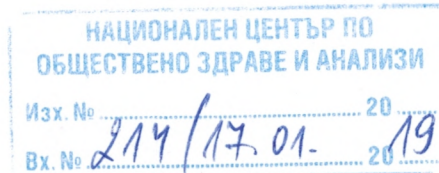


# РЕЦЕНЗИЯ



от доц. д-р Никола Божилов Василев, лектор по акушерство и гинекология в  
Медицинския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“

на **дисертационен труд**, разработен от докторант на самостоятелна подготовка към  
Дирекция „Класификационни системи, стандарти и иновации“ на НЦЗОА за  
присъждане на образователна и научна степен „доктор“ от област на висше  
образование 7. „Здравеопазване и спорт“, професионално направление 7.1  
„Медицина“, научна специалност „Социална медицина и здравен мениджмънт“,  
съгласно Заповед РД-400 / 10.07.2018 г. на Директора на НЦЗОА.

**Тема на дисертационния труд:** МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ЦЕЗАРОВОТО  
СЕЧЕНИЕ – УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА.

**Автор на дисертационния труд:** д-р Румен Любенов Велев.

## АНАТОМИЯ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертацията на д-р Р. Велев е представена на 100 страници. Освен чисто  
техническите заглавия (Съдържание, Списък на използваните съкращения, Увод)  
дисертацията включва 10 (десет) раздела, озаглавени:

1. Снимка на сегашното състояние – с 5 подзаглавия, всичко 9+ страници.
2. Цезарово сечение (ЦС) – с 4 подзаглавия, всичко 26+ страници.  
**Забележка:** Раздели 1 и 2 по същество представляват литературен обзор на  
дисертационния труд.
3. Методология и методика на проучването – с 6 подзаглавия, всичко 2+ страници.
4. Резултати от проучването и обсъждане – с 10 подзаглавия, всичко 26 страници.
5. Заключение.
6. Изводи.
7. Препоръки за ефективно управление на рисковете от ЦС.
8. Приноси на дисертационния труд.
9. Публикации на дисертанта във връзка с дисертационния труд.
10. Литература – общо 220 заглавия.

Текстът съдържа 42 фигури (много от които съставни, т.е. получени чрез  
обединяване на 2–10 фотографии или схеми), 16 таблици и 6 формули.

## КОМЕНТАР ВЪРХУ ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР

Сумарният обем на Раздели 1 и 2 възлиза на 35+ страници или 35 % от обема на  
представения труд. Считаю, че подобен относителен дял на литературен обзор (около  
1/3) е оптимален за една дисертация. На етап «Проект на дисертационен труд» обемът  
на литературния обзор надвишаваше тази квота. Дисертантът се е съобразил с  
отправената му препоръка и е постигнал редуция на относителния дял на своя  
литературен обзор, като е разширил Раздел 4 „Резултати от проучването и обсъждане“,  
а с това и цялостния обем на дисертацията си.

В Раздел 1 „Снимка на сегашното състояние“ намираме обобщение (анализ и  
синтез) на демографската ситуация в България и тенденциите в нейната еволюция.



Специално внимание е отделено на показателите *детска смъртност*, *перинатална смъртност* и *майчина смъртност*. Изтъкнати са най-съществените рискове за майката и плода в перинаталния период. Като цяло обобщението е изготвено и поднесено по безупречен начин. Нямам забележки към Раздел 1.

В Раздел 2 „Цезарово сечение“ дисертантът ни запознава с историята, епидемиологията, последствията и техниката на тази акушерска операция. Раздел 2 доставя истинско удоволствие на читателя. Текстът е наситен с ценна информация, понякога е направо вълнуващ (пример: можем да прочетем оперативния протокол на първото ЦС, извършено в България през 1909 година).

Препоръчвам на д-р Р. Велев да помисли за възможността този текст да прерастне в отделна монография. Убеден съм, че четивото ще бъде посрещнато с подobaващ интерес от широка аудитория – както от специалисти и кандидати за специалност по обществено здраве и здравен мениджмънт, по акушерство и гинекология и по неонатология, така и от студенти по медицина, лекари от други специалности, акушерки и немедицински лица.

## **КОМЕНТАР ВЪРХУ МЕТОДОЛОГИЯТА И МЕТОДИКАТА НА ПРОУЧВАНЕТО**

Хипотезата, целта и задачите на дисертацията са формулирани ясно и недвусмислено. Материалът е с достатъчен за прецизна статистическа обработка обем, а методите са съвременни и напълно подходящи за постигане на конкретната цел и решаване на конкретните задачи.

