

# 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 Владимир Радев Радев за придобиване на научна и образователна степен „Доктор” по научната специалност „Анестезиология и интензивно лечение” на тема „Нозокомиални инфекции в централна реанимация с общоболничен профил”, УМБАЛ-Плевен (заповед №142/ 02. 02. 2016 г. на Ректора на МУ-Плевен проф. д-р Томов, дмн).

Дисертационния труд на д-р Радев е написан на 203 стандартни принтерни страници, от които 6 стр. са въведение, литературен обзор 56 стр., характеристика на клиничните наблюдения и методите на изследване – 17 стр., определение, епидемиология, патогенеза, диагностика и лечение на уринарни инфекции, катетързвързаните и нозокомиални инфекции – 72 стр., заключение и изводи и практически препоръки - 4 стр., книгопис – 25 стр., приложения – 7 стр.

Дисертационния труд е онагледен с 57 фигури, 31 таблици, 3 схеми и 3 рисунки.

Темата на дисертационния труд е в областта на интензивното лечение и е изключително актуална и се разработва с цел да се проучи нозологичната и микробиологична структура на нозокомиалните инфекции в ОАИЛ с общоболничен профил и въз основа на това да се предложи ефективна антибактериална профилактика и терапия.

Литературният обзор е съставен изключително подробно и компетентно, личи дълбокото потапяне в разглеждания проблем и преминава през разглеждането на следната структура: липса на достатъчни данни за честотата и етиологията на НИ в България, както и на нивото на антибиотична резистентност на различните причинители; недостатъчен микробиологичен мониторинг и анализ на тенденциите на антибиотична резистентност; недостатъчно взаимодействие между лекари от ОАИЛ, микробиолози, епидемиолози и фармакотерапевти. Особено високо достойнство е посочването на нивото на квалификация на медицинския персонал и страха от отразяване на достоверни данни за НИ в болницата, както и нейното незадоволително оборудване.

Специално място заемат критериите за надзор на ВБИ през призмата на специфичната за ОАИЛ епидемиологична ситуация във връзка с използването на инвазивни техники и ИБВ. В тази връзка се изтъква, че пациентите от ОАИЛ имат по-висок риск от възникване на ВБИ в сравнение с другите отделения.

В патогенезата са анализирани основните фактори, които участват – възрастов профил, тежест на основното заболяване и придружаваща патология, колонизация на патогенни микроорганизми, имунен статус в комбинация с редица екзогенни фактори – други хирургични отделения, персонал, пособия и апаратура, видове манипулации. Анализирани са някои водещи структурни и организационни моменти, част от които касаят стандарта по „Анестезиология и интензивно лечение”.

По отношение на епидемиологичната структура на причинителите на НИ в ОАИЛ се посочват микроорганизмите, които са водещи в етиологията – метицилин резистентни стафилококи, флуорхинолон резистентни щамове на Псевдомонас аерогиноза, флуконазол резистентни щамове на Кандида и др. За тези причинители е разгледано тяхното регионално разпространение в Европа, както и значението на редица мерки за профилактика – изолационни и стандартни според начина на предаването на инфекцията. Подробно е анализирана ролята на медицинския персонал в процеса на пренасяне на една инфекция най-често по контактен механизъм. Напълно логично следва анализ на актуалните антибиотични комбинации предлагани за първоначален емпиричен подход – въпрос изключително подробно разгледан по отношение на нозокомиалните пневмонии.

Авторът на този дисертационен труд подхожда дълбоко аналитично и достатъчно критично като съпоставя данните на наши и чужди автори, както и на негови собствени и формира понятието „бели петна” по проблемите на НИ към настоящия момент. На това място прочита на литературния обзор отново във фокус изтъква липсата на статистически анализ и честота на НИ при хирургични пациенти, както и че НИ имат своите конкретни особености във всеки град, респ. стационар.

Във връзка с поставената цел дисертанта си поставя четири амбициозни задачи, които две по две са правилно логически свързани. На базата на проучване на честотата и структурата на НИ и приложената антибактериална терапия, да се обективизира тяхната клиничната характеристика.

