

СТАНОВИЩЕ

От Доц. д-р Весела Карамишева, д.м
Катедра „ Акушерство и гинекология”
Медицински факултет, МУ гр. София
Клиника по Обща и урогинекологична хирургия
СБАЛАГ „ Майчин дом” гр. София

Представям настоящото становище в качеството си на външен член на научно жури, определено със Заповед № Р-109-153 на Ректора на МУ-Варна, Проф. Д-р Параскев Стоянов“-Проф. Д-р Валентин Игнатов.

Относно: Дисертационният труд на Д-р Павел Петров Добрев на тема: „ГЕНИТОУРИНАРЕН СИНДРОМ НА МЕНОПАУЗАТА ПРИ ЖЕНИ СЛЕД ХОРМОНАЛНА, ХИРУРГИЧНА И ЛЪЧЕВА КАСТРАЦИЯ” с научен ръководител Проф. д-р Явор Корновски, д.м.н. за присъждане на образователна и научна степен „ Доктор” в област на висше образование „7 Здравеопазване и спорт”, научно направление „7.1. Медицина”, научна специалност „ Акушерство и гинекология”.

Становището е изготвено въз основа на представения Дисертационен труд и Автореферат. Те са оформени правилно и отговарят на изискванията за структура на научна работа, съгласно Закона за развитие на Академичният състав в Република България и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МУ гр. София.

Данни за докторанта: Д-р Павел Петров Добрев е роден на 23.06.1986год. Завършва средно образование в гимназия за чужди езици „Васил Левски“ гр. Бургас и впоследствие се дипломира в специалност медицина в МУ-Варна– 2011 год. През 2016 год. придобива специалност „Акушерство и гинекология“.

Професионалната му кариера продължава в насока оперативна гинекология и миниинвазивна хирургия последователно в град Плевен и гр. Бургас.

През 2021г е зачислен като докторант в самостоятелна форма към МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна.

Член е на научното дружество по Акушерство и гинекология и на Български Лекарски Съюз. Ползва писмено и говоримо английски и руски език.

Актуалност на темата: Генитоуринарният синдром е сравнително нов термин в раздела на общата гинекология. Самото включване на симптомите на менопауза в нова структурно оформена група, показва значимостта и многопосочността на проблема. От една страна остават трудностите в диагнозата поради многофакторността на проблема, а от друга повлияването на оплакванията. Похвална е идеята на докторанта да насочи вниманието върху причините за появата на симптомите и акцента върху ранното предотвратяване на оплакванията. Изучаване на влиянието на тези фактори би позволил правилен подход и подобряване качеството на живот.

Структура на дисертацията:

Дисертационният труд е написан на литературен български език и е изложен на 122 стандартни, компютърни страници. Онагледен е с 16 таблици и 14 фигури. Библиографията включва 167 заглавия, като само 2 от тях на български, останалите 14 са на руски и 151 на латиница. Това показва задълбоченост на анализа и съвременност на проблем. Дисертационният труд включва: литературен обзор – 47 стр., цел и задачи – 2 стр., клиничен материал и методи – 30 стр., резултати и обсъждане – 21 стр., изводи – 1 стр., приноси – 2 стр., книгопис – 15 стр.

Литературният обзор е изключително подробен, представен на 47 страници като отразява задълбочени познания в областта на анатомия и физиология на женската полова система. Едновременно с това е представена актуалността на проблема в световен мащаб, като са цитирани 165 източника основно от чужди автори. Разглеждането на проблема и предложената нова класификация би ни дала възможност да променим подхода в този сериозен и често подценяван синдром. В литературния обзор са разгледани основните дискуссионни моменти, той е изчерпателен и напълно достатъчен за оформяне на основните насоки на проучването.

Поставената цел е: Да се проучи честотата и различните проявления на синдрома на генитоуринарна атрофия след хирургична и лекарствена (хормонална и

химиотерапия) кастрация. Целта е ясно и точно формулирана. За постигането и са поставени 8 задачи.

