

РЕЦЕНЗИЯ

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

На дисертационния труд на д-р Славейко Христов Богданов, докторант на самостоятелна подготовка в Катедра „Анестезиология и реаниматология”, МУ-Плевен.

На тема: „Основни принципи за провеждането на анестезия при урологично болни”, за придобиване на образователна и научна степен „Доктор”
Д-р Богданов е свободен докторант, отчислен с право на защита с решение на ФС на МФ-Плевен.

Дисертационния труд на д-р Богданов е написан на 199 стандартни принтерни страници, от които 26 стр. са увод и литературен обзор, 141 стр. са собствени проучвания, резултати и изводи; включени са 328 литературни източника от които 82 са на кирилица, а останалите на латиница. Съдържа 34 таблици и 55 фигури и 3 приложения.

Темата на дисертационния труд е изключително актуална и разглежда анестезиологичните подходи при урологични пациенти от различни възрастови категории, но с доминиране на възрастните пациенти над 65 год. възраст. Това са пациенти с повече придружаващи заболявания, намален функционален резерв, повишена чувствителност към анестетици и лекарствени средства.

Литературния обзор е подробен и много добре структуриран и започва с разглеждането на демографската характеристика на урологично болните в ЕС и в България. Изтъква се тенденцията към застаряване на населението и свързаните с този процес малнутриция, коморбидитет, нарушена когнитивност и повишена чувствителност към различни медикаменти.

След разглеждането на анатомо-физиологията по органи и системи се изтъкват най-важните промени във връзка с напредването на хронологичната възраст.

Особено интересна част от обзора е проследяването на методите на анестезия в урологията в еволютивен аспект и във връзка със съвременното развитие на това хирургично направление. За съжаление, четейки с интерес този раздел не попаднах на нито един български автор, който да е цитиран, още повече, че регионалната анестезия (спинална и епидурална) у нас е въведена именно в Клиниката по урология на Александровска болница, МФ-София от известния доц. Г. Тенев. На следващо място регионална анестезия започва да се работи в Клиниката по анестезиология на болница Майчин дом – МФ,

София само около една година по-късно и се разработва от проф. Смилов. Редица анестезиолози освен доц. Тенев, а именно доц. Бовянска, д-р Пушкарров, д-р Дорев, д-р Демирев и други посвещават дълги години труд на развитието на анестезиологичните техники в урологията и оставят след себе си множество публикации, монографии и дисертационни трудове.

Много важен сегмент е и разглеждането на анатоמו-физиологията на гръбначно-мозъчния канал. За съжаление не фигурира нито ред описание на ехографските аспекти (ехографска анатомия), както това е така в съвременните ръководства и учебници по регионална анестезия.

Има и някои технически грешки, напр. на стр. 70 е отбелязано, че хлорпрокаина е от **етерната** група, освен това на няколко места фигурира термина наркотични аналгетици. По-коректния термин е опиевидни аналгетици или опияти, а хлорпрокаина е естер.

Много важен момент от обзора е разглеждането на пътищата на провеждане на болката – различните видове ноцицептивни влакна, рецептори, структури и прочие. В този контекст са изтъкнати отговорностите на анестезиолога не само при воденето на анестезия, но и при третирането на следоперативната болка. Обобщени са клинично-фармакологичните характеристики на медикаменти - локални анестетици и опиевидни аналгетици. Много голямо достойнство е и систематизирането на възможните усложнения.

Целта на дисертационния труд е точно и ясно формулирана: „да се изработи оптимален протокол за водене на обща анестезия при разширени урологични интервенции, отчитащ особеностите на възрастта и коморбидитета на пациентите”.

За изпълнение на поставената цел са формулирани 5 задачи, които трябва да получат отговор чрез проведеното проучване, обхващащо ретроспективно 129 мъже след големи урологични интервенции – радикална простатектомия и цистектомия, а също така и две проспективни групи с различни анестезиологични подходи – обща инхалационна анестезия и комбинирана ендотрахеална с регионална спинална и епидурална при същите оперативни интервенции.