Материалът обхваща проспективно 2552 пациенти на Централна реанимация за периода от 2011 до 2015 г. с престой повече от 48 часа от които 568 болни с данни за НИ. Провеждан е комплексен терапевтичен подход - респираторна терапия, нормализиране на хемодинамиката и на метаболизма, на функцията на ГИТ и антикоагулантна терапия. В хода на

лечението са анализирани структурата на НИ (инфекции на ДДП, ангиогенна инфекция, уринарна инфекция), видовия състав на причинителите на инфекция и антибиотичната чувствителност, сравнени са различни антибиотични подходи; отдиференцирани са пациентите развили септично състояние. Ефективността на антибактериалната терапия е отчетена съгласно критериите на Европейската система за клинична оценка на противоифекциозните лекарствени продукти.

Въз основа на това собствените резултати на автора са разпределени в седем глави. С висок потвърдителен и практически принос е подробното разглеждане на карбапенемите като компонент на емпирична терапия при НИ. Според изолираните причинители на инфекция е установено, че имипенем проявява по-голяма активност към Грам-положителни бактерии, а меропенем – към Грам-отрицателни с отчитане на еднаква ефективност при пациенти с перитонит и НИ на долните дихателни пътища и е изведен извод, че и двата антибиотика са подходящи за стартова емпирична терапия.

В раздел БАП и ВАП са разгледани предразполагащите фактори и времето за стартиране на антибиотичната терапия, както и нейната продължителност. Анализирани са 95 болни от две интензивни отделения. Превалират инфекции с Грам-отрицателни бактерии, установяват се високи нива на резистентност на Ацинетобактер към цефтазидим и имипенем и чувствителност към тайгацилин и тобрамицин. Като цяло са изилирани мултирезистентни щамове.

В раздел катетърсвързани инфекции са разгледани патогенетичните механизми в развитието на този вид НИ – директно контаминиране и миграция, емболизиране и вливания. Въпреки че не е предмет на този дисертационен труд вниманието ми беше привлечено и от използването на ултразвук за катетеризиране на централни венозни пътища, което е най-съвременна тенденция и увеличава успеваемостта и сигурността за пациента. Този раздел има висока научно-приложна и практическа стойност. Разгледани са два подхода – със и без отстраняване на катетъра и подходяща антибиотична терапия. Изолирани са предимно коагулазо негативни стафилококи. Със самостоятелен принос в този раздел е т.н. „лок” терапия при интралуминарни инфекции. Най-накрая е предложен алгоритъм за превенция на катетърсвързаните инфекции с висока практическа стойност.

В раздел уринарни инфекции е проведена анонимна анкета сред персонала от хирургичните отделения и въз основа на проведения статистически анализ е изтъкнат приноса на ремайндър катетрите за снижаване на

честотата на уринарните инфекции. Тези изводи са с доказана практическа стойност и също завършват с предложен протокол за поведение и профилактика.

Раздел микробиологична структура на НИ в ОАИЛ е с научно приложна и практическа стойност и за достатъчно дълъг период от време може да се ползва като епидемиологичен наръчник от персонала. Изолирани са 510 микроорганизми от различни биологични секрети като в 57% е потвърдена мултимикробна флора, която също е разпределена в проценти на изолираните щамове. Не са намерени статистически значими разлики между ранна и късна ВАП по отношение на причинителите. Водещи причинители на инфекция са Псевдомонас аерогиноза, клепсиела пневмоние и Ешерихия коли, Стафилококус ауреус до 5%, посочени са антибиотиците с добра чувствителност, както и степента на резистентност. Този раздел обсъжда доказателствено фазовите промени на ЦРП и неадекватните режими на стартова и дори на последваща антибиотична монотерапия. Колеги, това говори не само за професионализъм, но и за много висок професионален морал.

Уважаеми членове на научното жури с направените изводи – 12 на брой съм съгласен. Те могат да бъдат синтезирани така: Структура на НИ; определяне на спектъра на причинителите на НИ; идентифициране на широкорезистентни щамове; анализ на рисковите фактори и определяне на вероятността от летален изход. Напълно издържано от дидактическа гледна точка е, че изводите са последвани от препоръки за поведение – стратегия – за ОАИЛ, за другите хирургични отделения, респ. за болницата.

Приемам напълно формулираните от автора приноси. Дисертантът се е съобразил с направените препоръки по време на вътрешната защита пред разширен катедрен съвет.

В заключение смятам, че дисертационния труд на д-р Владимир Радев има всички необходими качества и достойнства за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” и препоръчвам на Почитаемото научно жури да гласува положително. Дисертант и научен ръководител могат заслужено да се гордеят след така добре свършена работа.

10. 03. 2016г.

Рецензент:   
/Проф. д-р С. Георгиев, дм/