

СТАНОВИЩЕ

От доц. д-р Неделчо Цачев, д.м. ортопед-травматолог
Катедра „Ортопедия, Травматология и Реконструктивна Хирургия”
ВМА- София

Относно – дисертационен труд на д-р Виктор Рангелов Спасов на тема *“Контрол на ортопедичната травма при гранични пациенти с политравма”* за придобиване на образователната и научна степен **“доктор”**.

Научни публикации:

1. **В. Спасов**, Б. Тасев, М. Рашков, А. Балтов Damage control orthopaedics –съвременна концепция за лечение на политравмата, Спешна медицина, 1/2014, 53 - 59.
2. **В. Спасов**, Б. Тасев, А. Балтов Протокол за подбор на пациенти за Damage control orthopaedics, Първи национален травма симпозиум, София, хотел Хилтън, 20-22.11.2014г.
3. **В. Спасов**, А. Балтов, Б. Тасев, Хр. Христов, Конверсия - от външна къмвътрешна фиксация при политравматични пациенти. На кой етап?, XIII-ти Национален Конгрес на Българската ортопедична травматологична асоциация, 29 септември – 02 октомври 2016 г., хотел „Маринела“, гр. София.

Целта на труда **„да се оптимизира ортопедичното лечение на болни с политравма в гранично състояние чрез контрол на ортопедичната травма”** е ясно формулирана и за постигането са поставени 4 адекватни задачи:

1. Да се извърши критичен анализ на ортопедичните методи на лечение на болните с политравма в гранично състояние от литературата.
2. Да се приложи метода КОТ върху достатъчен брой болни.
3. Да се изработи стандартен подход за лечение, базиран на КОТ.
4. Въз основа на анализ на клиничния материал и резултатите от лечението да се направи оценка на ефективността и възможностите на метода.

Научния труд е правилно структуриран и съдържа четири раздела, а именно, литературен обзор, пациенти и метод, резултати и усложнения и обсъждане.

В глава 1, литературен обзор, задълбочено се анализира философията и развитието на КОТ през последните 10 години, от първоначално

зададените ѝ граници в коремната кухня вече се прилага във всички аспекти на травматологията, от реанимация до съдови травми и травми застрашаващи целостта на крайниците. Концепцията въведена от американските военни доведе до качествено ново равнище, стартирайки подход на контрол на пораженията на мястото на нараняване и продължавайки прилагането му в глобалната система на здравеопазване.

КОТ е концепция за лечението на фрактури при пациенти с тежки наранявания, при които целта е да сведе до минимум времето за хирургическа интервенция и кръвозагубата и по този начин да минимизира „втората вълна“ на постоперативните усложнения.

Някогашните препоръки за неоперативно лечение са еволюирали до принципите на комплексната ранна медицинска помощ с контрол на пораженията. В този процес се налага отчитането на множество параметри на пациента, включително хипотермия, коагулопатия и обемен статус, преди да се вземе решение за определяне на оперативния план. Това изисква мултидисциплинарен подход.

Промяната на алгоритъма „Дефинитивно лечение при хирургически травми“ с концепцията „Хирургия с контрол на пораженията“ е възприело водеща роля при лечението на пациенти с множествени травми.

Автора предлага проста клинично-анатомична класификация, а именно: процесът включва изявата на всички увреди, определяне на водещата увреда, формиране на диагноза в определена последователност и определяне на пострадалия към една от седемте групи увреда. Предлага се оценката на тежестта да се определя по съкратената скала за увреди AIS, тъй като тя се явява общоприета и известна за повечето специалисти. Диагнозата се определя по следните фактори: водеща увреда, т.е тежка увреда с опасност за живота или критично съмнително оцеляване. Тези увреди без лечение, като правило, са смъртоносни, а при лечение дават леталитет около 10% (тежест по AIS 4—5 степен).

За ориентация на водещите увреди всички видове съчетани травми могат да бъдат обобщени в седем групи: I - съчетана ЧМТ; II - съчетан травма на гръбначния мозък; III - съчетана травма на гръдната клетка; IV - съчетана травма на корема; V - *съчетана травма на ОДА*; VI - съчетана травма на 2 и повече области; VII - съчетана травма без водеща увреда (множествена травма).

В Глава 2, пациенти и метод е извършено проспективно проучване и са обработени данните на 93 –ма болни с политравма в гранично състояние за период от 5 години (август 2012 – юни 2016 г.) в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД- гр. София. Лекувани са от автора и колеги, рехоспитализациите са осъществявани в планов порядък. Анализирани е болничната им документация.

Обект на наблюдението са пациенти със съчетани травми.

Единици на наблюдението: механизъм на получаване, вид на фрактурата, характер на увредата (открита или закрыта), придружаващи увреди, срок на оперативната интервенция, следоперативни резултати (анатомични, рентгенологични и функционални), усложнения при лечението, инвалидизация, леталитет.

