

СТАНОВИЩЕ

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

Относно – дисертационен труд на Д-р Борислав Георгиев Тасев на тема „Оперативно лечение на острата заднолатерална ротаторна лакътна нестабилност” за придобиване на образователната и научна степен “доктор”.

Становището е съобразено с изискванията на «Закона за развитие на академичния състав» в Република България и Правилника за неговото приложение, Правилник за условия и ред за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински Факултет, МУ-София.

Биографични данни и трудов стаж:

Д-р Борислав Тасев е роден през 1975г в гр. Банско, където получава своето основно образование. Средно образование завършва в град Благоевград. През 2001 се дипломира като "лекар" в Медицински университет – София. От 2002 до Декември 2006 е специализант по вътрешни болест – МУ – София, УМБАЛ “Св. Иван Рилски”, клиника по гастроентерология. През периода 2008 – 2012 работи в Клиника по детска травматология на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов”, а от месец април 2012 – до сега е Лекар, ортопед-травматолог в Първа клиника по ортопедична травматология на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов”. През 2014 г придобива специалност „ортопедия и травматология”.

Д-р Тасев е участник в множество курсове, като в някои от тях е лектор и/или демонстратор: 2012 г. - Курс по хирургия на ръката и приложение на имплантите на KLS Martin, София, България, 2014 г. – курс „Основи на остеосинтезата в травматологията“, Берлин, Германия, 2015 г. Курс AO Trauma – Basic Principles of Fracture Management, София, България, 2015 г. Курс AO Trauma – Advanced Principles of Fracture Management, Загреб, Хърватска, 2016 г. - Курс „Остеосинтеза при фрактури на горния крайник с кадавър-курс по хирургична анатомия, Ашау и Йена, Германия, 2016 г. - AO Faculty Education Programme, Давос, Швейцария, 2017 г. AO Faculty Education Programme, Прага, Чешка република, 2017 г. – AO Basic Principles of Fracture Management, София, България – лектор (National Faculty Member), 2017 г. – курсове AO Advanced Principles of Fracture Management, Polytrauma и Lower Extremity, Загреб, Хърватска – инструктор (Regional Faculty Member), 2018 г. – AO Trauma Masters Course - Foot and Ankle Reconstruction, София, България – лектор (National Faculty Member), 2019 г. - AO Trauma Course Advanced Principles of Fracture Management, София, България – лектор (National Faculty Member). Участник е в повече от 20 национални и международни конгреса с доклади или постерни презентации.

Член е на следните научни дружества: Български Лекарски Съюз, Секретар на Българска Ортопедо-Травматологична Асоциация, АО Травма България.

Научни публикации във връзка с дисертационния труд:

1. Тасев Б, Христов Хр, Спасов В, Кюркчиев Б. Остра лакътна нестабилност. Спешна медицина. 2016;20(1):44-50.
2. Тасев Б, Христов Хр, Спасов В, Милев Ст, Кюркчиев Б. Лечение на острата лакътна нестабилност - ранни резултати. Ортопедия и травматология. 2016;53(1):48-56.
3. Тасев Б, Балтов А, Енчев Д, Асьов С. Усложнения на ендопротезирането на главата на лъчевата кост. Ортопедия и травматология. 2017;54(2):100-6.
4. Tasev B, Hristov H, Spassov V, Milev S, Kyurkchiev B, Drenchev Z. A Rare Combination Of Elbow Dislocation With Forearm Fractures. Poster. Eur J Trauma Emerg Surg. Abstracts from the 18th European Congress of Trauma and Emergency Surgery. 2017;43 (Suppl 1):S159

За продължителен период в историята на специалността, репозицията и имобилизацията на при всички видове лакътната луксация бе прието за стандарт с травматологията. Настоящият научен труд подлага на изследване следната хипотеза, а именно че чрез анатомично възстановяване на **нестабилните** лакътни луксации (семпли и комплексни), получени по механизма на ЗЛРН, могат да се получат отлични резултати, сравними с тези при контролна група болни със ЗЛРН от **стабилен** тип, лекувани неоперативно.

Поставената цел е кратко и точно формулирана: Да се въведе етапен оперативен метод за лечение на острата лакътна нестабилност, настъпила по ЗЛРМ.

