



До Научно жури
Конституирано от Ректора на МУ Плевен
заповед № 2866 / 01.12.2020

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. Д-р Вилиян Платиканов, дм
Ръководител КАСИМ при МУ Варна

ВЪРХУ: дисертационен труд „Профилактика на постоперативното гадене и повръщане при пациенти подложени на миниинвазивни коремни операции“

дисертант: д-р Иван Цветанов Малкодански

Уважаеми колеги,

Представен ми беше за рецензиране научен труд, на тема: „Профилактика на постоперативното гадене и повръщане при пациенти подложени на миниинвазивни коремни операции“, за присъждане на научна и образователна степен „доктор“.

Дисертант: д-р Иван Цветанов Малкодански, докторант към КАИЛ на МУ Плевен

Трудът е написан на 140 стандартни страници, с разпределена информация в 10 основни раздели в текст, 15 таблици и 21 фигури. Не ми е предоставен за оценка автореферат.

Дисертацията се състои от:

Въведение – 3 страници
Литературен обзор – 53 страници
Цел и задачи – 1 страница
Материал и методи – 8 страници
Резултати – 17 страници
Обсъждане – 11 страници
Изводи – 3 страници
Приноси – 1 страница
Използвана литература - 35 страници
Публикации по темата – 1 страница

Анализ на дисертационния труд

По отношение формата

Трудът е написан на ясен език, с добър стил, изказ и разбираемост. Възможно е било по-добро подреждане и използване на форматиране, за да няма страници

само с едно или две изречения на тях. Някои от фигурите и таблиците са без конкретно за тях изречени и озаглавяване.

По отношение на същност на разглеждания проблем:

Проблемът е твърде важен в анестезиологията, с неизяснени причини и множество различни варианти на лечение и профилактика. Темата е дисертабилна и актуална.

По отношение на методологията:

Разделите са формулирани в съответствие с изискванията за подготвяне на такива.

По отношение на съдържание на разделите

Раздел „**Въведение**“ е добре направен, включва в кратце основните характеристики на проблема, неговото състояние в момента и защо според автора е обосновано да се проведе научно търсене в тази област.

Раздел „**Литературен обзор**“ е всеобхватен и много подробен, включващ важните за ПОГП анатомични особености, патофизиологични вериги, включвани в този феномен, рисковите фактори за неговото възникване в условията на хирургия и анестезия, скали за прогностична оценка, вкл. основната ползвана от автора, а именно тази на Apfel и сътрудници, използваните различни методи на профилактика, както и сигурно неефективните такива и страничните ефекти на ползваните медикаменти. Намирам съвсем правилно завършването на този раздел критично аналитично от д-р Малкодански, с формиране на няколко нерешени проблеми, както в литературата, така и в ежедневната практика, позволяващи на автора да мотивира избора на тематика за своето проучване. В критичен план: този раздел е твърде голям – ако се анализира общия страничен обем на информацията по същество, се вижда, че литературният обзор е 50% от него. Прието в научните среди е, той да не надвишава 25 – 30%.

Раздел „**Цел и задачи**“ е разработен в съответствие с изискванията. Авторът си е поставил за цел да намери и въведе в практиката оптимален протокол за профилактика и борба с ПОГП, адаптиран към пациенти и анестезиологичен екип. Целта е доста амбициозна и достойна за уважение, имайки предвид, че в световната анестезиология не съществува универсално работещ такъв. Разбираем е авторският стремеж. Считам, че доста по-добре в синтактичен и научен смисъл би звучала формулировка, като „**Провеждане на проучване, с оглед изготвяне на оптимален протокол....**“ и т.н.

Формулираните 5 задачи за изпълнение са в контекста на поставената цел. Считам, че задача № 2 не е необходима в това конкретно проучване. Да, тя го

обогатява, но по същество не допринася за доказани съждения в конкретния смисъл.

