

№ 27/22.02.2019г.

РЕЦЕНЗИЯ

От: Проф. д-р Силви Любчов Георгиев, дм
Ръководител Катедра по Анестезиология и Интензивно Лечение, МФ,
МУ-София;

Началник Клиника по Анестезиология и Интензивно Лечение при
СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД

Относно: Публична защита на дисертационен труд на Д-р Велимир Иванов Папазов за придобиване на научна и образователна степен „Доктор“ по научната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на тема „Постоянни и временни централни венозни катетри – приложение в хемодиализата и хематологията“, МУ, МФ - София - Катедра по Анестезиология и Интензивно Лечение (научно жури, определено със заповед № РК 36-73/ 24. 01. 2019 г. на Ректора на МУ – София, проф. д-р В. Златков, дм.

Д- Папазов е зачислен като докторант на самостоятелна подготовка със заповед № РК 36-1309/ 26. 07. 2018 г.

Дисертационния труд на д-р Велимир Папазов е написан на 171 стандартни принтерни страници, разпределени както следва: увод и литературен обзор – 36 стр., материал и методи – 10 стр., резултати и анализ – 48 стр., препоръки и случаи от практиката - 20 стр., обсъждане, изводи и приноси – 5 стр., библиография – 23 стр.

Представения материал по темата е правилно структуриран – увод и литературен обзор, кратка история, цел, задачи, материал и методи, анализ на получените резултати, усложнения, изводи и алгоритъм за катетеризация на централни вени и е напълно звършен в определения със заповед срок.

Дисертационния труд прави анализ на анатомичните репери и на техниките за извършване на централна венозна катетеризация с фокус върху канюлирането на вени югуларис интерна, субклавия и феморалис.

За период от около почти 40 години техниките за канюлиране на централни съдове се развиваха постепенно в посока на въвеждане на ултразвуковата навигация в клиничната практика – трансверзален и лонгитудинален подход при визуализирането на централни венозни съдове.

Правилното анатомично реперирание в днешно време не е достатъчно за да гарантира в максимално висока степен едновременно успеваемост при канюлирането и редуциране на възможните усложнения в името на сигурността на пациента.

Редица други образни техники са почти неприложими в реалната практика и нещо много важно - не са приложими в условията на спешност (скенер, ядрено-магнитен

резонанс). Така логически навлиза ултразвук в анестезиологичната практика особено чрез апаратура с анестезиологичен софтуер. Дисертационния труд има няколко достойнства, но водещите са: мотивиране на доминиращото приложение на временните ЦК и точното реперирание на избраната за пункция вена чрез ултразвуков контрол в реално време при технически трудните пациенти. Техниките на подход са подробно описани – стъпка по стъпка и този сегмент от научния труд може да служи като самостоятелно ръководство за анестезиолозите, които биха искали да се усъвършенстват в тази посока.

Целта на дисертационния труд е точно и ясно формулирана: да се систематизира натрупаният опит от приложението на временни и постоянни венозни катетри за хемодиализа при болни с БН и при хематологично болни и да се оценят усложненията – ранни и късни.

Във връзка с дисертационния труд автора си поставя осем задачи, които са логически вярно подредени. Към задача №1 бих искал да направя кратък коментар: средна продължителност на използваемост на един катетър – да, но не преживяемост на поставените ЦК.

По отношение на обработения и анализиран материал са използвани ретро- и проспективни данни, които включват 1033 временни и 330 постоянни, т. е. тунелизирани катетри. Всички поставени катетри са подсигуриращо двойнолумени. Приложените статистически методи са снисходително достатъчни. Анализа на т. н. ранни усложнения при временните ЦК показва убедително, че вътрешната яремна вена е за предпочитане да бъде каниюлирана в сравнение с феморалната или подключичната вена.

От по-тежките усложнения има осем случая на хемоторакс, седем от които са при каниюлиране на v. subclavia. При ултразвуково навигиране няма нито едно подобно усложнение.

Късните усложнения – тромбоза на катетър, тромбоза на централен венозен съд, прегъване/пречупване на катетър, малпозиция и др. са описани подробно и са онагледени там където това е уместно със снимков материал. Този подход има съществено научно-практическо приложение. Много ценен е снимковия материал и анализ при наблюдението на постоянните катетри. Предложена е допълнителна фиксираща техника зад маншона на катетъра, което лимитира вторичното изместване на катетъра.