За постигането и са поставени следните пет задачи:

1. Да се разгледат критично методите за лечение на острата лакътна нестабилност по ЗЛРМ в литературата.
2. Да установим и въведем показанията за оперативно лечение на нестабилната лакътна луксация, получена по ЗЛРМ.
3. Да се приложи оперативният метод на лечение на нестабилни лакътни луксации (семпли и комплексни), получени по ЗЛРМ, на достатъчен брой болни.
4. Да се сравнят получените резултати с тези на контролна група неоперативно лекувани болни със **стабилни** луксации, получени по ЗЛРМ.
5. Въз основа на анализ на клиничния материал и резултатите от лечението да се направи оценка на ефективността на избрания етапен оперативен метод и да се направят необходимите изводи.

За период от 4 години (от април 2015 до април 2019 година), включващ и 1 година проследяване, в Травматологичен комплекс на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” са лекувани 89 пациента с луксации (семпли и комплексни) на лакътната става.

По механизъм на получаване на травмата са както следва: 72 (80,9%) от луксациите са в резултат на падане от стоеж; в резултат на падане от височина - 8 (9%) - до 3-4 метра; и 8 (9%) - в резултат на спортни травми (футбол - 3, борба - 3, баскетбол - 1, скейтборд - 1); В резултат на ПТП - 1 (1,1%, водач на мотоциклет).

Групата с оперативно лечение са включени пациенти със следните увреди:

1. Нестабилност – ре-луксация при повече от 45°
2. Фрактура на главата на лъчевата кост с дислокация на фрагментите (праг и/или диастаза над 2 mm)
3. Фрактура на главата на лъчевата кост, причиняващи механичен блок на ПС
4. Фрактура на короноида III степен по Reagan-Morrey
5. Неконгруентна става след репозиция

В детайли и подробности са описани използваните оперативни достъпи и техники за фиксация с анкери, остеосинтезни средства и случаите с алопластика на главата на лъчевата кост. Особено внимание е отделено на следоперативната имобилизация и нейното отражение върху възстановяването на обема на движение на лакътната става. Функционалните резултати, обема на движение, стабилността на ставата и болката като фактор от изключително значение са отчитани като отделни показатели.

Изведените изводи от дисертационният труд са лаконични:

1. Етапният оперативен метод при пациентите с нестабилни семпли лакътни лускации (3В и 3С по O'Driscoll) възстановява стабилността на ставата с отлични функционални резултати, сравними с тези при стабилни семпли лускации.
2. Оперативното лечение на лакътната лускация по ЗЛРМ по предложения метод дава добри и отлични резултати при 90,3% от пациентите
3. Възстановяването на главата на радиуса дава добри функционални резултати при 95% от пациентите, докато ендопротезирането – при 50%.
4. При пациенти с КЛ не е необходимо възстановяване на короноид RM1 и/или МКЛ, ако възстановяването на ЛКЛ и главата на радиуса стабилизира ставата.
5. Етапният оперативен метод през латерален достъп, с или без медиален, дава добри функционални резултати при 95% от пациентите, докато през задни достъпи – при 81%.
6. Отлагането на оперативното лечение над 72 часа увеличава риска за развитие на ХО.
7. При лекуваните оперативно пациенти продължителната имобилизация (над 20 дни) влошава крайния функционален резултат.

Абсолютно приемам приносите на труда като научно основани:

1. Въвежда у нас етапното анатомично възстановяване на стабилизаторите на лакътната става при лакътна лускация по ЗЛРМ, базирано на патоанатомията на увредата.
2. Методът е приложен на достатъчен брой болни с нестабилни лакътни лускации по ЗЛРМ
3. Прецизирани са показанията за оперативно лечение на лакътната лускация по ЗЛРМ.
4. Въз основа на натрупания опит и обработката на събраните данни са прецизирани хирургичните достъпи за оперативно лечение на семплите и комплексни лакътни лускации по ЗЛРМ.
5. Обемът на оперативната интервенция е ограничен до постигане на стабилност на ставата.
6. Проведен е подробен статистически анализ, чрез който се отдиференцираха фактори, водещи до лоши резултати от лечението.

В заключение:

Представения от Борислав Тасев труд на тема „ Оперативно лечение на острата заднолатерална ротаторна лакътна нестабилност” за придобиване на образователната и научна степен „**доктор**” разглежда актуален проблем от практика.

Дисертационният труд е написан на 148 страници, включващи 53 фигури, 36 таблици и 13 графики. Библиографският списък съдържа 327 литературни източника. Проучването е извършено в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, гр. София.

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

Клиничния 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.

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

С уважение:
05.12.2019 г
София

Проф. Д-р Неделчо Цачев, дм