

СТАНОВИЩЕ

От Проф. д.-р Андрей Маринович Йотов, д.м.н.

Началник Клиника „Ортопедия и травматология“ на УМБАЛ „СОФИЯМЕД“

Относно: дисертационен труд на д-р Огнян Димитров Златев, Клиника по Съдова хирургия на ВМА София, на тема: „ДЕТЕКЦИЯ И МОНИТОРИНГ НА ТЪКАННАТА ИСХЕМИЯ ПРИ ОСТРА АРТЕРИАЛНА НЕПРОХОДИМОСТ В КРАЙНИЦИТЕ“ за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР“.

Дисертационният труд е посветен на актуална за съвременната медицина проблематика, каквато е тъканната исхемия при остра артериална непроходимост на крайниците с различна генеза. Въпреки значителния напредък в сферата на ангиологията и съдовата хирургия през последните години, спешните състояния с остра редукция на артериалния кръвоток в един или повече крайници и затруднената им диагностика в доболничната помощ и неспециализираните клинични звена все още продължават да са причина за тежки усложнения, инвалидизация и висока смъртност в тази група пациенти. Това се отнася за остра артериална непроходимост с различен произход: липсваща или неефективна антикоагулантна профилактика на периферните емболични инциденти, при пациенти с ритъмни сърдечни нарушения, последици от травматични увреди, суперпонирани усложнения в звената за реанимация и интензивно лечение, агресивната в последните години графтинг хирургия, ендоваскуларни диагностични и лечебни процедури. Нерядко острият съдов инцидент се открива случайно, обикновено в напреднал стадий. Бурният клиничен ход и закъснялата диагностика често са причини за неблагоприятен изход в целевата група. На този фон особено актуално е разработването и апробирането на обективен, лесен и достъпен на всички нива метод за ранна детекция и динамичен мониторинг на тъканната исхемия в крайници с остра артериална непроходимост. Именно тези сериозни предизвикателства са предмет на предоставения ми за рецензия дисертационен труд.

Трудът на д-р Златев е с обем 180 стандартни машинописни страници и е онагледен с 66 фигури, 54 таблици, 10 приложения, с 46 фотографии. Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита на разширен катедрен съвет на катедра „Пропедевтика на Хирургичните болести“, МУ - Плевен. Структуриран е стандартно и съдържа увод, цел, задачи, 4 раздела (литературен обзор, пациенти и метод, резултати и усложнения, обсъждане) заключение, изводи и библиография. Поставената цел – „Да се проучи и разработи обективен метод за детекция и динамичен мониторинг на тъканната исхемия, при остра артериална непроходимост в крайниците за добра клинична практика“. е ясно дефинирана и за реализацията ѝ са поставени подходящо формулирани ... задачи. Същите реално отговарят на целта на дисертационната разработка. Контингентът обхваща 200 пациенти на възраст от 18 до 93 години с ОАНПК и включва болни с остра артериална тромбоза или емболия на нативните артерии и абдоминалната аорта, както и с дисекция на същата, с първа или поредна остра обтурация на аортни или артериални графтове, със съдова травма при от различен произход, пациенти на болнично лечение с настъпила ОАНПК непосредствено след, или на по-късен етап след извършена планова, съдово-реконструктивна операция, диагностична или лечебна ендоваскуларна процедура по повод, с отстранени, инфектирани артериални или аортни алографтове, с налично или с предпоставки за заплашващо живота кървене, при които не е осъществена последваща реваскуларизация, Пациенти, с пълно или частично отчленяване на горни и долни крайници, при комбинирани травми, със или без последваща реимплантация, пациенти, с рядко срещани, но тежко протичащи форми на ДВТ (първична или рецидивираща) с масивни венозни тромбози, с тежък клиничен ход и последвала гангрена на крайника, пациенти, с количествени и качествени нарушения в съзнанието (седирани, интубирани) и такива с перидурални техники за анестезия и трайно обезболяване, при които е установена или се предполага ОАНПК, като съпътстващо усложнение на тежко водещо заболяване. Клиничният материал, свързан с дисертацията е събран в КИТ, КАИЛ, Спешна помощ и клиника по Съдова хирургия на ВМА - София. Изследванията са извършени в клинична лаборатория на ВМА - София. При всички пациенти е прилаган предложен от автора комплексен диагностично-мониториращ

алгоритъм, включващ клинични, лабораторни, сонографски, образни и инструментални изследвания. Всеки един от пациентите е оценяван инициално и в целия ход на мониторинга по действащата клинична класификация на Rutherford-Baker-Ernst et al. (ревизиран вариант от 1997г.), препоръчана от TASC II. Отчитани са и са анализирани задълбочено корелативните зависимости в стойностите, характеристиките на динамиката и са съотнесяни към клиничния стадий на ТИ по R-B-E проявен в момента на изследването. На всеки етап на мониторинга е оценяван и интерпретиран ASAT/ALAT индексът в тясна корелативна зависимост с параметрите на останалите мониториращи показатели от РДП – клиничния стадий на заболяването по R-B-E, оперативните находки, резултати и усложнения.

