

ДО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНО ЖУРИ,
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № Р -109-331/ 02. 08. 2022 г. НА РЕКТОРА НА
МУ- ГР. ВАРНА

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф. д-р Камелия Тодорова Цветанова, д.м.н.

Ръководител Катедра „Анестезиология и интензивно лечение“ към МУ- гр.
Плевен

Със Заповед № Р -109-331/ 02. 08. 2022 г. съм определена за член на научно жури по процедура за провеждането на конкурс за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ (03. 01. 38).

Получих по надлежен ред необходимите документи и материали съобразно ПРАС на МУ-гр. Варна.

Кандидат в конкурса: Д-р Катерина Георгиева Илиева.

Тема на дисертационния труд: „Особености на хемодинамичния контрол при провеждане на обща анестезия за лапароскопска адреналектомия“.

Научен ръководител: Доц. д-р Боряна Найденова, д.м.

Кратки биографични бележки:

Д-р Катерина Илиева е родена през 1990 г. в гр. Смолян. Завършва средно образование в ПМГ „Акад. Никола Обрешков“ гр. Разград с разширено

изучаване на Биология, Химия, Английски език и Информационни технологии.

По-късно, през 2015 г., успешно завършва МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“- гр. Варна.

През 2015 г. започва работа като лекар в Център за спешна медицинска помощ- Варна, а през 2016 г. зачислява специализация по „Анестезиология и интензивно лечение“ към УМБАЛ „Света Марина“ гр. Варна в Отделението по „Анестезиология и интензивно лечение на болни с кардиохирургични интервенции“.

От 2019 г. работи като лекар в ДКЦ „Света Марина“ ЕООД в Кабинета за лечение на остра и хронична болка“- гр. Варна.

Академичната кариера на д-р Илиева започва през 2017 г., когато е назначена след спечелен конкурс като асистент в Катедра „Анестезиология, спешна и интензивна медицина“ в МУ- гр. Варна.

Като асистент тя преподава в дисциплината „Анестезиология и интензивно лечение“ както в българоезичната, така и в англоезичната форма на обучение на студентите по медицина в МУ- гр. Варна.

През 2018 г. осъществява специализация в Северозападен държавен медицински университет „И. И. Мечников“, Санкт Петербург, Русия.

В периода 01. 02. 2019 г.- 30. 04. 2019 г. по програма „Еразъм +“, посещава училище по „Анестезиология, реанимация и лечение на болката“ във Факултет „Медицина и хирургия“ при Университета в гр. Падуа, Италия.

Докторантката д-р Илиева е участвала в редица форуми и научно-изследователски проекти. Има и участия в няколко авторски колектива на статии публикувани в списания индексирани в SCOPUS.

Член е на редица асоциации:

1. Български лекарски съюз (БЛС);
2. Българско дружество по ентерално и парентерално хранене (БУЛСПЕН);
3. Дружество на анестезиолозите в България;
4. Българска асоциация за изследване и лечение на болката.
5. European Society of Anesthesiology (ESA);
6. European Society of Regional Anesthesia and Pain;
7. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM).

Актуалност на темата: Заболяванията на надбъбречната жлеза представляват сериозен проблем и предизвикателство за работата на всеки анестезиолог-интензивист занимаващ се с анестезия в ендокринната хирургия.

Хемодинамичната нестабилност при тази група пациенти изисква познаването не само на различните нозологични единици в надбъбречната патология, но и значителни познания в областта на ендокринната хирургия.

Тази не малка група заболявания водят до редица усложнения и инвалидизация на пациентите, което прави проблема изключително важен от здравна, социална и икономическа гледна точка.

В този контекст, тематиката на дисертационния труд е напълно актуална и коректно определена.

Структура на дисертационния труд: Представеният дисертационен труд съдържа 164 страници: Въведение- 2 стр., Литературен обзор- 46 стр., Цел и задачи- 1 стр., Материал и методи- 12 стр., Резултати и

обсъждане- 47 стр., Изводи- 1 стр., Приноси- 1 стр., Приложения- 23 стр., Книгопис- 24 стр.