Пациентите с политравматични увреди са отчитани по ISS (Injury Severity Score) над 16. Те са били оценявани по анатомична скала за оценка на тежестта на травмата Abbreviated Injury Scale (AIS), според която травмата се градира според засегнатата област и тежестта на травмата.

Съгласно концепцията пациентите се категоризират по 4 критерия: стабилни, гранични, нестабилни, критични. Категоризирането на пациентите е спрямо отнасянето им в една или друга група и се извършва на базата на: тежестта на травмата; наличието на специфични травми; хемодинамичния им статус.

Подробно се акцентира върху качеството на дебридмана и външната фиксация. Отделено е внимание на предоперативното планиране и проследяването на пациентите и стойностната документация. Методите за статистическа обработка, анализ на данните, изследване и проверка на хипотезите и използвания софтуер е професионално изработен.

В глава 3, резултати и усложнения всички пациенти в гранично състояние са обработвани по стандартизирани протоколи с образна диагностика (конвенционални рентгенографии на гръден кош, УЗД на коремни органи, Ro gr на засегнатия сегмент, КАТ) лабораторни изследвания, интердисциплинарна консултация; реанимационни мероприятия. Клиничната картина на усложненията при съчетана травма зависи от характера и тежестта на отделните компоненти. От анализирания данни се прави извода, че има тенденция за нарастване на броя на видове усложнения при увеличаване времето до хоспитализиране. В глава 4, обсъждане, се акцентира на клиничният опит и факта, че при множествените и съчетани травми голям превес имат болните с травматичен шок и масивна кръвозагуба. Това налага приоритетно да се отстранят жизненоопасните нарушения и да се снижи вероятността от инвалидизиране на пострадалия. Определя се подгрупата на граничния пациент от групата стабилни пациенти, които са адекватни на проведената ресусцитация, но видът на уврежданията им ги прави уязвими от бъдещо рязко влошаване. Разглеждат се съвременните концепции за лечение на пациенти с политравма. Развитието на тази доктрина е възможно поради подобряване на интраоперативните техники за остеосинтеза и ресусцитация, включващо по-добър кардиореспираторен мониторинг и възможност за по-продължителна изкуствена вентилация.

Болните, лекувани с РДФ (ранна дефинитивна фиксация), имат по-малко белодробни усложнения, намален престой в интензивните сектори и общо болничен престой. Въпреки доказателствата, че тази концепция има

предимства, се появяват противоречия. РДФ не е подходяща за всички политравматични пациенти, тъй като се забелязва неочаквано високо ниво на белодробни усложнения.

Промяната на стратегиите от РДФ към КОТ, идва след промяна във възгледите на патофизиологията и имунологията на политравмата.

С КОТ целим контрол на кръвенето, потискане на патологичния възпалителен отговор, ексцизия на невиталните тъкани, предотвратяване на исхемично-реперфузионното увреждане, обезболяване.

Обосновката за всяка интервенция е в елиминирането, доколкото е възможно, на интензитета на „втория удар“. Този постъпателен подход свежда до минимум степента на хирургическия шок за пациента, намиращ се в нестабилно равновесие след тежка травма. Според автора методите на РДФ са застъпени единствено при пациенти с изолирани травми на опорно-двигателния апарат. Клиничният опит за лечение на политравматичен пациент се основава на КОТ.

Дисертационният труд завършва с 6 логично изведени изводи:

1. КОТ намалява смъртността при политравматичния пациент в гранично състояние.
2. КОТ намалява престоя в реанимация и общия болничен престой.
3. Безопасният срок за дефинитивната фиксация е между 4-6-ти ден.
4. Не се установява статистическа разлика на забавено костно срастване между КОТ и РДФ.
5. Забавеното костно срастване при фрактури на бедрената кост, се дължи основно на високоенергийната травма и последвалия възпалителен процес на мястото на фрактурата, водещо до остеонекроза.
6. КОТ води до бърза социална реинтеграция на болните, пострадали при политравма.

Заключение: Представения от **Д-р Виктор Спасов** труд на тема „*Контрол на ортопедичната травма при гранични пациенти с политравма*“ за придобиване на образователната и научна степен „**доктор**“ разглежда актуален проблем от практика.

Написан на стегнат научен език, труда е отлично структуриран на 144 страници и онагледен със 27 таблици и 58 фигури.

Целта е ясно формулирана, а поставените задачи са адекватни и оптимални за постигането ѝ.

Клиничният материал е достатъчен по обем, което позволява коректни и достоверни научни съждения на базата на модерни статистически методи. Направени са важни за практиката приноси и изводи.

Представените резултати са лично дело на автора.

Поради всичко това считам, че дисертационния труд на д-р Спасов отговаря на всички изисквания за придобиване на образователна и научна степен “доктор” и предлагам присъждането ѝ.

02.07.2017г.
София

Доц. Д-р. Неделчо Цачев д.м.