

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Диана Петрова Попова, д.м.н. – Ръководител Катедра по УНГ болести – МФ на МУ – София във връзка с процедура за защита на дисертационен труд за присъждане на образователна научна степен „Доктор” по научна специалност 03.01.35 „ото-рино-ларингология”. Член на научното жури / заповед № 3150 от 26.11.2019 год на Ректора на МУ - Плевен

Темата на дисертационният труд е “Епидемиологично проучване на честотата на вроден слухов дефицит при деца до три годишна възраст и свързаните с това рискови фактори”.

Автор на дисертацията е д-р Кремена Атанасова Казанджиева, докторант на самостоятелна форма на обучение в Катедра „Очни болести, ушно-носно-гърлени болести и лицево-челюстна хирургия“ при Медицински университет – гр. Плевен.

Научен ръководител на дисертанта е доц. д-р Александър Вълков Вълков, д.м.

Дисертационният труд се състои от 96 страници и съдържа 16 таблици, 19 фигури, 4 снимки и 2 приложения. Библиографията включва 208 научни източника, от които 1 на кирилица и 207 на латиница.

Авторефератът отговаря на изискванията за подобен род проучвания.

Дисертацията е обсъдена, приета и насочена за защита от разширен Катедрен съвет на 24.10.2019 година.

Представеният ми за рецензиране дисертационен труд на д-р Кремена Атанасова Казанджиева е посветен на един твърде важен и нерешен въпрос в медицинската практика, който е ранната диагностика и своевременното лечение на различните по степен увреди на слуховия анализатор при деца до три годишна възраст. Съвременната медицина разполага с надеждни, обективни, неинвазивни електрофизиологични методи за изследване на слуха. Докторантът използва метода на Отоакустични емисии за изследване функционалното състояние на външните слухови клетки. Те обективизират функционалното състояние на вътрешното ухо. ОАЕ са обективен, неинвазивен, много чувствителен и евтин метод на изследване. Откриват и малки по степен намаления на слуха, което е най- трудно при новородени, диагностичното уточняване на дискретните нарушения в слуховата функция. Точността на използвания метода за диагностика по международни данни е 90 %.

Слуховите увреждания се интервенират с успех, ако терапията започне от 6-я месец след раждането. Затова предпоставка за успех е ранното откриване на слуховите увреждания.

Д-р Казанджиева използва ОАЕ при изследване на състоянието на вътрешното ухо и си поставя следната цел. Да се изследва функция на Кортивия орган чрез ОАЕ. В зависимост от получените резултати да се изгради теоретично и практически приложим алгоритъм за ранна диагностика на слуховия дефицит при рисковите групи от новородени деца. Последните да бъдат проследени по отношение на състоянието на слуховия анализатор и последващото развитие на говора.

За тази цел авторът си поставя четири задачи, които в своята последователност са следните, да се извърши изследването с ОАЕ, да се проучи честотата и епидемиологичното разпределение на новородените със слухов дефицит, да се определят рисковите фактори за развитието на слухов дефицит и да се сформират рискови групи сред новородените. На базата на получените резултати да се изгради теоретично издържан и практически приложим алгоритъм за действие с цел осигуряване на ранно диагностициране и последваща слухова рехабилитация.

Литературният обзор е написан на 21 страници и в него са разгледани 8 проучвания проведени в различни държави и с различни по брой изследвани пациенти, които доказват ефективността на метода и обуславят необходимостта от ранната диагностика на слуховите увреждания, както от чисто медицинска страна, така и от финансова гледна точка. Във втората част на литературния обзор се разглеждат рисковите фактори които са причината за слуховите увреди. За рискови групи приемаме класификацията на JointCommitteeoninfantheating 1991 год. :

1. Фамилна обремененост по отношение на приемно намаление на слуха;
2. Вродени инфекции като токсоплазмоза, сифилис, рубеола, цитомегаловирус и херпес;
3. Краниофациални аномалии на ушна мида, външен сл. проход и др.;
4. Недоносеност под 1500 гр.;
5. Хипербилирубинемия и екссангвинотрансфузия;
6. Лечение с ототоксични медикаменти повече от 5 дена и луп диуретици;
7. Бактериален менингит;
8. Тежко състояние при раждане – АПГАР от 0-3 за 5 мин или липсата на спонтанно дишане за 10 мин.; хипотония през първите 2 часа;
9. Продължителна механична вентилация – повече от 10 дни;
10. Синдроми с предполагащи приемно увреждане на слуха- Алпорт, Ушер синдром и т.н.