Материал и методи: Направено е проспективно клиничко-епидемиологично проучване, обхващащо 67 пациентки. Изследваният клиничен контингент е със средна възраст $40,27 \pm 3,90$ години в диапазона 30–45 години. Пациентките са разделени в две групи 35 (52,2%) са с хирургична кастрация и 32 (47,8%) – с лекарствена терапия (химиои/или хормонотерапия)

Участниците в проучването са избрани с помощта на предварително изработени включващи и изключващи критерии, които са строго спазени. Критериите за включване и изключване са ясно и точно дефинирани. Методите за изследване и методологията са прецизно подбрани.

Използвани са разнообразни изследователски методи: клинични, апаратни, параклинични. Основната оценка е направена въз основа на влагалищно рН; влагалищна чистота; количество лактобацили. Разработена е Анкетна карта за оценка на честотата на субективна симптоматика, свързана с вагиналната компонента на генитоуринарния синдром в менопаузата (GSM) – диспареуния, сухота във влагалището и пруритус вулве (сухота на вулвата) след двата вида кастрация (хирургична и лекарствена). Включена е уринарна симптоматика, която много често се подценява и неправилно интерпретира от гинеколозите.

Статистическа обработка на резултатите: Извършена е прецизно и методично. Използвани са утвърдени и съвременни методи за математически анализ на обработваните резултати.

Резултатите в проучването са представени последователно и систематизирано, с добро онагледяване с таблици и фигури. При интерпретирането на собствените резултати след всеки раздел следва обсъждане и съответните изводи.

Честотно разпределение на всички пациенти, включени в проучването, според: влагалищно рН; влагалищна чистота; количество лактобацили и субективна вулво-вагинална симптоматика е следното

Пациентките с хирургична кастрация имат по-висок процент липсващи лактобацили, докато тези с лекарствена кастрация – нормално и редуцирано количество

Най-много (65,7%) са участничките в проучването с влагалищна сухота, следвани от тези с диспареуния (50,7%). Най-малко са пациентките с липса на такава симптоматика – 19,4%, а такива с Pruritus vulvae липсват напълно. Пациентките с хирургична кастрация имат по-висок процент липсващи лактобацили, докато тези с лекарствена кастрация – нормално и редуцирано количество

Водеща в субективната симптоматика, свързана с уринарната компонента на генитоуринарния синдром (GSM) в менопауза, е ноктурията с 56,7%, следвана от смесена инконтиненция с 23,9%. На последно място е императивната инконтиненция с 4,5% (Фиг. 8) (

Много важен резултат е прогностично значение на факторите – възраст, вид кастрация, онкологично заболяване, за възникване на: диспареуния, сухота във влагалището, пруритус вулве, влагалищно рН, влагалищна чистота и количество лактобацили.

Изводите в дисертацията са 9 на брой, като те са точно и ясно представени. Произтичат от резултатите на проучването и са подкрепени с данните от статистическата обработка. Получените резултати и изводи могат да послужат за промяна в поведението и лечението на генитоуринарния синдром с цел намаляване на честотата на субективните оплаквания на пациентките и най-вече подобряване качеството на живот.

Приносите са правилно формулирани, с научно-практическа стойност. Те отразяват постигнатото от докторанта в разработената тематика. Като особено важен намирам Анализирането на предиктивното значение на факторите за генитоуринарния синдром и възможностите за превенция.

Авторефератът е изготвен в съответствие с изискванията и отразява точно частите на дисертационният труд.

Публикации и участие в конгреси: Докторантът е представил 2 публикации като първи автор и участие в проект.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Представеният ми за становище дисертационен труд и Автореферат отговаря на всички изисквания на Правилника за научните степени. В него са представени научни резултати, които са крачка напред в разбирането на проблема- „Генитоуринарен синдром“

Въз основа на гореказаното давам положително становище за дисертационния труд на тема „ГЕНИТОУРИНАРЕН СИНДРОМ НА МЕНОПАУЗАТА ПРИ ЖЕНИ СЛЕД ХОРМОНАЛНА, ХИРУРГИЧНА И ЛЪЧЕВА КАСТРАЦИЯ” за присъждането на образователна и научна степен “ДОКТОР” на Д-р Павел Петров Добрев.

23.05.2022 г.

Изготвил становище:



Гр. София

/Доц.д-р Весела Карамешева, ДМ/