Въведението на дисертационния труд въвежда в проблематиката свързана с туморите на надбъбречните жлези, тяхната честота в световен мащаб и най-честите проблеми, които срещат лекарите в специалността „Анестезиология и интензивно лечение“.

От него стават ясни и причините, поради които д-р Илиева и колектива с който работи да насочат вниманието си върху хемодинамичният контрол при провеждането на обща анестезия при лапароскопската адреналектомия.

Литературният обзор е обхванен и детайлен. Добро впечатление прави представянето на основните нозологични групи заболявания на надбъбречните жлези и различните групи медикаменти използвани в периоперативния период за осигуряването на хемодинамична стабилност на пациентите с тези заболявания.

Описани са подробно различните фактори (от страна на хирургичната техника, видовете анестезии и особеностите свързани с разнообразните по вид тумори на надбъбречните жлези), които имат отношение към анестезията.

Дисертантката прави задълбочен анализ на специфичните особености от страна на туморите на тези жлези, като подробно описва влиянието на придружаващите заболявания на пациентите и общия сърдечно-съдов риск за тях.

Д-р Илиева впечатлява и със задълбоченият анализ, който прави върху усложненията свързани с интраоперативната хемодинамика в ранния следоперативен период в първите 24 часа след операцията, както и на ситуацията в България свързана с анестезиологичните и следоперативни

проблеми наблюдавани при пациентите с тези разнородни по своята същност заболявания.

Непосредствено след литературния обзор, дисертантката прави критичен анализ на литературата, от който личи необходимостта от допълнителни изследвания по тази проблематика, което прави нейният труд дисертабилен.

Целта на проучването е правилно формулирана и точно показва основната идея на дисертационния труд. За изпълнението на тази цел, д-р Илиева си поставя пет задачи:

1. Да се идентифицират и групират извършените лапароскопски адреналектомии в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД- гр. Варна за периода 01. 01. 2009 г.- 31. 12. 2019 г.
2. Да се сравнят демографските и клинични характеристики на пациентите в сформираните групи.
3. Да се сравнят хемодинамичните показатели в различните етапи от анестезията и хирургичната интервенция и хемодинамичната стабилност на пациентите между сформираните групи.
4. Да се сравни вида и честотата на употреба на различните медикаменти и техники за хемодинамичен контрол, приложени на пациентите в сформираните групи.
5. Да се сравнят световната практика с клиничният опит на изследователският екип в настоящият дисертационен труд.

Задачите са правилно подбрани и добре структурирани.

От глава „Материал и методи“ става ясно, че е извършено ретроспективно, обсервационно, моноцентрично проучване в периода 01. 01. 2009 г.- 31. 12. 2019 г., обхващащо 70 пациента, на които са

направени общо 76 лапароскопски операции поради наличието на различни тумори на надбъбречните жлези.

Пациентите са разделени на 4-ри групи:

1 гр. Пациенти с Феохромоцитом;

2 гр. Пациенти с хипералдостеронизъм;

3 гр. Пациенти с хиперглюкокортиколизъм;

4 гр. Пациенти с образни данни за тумори на надбъбречните жлези, показани за адrenaлектомия, при които няма лабораторни и клинично данни за хиперпродукция на надбъбречни хормони.

Използваните методи- документален метод, клинични, образни, лабораторни методи, хирургични и анестезиологични техники, статистически методи на анализ са коректно подбрани.

На изследваните пациенти е осъществена обща интубационна анестезия с/ или без епидурална анестезия.

12 пациента са получили епидурално обезболяване, от които 7 пациента са обезболени с Levobupivacain/ Fentanyl и 5 пациента с Ropivacain/ Fentanyl.

В глава „Резултати и обсъждане“, д-р Илиева прави подробен анализ на получените данни, които произтичат от направената статистическа обработка на резултатите илюстрирани в 41 фигури и 33 таблици.

Дисертантката изследва 45 жени и 31 мъже (коморбидни), като само двама са без съпътстващи заболявания.