## **КОМЕНТАР ВЪРХУ РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО И ТЯХНОТО ОБСЪЖДАНЕ**

Резултатите на дисертанта и тяхното обсъждане предлагат констатации, които безусловно са от голяма полза както за медицинския персонал, ангажиран с оказване на родилна помощ, така и за всички нива на планиране, управление и контрол на медицински дейности в областта на майчиното и детско здравеопазване – болнични мениджъри, здравна администрация на общинско, областно и национално равнище, НЗОК, РЗОК и финансови структури за допълнителна здравна застраховка.

От особен интерес са констатациите, засягащи

- а) динамиката в честотата на ЦС в световен мащаб и у нас;
- б) факторите, повлияващи избора на ЦС като метод за родоразрешение;
- в) внедряването на нови оперативни техники за ЦС;
- г) сравнението на резултатите от различни оперативни техники;
- д) степента на удовлетвореност на жените, родили с ЦС.

**Динамиката в честотата на ЦС** е разгледана и онагледена по начин, който я прави напълно разбираема както за непредубедения, така и за предубедения читател. Едва ли някой би се наел да опонира на констатациите на дисертанта, че оперативното родоразрешение чрез ЦС постепенно и наглед неумолимо измества нормалното раждане. Рисковете от тази световна тенденция са изтъкнати достатъчно убедително. Тук не можем да не споменем и множеството научни публикации, които смекчават значението на тези рискове. В дисертацията е цитирана консенсусната конференция на National Institutes of Health от м. март 2006 година, която формулира както *рисковете*, така и *ползите* от т. нар. ЦС по желание.



Стремежът към максимална обективност ни задължава да се отнасяме с разумна предпазливост към всички публикации по темата. Като пример ще посоча една статия в авторитетното списание *European Journal of Preventive Cardiology* от декември миналата година, озаглавена „Паритет и риск от сърдечносъдови болести на майката“<sup>1</sup>. Изводът от тази разработка е, че колкото повече раждания има една жена (независимо от начина на родоразрешение), толкова по-висок е рискът тя да бъде сполетяна от сърдечносъдова болест, вкл. мозъчен инсулт. Логично следствие на този извод е препоръката жените да раждат по-малко. Бях доста изненадан от това проучване докато си дам сметка, че авторите са китайци.

**Факторите, повлияващи избора на ЦС** като метод за родоразрешение са много на брой и могат да се класифицират по различни критерии. Дисертантът е избрал два от тях:

- дали раждането протича в присъствен или неприсъствен ден;
- дали е налице допълнителна обвързаност между пациент и медицински специалист или екип.

По отношение на времето на раждане (присъствен или неприсъствен ден) резултатите на автора сочат, че в неприсъствени дни процентът на ЦС е значително по-нисък от този на нормалните раждания. Дисертантът дава приемливо обяснение на този неочакван за мнозина резултат. Той пледира, че когато лекарите разполагат с повече време и не са притиснати от други ангажименти, те са по-склонни да изчакват и да възприемат очаквателно поведение за раждане, отколкото през работното време. Така или иначе, резултатът е налице.

По отношение на обвързаността между пациент и медицински специалисти (избор на екип или конкретен специалист), резултатите не са толкова неочаквани. Те се резюмират в три точки:

1. Изборът на екип води до значително по-висока честота на родоразрешението чрез ЦС.
2. При избор на индивидуален акушерски пост ражданията през естествените родилни пътища са много по-застъпени от родоразрешението чрез ЦС.
3. Участието на външен партньор гарантира висока честота на родоразрешения чрез ЦС.

**Новите оперативни техники за ЦС**, разработени и внедрени от дисертанта в практиката на Втора САГБАЛ „Шейново“ са две: авторска модификация на техниката *Misgav-Ladach* и т. нар. техника за „нежно“ ЦС.

Само по себе си, разработването и най-вече внедряването на нови оперативни методи в голямо лечебно заведение е задача, свързана с идентифициране на множество проблеми и успешното им решаване. Дисертантът се е справил с тази задача. Броят на ЦС, извършени чрез прилагане на новите техники във Втора САГБАЛ „Шейново“, е внушителен.

**Сравнение на резултати** е направено между две оперативни техники: класическо ЦС по *Pfannenstiel* и модифициран *Misgav-Ladach*. Заслужава отбелязване стремежът на дисертанта към прецизност – той предварително прилага похвати за

---

<sup>1</sup> W. Li, W. Ruan, Z. Lu, D. Wang: *Parity and risk of maternal cardiovascular disease: A dose-response meta-analysis of cohort studies*, *Eur J Prev Cardiol*, Published online December 19, 2018.



избягване на системна грешка при това сравнение, уеднаквявайки най-важните акушерски характеристики на двете проучвани групи, а именно:

- средна възраст на раждащите жени;
- относителен дял на бременни над 35 години;
- срок на бременността;
- относителен дял доносени бременности;
- телесна маса на плода;
- съотношение главично : друго предлежание;
- съотношение запазен : пукнат околоплоден мехур.