Много важен за практиката е анализа на инфекциозните усложнения. Проследени са 265 пациенти от общо 330 и при 33,2% от тях са наблюдавани инфекциозни усложнения. Разпределението на тези усложнения е както следва: инфекция на място, тунел-инфекция, бактериемия. Изключително ценен за практиката е предложения алгоритъм за поведение при катетър-свързаната бактериемия. В табличен вид (табл. №12) са представени като сравнителна характеристика предимствата и недостатъците при каниюлирането на трите централни венозни съда. Това е собствен авторски принос, който оценявам високо.

Изключително задълбочено е обсъждането, което прави автора на получените резултати. Личи дългогодишния опит в разработваното направление. Очевидна е

трайната тенденция в годините към увеличаване на броя на катетеризациите, като между първата и петата година от проучването нарастването е с 15,4%. Направен е паралел на данните, когато ЦК са извършвани от нефролози. Поради доминиране, както на трудностите, така и на усложненията при катетеризиране на v. subclavia този съд е алтернатива на другите два предпочитани подхода.

Най-разнообразна е клиничната изява на инфекциозните усложнения в хематологията. Набляга се на тънкостите от практическа гледна точка при поставянето на различните ЦК; в специално съображение са пациенти при които предстои плазмафереза, цитофереза и пр.

С направените от автора изводи съм съгласен – те кореспондират приблизително по два на всяка поставена задача. Бих искал да коментирам допълнително извод №6. В много съвременни школи технически сръчности се възлагат предимно на хора с доказани технически умения. Това има допълнителен принос към редуциране на честотата на неуспехите и на усложненията. Други такива техники са напр. трудната интубация /bronхоскопска/, извършването на blood-patch и др. Такъв подход подсигурава не само пациента, но има и позитивен финансов резултат. Дисертационния труд установява много силна връзка между броя на опитите за пунктиране и честотата на възникналите усложнения при използването на анатомични репери в сравнение с използването на ултразвук.

Следващ принос е възможността за онагледяване на близки, съседни и потенциално опасни структури които "активно" да бъдат избегнати. Този подход на ултразвуково онагледяване води до силно редуциране на честотата и вида на потенциалните усложнения – това е важен доказателствен материал.

В този смисъл д-р Папазов препоръчва рутинна катетеризация на подключичната вена под ехографски контрол. Анализираните резултати в това направление са с висока научно-приложна и практическа стойност. Извод № 9 може да отпадне.

Много подробни и с практическа стойност са направените препоръки за практически подход. Няма да е далече времето когато ултразвуковия подход при канюлиране на съдове ще бъде заложен като стандарт.

Приемам формулираните приноси.

Дисертационния труд е подкрепен с три публикации в пълен текст, една от които в списание с импакт-фактор. Автореферата е правилно структуриран.

Бих искал да направя някои забележки:

1. На титулната страница на дисертационния труд е задължително да бъдат изписани: МУ, МФ и съответната Катедра.
2. Посочва се предназначението на научния труд – напр. за придобиване на научна и образователна степен „доктор”.
3. Изписва се научния /научните ръководители.
4. На автореферата се изписват същите неща, плюс деня и мястото на официалната защита, както и състава на научното жури съгласно заповедта на Ректора.
5. В дисертационния труд има множество правописни и технически грешки.

6. На вътрешната защита пред Катедрен съвет беше дадена препоръка терминът „гръдна травма” в случаите на пневмоторакс да отпадне, което не е направено.

В заключение, дисертационния труд на д-р Папазов е от изключителна важност за медицинската практика в България, особено в направлението на използването на ултразвук при канюлиране на централни венозни съдове и отговаря напълно на поставената цел и свързаните с нея задачи. Стойността му нараства от факта, че е проведен при пациенти с тежки хронични заболявания в направлението на нефрологията и хематологията.

В резултат на всичко по-горе изложено, давам положителна оценка за този научен труд и уверено препоръчам на почитаемото научно жури също да гласува положително за присъждането на научна и образователна степен „Доктор” на д-р Папазов.

19. 02. 2019 г.


Проф. д-р С. Георгиев, дм