатите са представени на 79 таблици и 23 фигури. Получените резултати са правдоподобни и в основата си са в съответствие с тези на други автори. Резултатите са интерпретирани ясно. Въз основа на получените резултати авторът прави своите изводи. Заключениеята са логични и напълно съвпадат с поставените задачи. Установява се, че по-голяма част от включените в проучването пациенти са хипертоници с неоптимално контролирано АН и с висок и мн. висок СС риск. В хода на лечението стойностите на АН са понижени значимо като редуцията на налягането корелира с подобрението в неврологичния статус.

Настоящата работа е единственото проучване у нас, в което редица зависимости се изследват за първи път, а резултатите от тях имат важно приложение. За първи път у нас се прави анализ на динамиката на АН при хоспитализирани пациенти с ХК и остра неврологична симптоматика и се търси разликата в динамиката на АН при ИМИ и ХМИ. Установяват се по-високи стойности на изходното САН, средно АН и ПН при пациентите с ХМИ, отколкото при тези с ИМИ при липса на разлика за ДАН, като в динамика САН при ХМИ остава трайно по-високо от това при ИМИ. При лицата с ИМИ се наблюдава по-плавно понижение на налягането в сравнение с тези с ХМИ, където има по-често флукуации, рязък спад, повторни покачвания и персистиращо високи стойности.

За първи път у нас се анализира вариабилитета на АН при хоспитализирани пациенти с ХК и остра неврологична симптоматика и се прави сравнение при пациенти с ИМИ и ХМИ. При ХМИ се установява по-изразен вариабилитет на АН в първите 24 часа, и след 24-тия час от началото на инсулта в сравнение с ИМИ.

За първи път се изследва асоциацията между динамиката и вариабилитета на АН и изхода от МИ. Авторът намира, че повишеното АН и повишеният вариабилитет и при двата вида МИ се асоциират с по-лош изход от заболяването. При ХМИ с неблагоприятен изход АН е по-високо в първите 24 часа, докато при ИМИ с неблагоприятен изход такова повишение на АН се наблюдава след 24-ти час. При пациентите с ХМИ по-изразен вариабилитет на налягането, корелиращ с по-неблагоприятна прогноза се наблюдава в първите 24-ти часа от началото на заболяването, докато при пациентите с ИМИ – след 24-ти час.

За първи път у нас се анализира антихипертензивната терапия при пациенти с ХК и остро настъпила неврологична симптоматика. Най-честите употребявани класове медикаменти per os и/или i.v. са ACE инх., централно действащи агенти и диуретици, докато от пероралните медикаменти, най-често са употребявани ACE инх., калциеви антагонисти и централно действащите агенти. Преобладава комбинираната терапия.

Във връзка с дисертационния труд са публикувани 4 статии в наши списания и 3 абстракти (2 в чужбина) от участия в научни форуми.

Имам някои критични бележки по така представения ми научния труд:

- не е посочен периода, в който са набирани пациентите;
- не е уточнено дали от изследваните пациенти е взето информирано съгласие;
- не са посочени литературните източници, по които е определян вариабилитета на АН;
- обсъждането е кратко по обем и реално липсва сравняване на собствените резултати с тези на други автори.

В заключение, смятам, че темата е изключително актуална, дава информация върху проблема, разработена е систематично и изчерпателно, поставените задачи са решени, получените резултати и основните изводи са ценни за клиничната практика у нас. Направените критични бележки не намаляват значимостта на работата, но съобразяването с тях би повишило качеството на труда.

Предлагам на почитаемото Научно жури към МБАЛ “Национална Кардиологична Болница“ ЕАД, София да гласува положително за присъждане на научна и образователна степен “Доктор” по научната специалност “Кардиология” на д-р Л. Бауренски.

16.08.2017 г.

Проф. д-р Д. Раев, дмн

