

РЕЦЕНЗИЯ
ОТ ПРОФ. НИКОЛАЙ ДРАГАНОВ МЛАДЕНОВ дмн
НАЧАЛНИК КЛИНИКА ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ
АДЖИБАДЕМ СИТИ КИЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД
ОТНОСНО: ПРОЦЕДУРА

По защита на дисертационен труд на тема „Локо - регионална анестезия чрез ултразвуково навигирано инжектиране на локален анестетик в равнината между кос коремен мускул и трансверзален коремен мускул" по докторска програма „Анестезиология и интензивно лечение“, в областа на висшето образование 7, „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1 Медицина, на докторанта д-р Методия Секуловски към Клиника по анестезиология и интензивно лечение, Катедрата „Хирургически болести, акушерство и гинекология" на МФ към Софийски Университет „Св.Климен Охридски" гр. София, УБ „Лозенец“.

Представените от д-р Методия Секуловски документи на основание чл.4 ал.2 от закона за развитие на академичния състав на РБ, чл.2 ал. от Правилника за прилагане Закона за развитие на академичния състав на РБ, чл.5 ал.2 във връзка с чл. 73 от Правилника за условията и реда на придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МФ към Софийски Университет „Св.Климен Охридски" гр. София, УБ „Лозенец“, заповед за отчисляване на докторант с право да се яви на защита на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор", по предложение на ръководителя на Катедрата „Хирургически болести, акушерство и гинекология" на МФ въз основа на решение на Факултативния съвет на МФ – Протокол № 82/09.11.2020 г. и съгласно Заповед № РД 20 - 1980/18.11.2020 на Ректора на СУ – София са одобрени от комисията по допускане до конкурса.

1. БИОГРАФИЧНИ ДАННИ ЗА КАНДИДАТА

Д-р Методия Секуловски завършва Висше медицинско образование в София, през 2013 година. За времето от 2014 до 2016 придобива магистърска степен по управление на иновации в публичния сектор – специалист по управление на иновациите в

здравеопазването, социалната медицина и здравния мениджмънт. 2014 – 2018 год. е специализант по анестезиология и интензивно лечение, а за периода 2017 – 2020 година докторант по анестезиология и интензивно лечение. От 2014 година до момента съответно е лекар специалист, а в последствие и асистент по Анестезиология и интензивно лечение в Клиника по анестезиология и интензивно лечение към Катедра хирургически болести, акушерство и гинекология. Член е на управителния съвет и председател на дружеството на БЛС към УБ „Лозенец“.

В хода на своето образование заема редица академични длъжности в рамките на студентската организация в СУ „Св.Климен Охридски“ – в академичния съвет и общото събрание, председател на асоциацията на студентите медици в България, председател на комисията по образование и на комисията по култура отново в рамките на СУ „Св.Климен Охридски“.

Същевременно е председател и на Асоциацията на средни сручни училища в Македония и председател на младинския съвет на Червения кръст.

НАУЧНО - ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

2.1 КОЛИЧЕСТВЕНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА НАУЧНАТА ПРОДУКЦИЯ

Представените публикации на д-р Методия Секуловски са 9 на брой, публикувани в национални референтни списания. Регистрирани са 33 участия в научни форуми, както и участие в 3 проекта свързани с: 1) Изграждане на интердисциплинарни екипи от млади учени в областта на фундаменталните и приложни научни изследвания от значение за медицинската практика; 2) Структура и роля на телцата на Хасал в модуляцията на негативната Т лимфоцитна селекция; 3) Разработването на моделен алгоритъм за прилагане на ситуационни методи, активиращи учебно – познавателната дейност на студентите по медицина в учебния процес по физика.

2.2 ХАРАКТЕРИСТИКИ НА НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ НА КАНДИДАТА

Предоставеният за оценка научен труд на тема „ „Локо - регионална анестезия чрез ултразвуково навигирано инжектиране на локален анестетик в равнината между кос коремен мускул и трансверзален коремен мускул" е структуриран по следния начин:

➤ Обемно - съдържа 138 страници, 49 фигури, 19 таблици, 10 глави, обобщение и изводи и списък на използваната литература от 238 заглавия. Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита пред научното жури по Анестезиология и интензивно лечение, Клиника по анестезиология и интензивно лечение към Катедра хирургически болести, акушерство и гинекология, УБ „Лозенец“.

➤ Структурата е изпълнена в изискуемата по стандарт форма – използвани съкращения, въведение, литературна справка, цел, задачи, материал и методи, резултати, обсъждане на резултатите, изводи и приноси;

➤ В първата част касаеща литературната справка, дисертантът е съумял с необходимата клинична вещина да декларира проблемите свързани с локо - регионална анестезия чрез ултразвуково навигирано инжектиране на локален анестетик в равнината между кос коремен и трансверзален коремен мускул. Дисертантът е разделил литературната справка на няколко подраздела.

▪ В първия подраздел са анализирани прилаганите регионални техники. В литературата са познати 4 подхода в зависимост от позицията на трансдюсера: 1) позиция горен коремен квадрант, областа под ксифоидуеса и паралелно на ребрената дъга, Th₆ – Th₉; 2) латерален Th₁₀ – Th₁₁, предна коремна стена, инфраумбиликална област, от срединната линия до средната клавикуларна стена; 3) Th₉ – Th₁₂, предна и странична коремна стена, инфраумбиликална област и междуребрена дъга/илиачния гребен; 4) Th₆ – L₁ горен и долен коремен квадрант. Задълбочено авторът прави сравнителен анализ на отделните прилагани техники за осъществяване на качествено обезболяването, при планова двустранна лапароскопска херниопластика при използване съответно на субкостален, латерален или заден достъп. Според едни от авторите, което е видно от справката, при използване на багрилни техники с цел визуализиране площта на разпространение на багрилото в ТАП равнината, най - добри резултати са регистрирани при субкосталния, последвани от задния и латералния достъп. Според други, при използване на ЯМР техника за визуализация и използвана комбинация от контрастна материя/локален анестетик най – удачен подход за осъществяване на обезболяване се

счита задния достъп, в сравнение с по инертните при разпространение на Levobupivacaine – Gadolinium латерален и субкостален достъп.

