



СТАНОВИЩЕ

За дисертационния труд на тема:

" Проучвания върху възможностите за лечение на бенигнените заболявания на жлъчния мехур със стандартна и трансумбиликална лапароскопска холецистектомия"

на д-р Галин Желязков Ганчев
за присъждане на образователна и научна степен
"ДОКТОР"

От проф. д-р Евелин Досев Обретенков д.м.
КАТЕДРА СПЕЦИАЛНА ХИРУРГИЯ
МФ- ТрУ СТАРА ЗАГОРА

Процедурата по присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ на дисертанта д-р Галин Желязков Ганчев е законосъобразна и отговаря на изискванията на Правилника за развитие на академичния състав на Тракийски университет, Стара Загора.

Становището е разработено въз основа на Заповед N 28/ 2.11.2021г. на Ректора на Тракийски университет за съставяне на Научно жури за провеждане на публична защита на дисертационния труд на тема " **Проучвания върху възможностите за лечение на бенигнените заболявания на жлъчния мехур със стандартна и трансумбиликална лапароскопска холецистектомия**" с автор д-р Галин Желязков Ганчев.

Актуалност на проблема:

С напредване на медицинската наука възникнаха нови начини и способности на лечение. Това е особено видно в хирургията с широкото разпространение на т. нар. миниинвазивните методики, осъществявани през малки и щадящи хирургични достъпи. Последните изместиха голяма част от стандартните хирургични интервенции, които се извършват през големи и травматични оперативни разрези, а могат да се избегнат с ендоскопските операции. Това намали следоперативните усложнения и подобри значително резултатите от лечението. Следващ етап бе появата на различни миниинвазивни методики(стандартни и еднoportови) използвани при лечението на дадена патология, вследствие на което възникнаха и въпроси: коя да предпочетем?; коя е показана и какви са предимствата и недостатъците на отделните методики?

От гореизложеното става видно, че са налице доста нерешени проблеми относно поведението при пациенти с доброкачествени заболявания на жлъчната система в световен мащаб и частичното им или пълно разрешаване е актуално към настоящия момент.

В този дух, настоящият дисертационен труд се опитва да даде отговори на възникващите неясноти при използването на стандартна(многопортова) и трансумбиликална(еднопортова) лапароскопска холецистектомия при лечението на бенигнни заболявания на жлъчния мехур, като ги сравнява по определени критерии.

Обем и структура :

Дисертационният труд е написан върху 121 страници. Онагледен е с 22 таблици, 26 фигури, 4 анкетни карти и 2 снимки, номерирани и подредени в текста с необходимото заглавие. Структуриран е правилно и отговаря на общоприетите изисквания. Съдържа следните глави:

Въведение	4
ГЛАВА I Литературен обзор	5
1. Исторически данни	5
2. Бенигнни заболявания на жлъчния мехур и място на лапароскопската холецистектомия при лечението им	10
3. Стандартна лапароскопска холецистектомия	26
4. Трансумбиликална лапароскопска холецистектомия	34
5. Критерии за сравнение на стандартната и трансумбиликалната лапароскопска холецистектомия	37
5.1. Тъканна травма	38
5.2. Оперативни времена	40
5.3. Постоперативна болка	45
5.4. Гадене и повръщане	56
5.5. Болничен престой	60
5.6. Постоперативни усложнения	61
5.7. Конверсии	76
5.8. Козметичен ефект	79
ГЛАВА II Цел и задачи	81
ГЛАВА III Материал и методи	82
1. Дизайн на проучването	
2. Рандомизация	
3. Предоперативна оценка на болните	
4. Подготовка на пациентите за оперативно лечение	
5. Стандартна лапароскопска холецистектомия	
6. Трансумбиликална лапароскопска холецистектомия	
7. Проследяване на болните	
8. Отчитане на резултатите	

9. Статистическа обработка на данните
ГЛАВА IV Резултати и обсъждане 89
ГЛАВА V Изводи 100
ГЛАВА VI Приноси 102
Приложения 103
Библиография 107

Литературен обзор:

Дисертационният труд съдържа 243 литературни източника, от които 12 на кирилица и 231 на латиница. Информацията е актуална за момента и обемът е напълно достатъчен за разработката. Приемам, че дисертанта е информиран по проблема и правилно борави с данните от световната литература.

Цел и задачи:

Целта и задачите са точно и ясно формулирани, научно обосновани и изпълними. Поставените пет задачи са ясно свързани с поставения проблем от обзора и разрешаването им водят до постигане на целта, а именно: проспективно рандомизирано сравняване на стандартна (многопортова) и трансумбиликална (еднопортова) лапароскопска холецистектомия, като методи за лечение на пациенти с планова, бенигна патология на жл. мехур.

Клиничен материал и методи на проучването:

Този раздел е разработен добре. Обемът на клиничния материал не е голям, но достатъчен за постигане на целта. Избраният експериментален (рандомизиран) подход и конкретни методики на изследването позволяват постигане на поставената цел и задачи. Докторантът избира определени критерии чрез, които сравнява две методики - стандартна(многопортова) и трансумбиликална (еднопортова) лапароскопска холецистектомия при лечението на бенигни заболявания на жлъчния мехур и те са: тъканна травма, оперативно време, постоперативна болка, гадене и повръщане, болничен престой, постоперативни усложнения, конверсии, козметичен ефект.

Последните са достатъчни и правилно подбрани, за да решат поставената цел.

