

Авторска справка

за научна и научно-приложна продукция на д-р Валентин Йосифов Ирмов, д.м., за участие в конкурс за академична длъжност „доцент“ в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност 03.01.45. Акушерство и гинекология, обявен в Държавен вестник 25/26.03.2019 г.

Научни публикации

Цялостната ми продукция е в съответствие с областта на висше образование, професионално направление в научната специалност по обявения конкурс. Към момента имам 37 научни публикации и участия в национални и международни форуми и изяви в страната, от които с 28 участвам в настоящия конкурс. От тях 1 е монография, 9 са публикации в списания, 18 са участия в научни форуми и изяви. В 89% от тях (25 публикации) съм самостоятелен или първи автор. Прилагам справка с 24 цитирания.

Научната ми продукция е оформена в три основни направления.

I. Диагноза, лечение и профилактика на рака на маточната шийка

Тук са представени получените резултати от обработката и анализа на данни, свързани с риска от заболяването, профилактиката, диагнозата и последващото лечение на карцинома на маточната шийка. Резултатите са обобщени в 1 монография и 20 публикации по следния начин:

- 1 монографичен труд - [1],
- 6 публикации в научни списания - [2], [3], [4], [5], [6] и [7],
- 14 на доклади, отпечатани в сборници от национални и международни научни конференции - [11], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18], [23], [24], [25], [26], [27], [28] .

I.A. Приноси с научно-приложен характер

В [1] е дискутирана първичната профилактика на карцинома на маточната шийка като възможност за понижаване на заболеваемостта от цервикален карцином, предвид факта, че първите симптоми обикновено се проявяват едва с напредване на заболяването. Изследвани са факторите, оказващи влияние върху нагласите за ваксиниране срещу карцинома на маточната шийка, а именно: права пропорционалност с повишаване на образоваността на анкетираните, наследствеността при онкологични заболявания, емоционалното състояние на пациентите, отношението на родителите към дъщерите . Направените изследвания представят нагласата на жените към първичната профилактика на цервикалния карцином. В следствие на тези анализи може да се каже, че най-честата причина за ваксинация е понижаване на риска от заболяването. Степента на образованост е в

пряка зависимост от нагласата за ваксиниране срещу карцинома на маточната шийка. При жени с преки роднини, с онкологични заболявания осъзнаването на сериозността на рисковете от развитие на цервикален карцином е най-висок (42,93%). Най-силно влияние върху мнението на анкетираните, по въпроса дали да се ваксинират, оказва мнението на лекарите специалисти. С повишаване на образованието се повишава и броя (38%) на анкетираните, които са информирани по отношение на полагащата им се безплатна ваксина. Най-честата причина, караща жените да не желаят да се ваксинират е страхът от евентуално увреждане на здравето им от поставянето на ваксината. Относително голям (около 31%) е дялът на жените, заявяващи, че нямат мнение дали да се ваксинират, спрямо групата на жените (34%), които заявяват, че биха ваксинирали дъщерите си. 72,07 % от пациентките, които биха ваксинирали дъщерите си ще го направят с цел „понижаване риска от заболяването“. Основната част от майките (54,82 %) заявяват като причина да не ваксинират децата си страхът от евентуално увреждане на здравето им от поставянето на ваксината, а възможността за безплатна ваксина срещу рак на маточната шийка на дванадестгодишните момичета знаят малко над 50 % от анкетираните жени.

В [2] и в [3] са разгледани методите и начините за предпазване от инфекциозни болести предавани по полов път. В [2] е установена връзка между възрастта и образованието на анкетираните и честотата на профилактиката на инфекциозните болести, предавани по полов път. Направените в [3] изследвания показват, че полово предаваните инфекции засягат лица в активна полова възраст и предизвикват сериозни последици в организма на човека, обществото и поколението.

В [11] е потвърдена значимостта на карцинома на маточната шийка като медико-социален проблем. Дискутирана е онкоепидемиологията на карцинома на маточната шийка. Представените изследвания доказват необходимостта от реализиране на ефективни скринингови програми за своевременно диагностициране на цервикалния карцином.

В [23] са представени предимствата на ваксинацията срещу човешкия папилома вирус в борбата с превенцията на рака на маточната шийка. Жените, които са ваксинирани срещу опасния вирус, може да си позволят да се подлагат на скрининг много по-рядко, отколкото тези, които нямат поставена ваксина. При ваксинираните жени след взимане на цервикална проба по време на скринингово изследване първо се търси наличие на папилома вируси в нея. Едва след откриването на такива започва търсенето на аномални процеси и образувания в матката. Това е много по-ефикасна и спестяваща време и ресурси процедура от тази, която се прилага при скринингово изследване на неваксинирани жени. Направените анализи доказват, че внедряването на система за ранно ваксиниране на момичетата срещу човешки папилома вирус, каквато се разработва в много страни, ще позволи скринингът за рак на маточната шийка да стане както по-достъпен, така и по-ефикасен в бъдеще. Ще намали значително и процента на заболяемост от рак на маточната шийка.