Д-р Казанджиева ги разделя на две части генетични и негенетични рискови групи, и разглежда най-често срещаните се. Те са:

1. Механизъм на раждане и кислородотерапия през първите часове
2. Тегло при раждането
3. Гестационна възраст
4. Лабораторни показатели – стойности на левкоцитите и ниво на серумния билирубин.

В часта материал и методика, авторът разглежда периодът от януари 2015 година до април 2017 година. В него са изследвани 935 от всички новородени на територията на УМБАЛ - град Плевен. Във всички случаи родителите са дали съгласие и им е предоставена подробна информация за последствията от слуховия дефицит за развитието и социализацията на детето, и ползите от провеждането на скрининговата програма.

Скринингът е проведен в рамките на първите 48 до 72 часа след раждането. Преди провеждане на теста е направена двустранна отоскопия с цел отстраняване на налични ексудати във външния слухов проход, които биха компрометирали провеждането на изследването. Получилите отрицателен резултат – едностранно или двустранно са подложени на повторно ОАЕ тест изследване в рамките на 2-6 месеца след дехоспитализацията. При повторен отрицателен резултат децата са насочени към допълнителни специализирани диагностични тестове за определяне степента и нивото на слуховия дефицит.

В раздела анализ на резултатите от собствено проучване, като събраната от проучването информация бе систематизирана в база данни. Резултатите са обработени със статистическа програма SPSS v.24.0. За тяхното нагледно представяне се използваха таблици и графики. Средните стойности и медианата са използвани като признаци за представяне на централната тенденция. Като мерки за променливост за използвани стандартното отклонение (SD) и интервалния обхват (Min – Max). Авторът прави анализ на резултатите като разпределя новородените деца по групи, в зависимост от настъпилите усложнения по време на раждането, като ги съпоставя с международните данни. В направения анализ от изследването авторът получава три групи резултати: нормално чуващи новородени; слухово увредени деца; рискови групи за активно наблюдение.

Дисертантът е демонстрирал висок професионализъм при третиране на въпросите с ранната диагностика на слуховите нарушения, като в дълбочина показва широта на проблема и необходимата лечебно диагностична тактика, което прави проучването мащабно за страната. Последното ще допринесе за своевременно диагностициране и лечение на малките пациенти, а с това и социалната им интеграция, развитие на говора, адекватно на тяхните връстници.

В заключението р Казанджиева обуславя три етапа, които са необходими за съвременната диагностика и последващо лечение на слухово увредените деца.

1. Децата с намаление на слуха трябва да бъдат клинично уточнени до 3 месеца след раждането.
2. Слухопротезирането и рехабилитацията на слуха и говора трябва да започне не по-късно от 6 месеца от живота на децата.
3. Кохлеарната имплантация трябва да бъде извършена след 12-месечна възраст, с последваща слухово вербална рехабилитация.

В резултат на така проведеното проучване се определят и приносите на настоящия дисертационен труд.

1. За първи път на територията на страната е проведено системно епидемиологично проучване в МУ Плевен за честотата на вродения слухов дефицит при деца до 3 годишна възраст в Северна България.
2. Направена и систематизирана оценка на възможното въздействие на най-честите рискови фактори при раждането за правилното функциониране на слуховия анализатор.
3. Отдефинирани са рискови групи новородени, които да бъдат подложени на продължително проследяване и изследване във времето.

4. Създаден и приложен алгоритъм за ранно откриване на слуховия дефицит и прилагане на навременни диагностични и терапевтични мероприятия.

Изводите напълно отговарят на задачите. Представени са синтезирано и добре мотивирани, а приносите доказват високата ерудиция и професионализъм на автора.

Д-р Казанджиева има четири статии и четири пленарни презентации от конференции.

От наукометрична гледна точка дисертационният труд отговаря на всички изисквания и критерии за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”. В заключение като оценявам актуалността на разглеждания проблем, задълбочения характер на изследователската дейност и получените резултати, които са с висока научна и практическа стойност, убедено препоръчвам на Почитаемите членове на научното жури да оценят по достойнство дисертационния труд и да и бъде присъдена образователната и научна степен „Доктор”.

28.11.2019

проф. Диана Попова, дмн

