До Председателя на Научното жури,

определено със заповед № 3-226/21.07.2015 г

на Изпълнителния директор на СБАЛО-ЕАД, София

**СТАНОВИЩЕ**

От Проф. д-р Иван Гаврилов, дм,

Началник Торакална клиника,СБАЛ по онкология, София

Във връзка с процедура за защита на дисертационен труд за присъждане 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, зачислен като дисертант за самостоятелно разработване на дисертационен труд.

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:

● въведение и литературен обзор- 57 стр.,

● цел и задачи-2 стр.,

● материали и методи-32 стр.,

● резултати- 37 стр.,

● обсъждане, изводи и приноси- 6 стр. и

● книгопис- 42 стр.

Дисертационният труд е онагледен с 6 цветни фигури, 6 диаграми и 31 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 за 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 за злокачествено заболяване на млечната жлеза.
5. Разработване на унифициран протокол за обезболяване и отчитане яна болката при мастектомия и квадрантектомия 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 (27%) и до момента няма унифициран протокол за обезболяване след такива операция. Също така не е проучена честотата на депресия, тревожността и умора при такива пациентки, подлежащи на оперативно лечение. В дисертационния 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.

Обект на проучването са 172 пациентки, оперирани в Торакална клиника на СБАЛО-ЕАД-София за периода 25.01.2011г. – 13.05.2014г. При 50% от тях е направена квадрантектомия; при 42% - мастектомия, а при 8% - секторална резекция - оперативна интервенциязаради доброкачествено образувание. Проведено е рандомизиранопроспективно проучване като болните са разделени на три основни 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 последствие с доброкачествено заболяване са били депресирани, срещу 35% от пациентите получили в последствие 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 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.

Много добро впечатление прави добре 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.

**Критични бележки, препоръки, отзиви и становище:**

Нямам критични бележки.

Препоръки: Авторът е взел предвид направените препоръки след предварителната защита, с което се подобрява качеството на дисертационния труд. Цитираните автори на кирилица от 5 са увеличени на 25, с което по-точно показва научните разработки, имащи отношение към темата. Редно би било при подреждането на книгописа първо да бъдат цитирани авторите на кирилица. Някои от таблиците са претрупани с информация, което ги прави по-трудно разбираеми от общата аудитория.

Объркана е номерацията на приносите на стр. 138 – последният принос е дублиран като номер 4, а би трябвало да е 5. Направените препоръки са предимно от техническо естество и в никакъв случаи не омаловажават стойността на дисертационния труд.

Отзиви: Много добре и точно са описани критериите за болка и скалите за оценяване. Много добре е разгледан и описан психологичния аспект на предоперативната подготовка за борба с болката. Прави впечатление свободното боравене и познание на автора на тази все още не много популярна тема в България. Много точно са дефинирани случаите, при които се препоръчва извършване на една или друга схема на обезболяване, както и разработването на протокола за обезболяване, който е напълно приложим в настоящата ни дейност.

**Авторефератът** съдържа основната информация от дисертационния труд и дава пълна представа върху неговата цел, задачи, постигнати резултати, направени изводи и приноси с приложен характер.

**Лични впечатления:** Познавам д-р Веселин Гаврилов от няколко години, откакто работи в Реанимационно отделение на СБАЛО-ЕАД. Преките ми контакти се осъществяваха в операционния блок. От самото начало правеше впечатление на тих, скромен, отзивчив, любознателен и много добре професионално подготвен анестезиолог. С лекота се справяше с трудните случаи и винаги се грижеше за състоянието на пациентите в следоперативния период. Не се изненадах от желанието му за научна дейност, както и от завършения в сравнително кратки срокове дисертационен труд. Темата, качествата и основните изводи с приноси потвърдиха първоначалните ми впечатления. С дълбоко удовлетворение съм от постигнатите му успехи, като прави впечатление и желанието да се съобрази с препоръките под прякото ръководство на научния си ръководител. В перспектива виждам Д-р Гаврилов не само като много добър професионалист, но и като съвременен изследовател с много добро бъдеще.

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

**Заключение**

В заключение мога да кажа, че представеният дисертационен труд напълно отговоря по качествените и количествените критерии на изискванията на Закона за развитието на академичния състав в България и Правилника за неговото прилагане, както и на Правилник за научните степни и звания на СБАЛО – ЕАД за присъждане на научно и образователна степен „Доктор” в област на висше образовение 7. „Здравеопазване и спорт”, по професионално направление 7.1. „Медицина” и научна специалност 03.01.46. „Онкология” и въз основа на това убедено препоръчвам на научното жури да бъде присъдена образователната и научна степен „Доктор”.

14.09.2015 Проф. И. Гаврилов, дм