

СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Никола Василев, дм, УМБАЛ „Софиямед“, София,
член на научно жури за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по
научна специалност „Онкология“, шифър 03.01.46. на д-р Веселин Димитров Гаврилов,
ординатор в ОАРИЛ към 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“**.

Трудът е представен в обем 184 страници, от които 4 са заети от заглавие, съдържание и благодарност. Остават 180 страници.

Разпределението на заглавията в тези 180 страници е както следва:

ЗАГЛАВИЕ	Брой страници
Предговор	2
Въведение	3
Глава първа: Литературен обзор	53
Глава втора: Цел и задачи	2
Глава трета: Материал и методи	32
Глава четвърта: Резултати	37
Глава пета: Обсъждане, изводи и приноси	6
Книгопис	43
Публикации	2

Забележка 1: Би било полезно в началото на дисертационния труд да се предвиди място за списък на използваните съкращения.

Дисертационният труд е онагледен с 6 графики, 6 диаграми и 31 таблици.

Забележка 2: Не винаги са ясни критериите за отличаване на „графика“ от „диаграма“.

Забележка 3: Оформлението на таблиците не е еднотипно – някои са с оцветен първи ред, други са изцяло нецветени, трети са изцяло цветни, четвърти са изцяло в черно и сиво, пети са без редове и колони и т.н.

Забележка 4: Някои от таблиците трудно могат да се възприемат като таблици (напр. табл. 10 на стр. 78, табл. 12 на стр. 82).

Литературният обзор е изготвен с вещина и постига целта си – да подготви читателя за пълноценно обхващане на проблема и пътищата за неговото решаване. Обнародването му като самостоятелна разработка в специализирано издание е съвсем обосновано.

Книгописът съдържа 348 заглавия, от които около 22 на кирилица.

Преценка: Обемът на книгописа е достатъчен и включените заглавия са по темата на дисертационния труд.

Забележка 5: Книгописните единици са номерирани по реда на появата им в текста. За предпочитане е подредба по азбучен ред (първо на кирилица, после на латиница).

Забележка 6: Не е ясно на какъв език са част от книгописните единици, представени като линкове. Сигнатурата на линка по правило е на латиница, но често в края има добавен текст на кирилица – например № 341:

<http://www.bbsbl.de/tutorial/zusammenhangsanalyse/oddstratios.html> Барбара Бреднер, статистически решения и консултации.

Дисертационният труд си поставя за **цел** да сравни три протокола за следоперативно обезболяване по отношение на тяхната ефективност спрямо остра и хронична болка, както и да оцени влиянието на кратката психологическа подготовка, умората, тревожността и депресията върху болката.

Преценка: Целта е формулирана коректно и поставя рамката на една дисертабилна разработка, третираща съвременни и недокрай решени проблеми в нашата онкологична практика.

За постигане на целта авторът си поставя 5 задачи.

Преценка: Подборът на задачите е удачен. Справянето с тези задачи е необходимо и достатъчно условие за постигане на поставената цел.

В дисертационния труд е включен достатъчно обемист клиничен **материал** – 172 жени със заболяване на млечната жлеза, оперирани в СБАЛО-ЕАД, София.

Забележка 7: В текста глаголите са в минало време. Уместно е да се използва т. нар. сегашно историческо време, т.е. вместо „...**беше** извършена минимална оперативна интервенция поради това, че **бяха** диагностицирани...“ да се напише „...**е** извършена минимална оперативна интервенция поради това, че **са** диагностицирани...“.

Описанието на използваните **методи** носи следната информация:

1. Проучването е проспективно и рандомизирано.

Преценка: Това е безспорно достойнство на дисертационния труд.

2. Оформени са общо 5 групи пациенти: три групи с различни, подлежащи на клиничко-статистически анализ схеми за обезболяване, една контролна група със стандартна предоперативна подготовка и една група с кратка предоперативна психологическа подготовка.
3. Параметрите, оценявани при пациентите са: болка, умора, тревожност, депресия.
4. Данните са подложени на статистическа обработка.

Преценка: Използваните статистически техники са адекватни, съвременни и прецизни.

Забележка 8: Не става ясно как точно е извършена рандомизацията: ръчно, с помощта на компютърно генерирани случайни числа или другояче.

Забележка 9: По групирането на пациентите –

- не е посочен броят пациенти в отделните групи;
- не е ясно дали пациентите с кратка предоперативна психологическа подготовка са отделна група или обхващат пациенти от другите групи.