Критични бележки имам към един от критериите, а именно относно постоперативната болка и за да бъде правилно разбран ще ги изложа обстойно по-долу.

Изследването на болката не трябва да се основава на социологично проучване със скали, а да бъде поставено на научна обективна основа, каквато е дисертацията. Това може да стане чрез уред наречен алгозиметър. Трябва да се изследват с него праг на болка, толерантността към болка, тоест способността ни да я понасяме и търпимост на болката.

От какво зависи прагът на болката:

- пол - известно е че при жените се отделят ендорфини, които се отделя в кръвта при травми.

- възраст - колкото е по-възрастен пациента издържа повече на болка.

- Наследственост - Чувствителността към болка се предава с гените. Също наследствен фактор влияе на това как организъмът **възприема обезболяващите препарати.**

- Стрес - **понижава прага на болка, каквито са и болните.**

- **ГЕНЕТИЧНИ ФАКТОРИ** - *Колко силно и колко често изпитваме болка зависи от определен набор от гени, определящи чувствителността ни.*

Тези генетични вариации или маркери имат множество различни форми, но най-често срещани са единичните нуклеотидни полиморфизми или ЕНП, на които в огромна степен се дължат разликите в отделните части на нашето ДНК. Най-често виновниците са не особено голям брой единични нуклеотидни полиморфизми, намиращи се в гена SCN9A, в който се съдържа информацията, свързана с протеиновите канали, нужни за пренасянето на нервните сигнали на болката.

Подобни открития карат учените да смятат, че в бъдеще борбата с болката ще се води индивидуално за всеки пациент и според неговите конкретни специфики.

Изследователите на проблема са категорични, че възприемането на болката, е закодирано в гените на всеки от нас. В зависимост от особеностите при възприемането и реакциите към страданието природата ни е разделила на 4 групи.

В първата група са хората, които имат нисък праг на болка и нисък интервал на поносимост. Те не могат да търпят и най-слабата болка. Обикновено това са впечатлителни и леснораними натури, потиснати и склонни към депресии.

Втората група обхваща индивиди с нисък праг на болка и висок интервал на поносимост. Тези хора са чувствителни и на най-малката болка, но за разлика от числящите се към първата група, те могат да се контролират и да издържат на по-високи степени на дразнение. При тях има възможност чрез автотренинг да станат по-издръжливи на болка.

Трета група Хората, които имат висок праг и нисък интервал на болкова поносимост, не усещат слаба болка. По силната обаче е нетърпима за тях.

Четвъртата група обхваща хората с висок праг на болка и висок интервал на поносимост. Тези натури не усещат болковите дразнения, не се страхуват от болка и не се нуждаят от автотренинг. Те са психически стабилни и силни, притежават качества на лидери.

Крайният резултат се формира от данните по няколко показателя – **праг на болката, праг на поносимост и интервал на поносимост**. Праг на болка учените наричат онзи момент, в който се осъзнава първото най-слабо усещане за физическо страдание. Прагът на поносимост на болката е най-силната болка, която човек може да издържи, а интервал на поносимостта на болката е периодът между двата прага.

Ето защо смятам, че изследването на болката посредством скали е субективно и лесно манипулируемо, за разлика от изследването с **алгозиметър**. Естествено, съмненията в един от критериите не може да омаловажи резултатите от проучването и неговата значимост **още повече, че в изследването не се установява значима разлика в двете методики по този критерий след копиране с аналгетици, а не с опиати**.

Анализираните са рутинно използвани показатели и тяхното значение за резултатите от приложението на двете методики при лечението на бенигни заболявания на жлъчния мехур.

Приложените статистически обработки показват значимостта на получените резултати.

Резултати и дискусия:

Резултатите и обсъждането са базирани на описаните методи и са следствие на поставените задачи и цел.

Налице е липса на значими разлики на резултатите в критериите, по които са сравнявани двете методики - стандартна(многопортова) и трансумбиликална(еднопортова) лапароскопска холецистектомия.

Част от резултатите са оригинални и са публикувани за първи път в българската научна литература. В България няма съобщения за подобно рандомизирано проучване.

Получените данни са правилно структурирани, ясно и последователно изложени и онагледени с достатъчно фигури и таблици. Ясно се обособяват маркерите с висока информативност и тяхната клинична приложимост. В представянето на резултатите и тяхното обсъждане проличава умението на дисертанта да борави коректно с научна информация, да прилага подходящите статистически методи и да интерпретира получените резултати.

Изводи:

Представени са 8 извода. Те са добре формулирани и са пряко следствие на получените резултати и поставените задачи.

Приноси:

Приносите във връзка с дисертационния труд са с оригинален характер, тъй като за първи път в България се осъществява рандомизирано проучване сравняващо двете методики и установяващо, че те са еднакво приложими при пациенти с планови индикации за холецистектомия при неусложнена бенигна патология.

Във връзка с дисертационния труд докторантът е представил 3 публикации в периодични научни списания.

Заключение:

Във основа на това, че темата на дисертацията е актуална, научният труд е структуриран в съответствие на общоприетите изисквания, показва отлично теоритично и практическо владение на материала от дисертанта, доказва аналитичните му способности и съществуващите приноси предлагам на почитаемото Научно жури да присъди образователната и научната степен "ДОКТОР" на **Галин Желязков Ганчев**.

10.11.2021г.

Подпис:
/Проф. Д-р Евелин Д. Обретенов, д.м./