

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНО ЖУРИ
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № Р-109-129/27.02.2018 г.
НА РЕКТОРА НА МУ – ВАРНА

СТАНОВИЩЕ

От

Доц. Д-р Теодора **Недева** Шербанова, д.м.
Катедра „Здравни грижи“, ФОЗЗГ, Русенски Университет „Ангел Кънчев“
Лекар ОАИЛ, КОЦ – Русе – ЕООД

Относно: Защита на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“, на д-р Петя Маринчева Иванова, на тема :
„Ултразвуково навигиран феморален блок – метод за обезболяване на пациенти след ендопротезиране на колянната става“
по научна специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, с шифър 03.01.38

Уважаеми Колеги,

Беше ми представен комплект от документи съдържащ: заповеди, протоколи от заседания на КС, заявления, декларации, дипломи, автобиография, автореферат, списък и копия на публикации и дисертационен труд, на дисертанта д-р Петя Иванова. Те отговарят напълно по вид и обем на изискванията на правилника за РААС на МУ – Варна за присъждане на ОНС „Доктор“.

Съгласно заповед на Ректора на МУ – Варна № Р-109-154/20.03.2018 г., съм определена да изготвя становище.

1. **Биографични данни за дисертанта:** д-р Петя Иванова е родена през 1982 г. Завършва средното си образование в ПМГ „Акад. Методи Попов“, а магистратура по медицина през 2007 г. в МУ „Проф. Параскев Стоянов“ Варна. Придобива специалност по Анестезиология и интензивно лечение през 2014 г. От 2008 г. работи като лекар анестезиолог в КАИЛ при УМБАЛ „Св. Марина“, Варна, а от 2009 г. е и асистент в катедра „КАСИМ“ при МУ Варна. Владее отлично, писмено и говоримо, немски и английски език. Провеждала е квалификационни обучения във Великобритания.
2. **Анотация на дисертационния труд:** Мониторингът и мениджмънта на периоперативната болка са предизвикателство за лекуващите екипи, включително и за нас анестезиолозите. В последните години, като национален стандарт се оформя мултимодалният подход на третиране на болковия синдром. Постигане на оптимален

контрол на болезнените изживявания е от съществено значение за комфорта и удовлетвореността на пациента, на неговите близки, на лекарския и сестрински екип; позволява минимизиране на ранните и късни компликации, на морбидитета и mortalитета; осигурява добра възможност за максимално ранна мобилизация; скъсява продължителността на болничния престой и в зависимост от избраната аналгетична техника и медикаменти, може да промени фармако-икономическия аспект на лечението.

Ендопротезирането на колянна става е голяма оперативна намеса, съпроводена с висок стрес за организма, психични, соматични промени, потенциални периперативни усложнения, нарушено качество на живот на пациентите при това за не кратък период от време. Това е достатъчно основание за насочени усилия за адекватно и безопасно обезболяване на пациентите обект на такава интервенция. Спиналната, епидурална, венозна техники и разновидностите им са доказали ефективността си през годините. У нас липсват общоприети алгоритми за обезболяване при различните интервенции, за избор на медикаменти и дозови режими, за вероятни компликации и поведение при възникването им. В последните десетилетия като рутинни за обезболяване след ендопротезиране на раменна, тазобедрена и колянна става се оформиха периферните нервни блокади. В много български анестезиологични отделения те се прилагат успешно както с невростимулация, така и ултразвуково навириани. Те се доказаха като безопасни, надеждни, лесно изпълними техники, които демонстрират сериозни предимства пред останалите методи на обезболяване. Необходимостта от адекватна и качествена аналгезия след колянна протезиране е безспорна. Приложение на модерни техники като УЗ навириан феморален блок е иновативно и актуално в практичен и в научен аспект.