- Във втория подраздел се обсъждат въпросите свързани с оптимизирането на дозовия режим на прилагания локален аналгетик, в зависимост от неговата фармакологична характеристика. Идеалният аналгетик трябва да има бързо начално действие, висок терапевтичен индекс, ефективен сензорен и моторен блок, оптимална продължителност. Естествено клиничните проучвания са с противоречив характер. Основният аналгетик, коментиран и анализиран от автора, прилаган масово в практиката е Bupivacaine/с или без адювант. Потвърдени са и границите на дозовите стандарти – под и над 50 мг., тоест ниска и висока доза, при наличие на обезболяващ ефект в рамките на 6/24 часа. Противоречиви са данните за минимален ефективен обем, но като че ли обемите варират между 15 мл. за едностранен и 30 мл. за двустранен блок. Важно е да се отбележи и факта, че дозата на ЛА има по голямо значение от неговата концентрация и обем. Прилагат се и различни адюванти (с най голямо практическо значение е Dexamethasone, който увеличава блокът с 3 часа, Clonidine, Dexmedetomidine, Magnesium).

- В следващите подраздели авторът е посочил индикациите, котраиндикациите, усложненията при използването на съответната регионална техника, както и ползите от самостоятелното прилагане на ТАП техниката или в съчетание с други като спиналната аналгезия, епидуралната, каудалния, паравертебралния блок.

- Дизайнът на проучването, който е подбрал дисертантът е проспективно, при пациенти подложени на планова, лапароскопска ингвинална херниопластика, за периода 2016 – 2019 година. Пациентите са разделени в 2 групи, общо 60. В първата група са пациенти, контролна група, с приложена инхалационна, многокомпонентна анестезия и втората група – обезболяване + ТАП. Дефинирани са критерии за включване на пациентите в проучването и за тяхното изключване. Осъществена е стандартна предоперативна подготовка, премедикация, увод, подържане на анестезията, мониторинг контрол, с изпълнение на ТАП в експерименталната група (двустранен ТАП чрез страничен достъп). Чрез използване на ултразвук, линеарен трансдюсер 5 – 11 Hz, 22G игла/80 mm Stimuplex се инфилтрира Ropivacaine 0.375% x 20 ml двустранно. Осъществява се оценка

на болката на 2, 6, 12 и 24 час, при използване на скалите за оценка на болката на VAS и Wong Baker.

➤ От направеното последващо клинично обсъждане (резултатите са разпределени в 3 групи – демографски особености, интраоперативен и следоперативен период, базирани на биостатистически материали и методи) дисертантът много точно и задълбочено е дефинирал съответните изводи, формулирани по следния начин и последователност: 1) двустранната ингвинална лапароскопска херниопластика е свързана с различна по степен болка в следоперативния период; 2) неадекватния контрол на следоперативната болка може значително да влоши следоперативното възстановяване на пациента; 3) локо регионалната аналгезия, като част от мулдимодалната стратегия за контрол на болката има своето място в осигуряване на адекватна аналгезия, намаляване на следоперативния стрес, редуцира НЛР, генерирани от опоидите и НСПВС; 4) УЗ навигирания ТАП - блок е локо – регионална анестезиологична техника за адювантно обезболяване на пациенти с интервенции ангажиращи предната коремна стена; 5) Използването на УЗ при извършване на периферни нервни блокади позволява прецизно визуализиране на анатомичните структури, постоянен контрол при преминаване на иглата, верификация на инфилтрацията и намаляване на усложненията; 6) ТАП блокът демонстрира своята ефективност чрез по – добрите резултати от скалите за оценка на интензитета на болката, намаляване консумацията на опоиди и НСПВС, както и намаляване на усложненията генерирани от тях.

➤ Като **позитивни страни на проучването можем да изтъкнем** опита за постигане на балансирана, многокомпонентна анестезия, при оптимизиране, чрез мониторен контрол на интраоперативния болкови синдром и неговото оптимизиране постоперативно, при приложени съответни алгоритми за стандартизирано поведение; 2) анализирани са и нежеланите реакции, свързани с прилагането на съответните медикаменти, като за тяхното преодоляване се предприема своеобразен кризистен мениджмънт, реализиран посредством предложените протоколи на поведение.

➤ Като **негатив** мога да изтъкна сравнително по бедното представяне на кандидата в научната сфера, и по конкретно в анестезиологията и интензивното лечение (нисък импакт фактор, цитирания).

➤ След всичко казано до тук, считам че представените материали показват, че кандидатът покрива изискванията на процедурата по защита на дисертационен труд на тема „Локо - регионална анестезия чрез ултразвуково навигирано инжектиране на локален анестетик в равнината между кос коремен мускул и трансверзален коремен мускул" както документално така и с тематичността, подредбата на изложения материал и приносите свързани с него.

Във връзка с всичко изложено по-горе давам своята положителна оценка на кандидата в конкурса и убедено препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да присъдят на д-р Методия Секуловски академична длъжност „доктор“ в област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1 Медицина по научна специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ за нуждите на Клиника по анестезиология и интензивно лечение – УМБАЛ „Лозенец“.

23.11.2020

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД
Н-К КАИЛ проф. Н.Младенов,дмн 