

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНОТО ЖУРИ,
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № Р-109-
306/29.07.2021 НА РЕКТОРА НА МУ ВАРНА

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Константа Велинова Тимчева, д.м.

МБАЛ „Сердика“, София

ОТНОСНО: Дисертационен труд на тема

**Сравнителен анализ между скиринг на нивата на дистрес, тревожност,
депресия, чувство за гняв и нужда от помощ при болни със солидни
тумори и предстояща химиотерапия**

за присъждане на образователна научна степен „ДОКТОР“ по научна
специалност „Онкология“

Докторант: Д-р Асен Иванов Янчев

Научен ръководител: доц. д-р Елеонора Димитрова-Господинова, д.м.

Представеният за рецензиране дисертационен труд е предназначен за
обсъждане от научно жури, определено със Заповед № Р-109-321/29.07.2021
г. на Ректора на Медицински Университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" –
Варна и Решение от заседание на Факултетен съвет на Факултет „Медицина“
при МУ "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна (Протокол №47/23.07.2021 г).

Рецензията е изготвена съобразно изискванията на:

- Закона за развитие на академичния състав в Република България;
- Правилника за прилагане на ЗРАСРБ;
- Правилника за развитие на академичния състав в МУ- Варна и специфичните изисквания за придобиване на научната степен „Доктор”

За изготвяне на рецензията са ми предоставени комплект документи на хартиен и електронен носител (включително копия на всички пълнотекстови публикации и резюмета).

Биографична справка за кандидата

Д-р Асен Иванов Янчев е завършил Медицина в МУ – Варна през 1990 г. Първоначално е работил като лекар-ординатор в Окръжна болница – Добрич, от 1991 – 2012 г е главен асистент в Катедра по Пропедевтика на вътрешните болести към МУ – Варна. От 2015 г д-р Янчев е асистент в Катедра „Онкология” към МУ Варна, а от 16.07.2018 г е редовен докторант към същата катедра.

Д-р Янчев е лекар с две специалности – специалност „ Вътрешни болести” (1996г) и специалност „Онкология” (2000 г). Има 26 публикации в областта на вътрешната медицина и онкологията.

Д-р Янчев е лекар с повече от 30 години клиничен опит, посещавал е множество научни конгреси и конференции у нас и в чужбина, участвал е с представяне на научни доклади.

Характеристика на представения за рецензиране дисертационен труд

Дисертационният труд е представен върху 79 стр., вкл. и библиография. Научният труд има класическа структура: „Литературен обзор” – 34 стр, „Цел и задачи”, „Дизайн на проучването” „Материал и методи” – 4 стр., „Резултати и обсъждане ” – 24 стр, „Дискусия” – 5 стр., „Изводи”, „Приноси“ – 2 стр. Дисертационният труд съдържа 20 фигури и 19 таблици.

Цитирани са 97 литературни източника, 3 на кирилица и 94 на латиница.

Проблемът, на който д-р Янчев посвещава научния си труд, привидно не е в пряка връзка с тясната му специалност – Медицинска онкология, т.е. лечение на онкологични заболявания с противотуморни лекарствени средства. Всъщност задълбоченият клиницист прозира тясната връзка между двата проблема – лечение на онкологично заболяване и ниво на дистрес, тревожност, депресия, чувство за гняв, нужда от помощ.

Дистресът е многофакторно, неприятно изживяване с психологически (т.е. когнитивен, поведенчески, емоционален), социален, духовен и/или физически характер, който може да попречи на способността за ефективно справяне с рака, физическите му симптоми и неговото лечение. Дистресът се простира и варира от обикновени, нормални усещания за уязвимост, тъга и страхове, до проблеми, които могат да доведат до неспособност за адекватно реагиране, като депресия, безпокойство, паника, социална изолация и екзистенциална и духовна криза.

По литературни данни при около 20-40% от новодиагностицираните онкологично болни, както и от тези с доказан рецидив се наблюдава клинично доловимо (измеримо) ниво на дистрес. За всички онкологични заболявания средното ниво на дистрес е около 35%, което варира по локализации от около 30% при пациенти с гинекологични злокачествени заболявания до 43% при белодробен карцином.

В литературния обзор авторът се спира на особеностите на различните видове лекарствено лечение в онкологията и на психосоциалните проблеми, свързани с лечението на онкологични заболявания. Той предлага обстоен преглед на съществуващите литературни данни за влиянието на дистреса, депресията и тревожността върху хода на различни онкологични заболявания, както и варирането им в зависимост от редица фактори, а именно локализация, стадий, пол, етническа принадлежност и възраст на пациента.

