

СТАНОВИЩЕ

на

проф. д-р Димитър Георгиев Петков д.м.н. ,

Началник Клиника по сърдечна

хирургия към

УМБАЛ „Света Екатерина“

Външен член на Научно жури

Съгласно заповед: №19-06/10.01.2022 г.

за защита на дисертационен труд

за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“

В област на висшето образование 7. “Здравеопазване и спорт”, професионално направление 7.1 „Медицина” и научна специалност „Сърдечно-съдова хирургия”, шифър 03.01.49

с тема:

„ Хирургична белодробна тромбектомия като метод на лечение при остър белодробен тромбемболизъм”

на д-р Асен Стефанов Келчев

научен ръководител : доц. д-р Димитър Николов , д.м.

По процедурата:

Спазени са регламентите на Закона за развитие на Академичния състав в Република България (ЗРАСРБ) и Правилника за приложението му в Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“ София, съответно - клаузите за защита на дисертационен труд за придобиванена научна степен „Доктор“.

I. Структура

Научният труд на д-р Асен Стефанов Келчев е оформен на 149 страници според изискванията и съдържа въведение, литературен обзор, методика на проучването с цели и задачи, материали и методи ,анализ на резултати, обсъждане, изводи и препоръки, библиография. Дисертационният материал е онагледен с 50 фигури и 43 таблици. Приноси са представени само в Автореферата, където е приложен и списък на публикации и научни

съобщения по темата. Библиографията е подредена по азбучен ред и съдържа 242 цитирани заглавия, от които 10 са на кирилица и 232 на латиница.

Д-р Келчев е формулирал 5 задачи, обхванал е и проучил статистически значим контингент от 100 пациенти с остър белодробен тромбемболизъм, при които е приложена реперфузионна терапия (36 пациента са получили системна фибринолиза, а 64 пациента са получили хирургична белодробна тромбектомия). Направени са 15 извода, на базата на които са съставени съответните препоръки и приноси.

II. Актуалност

Настоящото проучване засяга едно от социално значимите заболявания, а именно острият белодробен тромбемболизъм, заемащ трето място по смъртност в световен мащаб. Различните точкови модели помагат за рисковата стратификация на пациентите по отношение на очаквана смъртност, като на базата на това се определя терапевтичният подход. Пациентите с най-висок риск от смърт се подлагат на спешна реперфузионна терапия (системна фибринолиза или хирургична белодробна тромбектомия). Въпреки, че системната фибринолиза е златен стандарт при лечението на остър белодробен емболизъм с напредването на хирургичната техника и развитието на машините за екстракорпорална циркулация, хирургичната белодробна тромбектомия се прилага все по – често в клиничната практика. Подходящи за този тип терапия са пациентите с контраиндикации за фибринолиза, както и тези със свободни тромби в десните сърдечни кухини или с тромбус ин транзит. Изграждането на мултидисциплинарен екип от специалисти , имащ отношение към избора на реперфузионна терапия допринася за постигането на възможно най-добри резултати при лечението на острия белодробен тромбемболизъм.

III. Характеристика

Д-р Асен Келчев си поставя за цел на своята изследователска работа да се определят критерии за избор на пациенти, подходящи за хирургична белодробна тромбектомия, като метод на лечение при остър белодробен тромбемболизъм (БТЕ) с оглед подобряване на прогнозата и намаляване на смъртността от това заболяване. Пациентите включени в проучването са разделени на две групи. Група 1 включва 36 пациента, при които е извършена системна фибринолиза и Група 2, включваща 64 пациента с проведена хирургична белодробна тромбектомия. Анализирани са клиничните и демографски предпроцедурни показатели на пациентите, като в групата с фибринолиза възрастта на пациентите и честотата на пациентите с хипотония са по-ниски от групата с хирургична тромбектомия. Детайлно са проучени предикторите за смъртен изход в двете групи пациенти. Достигнато е до заключението, че прилагането на реперфузионна терапия при пациенти с СТЕРН не е ефективно. По отношение на хирургичната техника са отправени препоръки за подготовка на оперативното поле и машината за екстракорпорално кръвообращение преди въвеждане на пациента в анестезия, поради завишеният риск от сърдечен арест, както и за неизползване на катетри на Фогарти за премахване на тромботичния материал от белодробното русло, поради риск от интрапулмонална

хеморагия. Използването на екстракорпорална мембранна оксигенация при пациентите с остър белодробен тромбемболизъм е индицирано при тежка дяснокамерна дисфункция, но при висока смъртност въпреки терапията. Препоръчва се изграждане на мултидисциплинарен екип с цел ефективен индивидуализиран подход към пациентите с остър белодробен тромбемболизъм. Разработени са алгоритми за поведение при различните рискови групи пациенти, които могат да помогнат в решението за избор на терапия.

IV. Заключение

Дисертационният труд на д-р Асен Келчев, представлява завършено проучване, посветено на клинично значим проблем, свързан с диагностиката и оптимизиране на лечението на пациенти с остър белодробен тромбемболизъм. Този труд притежава необходимите качества – значимост, обхват, оригиналност и задълбоченост, което прави авторът му достоен за придобиване на научна степен „Доктор“. Изводите и приносите на този дисертационен труд би следвало да бъдат използвани за подобряване на резултатите от хирургичната белодробна тромбектомия в България.

Въз основа на изложеното по-горе, препоръчвам на почитаемите членове на Научното жури да оценят по достойнство дисертационният труд на д-р Асен Стефанов Келчев, и **да гласуват положително** за удостояването му с образователната и научна степен „Доктор“, област на висше образование 7. “Здравеопазване и спорт”, професионално направление 7.1. “Медицина” и научна специалност “Сърдечно-съдова хирургия”.

31.01.2022 г.

Изготвил становището:.....

/ проф. д-р Димитър Георгиев Петков д.м.н. /