Раздел „**Материал и методи**“ е разработен в съответствие с изискванията. Дисертационният труд е разработен на базата на 3 годишно проспективно проучване, като са спазени всички диагностични и оценъчни норми и правила. Обект на проучването са 158 пациентки над 18 г, подложени на лапароскопски мининвизивни хирургични интервенции. Те са били включвани, респективно изключвани от него, съгласно точно изработени критерии. Осъществяван е бил необходимия мониторинг интраоперативно, както и следоперативно. Същественият мониторинг - относно ПОГП, е бил до 8 час следоперативно, тъй като след това болните са били рано ентерално захранвани. Били са разпределени на случаен принцип в 4 групи. Не можах да разбера защо и как случайността е изпратила в две групи 49 и 51 пациенти, а в други две 32 и 26. Съществените за проучването разлики между групите са били: първа група – без профилактика, втора група – с профилактика H2 блокер и дексаметазон, трета група – профилактика с ондасетрон и четвърта група – комбинирана с невроаксиална обща анестезия и профилактика с дексаметазон. От текста се вижда, че авторът е ползвал първа група за контролна такава, но това не е точно обозначено в дисертацията, а явно се е разчитало на интелигентността на четящия. При описание на методиката на анестезията, отново се включва интелигентността на четящия, тъй като са представени дози от релаксант Tracrium 3-6 mg/kg тегло, които близо 10 пъти надвишават общоприетите. Приемам, че се касае за техническа грешка в рубриката copy-paste, тъй като се появява на около 10 места. Считам също, че би било по-издържано ползваните концентрации инхалационен анестетик, за да бъдат стандартизирано отчетени съобразно MAC. Отчитам също несъответствие в общия брой пациенти, тъй като в настоящият раздел са описани 158, а в последващ раздел със статистически оценки са отчетени 159. Според мен трудът само щеше да спечели, ако беше определено, че в резултатите ще се формират два очаквани групирани такива, при които ще се извърши сравнение – на такива с ПОГП и такива без ПОГП. Това е ясно априори, но според мен би било добре да бъде отразено в текст, макар и съвсем кратко.

Раздел „**Резултати**“ представя получените от автора данни - задачите са решени. Тук за първи път е описано наличие на контролна група, като при анализ се разбира, че това е група 1. С най-голяма честота на ПОГП - 73.5% , са болните без профилактика от група 1, следват тези от група 3 с профилактика с ондансетрон – 56.3%, предпоследни по честота на ПОГП - 23.1% са пациентките с комбинирана невроаксиална анестезия и профилактика с дексаметазон от група 4 и с най-ниска честота 11.8% са профилактирани с дексаметазон и H2 блокер(quamatel 40 mg) от група 2. Тези резултати не противоречат на световните данни, както заключава и авторът. При сравнителния анализ не се открива разлика във възрастта на пациентките, времетраенето на оперативните интервенции, както и средните дози морфин.

Регистрирани са статистически значими разлики в средните стойности на дозите на фентанил, лидол и трамадол. Открити са статистически значими разлики в средните обеми на интраоперативна хидратация между групите, като най-голям среден обем има в група 3. Не е открита и статистически значима разлика по отношение на болката и средните дози на обезболяващите с или без ПОГП.

Интересен резултат е показан на фигури 17 и 18 и таблица 13, според които при пациентките с ПОГП има статистически значима разлика в продължителността на оперативната интервенция – отразено е, че тази разлика е 4 минути?! Без да вниквам детайлно в оперативната интервенция на всеки пациент и участвайки ежедневно в множество оперативни интервенции, аз не считам, че 4 мин. повече или по-малко са от съществено значение за каквото и да е, при която и да е оперативна интервенция. Но това е показвала статистиката.

В раздел „**Обсъждане**“ авторът мотивирано и със статистически данни съпоставя своите резултати със световните такива. Те са потвърдителни и се дава предпочтение на профилактиката, спрямо липсата на профилактика, като се подчертава, че най-добри резултати се получават при ползване на дексаметазон. Аз съм съгласен с това твърдение, съгласен съм и с потвърдения от резултатите на проучването факт, че профилактиката с дексаметазон и квамател е по-добра, от тази с ондасетрон.

В раздел „**Изводи**“ са представени 6 извода, които аз приемам напълно. Под № 7 е представен протокола за профилактика, който аз също приемам.

Раздел, формулиран като „**Приноси**“, липсва. На самотна страница са показани два приноса, с които съм съгласен.

В раздел „**Библиография**“ са показани 238 източника, преобладаващата част от които са от последните 20-25 години. Има грешка, с която авторът не се е съобразил от предварителната защита – у нас е прието авторите на кирилица да са листвани в началото на подредената използвана литература, а не в нейния край.

Заключение

Считам, че получените резултати са важни от практическа гледна точка. Според мен трудът можеше да бъде написан доста по-сполучливо, особено ако бяха взети предвид някои от препоръките от предварителната защита.

Независимо от критичните бележки, предлагам на научното жури да гласува положително, както ще гласувам аз, за присъждане на научната и образователна степен „доктор“ на д-р Иван Малкодански.

Проф. Платиканов
25.01.2021