Двете проучвани групи (класическо ЦС и ЦС по Misgav-Ladach) не са носители на статистически достоверна разлика по нито един от горните показатели. Това ни дава основание да приемем, че резултатите на дисертанта са достоверни. Ето какви са тези резултати, групирани в четири точки:

1. С приложение на техника Misgav-Ladach операцията отнема по-малко време, отколкото с приложение на техника Pfannenstiel.
2. С приложение на техника Misgav-Ladach интраоперативната кръвозагуба е по-малка, отколкото с приложение на техника Pfannenstiel. Тук сме длъжни да изтъкнем, че отчитането на кръвозагубата в дисертационния труд е верифицирано посредством доказване на корелация между отчетена кръвозагуба и лабораторни данни за развитие на анемичен синдром.
3. Виталните показатели, регистрирани на първия следоперативен час при оперирани по Misgav-Ladach и оперирани по Pfannenstiel не се различават съществено.
4. С приложение на техника Misgav-Ladach следоперативната болка е с по-ниска интензивност, отколкото с приложение на техника Pfannenstiel.

Така изброените резултати ни дават основание да се съгласим с дисертанта, че възприемането на техниката Misgav-Ladach от повече акушер-гинеколози би било полезно и във висша степен безопасна крачка, обогатяваща техническия арсенал както на отделния специалист, така и на съответното лечебно заведение.

**Степента на удовлетвореност на жените, родили с ЦС** в нашето професионално битие се отчита рядко, ако изобщо се отчита. Дисертантът е направил това, прилагайки съвременен анкетен метод. Получени са следните резултати:

Въпрос „Как бихте оценили силата на болката в първите 24 часа след операцията по десетобална скала?": средната оценка на болката от оперирани по класическа техника е 6.75 срещу 4.65 от оперирани по Misgav-Ladach. Разликата е статистически достоверна.

Въпрос „Как оценявате болката след първите 24 часа до изписването?": средната оценка на болката от оперирани по класическа техника е 3.05 срещу 2.51 от оперирани по Misgav-Ladach. Разликата е статистически достоверна.

Въпрос „Бихте ли избрали да родите отново чрез ЦС?": в групата оперирани по класически метод 64.15 % биха избрали ЦС за следващото си раждане срещу 79.31 % в групата оперирани по Misgav-Ladach. Значението на този резултат може да се определи като нож с две остриета, защото нагласата на бременните непременно да родят с ЦС не бива да ни радва. Безспорен факт е, че такава нагласа е налице. Като обяснение дисертантът изтъква, че усъвършенстването на оперативните техники и методите за обезболяване през последните години правят операциите по-ниско рискови и това до



известна степен допринася за повишаване желанието на пациентите да раждат по оперативен път.

Тук отварям скоба, за да споделя едно свое дълбоко убеждение. Убеден съм, че истинските, неоспорими достойнства на която и да е научна разработка се състоят в *установяване на закономерности и създаване на класификации*. В рецензирания дисертационен труд намираме и двете споменати достойнства.

Дисертантът установява интересни **закономерности** за влиянието на логистични фактори (работно време, избор на екип или конкретен специалист и др.) върху честотата на ЦС. Освен това, той предлага **собствена класификация** на причините за повишена честота на ЦС. Тази класификация се отличава едновременно с изчерпателност и лаконичност и представлява безспорен принос в завоеванията на българската акушеро-гинекологична школа.

## **КОМЕНТАР ВЪРХУ ЗАКЛЮЧЕНИЕТО, ИЗВОДИТЕ И ПРЕПОРЪКИТЕ ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКОВЕТЕ ОТ ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ**

Раздел 5 „Заключение“ фокусира вниманието на читателя върху най-съществените постижения на дисертационния труд. Прави го по безупречен начин, в рамките на половин страница.

Раздел 6 „Изводи“ включва общо 14 извода. Те са разпределени в 6 групи, а именно:

- изводи по отношение честотата на ЦС във Втора САГБАЛ „Шейново“;
- изводи по отношение на фактори, оказващи влияние върху избора на ЦС като метод за родоразрешение;
- изводи по отношение на оперативната техника, прилагана за извършване на ЦС;
- изводи по отношение на интраоперативните и постоперативните усложнения на ЦС;
- изводи по отношение на степента на удовлетвореност на жените, родили с ЦС;
- генерални изводи.

Първите пет групи изводи са логично следствие от получените резултати и тяхното обсъждане. Те едва ли се нуждаят от специален коментар.

Генералните изводи са много съществени. Те насочват вниманието ни към основната тема на дисертацията, а именно управлението на риска от ЦС. Дисертантът прави няколко твърде стойностни внушения.