В [24] са дискутирани двете ваксини срещу човешкия папилома вирус, регистрирани във всички държави на ЕС, които са само профилактични, а не лечебни, както и началната възрастова граница за ваксинация. Представени са възможностите за оценка на ваксините въз основа на трите критерия - клинична ефикасност, имуногенност и безопасност.

В [25] е разгледана ваксинацията като профилактика на карцинома на маточната шийка. Доказана е възможността за предотвратяване на самото заразяване с онкогенен HPV тип чрез разработването на профилактични ваксини срещу HPV инфекцията, което не дава възможност за развитие на последващи дисплазии и неопластични промени в маточната шийка. Доказано е, че най-добрата възможна профилактика на цервикалния карцином се състои от комбинация на профилактична HPV ваксинация и редовен цервикален гинекологичен скрининг.

В [26] са разгледани вирусните причинители на цервикалния карцином с най-голяма епидемиологична честота, класификация, HPV симптомите, предимствата на навременната диагноза и правилното поведение за лечението на инфекцията с човешки папилома вирус. Направеният задълбочен анализ на предразполагащите фактори на инфекциите доказва, че пациентките с патологично променена цитонамазка и тези с доказано наличие на HPV в маточната шийка трябва незабавно да потърсят помощта на гинеколог.

В [27] е дискутирано мнението на защитниците и противниците на ваксината на рака на маточната шийка. Разгледан е въпроса каква степен на защита срещу рак на маточната шийка осигурява ваксината, имайки предвид, че той може да се предизвика от повече вируси, отколкото са типовете, срещу които действа ваксината

В [28] е направен задълбочен анализ на ваксинопрофилактиката на карцинома на маточната шийка в България. Дискутирано е, че въпреки наличието на Национална програма за превенция рака на маточната шийка, е твърде малка обхватността ѝ - през първите пет години от стартирането на програмата обхватът е достигал до 25% имунизационно покритие, а към момента е под 15%. Направеният анализ показва, че към настоящият момент са обхванати не повече от 5-6 хиляди поставени дози ваксина срещу човешки папилома вирус при положение, че целевата група на програмата е 60 хиляди момичета. Най-честа причина неваксинирането на момичетата е скептичното отношение на техните родители, от чието съгласие зависи поставянето на ваксината въпреки, че никъде в света и у нас няма отбелязани сериозни странични ефекти.

I.Б. Приноси с оригинален характер

Тук са представени нови за страната ни резултати, свързани с проучване нивото на здравна култура и информираността на българските жени по отношение на методите за профилактика и лечението на рака на маточната шийка.

В [4] и в [5] за първи път в България е изследвано отношението на анкетираните към профилактиката на рака на маточната шийка. Направените в [4] изследвания показват връзката между социалния статус, етническата принадлежност, възрастта и

образованието, като основни фактори, влияещи върху отношението на жените към профилактиката на рака на маточната шийка. В [5] е дискутирано правото на българските жени сами да определят начина на лечение и да отказват такова дори, когато то е животоспасяващо. Анализирани са нивото на информираност и отношението на пациентките към предимствата и недостатъците на възможните методи за лечение на цервикалния карцином.

Получените в резултати [12] показват, че едва 25% от наблюдаваните жени са добре запознати с методите и начините за предпазване от цервикалния карцином, и че най-висок процент от информираността си (41,11%) са придобили от глобалната мрежа.

В [13] е установена зависимостта между честотата на профилактичните гинекологични прегледи на жените в България и възрастовата група, и образователната им степен. В [14] е доказана значимостта на цитонамазката в профилактиката на рака на маточната шийка и отново е потвърдена връзката със социалния статус, етническата принадлежност, възрастта и образованието. Изследванията продължават в [15], където е доказана зависимостта между тези фактори и грамотността на българките относно профилактиката на карцинома на маточната шийка. Тук е установена връзка и с наличието на онкологични заболявания във фамилната анамнеза.

II. Методология на здравното управление

Тук са представени 7 публикации, отразяващи получените резултати от обработката и анализа на данни, свързани с факторите и моделите на управление на качеството на болничната помощ, взаимоотношенията между отделните нива в здравните заведения.

Те са обобщени по следния начин:

- 3 публикации в научни списания - [8], [9] и [10],
- 4 на доклади, отпечатани в сборници от международни научни конференции - [19], [20], [21] и [22].

Приносите в това направление са с научно-приложен характер.

В [8] е определено нивото на Бърнаут синдрома сред работещите в хирургически сектори в различни здравни организации чрез обработване с корелационен анализ на натрупани със стандартизирания тест на Кристина Маслах за оценка на емоционално изтощение, деперсонализация и личностни постижения (MBI) .

В [9], [10], [19] и в [20] са дискутирани въпроси, свързани с качеството на болничните услуги. В [9] са изследвани факторите на качеството на болничната услуга и е установена връзката му с необходимото количество материални и нематериални ресурси с определено качество и структура. Целейки качествена болнична услуга са анализирани отношенията между „производител“ и

„потребител“ на болничната услуга. Изследванията са продължени в [10], визирайки управлението на качеството на болничните услуги по Превъзходния модел на EFQM. Получени са резултати, определящи комуникацията между болничното ръководство и партньорите при осъществяване на процеса „закупуване на продукти и външни услуги“ в спазване изискванията за качество на болничната услуга. Включени са параметри като достъпност, надеждност, начин на предоставяне, мероприятия след реализиране на услугата, цената и другите разходи, свързани с нея. В [19] чрез анализ на шестте фактора на качеството на болничните услуги - правен статут, специфично маркиране, професионално-етични и деонтологични норми, икономически контекст, потребителски натиск и организационна култура, е доказано, че управлението на качеството на болничните услуги е въздействие и управление на човешкия капитал и притежаваният от него интелектуален капацитет. В [20] управлението на качеството на болничните услуги е анализирано, базирайки са на международният стандарт ISO 9001:2008 и са направени препоръки към подобряване и устойчиво развитие на качеството на процесите, произтичащи от предмета и дейността на ръководствата на болничните заведения и на началниците на техните медицински и немедицински структури.

В [21] е представен модел на организационно развитие, наречен „организационен конус“ и са направени изводи за възможностите му за представяне и разбиране на връзките и взаимоотношенията в организациите, в качеството му на сигнификантен за нова контрибуция за разбиране на организационните връзки.

В [22] са представени резултати, свързани с особеностите на комуникацията между отделните нива в здравното заведение. След направените анализи е доказано, че критиките към ръководството трябва да се спестяват, с цел запазване добрата комуникация в колектива (56,31% от изследваните респонденти). Доказано е, че този процент е в пряка зависимост с определени фактори - повишаване образованието на анкетираните, работа на медици в частни здравни заведения, възнаграждение до 500 лв. на медиците.

III. Други

Приносите в това направление са с научно-приложен характер:

Жените боледуват по – често от мъжете от уроинфекции. Това се обяснява с анатомичните особености на отделителната система при тях. Късата уретра, близкото разположение до половите органи и терминалният отдел на храносмилателната система , благоприятстват за бактериално поселяване по съседство. Всяка една чревна или гинекологична инфекция по кръвен път може да доведе до пренос на бактерии до уринарния тракт и да предизвика инфекция. Съществуват групи от жени , които са с по – висок процент вероятност за възникване на уроинфекции , поради допълнителни фактори. Това са жените в по – напреднала възраст с вагинален пролапс, което променя нормалната анатомия на отделителната

система и предразполага към задръжка на урина. Същото се отнася и за бременните жени, при които настъпва анатомично преустройство на вътрешните органи. В [6], [7] и [17] са дискутирани диагностицирането, епидемиологията, класификацията и лечението на уроинфекции. Получените в [6] резултати доказват предимствата на навременната диагноза и диференциалната диагноза и правилното поведение за лечението на уроинфекции. В [7] е анализирана зависимостта между бактериалните уроинфекции и възрастовата и социалната група на респондентите и видовете инфекции. В [17] е направен задълбочен анализ на предразполагащите фактори на уроинфекциите и са представени ефикасни мерки за превенция и профилактика.

Тазова конгестия може да настъпи в резултат на различни състояния и заболявания – като бременност, повишени нива на естроген, структурни нарушения на таза и други. Разширените вени и увеличеното кръвоснабдяване на органите разположен в ниската част на корема и тазовата кухина могат да предизвикат продължителна тъпа болка в съответната област. В [16] са представени проучвания, свързани с използване на доплерова велосиметрия за диагностициране на синдром на овариална вена и синдром на тазова конгестия.

Поликистозната болест на яйчниците е най – честото ендокринно заболяване в репродуктивният период на жената. Тя е сбор от множество симптоми , поради което е наречена синдром. Някои от факторите, допринасящи за развитието на заболяването са генетична предразположеност, възпалителни заболявания в малкия таз, вродени ензимни дефекти, специфични външни условия, метаболитни нарушения. На фона на процесите, които настъпват в организма на жената при този синдром (високи нива на ФСХ и ниски на ЛХ), се установяват и увеличени нива на инсулина , което от своя страна задълбочава хиперандрогенемията. Днес СПКЯ все по – често се асоциира с инсулинова резистентност. В[18] са дискутирани съвременни концепции за етиологията и клиниката на синдрома на поликистозните яйчници.

Изготвил:

(д-р Валентин Ирмов, д.м.)