

ДО НАУЧНО ЖУРИ

КОНСТИТУИРАНО СЪС ЗАПОВЕД Р –109-411/26.10.2022

НА РЕКТОРА НА МУ ПЛОВДИВ

## СТАНОВИЩЕ

ОТ ПРОФ. Д-Р ВИЛИЯН ПЛАТИКАНОВ, ДМ

Относно: дисертационен труд **„Интраоперативно и постоперативно обезболяване с TAP-block при пациенти с долна срединна лапаротомия”** за присъждане на научна и образователна степен „доктор“ по специалността „Анестезиология и интензивно лечение” с шифър 03.01.38

Дисертант: д-р Атанас Цанков Занев

**Уважаеми колеги,**

Представени ми бяха документи, за изготвяне на „становище” относно присъждане на научна и образователна степен „доктор“ на д-р Атанас Цанков Занев, докторант в катедра КАСИМ при МФ, МУ Варна.

Документите съдържат 18 свитъка, всички в съгласие с изискванията на ЗНСЗ и ПРАС на МУ Варна.

### Данни за дисертанта

Д-р Занев е роден през 1983 г, завършва Медицински университет Варна през 2008 г. След това работи като лекар в различни структури на Спешната медицинска помощ. От 2012 г е лекар специализант по анестезиология и интензивно лечение към КАИЛ на УМБАЛ „Св.Марина“, а от 2014 г е асистент под различни форми към МУ Варна.

### Въведение в темата

Болката, получена след хирургична интервенция, продължава да бъде основно предизвикателство за медицината и днес. Лошият контрол на постоперативната болка може да забави възстановяването, рехабилитацията и да удължи болничния престой. През 1993 г. Kehlet и Dahl въвеждат концепцията за мултимодална аналгезия, целяща намаляване на използваното дотогава основно опиатно обезболяване. Това се превръща в крайъгълен камък за интра- и постоперативната аналгезия, особено в коремната хирургия. Комбинацията от разнообразни анестетични техники и медикаменти от различни фармакологични групи цели намаляване на страничните ефекти и основно редуциране употребата на опиати. Мултимодалният подход включва компонентите: предварително обезболяване; системна аналгезия; регионална аналгезия. В последните години TAP-блокът придобива все по-голяма популярност в постоперативното обезболяване, при хирургични интервенции в коремната област.

### **Оценка на дисертационния труд**

Подхождам към оценка на дисертационния труд с ясната визия, че всяка дисертация е уникално авторско изпълнение, за което няма категорични граници и шаблони, но има приети от научната общност такива, доказали се в дългогодишната практика на научните съвети, дружества и многобройни публични защиты.

Той е написан на 157 стандартни машинописни страници, на ясен език. Структуриран е в 9 основни раздела. Онагледен е с 49 таблици, 36 фигури и 8 снимки.

**Актуалност и дисертабилност:** актуалността на темата не подлежи на съмнение.

Обезболяването интра- и постоперативно все повече вълнува лекарите, занимаващи се с оперативна медицина, а качеството на живот, в случая без болка, излиза на преден план в комплекса от желани цели за постигане. При това, колкото начините са по-безвредни за пациента, толкова по-добре.

Считам, че избраната тема е актуална, съвременна и важна за лечението на пациентите и в този смисъл дисертабилна.

**Структура:** в методологичен план трудът е структуриран правилно. Отграничени са разделите, свързани с въвеждане в темата, анализ на литературата, поставената цел и задачите за изпълнение, обектът на изследване, резултати и дискусия върху тях и изнесени изводи и приноси. Използваните статистически методи са сигурни и с необходимата достоверност.

**Литературна справка** - Аналитичното четене на специфичната литература е добре направено. Разгледани са 230 литературни източници, от които 10 на кирилица и 220 на латиница, като 80% от тях са публикувани след 2000 г.

**Основна цел** - считам, че е определена в унисон със заглавието на дисертационния труд и насочена към доказване на научната хипотеза на автора.

**Задачи** - поставени са 6 задачи, насочени към изпълнението на поставената цел. Те са формулирани точно и академично и намират своето решение в получените резултати.

**В раздел „Обект и методика на изследването“** дисертантът представя дизайна на своето проучване, проведено в клиниките по Урология и Хирургия на УМБАЛ „Св.Марина“, Варна, за периода от 2016 до 2022 г. Определени са две групи, с общ брой 171 болни – експериментална и контролна, с ясни критерии за включване и изключване и съобразени с научната хипотеза на автора. Статистическата обработка е стандартна, валидна и достоверна, представена добре в графичен вид.

**Раздел „Резултати и обсъждане“** представя изключително ясно и точно получената информация. Фигурите и таблиците са ясно обозначени, данните в тях са описани кратко и ясно, така, че четящият нито за миг не се обърква или усеща необходимост от допълнително уточняване. Поставените задачи са изпълнени. Тук читателят ще намери

в кратък вид есенцията на целия научен труд. Считам за оригинална и съвсем на място идеята, разделът да бъде структуриран на подглави, макар и твърде много – 17, при които всяка група резултати се обсъжда отделно и заключението от това е напълно ясно.

Съществената част на дисертационния труд завършва с 8 **извода**, които аз приемам, извлечени от получените резултати.

**Приноси** – представени са 2 групи приноси, с които съм съгласен.

**Публикации:** представен е списък с 2 реални публикации в Български медицински списания – в електронен вариант на адрес за четене, в които дисертантът е първи автор.

**Критични бележки:**

1. Намирам дребни технически грешки при изписването на отделни думи

**Заключение:**

За мен беше удоволствие да прочета дисертационния труд, оставайки удовлетворен от методологията, резултатите и техния подреден анализ.

Предвид гореизложените съждения и въпреки критичните бележки, считам, че дисертационният труд е ценен и има всички необходими качества, на д-р Атанас Цанков Занев да бъде дадена научната и образователна степен „доктор” .

Изготвил становището:

Проф. Д-р В. Платиканов

05.11.2022г