Резултатите от проучването са обстойно и коректно докладвани. За целите на изследването са отчетени и съпоставяни резултати при пациенти с ранна, успешна реваascularизация, възстановили се напълно, без остатъчни прояви от страна на крайника, такива с напреднала в клиничен аспект остра артериална недостатъчност в крайниците, пациенти с непосредствено, първично ампутирани крайници, както и починали вследствие различни усложнения. Проведена е обстойна съпоставка в динамиката на отделните клинични и параклинични параметри при различните групи болни. Извършена е задълбочена статистическа обработка на данните посредством методите на вариационния, непараметрични и корелационния анализ. Задълбоченият анализ и интерпретация на данните спомогна за въвеждане на диагностичния параметър ASAT/ALAT индекс.

Направени са 8 извода, които логично произтичат от получените резултати и отговарят на поставените задачи.

Представените научни трудове във връзка с дисертацията са 4, всичките са реални публикации в чужди научни издания.

Библиографията включва 193 литературни източници на латиница.

Като по-важни приноси бих могъл да посоча:

1. За пръв път се проучва и прилага в клиничната практика обективен метод за ранна детекция и динамичен мониторинг на ТИ при ОАНПК, базиран на биомаркери и биохимичната експресия на патологичния процес.
2. Методът лимитира максимално субективния фактор при първоначалната диагностика и стадиране на ОАНДК за определяне на лечебната стратегия и прогнозата, без каквото и да е влияние от фактора време.
3. Възможността за динамичен мониторинг служи за непосредствен контрол на резултата от лечението на пациенти с ОАО и обективизирана предоперативно ОАНДК с ТИ.
4. Асоцииран с образната ангиодиагностика е важен инструмент в ръцете на съдовия хирург за ранна верификация на усложнения след планова реконструктивна хирургия или ендоваскуларни лечебни и диагностични процедури свързани с артериална, графт- или стент- обтурация, генерираща ОАНДК.
5. Той е единствения подход за ранна обективизация на ТИ при пациенти с количествени и качествени нарушения в съзнанието (интубирани, седирани, в медикаментозна кома) и при пациенти с перидурални катетри за анестезия и трайно обезболяване, при които има подозрение за ОАО и ОАНДК.
6. Предоставя единствената възможност за детекция и мониторинг на тъканна исхемия в крайници подложени на артериална хирургия с „продължително клампажно време“ и за дистанционен контрол на клиничния ход на ОАНДК.
7. Прави възможна ранната диагностика на реперфузионните усложнения (по reflow феномен или reflow paradox) след лечебна процедура по повод ОАНДК,

завършила с пълна реваскуларизация на магистралните артериални съдове при персистиращ артериален пулс.

8. Методът предоставя непосредствена възможност за мониторинг на исхемията и тъканния виталитет в реинплантирани крайници след пълно или частично отчленяване, с напълно компроментиран артериален и венозен кръвоток.

9. Разширеният диагностичен пакет маркира прехода на обратимото исхемично тъканно страдание в необратима исхемична тъканна лезия (исхемична рабдомиолиза), оптимизира болничния престой и разходи, редуцира случаите с тежка инвалидизация и високата смъртност, като генерира предпоставки за добра клинична практика в таргетната група пациенти.

10. Възможността за ранна обективизация и мониторинг на ТИ и прехода и в ИТЛ дава мотивирано основание и правна защита на всеки медицински специалист за вида, обема и времето на извършване на лечебните процедури при пациенти с ОАНПК.

Като критична бележка бих изтъкнал известното претрупване и повествователно изложение на част от изводите, които би следвало да са по-конкретни и лаконични. Бележката е от техническо естество и не намалява научната стойност на труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Представеният дисертационен труд разглежда актуален медико-социален проблем, апробира съвременен и непроучван досега у нас клинично-диагностичен подход, изготвен е въз основа на възприетите критерии за методика на проучването, структура, форма и съдържание и има приносен научно-практически характер. Въз основа на гореизложеното намирам, че трудът отговаря на изискванията на Правилката за

условията и реда на придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности на Медицински Университет – Плевен за придобиване на образователна и научна степен „ДОКТОР“ и предлагам тя да бъде присъдена на д-р Огнян Димитров Златев.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Айотв', with a large, sweeping flourish extending to the right.

Проф. д-р Андрей Йотов, д.м.н.

София

09.07.2017