Първо, той дефинира различните нива на управление на риска, а именно ведомства, лечебни заведения, медицински персонал с неговите професионални сдружения и потребители на медицински услуги.

Второ, той очаква максимална ефективност от управлението на риска тогава, когато мерките и техниките за това управление са насочени към институционалното ниво (ведомства, професионални сдружения, конкретни лечебни заведения).

Трето, дисертантът прави конкретно предложение за два подхода, чрез които да търсим свеждане на неблагоприятните последствия от ЦС до приемлив за обществото минимум. Тези подходи са:

- стандартизиране и усъвършенстване на параметрите за оперативно родоразрешение чрез ЦС, вкл. критериите за контрол;
- увеличаване на броя раждания през естествените родилни пътища за сметка на родоразрешенията чрез ЦС.



Като допълнителен ефект на тези два подхода, дисертантът изтъква вероятността те да окажат позитивно отражение върху разходите за медицинска помощ. Счита, че тази вероятност е висока.

Раздел 7 „Препоръки за ефективно управление на рисковете от ЦС“ включва общо 10 препоръки. Дисертантът е разпределил препоръките си в 4 групи: препоръки към ведомства и институции, към отделни болници, към медицинските специалисти, оказващи родилна помощ и към потребителите на медицински грижи. Трудно могат да бъдат предложени по-конкретни препоръки към изброените институции и лица. Друг въпрос е, че обличането на препоръките в оперативни формулировки е извън компетенциите на дисертанта. Можем само да си пожелаем тези препоръки да бъдат взети под внимание от своите адресати. Това зависи от адресатите, не и от дисертанта.

## **ОБОБЩАВАЩ КОМЕНТАР**

Темата на настоящия дисертационен труд, разработен от д-р Р. Велев, е оригинална и много актуална в контекста на широкото, едва ли не универсално прибягване към ЦС като метод за родоразрешение в българските лечебни заведения.

Дисертантът ни предлага всеобхватно описание на акушерската операция ЦС в контекста на демографската ситуация в Република България, както и задълбочен анализ на нейните компоненти. Той има поне две съществени научни постижения – установява **закономерности** за влиянието на логистични фактори (работно време, избор на екип и др.) върху честотата на ЦС и предлага собствена **класификация** на причините за високата и непрекъснато повишаваща се честота на ЦС. Като важно научно-приложно постижение на дисертанта следва да изтъкнем внедряването на нови оперативни техники за ЦС и сравняването им с класическите способности за извършване на тази операция.

По мое мнение, най-същественният принос на д-р Р. Велев е концентриран във формулираните от него препоръки. Без никакво съмнение, съобразяването с тях би улеснило българското общество, българските експерти по общественото здраве и българската акушеро-гинекологична колегия да редуцират честотата на ЦС и да сведат до минимум рисковете при тази акушерска операция. Остава това съобразяване да стане факт.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Счита, че дисертационният труд **„МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ЦЕЗАРОВОТО СЕЧЕНИЕ – УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА“** на д-р Румен Любенов Велев притежава същностните качества и покрива формалните изисквания за присъждане на образователна и научна степен „доктор“.

Позволявам си тук да направя малко отклонение от традиционната рамка, в която обикновено се помества една рецензия.

Уважаемо научно жури,

По стечение на обстоятелствата съм имал възможност да проследя цялостното кариерно развитие на д-р Р. Велев. Бил съм свидетел на неговото професионално прохождение в родилната зала на НИАГ „Майчин дом“, където по мое време ставаха между 6000 и 7000 раждания годишно. По-късно, на терена на Втора САГБАЛ „Шейново“, д-р Р. Велев и аз безброй пъти сме се озовавали рамо до рамо в

решаването на трудни клинични казуси, в извършването на сложни акушерски и гинекологични операции и в оценка на степента на подготвеност на по-млади колеги.

Уважаемо научно жури,

Справедливо или несправедливо, немалка част от нашата гилдия ме е преценила като човек, много по-склонен да открива и изтъква слабости и неточности, отколкото да признава заслуги – дори когато заслугите са безспорни, камо ли когато са видими само през розови очила. Казвам това, за да подчертая, че отдавнашното ми познанство с дисертанта само по себе си не е в състояние да ме накара да произведа хвалебствена рецензия. Ако гласувам за одобрение на която и да е дисертация, правя това с непоклатимото вътрешно убеждение, че дисертационният труд не само покрива, но надвишава изискванията и заслужава да бъде не само одобрен, но и адмириран.

С именно такова непоклатимо вътрешно убеждение ще гласувам за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ на д-р Румен Любенов Велев и призовавам уважаемото научно жури да се обедини около положителен вот.

30.01.2019 г.  
София

доц. д-р Никола Василев