3. **Анализ и оценка на качеството на дисертационния труд:** Дисертационните разработки са уникални авторски творби, които следват модели общоприети и утвърдени във времето от научната общност.
- 3.1. **Общ обем и структура:** Настоящата дисертация е написана на 152 стандартни страници. Онагледена е с 30 таблици и 32 фигури. Трудът е структуриран правилно. Съдържа 9 основни раздели и подраздели към I-ви и III-ти от тях. Въведението и анализът на литературата са представени много подробно, на 61 страници. Целта, задачите, материалите, методите и собствените резултати- на 48 страници. Личното ми мнение е, че съотношението трябва да е обратно. Библиографската справка включва 253 заглавия, от които 9 на кирилица и 244 на латиница. Подредени са по азбучен ред и по-голяма част от тях са цитирани правилно в изложението, според приетия в науката начин. През последните 10 г. са написани 140 от литературните източници (55%), което потвърждава актуалността на проблема. След част от източниците, напр. 15, 84, 89, няма посочена година на публикуване. Специфичната литература е аналитично прочетена, представен е световен опит и е сравнен със собствения на авторката, посочени са предимства и недостатъци на различните аналгетични техники и режими.
- 3.2. **Яснота на формулиране на заглавието, целта, задачите и изводите:** Заглавието на труда е формулирано ясно, кратко и информативно. Основната цел на проучването е дефинирана в унисон със заглавието на дисертацията и е насочена към доказване на научната хипотеза на авторката. Във връзка с изпълнение на основната цел, дисертантът си е поставил 6 задачи.

- 3.3. В раздел „Материали и методи на изследването“** авторката представя подробно на 10 страници, дизайн на проспективното си проучване, което е проведено в 2 клиници на УМБАЛ „Св. Марина“- КАИЛ и Клиника по ортопедия, в периода 2012 – 2017 г. Дефинирани са 3 основни групи и 2 подгрупи по тип на обезболяване. Представени са общият брой пациенти включени в проучването - 112 души от оперираните 500 през посочения период от време, разпределени по пол, възраст и наличен ко- морбидитет. Използваните методи на изследване са общоприетите: клиничен, образен, лабораторен и статистически. Статистическата обработка на данните е извършена с класически тестове. Подробно е описана използваната методика на всяка от техниките в проучването.
- 3.4. Разделът „Резултати и обсъждане“** съдържа 37 страници, на които авторката описателно представя изпълнението на задачите, които си е поставила и резултатите, които е получила след статистическия анализ. Експозето е онагледено с фигури и таблици, някои от които са доста обширни и на моменти затрудняват прочита. Част от тях не са анализирани подробно в текста и не са сравнени с резултатите на други автори. Личното ми становище е, че по- компресирани, но по- подробно анализирани данни, както и разширено обсъждане и сравняване със световния опит, се възприемат по- добре от четящите и дават по- ясна и точна представа за значимостта на изследването. Критичната ми нотка не е плод на негативно отношение към стойностите на труда, а по- скоро е израз на собствени виждания и професионален опит по конкретната тематика, така и с препоръка за бъдеща научна продукция на дисертанта.
- 3.5. Съществената част на дисертационния труд завършва с 10 извода**, извлечени от получените резултати. Те се като цяло ясни и отговарят на поставените задачи. Мисля, че изводи 1 и 2 са описателни и могат да се обединят и преформулират.
- 3.6. Приноси-** авторката представя 2 групи приноси, които аз оценявам и приемам като стойностни.
- 3.7. Автореферат и публикационна дейност:** Авторефератът е отпечатан на 49 страници и в компресиран вариант повтаря съдържанието на дисертационния труд. Това позволява запознаване с основните идеи на научната работа и дава възможност за бърза ориентация в нея.
- 3.8. Представени са 6 реални публикации**, 2 по темата и 4 извън нея, което надхвърля изискванията на МУ- Варна за 3 броя.

В заключение, свързано с гореизложените съждения смятам, че представеният дисертационен труд притежава необходимата стойност в практичен и научен аспект. Убедено давам обобщена ПОЛОЖИТЕЛНА оценка на научната разработка и гласувам „ЗА“, да бъде присъдена ОНС „Доктор“, на д-р Петя Маринчева Иванова.

13.04.2018 г.
Гр. Русе

Изготвил становището:.....
/Доц. д-р Теодора Недева, дм/