

№ 29/22.02.2019г.

РЕЦЕНЗИЯ

от доц. Румяна Русева Андонова, Началник Клиника по детска анестезиология и интензивно лечение, УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, София

на дисертационен труд на тема

„ПОСТОЯННИ И ВРЕМЕННИ ЦЕНТРАЛНИ ВЕНОЗНИ КАТЕТРИ – ПРИЛОЖЕНИЕ В ХЕМОДИАЛИЗАТА И ХЕМАТОЛОГИЯТА“

за придобиване на образователна и научната степен „Доктор“
по специалността анестезиология и интензивно лечение

на д-р **Велимир Иванов Папазов**,
асистент в Клиника по диализа, УМБАЛ „Александровска“ София

Д-р Велимир Папазов е завършил медицина 1989 г., след което работи по разпределение 3 години в Общинска болница на гр. Елин Пелин, после 1 година в Окръжна болница на гр.София и от 1992 г е в Клиниката по диализа на „Александровска“ болница. Специализациите му са в областта на екстракорпорални методи за почистване на кръвта, перитонеална диализа, интензивни грижи в нефрологията (Виченца, Италия) и временен и траен съдов достъп в хемодиализата (Кобург, Германия) и др.

Темата на дисертационния труд е актуална с това, че е насочена към приложението на постоянни и временни централни венозни катетри в хемодиализата и хематологията. Независимо от факта, че тяхното приложение в медицината датира от повече от половин век, последвано от постоянно модифициране и търсене на все по-съвършени варианти, актуалността се определя от нарастващата през последните години онкологична, нефрологична патология, както и различни състояния, изискващи временен или продължителен централен венозен достъп.

Дисертационният труд е написан на 177 стр., от които съдържание на 3 стр., използвани съкращения на кирилица и латиница на 2 стр., увод на 5 стр., литературен обзор на 31 стр., цели и задачи, материал и методи на 13 стр., резултати на 57 стр., собствен опит и интересни случаи на 35 стр., обсъждане, изводи и приноси на 7 стр., библиография на 24 стр.

Уводът насочва вниманието ни към нарастващата необходимост от използването на временни или постоянни тунелизирани катетри в областта на нефрологията и онкологията в световен план и у нас.

Литературният обзор прави исторически преглед на канюлирането на централни съдове, както и видовете използвани катетри. Представя се съвременното схващане за „идеалния катетър“, както и показания и противопоказания за имплантиране на постоянен тунелизиран катетър. Разглеждат се ранни и късни усложнения при поставяне и използване на постоянните катетри за хемодиализно лечение, както и в областта на хематологията.

Целта е ясно формулирана, а именно да се систематизира опита на клиниката в поставянето на временни и постоянни тунелизирани катетри за хемодиализа и при хематологично болни и да се оценят усложненията. За постигане на целта са формулирани 8 задачи.

Материалът обхваща ретроспективни и проспективни данни за периода 2011-2016 г от две бази:

Клиника по диализа на УМБАЛ „Александровска“ София, за общо 1033 временни централни венозни катетри и 330 постоянни тунелизирани катетри и **Клиника по трансплантация на стволови клетки** в Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания, за 752 временни и 45 постоянни катетри.

Към тази глава е включена цяла палитра използвани временни и постоянни тунелизирани катетри на различни фирми. Систематизирани са показанията за поставянето им както за хемодиализа, така и в хематологията. Представен е протокол за имплантиране на централен венозен катетър, по който се работи в Клиниката по диализа на УМБАЛ „Александровска“. Демографските данни представят по години разпределението на пациентите по възраст, пол и нозологични причини за централна венозна катетеризация.

Методите включват описание на стандартна „на сляпо“ катетеризация на най-често използваните югуларна, подключична или феморална вена. Описана е и техниката за канюлиране на централна вена под ехографски контрол.

Резултатите са представени, следвайки поставените задачи. Те съдържат анализ, голяма част от който би следвало да се включи в обсъждането.

Обсъждането е на 3 страници и дава сбит преглед на резултатите от проучването. Подчертава се трайната тенденция на увеличаване на

временните централни венозни катетри през последните години, както и на постоянните тунелизирани катетри. Предпочитан венозен достъп е вътрешната югуларна вена в дясно. Подключичната вена е използвана само в случай на невъзможност или противопоказание за катетеризиране на друг съд. Феморалната вена също е била краен вариант и основно е използвана за временна централна катетеризация, поради високия процент усложнения, най-вече инфекции.

Изводите са 16.

Приносителите на дисертацията са с научно-приложен характер, като въвеждане и рутинно използване на описаните техники в клиниките, където е извършено проучването, подробен анализ на усложненията, както и анализ на приложението на централните венозни катетри в хематологията, което у нас до момента не е извършвано. Резултатите потвърждават, че приетият протокол за работа с централните венозни катетри, целящ да не се допускат инфекции, ранно диагностициране и добрата им преживяемост, е доказано ефективен.

Публикации във връзка с дисертационния труд в български списания 2 бр. (от 2006 г. и 2009 г.) ; и в чужди списания 2 бр. (от 2006 и 2017 г.). Дисертантът е представил 4 участия в национални научни форуми, както и 9 в международни конгреси и конференции с публикувани резюмета. Представени са и две участия в монографии (2008 и 2015 г.).

Недостатъци: 1. Въпреки големия обем на извършена работа за дълъг период от време, считам че оформянето е прибързано, с изключително много граматически грешки и стилистични неточности. Те трябва да бъдат сериозно редактирани и отстранени преди завършеният труд с цялата му информация да бъде предоставен в публичното пространство.

2. Някои таблици и снимки имат само номерация, без озаглавяване, което е недопустимо. В труда на места се използват абривиатури, които не са включени в списъка на съкращенията. Последният трябва да е подреден по азбучен ред, което не е направено.

3. Цитирането на техника или елемент от нея трябва да е в текста или на кирилица, или на латиница, но не и на двете. Същото се отнася за използваната терминология по отношение централния венозен достъп, като например, подключичната вена са появява с обозначения като „V.S.“, „v. subclavia“, „v. subcl.“, „v. subclav.“, „вена субклавия“, само „субклавия“, „двете субклавии“ и т.н. Медицинският „жаргон“ няма място в научен труд.

4. Цитирането на автори трябва да е задължително и с техните инициали. В библиографията авторите на кирилица не са подредени по азбучен ред.

5. Изводите, според мен, са много, като някои от тях трябва да отпаднат или да претърпят редакция. Например, първият извод е от обзора на литературата, а не от направеното проучване, поради което го смятам за неуместен.

Това, разбира се, не омаловажава актуалността на дисертационния труд и проведените по него проучвания.

В заключение: Оценявайки дисертационния труд на тема „ПОСТОЯННИ И ВРЕМЕННИ ЦЕНТРАЛНИ ВЕНОЗНИ КАТЕТРИ – ПРИЛОЖЕНИЕ В ХЕМОДИАЛИЗАТА И ХЕМАТОЛОГИЯТА” като актуален, с научна и практическа значимост, **давам положителна оценка** и препоръчвам на уважаемото Научно жури да присъди на д-р ВЕЛИМИР ИВАНОВ ПАПАЗОВ образователната и научна степен „Доктор”.

20.02.2019г


Доц. Румяна Андонова