Предложения анестезиологичен протокол за провеждане на обща инхалационна анестезия е на съвременен ниво и е в съчетание с мониториране на дълбочината на анестезия с БИС-монитор.

В частта на регионалната анестезия не става достатъчно ясно защо дозата на локалния анестетик е 5 мг и кога епидуралното пространство се раздува с физиологичен серум – преди или след въвеждането на епидуралния катетър.

С висока научна и практическа стойност е ехографското реперирание на позицията на епидуралния катетър и чрез това да се търси евентуална малпозиция. Но тук отново има едно „но”, защото всяко въвеждане на катетър повече от нивото на едно междупрешленно пространство е отдавна доказана предпоставка поне за латерализация на катетъра.

Предложената от автора статистика е подробна и напълно достатъчна да обобщи достоверно резултатите.

При обсъждането и анализа на резултатите по поставени задачи мога да коментирам следното:

- приемам като силно информативни изводите от задача №1 – нараства броят на възрастните пациенти, които подлежат на разширени урологични интервенции със структура на коморбидитета както следва: артериална хипертония, СН, ХОББ, диабет;
- изпълнението на задача №2 е основен фокус на този дисертационен труд. Наблюдаваните параметри напр. на хемодинамиката са подложени на много респектиращ статистически анализ - динамично в определените интервали от време. Изтъква се по-добрата хемодинамична стабилност в групата с ММА. Принос за този резултат има използването на ниски дози и концентрации на локалния анестетик в комбинация с опиев аналгетик – подход известен като блансирана регионална анестезия;
- задача №3. Резултатите от изпълнението на тази задача имат потвърдителен характер. Категорично продължителното епидурално обезболяване е по-успешно;
- задачи №4 и 5. При изпълнението на тези задачи искам да отбележа със задоволство, че влизаме в един истински нов научен принос в развитието на нашата специалност в България. Това е въвеждането на ултразвуковите методики в нашата практика. Въпреки, че се потвърждава очакваното - малпозиция да е по-вероятна при по-дълбоко въвеждане на катетъра в епидуралното пространство, това е потвърдено именно чрез УЗД, а не например чрез рентген-контрастно изследване.

Уважаеми колеги, много ми харесва заключението на автора на този дисертационен труд, че избора на анестезиологичен подход зависи от нивото на подготвеност на анестезиолога.

Ето за какво ниво става дума: владение на всички важни анестезиологични техники на обща и регионална анестезия, мониториране на дълбочина на анестезия, на мускулната релаксация и най-важното в този конкретен момент – приложение на ултразвук при извършването на регионална анестезия. Поздравления!

С направените от автора изводи съм съгласен напълно. Приемам и приносите на този труд. Нещо повече – заложили са нови перспективни научни търсения, което има висока морална стойност.

Имам някои критични бележки отново по отношение на литературния обзор и приложения книгопис. Има само двама цитирани български автори, единия от които е на преводен вариант на първия учебник по специалността от 1961 г. Освен това винаги се подреждат първо авторите на кирилица, а след това на латиница.

В тази връзка предлагам две неща: първо да се направи приложение-корекция на някои от по-важните технически и печатни грешки и второ да се вкарат поне пет-шест от по-важните български публикации като подточки на съществуващ книгопис, напр. 1а или 58в и т. н., за да не се променя конфигурацията и иначе много добрия дизайн на дисертационния труд.

В тази връзка предлагам и още едно нещо: Катедрата или дори Факултета да си изработят принципни правила за структура на дисертационен труд.

С всички останали препоръки направени пред катедрения съвет дисертантът се е съобразил и е направил необходимите корекции и уточнения.

В заключение, въпреки забележките смятам, че дисертационния труд на д-р Славейко Богданов има всички необходими качества и достойнства за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” и препоръчвам на Почитаемото научно жури да гласува положително.

20. 01. 2017 г.

Рецензент:


/Проф. д-р С. Георгиев, дм/