Забележка 10: По някои технически подробности, валидни за целия текст –

- мерните единици са изписани на кирилица вместо (както изисква системата SI) на латиница, напр. съкращението на „милиграм“ е изписано **mg** вместо **mg**;

- допуснати са неточности в клиничното мислене, например
 - стр. 65: „...пациенти, подложени на радикално хирургично лечение поради **съмнение за рак...**“ (съмнението не е индикация за радикална операция);
 - стр. 66-67: в изброяването на компонентите на предоперативния клиничен преглед е включена премедикация (медикацията не може да бъде част от преглед).
- пренебрегнати са отдавна възприети у нас термини, напр. сивото вещество е наречено „сива материя“ (стр. 18), Силвиевата бразда е наречена „Силвиева фисура“ (стр. 19) и др.;
- лекарствата са обозначени ту с генерично название, ту с име на бранд; редно е да се изписват генеричните названия, последвани (където се прецени за необходимо) от името на бранда и производителя, поставени в скоби, напр. **парацетамол (Perfalgan™, Bristol-Myers Squibb), парекоксиб (Dynastat™, Pfizer), метамизол (Analgin, Софарма) и т.н.**

Получените **резултати** са от безспорна полза за онкохирургичната практика, а защо не и за терминалните грижи. Те напълно оправдават усилията, положени за завършване на тази научно-приложна разработка. От особен интерес са следните констатации:

1. Най-ефикасен по отношение на трите разгледани променливи (болка в покой, болка при движение и хронична болка) е протоколът за обезболяване, съдържащ габапентин.
2. Двата възрастови диапазона, в които най-много пациенти изпитват хронична болка в третия следоперативен месец са: възраст до 29 год. и възраст между 30 и 39 год.
3. Липсват статистически значими ефекти от психологическата подготовка по отношение на острата и хроничната болка.

Прави впечатление, че раздел „**Обсъждане**“ (точка 5.1 от Глава пета: „Обсъждане, изводи и приноси“) е необичайно кратък – по-малко от 2 страници. Може би това е накарало автора да обедини в една глава обсъждане, изводи и препоръки. Според мен в други раздели (напр. „Методи“ – точка 3.2 от Глава трета: „Материал и методи“) са намерили място пасажки, подходящи за раздел „Обсъждане“.

Следват **изводи**, които са шест на брой – лаконични (с изключение на извод № 6), разбираеми и по същество.

Преценка: Авторът е съумял да се измъкне от клопката на многобройни и многословни изводи – традиционен недостатък на безброй дисертационни трудове.

Забележка 11: Извод № 6 всъщност не е извод, а препоръка. Текстът е ясен, точен и полезен, но мястото му е в раздел „Препоръки“, какъвто не съществува в дисертационния труд, а би било добре да съществува.

В дисертационния труд са изтъкнати 3 теоретични и 5 научно-приложни и методологични¹ приноса.

Забележка 12: В теоретичен принос № 1 (стр. 136) четем: „На базата на дългогодишни теоретични и клинични проучвания...“. Тази претенция олеква, ако се справим с точка 3.1 от Глава трета „Материал и методи“ (стр. 64). Там е посочено, че материалът за дисертационния труд е набран в периода 25.01.2011-13.05.2014 г., т.е. не „дългогодишно“, а в продължение на малко повече от 3 години.

Забележка 13: В научно-приложен и методологичен принос № 1 (стр. 137) четем: „За първи път у нас се предлага ... да бъдат приети рискови критерии за развитие на хронична следоперативна болка“. Тези критерии би трябвало да фигурират и в раздел „Обсъждане“, и в раздел „Изводи“.

Забележка 14: В научно-приложен и методологичен принос № 3 (стр. 137-138) намира място препоръка за добавяне на ибупрофен „при необходимост и недобър контрол на болката“. Прибягването до ибупрофен не е споменато в 3.2 „Методи“.

Цитираните **публикации**, свързани с дисертационния труд, са 6, от които 1 в чуждо списание с импакт-фактор (резюме на доклад, изнесен на научен форум в чужбина) и 5 в български списания. Изнесените доклади на научни форуми у нас са 2. На всички разработки д-р В. Д. Гаврилов е първи автор.

Наукометричните показатели на дисертационния труд задоволяват изискванията за образователна и научна степен „Доктор“, залегнали в нормативните документи.

Заключение

Направените от мен забележки са предимно по техническото оформяне и представянето на дисертационния труд. Те засягат недостатъци, за които отговорността се споделя от дисертанта, неговия научен ръководител, вътрешния му рецензент и колективните органи, където трудът е бил разглеждан в различни етапи на неговото изготвяне.

Независимо от направените забележки мога отговорно да заявя, че дисертационният труд отговаря по качествени и количествени критерии на изискванията на Закона за развитието на академичният състав в Република България, Правилника за неговото прилагане, както и на съответния вътрешен Правилник на СБАЛО – ЕАД.

Във връзка с гореказаното **убедено препоръчвам на почитаемото научно жури да присъди на д-р Веселин Димитров Гаврилов образователната и научна степен „Доктор“** по научна специалност „Онкология“.

20 август 2015 г.

ИЗГОТВИЛ:



доц. д-р Никола Василев

¹ Номерацията на научно-приложни и методологични приноси е сгрешена – повторена е цифра 4.