На базата на получените резултати и наличната литературна справка тя стига до заключението, че сред изследваните лица преобладават пациентите с кардиомиопатии в първата група в сравнение с общата

извадка и то най-вече при онези от тях, които са с диагноза Феохромоцитом.

Обосновава това съждение с високите катехоламинови нива, които причиняват дилатативна хипертрофична или т. нар. стрес-индуцирана кардиомиопатия. Според д-р Илиева, това трябва да се има в предвид по време на анестезия, т.к. могат да се развият остър белодробен оток, остра застойна левостранна или тотална сърдечна недостатъчност.

В дисертационния труд прави впечатление, че най-много са пациентите оценени като III- клас по ASA с поне едно системно заболяване.

В частта „Обсъждане“, д-р Илиева задълбочено анализира количествените и качествените, както и статистически получените резултати в четирите изследвани групи пациенти.

Прави изводи, които обобщава в отделна глава „Изводи“, едни от най-важните от които могат да бъдат посочени следните от тях:

1. Изследваните пациенти с тумори на надбъбречните жлези са коморбидни с изразена хипертония, нуждаеща се от предоперативно уточняване, докато при пациентите с Феохромоцитом, водеща съпътстваща патология е наличието на кардиомиопатия.
2. Налице са два критични момента по отношение на хипертензията при пациенти с диагноза Феохромоцитом: по време на интубацията и непосредствено при манипулирането върху жлезата.
3. Хемодинамичната нестабилност през интраоперативния период е характерна за всички пациенти с тумори на надбъбречните жлези, но много повече при тези с Феохромоцитом, като при тях периода на хипотония е по- продължителен.

4. Прилагаето на α - блокери при пациенти с Феохромоцитом предотвратява напълно появата на хипертонични епизоди по време на лапароскопска адренаректомия, докато при другите надбъбречни тумори влиянието на тази група медикаменти е незначително.
5. Опиатната консумация по време на анестезия при операции свързани с отстраняването на Феохромоцитом е много по-голяма в сравнение с другите надбъбречни патологии.
6. Съчетаването на епидурална с обща анестезия намаляват необходимостта от използването на вазодилататори, като при пациентите с Феохромоцитом се намалява и продължителността на екстремната хипертония.

Приносите посочени от докторантката са 5, които приемам напълно, а те са:

1. За първи път в България се извършва анализ на хемодинамичните показатели по време на лапароскопска адреналектомия.
2. За първи път се прави сравнение на интраоперативната хемодинамична нестабилност при различните патологични процеси на надбъбречните жлези.
3. За първи път в България се извършва анализ на приложените техники за хемодинамичен контрол по време на лапароскопска адреналектомия.
4. За първи път се проследява влиянието на предоперативната подготовка с алфа- блокери върху интраоперативната хемодинамика при пациенти с тумори на надбъбречните жлези.

5. За първи път се извършва сравнение на практиките за хемодинамичен контрол по време на лапароскопска адреналектомия в България с тези в Европа и света.

Заключение: Дисертационният труд представен от д-р Катерина Илиева съдържа научни, научно приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос.

Този труд показва, че д-р Катерина Георгиева Илиева притежава задълбочени теоретични, клинични и професионални умения в една много специфична и сложна част от специалността „Анестезиология и интензивно лечение“, каквато е ендокринната анестезия и реанимация.

От предоставените и проучени материали следва, че дисертацията напълно покрива задължителните условия и критерии за придобиването на образователната и научна степен „Доктор“ съгласно Закона за развитие на академичния състав на Република България, Правилника за приложението му и Правилника на МУ- гр. Варна.

Това ми дава основание убедено да подкрепя дисертационният труд на д-р Катерина Георгиева Илиева и да препоръчам на уважаемите членове на Научното жури да дадат **положителна оценка** на дисертацията на д-р Катерина Георгиева Илиева, за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“.

21. 09. 2022 г.

Гр. Плевен

Рецензент:

Проф. д-р Камелия Тодорова Цветанова, д.м.н.