Скринингът и ранното ефикасно лечение имат потенциал да намалят психосоциалния дистрес не само за пациенти, но и за близките, които се грижат за тях. Поради това, че дистресът оказва негативно влияние върху лечението,

качеството на живот и върху преживяемостта, ранният скрининг и навременното справяне с него подобряват медицинското лечение. На този етап съществува проблем с идентификацията на пациентите с дистрес, както и с осигуряването на адекватна психо-социална помощ поради лоша подготовка на екипите, които обслужват онкологично болните, липсата на информация, както и страха от контакта със специалисти, които се занимават с психологични или психиатрични проблеми.

Дистресът е рисков фактор за неспазване на лечението, особено с медикаменти за орален прием. Авторът цитира международни проучвания за съществено нарушен комплайънс на перорални медикаменти при болни с рак на млечната жлеза. Освен това дистресът води до лошо качество на живот и в крайна сметка се отразява върху общата преживяемост.

Ранното откриване и лечение на дистрес води до по-добро придържане към лечението, по-добра комуникация пациент-лекар, по-малко обаждания и посещения в онкологичния кабинет; избягване на гнева на пациентите и развитие на тежка тревожност или депресия.

Дистрес термометърът, разработен от NCCN, сега е основен инструмент за първоначален скрининг, който е подобен на скалата за оценяване на болката: от 0 (без дистрес) до 10 (изключителен дистрес).

Тревожното разстройство е нарушение на психиката. То се характеризира като продължително безпокойство и ирационално усещане за заплаха, което води до чувството за непрестанен страх и несигурност. Типичните симптоми за тревожност са ирационален страх, пристъпи на паника, силна раздразнителност, слаба концентрация, безпокойство и непрестанна напрегнатост. При различните хора тези симптоми имат различни степени на проявление.

Освен на психическо ниво, симптомите на тревожното разстройство се появяват и във физически аспект чрез силно сърцебиене, изпотяване, високо кръвно налягане, главоболие, учестено дишане, сухота в устата, замайване и напрежение в мускулите. Тревожното разстройство предшества депресията. Авторът разглежда подробно видовете тревожно разстройство, факторите, които ги обуславят, методите за диагностика и лечение.

Инструменти за измерване на тревожността са различни видове скали, въпросници, които авторът компетентно оценява. Подобна детайлна информация авторът излага и за състоянията на депресия, гняв, нужда от помощ – същност, фактори, които ги обуславят, симптоми, въпросници и скали за оценката им.

Основната цел, която авторът на дисертационния труд си поставя, е да се проведе скрининг и идентификация на дистрес и психоемоционалните категории депресия, тревожност, гняв и нужда от помощ и тяхната корелационна зависимост при онкологично болни пациенти с предстояща начална химиотерапия, чрез прилагане на валидирани емоционални термометри.

Реализирането на тази цел е свързана с изпълнение на следните **основни задачи**:

- Да се скринират пациенти, които са диагностицирани с онкологично заболяване и определяне нивата за дистрес, депресия, тревожност, чувство за гняв и нужда от помощ чрез използване на съответните емоционални термометри.
- Да се установи връзка между факторите пол, възраст, вид на онкологичното заболяване, стадий на онкологичното заболяване, перформанс статус и нивата на горепосочените психо-емоционални състояния.
- Да се идентифицират рисковите фактори за наличие на високи нива на дистрес, депресия, гняв и нужда от помощ
- Да се определи вътрешната консистентност на използваните термометри

Използваните методи включват: исторически метод – проучване на литературни източници; документален метод: международни програми за скрининг, действащи в момента програми и ръководства за скрининг и действие при дистрес в България; методи за медико-статистическа обработка на данните.

Проучването включва 255 онкологично болни, с морфологично потвърдена диагноза, нелекувани преди това. Те трябва да отговарят на съответни включващи критерии и на нито един от изключващите. Основен инструмент

на изследването е анкетна карта – валидиран въпросник и дистрес термометър. От включените болни 53.8% са с метастазирало заболяване и 46.2% - в стадии II-III. Преобладават пациенти с 3 основни локализации: белодробен карцином, рак на млечната жлеза и дебелочревен карцином. Останалите локализации са 23.6% от общия брой болни.

Анализът на получените резултати показва, че липсва връзка между нивото на дистрес и възрастта, пола, етноса, религията и местоживеенето на участниците. Налице е зависимост между перформанс статус, локализация на карцинома, ниво на образованието и нивото на дистрес.

По-високо е нивото на дистрес при пациенти под 65-годишна възраст, както и при пациенти с ECOG PS =1. Налице е тенденция за по-високо ниво на дистрес при болните с висше образование, в сравнение с тези с основно и средно.

