

ДО НАУЧНОТО ЖУРИ
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № 3-226/21.07.2015
НА ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА СБАЛО-ЕАД

С Т А Н О В И Щ Е

от: Проф. д-р Галина Борисова Чакалова, дм

Научна специалност: Онкология

ИНСТИТУЦИЯ: Специализирана болница за активно
лечение по онкология-ЕАД, гр. София

Във връзка със защита на дисертационен труд за придъждане на образователната и научна степен „Доктор” по научната специалност „Онкология” с шифър 03.01.46. на д-р Веселин Димитров Гаврилов, ординатор в ОАРИЛ към СБАЛО-ЕАД.

На първото заседание на научното жури на 29.07.2015 год. съм избрана за изготвяне на становище. Становището е съставено в съответствие с ЗРАСРБ и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в СБАЛО-ЕАД.

Дисертационният труд е на тема: **„ОЦЕНКА И СРАВНЕНИЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА СЛЕДОПЕРАТИВНО ОБЕЗБОЛЯВАНЕ ПРИ РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА. ЗНАЧЕНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО СЪСТОЯНИЕ ЗА НИВОТО НА ОСТРАТА И ХРОНИЧНАТА СЛЕДОПЕРАТИВНА БОЛКА”**

Дисертационният труд е написан на 184 страници. Той е добре структуриран, разпределен в 5 основни глави както следва:

- увод и литературен обзор - 61 стр.,

- цел и задачи -2 стр.,
- материали и методи - 32 стр.,
- резултати- 37 стр.,
- обсъждане, изводи и приноси- 6 стр. и
- книгопис- 45 стр.

Дисертационният труд е онагледен с 6 цветни фигури, 6 диаграми и 30 таблици. Книгописът съдържа 348 автори, от които 25 на кирилица и останалите на латиница.

Публикациите, свързани с дисертационния труд, са 6, от които 1 в чуждо списание с IF и 5 в наши списания. Съобщения на научни форуми у нас са 2. На всички разработки д-р Гаврилов е първи автор.

Поставена е следната цел:

Сравняване на ефективността при овладяването на острата и хронична онкологична болка на три протокола за обезболяване след операция поради рак на млечната жлеза, както и оценка на влиянието на кратката психологическа подготовка, умората, тревожността и депресията върху болката.

За решаване на целта са поставени следните задачи:

1. Проучване на три различни протокола за обезболяване при оперативно лечение на рак на млечната жлеза като един от протоколите да съдържа габапентин – медикамент, който рутинно все още не се използва в СБАЛО-ЕАД като част от следоперативното обезболяване.
2. Да се проучи значението на предоперативната психологическа подготовка при болни с рак на млечната жлеза

3. Изследване на зависимостите по отношение на болката в покой и при движение на 3-5 час, както и тези свързани с хроничната болка.
4. Определяне на честотата на депресията, тревожността и умората при пациентите подлежащи на оперативно лечение поради злокачествено заболяване на млечната жлеза.
5. Разработване на унифициран протокол за обезболяване и отчитане на болката при мастектоми и квадрантектомии и предложение за приемането му в отделението по „Мамология и Реконструктивна Хирургия“ на СБАЛО.

Представеният от д-р Гаврилов дисертационен труд разглежда проблем, който е изключително актуален и значим за съвременната онкология, както в теоретичен, така и в чисто практически аспект, поради факта, че операциите за рак на млечната жлеза са най-честите операции при жената заради злокачествено новообразувание и до момента няма унифициран протокола за обезболяване след такива операция. Също така не е проучена честотата на депресия, тревожността и умора при такива пациентки подлежащи на оперативно лечение. В дисертационният труд вниманието е насочено именно към борбата с острата и хронична болка, като се обръща внимание на различните методи на психологическа подготовка и изследване на психологическото състояние на пациентките.

Проучването включва 172 пациентки, оперирани в отделението по мамология и реконструктивна хирургия към Торакална клиника на СБАЛО-ЕАД, гр. София за периода 25.01.2011 г. – 13.05.2014 г. При 50% от тях е направена квадрантектомия; при 42% - мастектомия, а при 8% - минимална оперативна интервенция заради доброкачествено

образуване. Проведено е рандомизирано проспективно проучване като болните са разделени на три групи: Първа, получила като обезболяване трамадол, аналгин и габапентин (втора линия обезболяване – перфалган при нужда). Габапентинът е прилаган в доза 300 мг. предоперативно и три пъти по сто милиграма в първите 24 часа; Втора, получила като обезболяване трамадол и династат (при нужда се прилага допълнително аналгин); Трета група пациенти, обезболявани с морфин и дексофен (аналгин при нужда). Допълнително са оформени и други две групи пациенти - контролна (получила стандартна предоперативна подготовка) и такава получила кратка (45-60 минути) предоперативна психологическа подготовка включваща и обучение в оценяването и справянето с болката. В деня преди операцията е отчитано ниво на депресия и тревожност (HAD и Zung скали), ниво на умора (скала за умора). Болката е оценявана чрез VAS скала в деня преди операцията и в ранния следоперативен период (в покой и при движение), а на третия месец чрез кратък въпросник на McGill. За проверка на резултатите е използван Logit-модел - експоненциална логическа регресия, която има за цел да опише възможно най-добре зависимостта между определена дискретна променлива и други променливи.

Получените резултати показват, че:

1. При сравняване на трите протокола за следоперативно обезболяване се установи, че протоколът съдържащ габапентин е най-ефикасен както по отношение на острата болка при движение, така и за недопускане на развитието на хронична болка на 3 месец. По отношение на болката в покой най-ефикасен е протоколът съдържащ трамал и династат. На базата на получените резултати може да се приеме, че най-ефикасен по

отношение на трите разгледани променливи (болка в покой, при движение и хронична такава) е моделът на обезболяване съдържащ габапентин.

2. Само 7% от пациентите, оказали се в следствие с доброкачествено заболяване са били депресирани, срещу 35% от пациентите получили в следствие мастектомия или квадрантектомия.
3. По-младите пациенти изпитват по-силна болка.
4. Двата възрастови диапазона, в които над 50% от пациентите са с отчетена хронична болка на трети месец са: възрастта под 29 години и диапазона между 30 и 39г. – 55% (от общ брой наблюдавани пациенти 13 са в тази възрастова група).
5. При пациентите, които са били депресирани и тревожни по-често се е налагало да бъде използвано допълнително обезболяване (аналгин). Не се отчитат значими ефекти от психологическата подготовка по отношение на острата и хроничната болка.

Дисертантът се е справил много добре с поставената цел и задачи.

Много добро впечатление прави отлично онагледените таблици и фигури и статистическата обработка на резултатите.

Направени са 6 извода като най-съществен е изработването на протокол за рутинното обезболяване на пациенти подложени на радикално оперативно лечение поради онкологично заболяване на млечната жлеза.

Приноси: Теоретични приноси са 3, а Научно-приложни и методологични приноси са 5.

За първи път у нас е разработен дисертационен труд, свързан с обезболяването на онкологично болни, което е и най-основният принос на дисертационният труд.

Критични бележки, препоръки, отзиви и становище:

Нямам критични бележки и препоръки.

Сгрешена е номерацията на научно-приложните и методологични приноси, но това не омаловажава качеството на дисертационния труд.

Отзиви: Много точно са дефинирани случаите при които се препоръчна извършване на една или друга схема на обезболяване.

Становище относно количествените показатели по критериите за придобиване на научва степен „Доктор“ : Наукометричните показатели превишават изискванията за образователната и научна степен „Доктор“.

Авторефератът отразява целите и задачите, материалите и методите и получените резултати и отговоря напълно на дисертационния труд.

Заклучение

В заключение мога да кажа, че представеният дисертационен труд напълно отговоря по качествените и количествените критерии на изискванията на Закона за развитието на академичният състав в България и Правилника за неговото прилагане, както и на Правилник за научните степени и звания на СБАЛО – ЕАД за присъждане на научно и образователна степен „Доктор“ в област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“, по професионално направление 7.1. „Медицина“ и научна специалност 03.01.46. „Онкология“ и препоръчвам да се присъди на д-р Веселин Димитров Гаврилов образователната и научна степен „Доктор“.

20.08.2015

Изготвил становището:

Проф. Г. Чакалова, дм

