

## **СТАНОВИЩЕ**

от

**Доц. д-р Йордан Димитров Попов, дм  
Катедра “Акушерство и гинекология”**

**Медицински университет - Плевен**

за

дисертационния труд

на

**д-р Малина Георгиева Луканова,**

**Катедра по Акушерство и Гинекология**

**Медицински университет - Плевен**

**за присъждане на научната степен „Доктор”**

**Тема на дисертацията: ”Диагностичен подход при жени с хронична тазова болка с ендометриоза и тазов конгестивен синдром”**

Хроничната тазова болка (ХТБ), както и дисертантът подчертава, е едно терапевтично и диагностично предизвикателство за цялата верига от лекари специалисти, често неразбрана, пренебрегвана и недоценена.

Всичко това прави обекта на дисертационния труд на д-р Луканова значим, новаторски разгледан и в голяма степен очертава стратегия за диагностика, превенция и лечение.

Целта на разработката за изграждане на диагностичен подход при жени с ХТБ, основавайки се на зависимостта между клиника, болкова симптоматика и обективна хирургична находка с последващо оптимално терапевтично поведение, е добре очертана.

Свързаните с целта 7 задачи спомагат за нейното реализиране.

Задачите са детайлизирани максимално, с поглед практическото им изпълнение, при този така разнообразен контингент пациентки. Те включват: честотата на ХТБ и на основните гинекологични заболявания, разнообразната характеристика на жени с ХТБ при ендометриоза и ендометриоза с тазов конгестивен синдром, изграждане на болкови профил на изследваните групи, връзката между честота и тежест на тазовите болкови симптоми с определени характеристики на ендометриоза и съпътстващ тазов конгестивен синдром, характеристиката на клиничния профил на жени с ХТБ, оценката на психосоматичното състояние на пациентките с ХТБ и ефектите на инфертилитета. И накрая, изграждането на диагностичен алгоритъм като основа на предоперативен подход при пациентките с ХТБ- симптоматика от гинекологичен произход, има основно практическо значение.

Относно структурата на дисертацията, всички изискуеми характеристики са налице. Написан върху 180 страници, научният труд е разделен на литературен обзор, цел, задачи, материал и методи, резултати и обсъждане, изводи и библиография.

Направеният литературен обзор е върху 57 страници, а библиографията се състои от 343 заглавия, от които 19 на кирилица и 324 на латиница.

Библиографският обзор показва висока информираност на автора върху съвременното състояние на проучвания проблем, включвайки болката, разгледана чрез биопсихосоциалния модел, психосоматичната характеристика на жени с ХТБ, патофизиологията на ХТБ, причинни, рискови фактори и т.н.

Пациентките са проучвани в рамките на 3,5- годишен период и обединяват 40 жени с ендометриоза и 37 жени с ендометриоза в съчетание на тазов конгестивен синдром, или общо 77 жени.

Материалът е събиран проспективно и жените с ХТБ са лична разработка на дисертанта. Наблюдението е извършено в Клиника по гинекология към УМБАЛ “Д-р Г. Странски”- гр. Плевен и Frauenklinik und Poliklinik и Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie на Klinikum Rechts der Isar, Технически Университет - Мюнхен, Германия.

Статистическите методи са разнообразни, а данните са обработени със статистически пакет SPSS V 13.0. Нивото на значимост при статистическата обработка на данните е  $p < 0,05$ .

Резултати от собствените проучвания и обсъждане:

Най-ясно резултатите и обсъждането корелират с направените заключения и изводи, които са с практическо приложение и имат своята новаторска стойност и достойнства, а именно:

1. Честотата на ХТБ при ендометриоза е най-висока и заедно с тази при лейомиомата, тазов конгестивен синдром, адхезивен синдром е 30,16 % от ХТБ при всички гинекологични заболявания.
2. Болковата симптоматика при пациентки с ендометриоза в комбинация с тазов конгестивен синдром е по-интензивна в сравнение с т.нар. ”чиста” ендометриоза.
3. Липсва зависимост от стадия и вида на ендометриоза и тежестта на ХТБ, докато такава съществува при макроскопският вид на ендометриозните огнища.
4. Тежестта на ХТБ-симптоматика се повлиява значимо от диаметъра на максимално разширение, нивото, вида и броя на включените локализации на варикозно променените тазови вени при тазов конгестивен синдром.
5. Видът на аденомиозата пряко повлиява болковата симптоматика, а наличието ѝ води до по-интензивна ХТБ и дисменорея, докато индексите на McGill са по-ниски в сравнение с липсата ѝ.
6. Психосоматичната оценка показва депресия при 93 % от пациентките, системна употреба на алкохол при 35 %, суицидни мисли при 20 % и соматоформен синдром при 50 % от проучваните жени.
7. Клиничният профил в групата на ендометриоза с тазов конгестивен синдром показва по-голяма продължителност и по-голяма тежест на хроничната тазова болкова симптоматика, както и по-чести асоциирани симптоми.

В заключение искам да изкажа задоволството си от една добре поднесена научна разработка върху проблем със социална значимост, недобре познат, който налага мултидисциплинарен подход. Това го потвърждават и приносите на дисертационния труд, особено тези с приложен и внедрителски характер, завършващ израз на който е и представения алгоритъм за диагностичен подход при жени с ХТБ.

Научната разработка е един ценен принос в областта на акушерството и гинекологията, с достойнства, отговарящи на техническите и научни критерии за придобиване на образователна и научна степен “Доктор”, което убедено препоръчвам.

21.06.12 г.  
гр. Плевен

Доц. Д-р Йордан Попов, дм