Анализът по локализации показва, че пациентите с карцином на бял дроб и на млечна жлеза имат сигнификантно по-високо ниво на дистрес в сравнение с тези, диагностицирани с колоректален карцином. Липсва сигнификантна разлика в нивото на дистрес при пациенти с белодробен карцином и с рак на млечната жлеза.

От включените в проучването 225 болни, 127 са с проявени високи нива на тревожност. Те са по-високи при пациенти от женски пол, както и при тези с ECOG PS =1. Еднофакторният регресионен анализ показва, че с висок риск от повишени нива на тревожност са болните с карцином на белия дроб и млечната жлеза, както и несемейните.

По отношение нивата на депресия, 50 са болните с високи нива. Те са в пряка връзка с ECOG PS и локализацията на тумора (белодробен карцином).

От изследваните пациенти, 44 (19.6%) са съобщили за слно чувство за гняв. Този показател също е в зависимост от локализацията на заболяването, както и от общото състояние на пациента - ECOG PS.

За силна нужда от помощ са съобщили 32 болни – 14.2%. Този показател също зависи от ECOG PS и локализацията на тумора, както и от стадия на заболяването. Болните в стадий на метастазирание са с подчертано по-високи нужди от помощ.

Авторът се спира и на корелационната зависимост между отделните термометри.

Въз основа на проведеното научно изследване, авторът прави следните изводи:

1. 49.3% от болните са с умерено и високо ниво на дистрес, което потенциално ще наруши провежданото лечение и ще влоши прогнозата на тези болни
2. Пациентите в метастатичен и неметастатичен стадий на болестта имат подобни нива на дистрес.
3. Следните фактори се асоциират с по-висок риск за високи нива на дистрес - съответно: несемейни, влошен пърформанс статус, карцином на бял дроб, карцином на млечна жлеза
4. Следните фактори се асоциират с по-висок риск за високи нива на тревожност: разведени, влошен пърформанс статус, карцином на бял дроб, карцином на гърда
5. Следните фактори се асоциират с по-висок риск за високи нива на депресия- съответно: разстояние от медицински център, влошен пърформанс статус, карцином на бял дроб
6. Следните фактори се асоциират с по-висок риск за високи нива на гняв: влошен пърформанс статус, мъже
7. Следните фактори се асоциират с по-висок риск за нужда от помощ: влошен пърформанс статус, стадий на заболяването

Обсъжданият научен труд е първото по рода си изследване в България. Той има и редица други **научни приноси**, а именно: за първи път в България е проведен корелационен анализ между нивата на дистрес и тревожността, депресията, гнева и нуждата от помощ при онкологично болни преди започване на лечение. За първи път в България са идентифицирани рисковите фактори за високи нива на тревожност, депресия, гняв и нужда от помощ. За първи път в България е демонстрирана надеждността на емоционалните термометри като инструмент за характеризирание на психичния статус на пациентите преди началото на системното лечение.

За първи път в България се демонстрира нуждата от навлизането в онкологичната практика на мултидисциплинарни екипи за скриниране на психологичния статус на онкоболния преди началното лечение.

Авторефератът е в обем 60 стр и представя в сбит вид основните проблеми и изводи, представени в дисертационния труд: формулирани цел и задачи, използвани методи, резултати и обсъждане, изводи и приноси на дисертационния труд. Представен е и списък на основните публикации на кандидата, свързани с темата на дисертацията.

Научната продукция на кандидата, свързана с темата на дисертационния труд, включва 6 публикации – 3 в български и 3 в престижно чуждестранно издание.

Заклучение

Дисертационният труд на д-р Асен Иванов Янчев е посветен на изключително актуална, пренебрегвана досега тема. Кандидатът си е поставил ясни, добре дефинирани цели и задачи, които са реализирани добросъвестно, прецизно и задълбочено. Направените теоретични изводи са коректни и обосновани. Докторантът демонстрира умения за задълбочен и аргументиран анализ на известните литературни данни и резултатите от проучването. Авторефератът съответства на съдържанието на дисертационния труд. Д-р Янчев има сериозни и достатъчно на брой научни публикации по темата на дисертацията, публикувани в наши и чуждестранни научни издания. Кандидатът е лекар с 2 клинични специалности и богат практически опит. Притежава както качества на добър професионалист, така и на перспективен учен, който наред с практическата си дейност си поставя и решава успешно сериозни научни проблеми.

Всичко това ми дава основание да предложа на уважаемите членове на научното жури да присъдят на д-р Асен Иванов Янчев научната степен „Доктор“ по научната специалност „Онкология“ към Катедра по пропедевтика на вътрешните болести към МУ-Варна.

14.09.2021

Рецензент:

