

СТАНОВИЩЕ

От проф. д-р Асен Георгиев Балтов, дм

Изпълнителен директор на УМБАЛСМ“Н.И.Пирогов“ЕАД

София

Относно: Дисертационен труд на д-р Максим Георгиев Загоров „Тотално тазобедрено ендопротезиране с двойно подвижна ацетабуларна компонента“ за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ по област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина и специалност „Ортопедия и травматология“.

С решение на заседание на Факултативния съвет при Факултет „Медицина“ към МУ-Варна по Протокол N 6/02.07.2019 г., и Заповед N P – 109 – 222/11.07.2019 г., на Ректора на МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ град Варна съм член на Научното жури. Становището е съобразено с изискванията на «Закона за развитие на академичния състав» в Република България и Правилника за неговото приложение, Правилника за развитието на академичния състав в МУ - Варна. На основание на Протокол N1/16.07.2019г., съм определен за участник в журито със становище на докторанта д-р Мартин Георгиев Загоров на самостоятелна форма за обучение за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност “Ортопедия и травматология“, в професионално направление 7.1 „Медицина“ от област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“.

Дислокацията при първично протезиране е между 2% и 3%, а при ревизионно протезиране е значително по-висока достигаща до 10%. Това усложнение се появява обикновено през първата година след първично и ревизионно тазобедрено ендопротезиране и е основната причина за ревизия.

Двойно подвижната ацетабуларна компонента (ДПАК) е решение на проблема нестабилност на артифициалната тазобедрена става. С пресфит фиксация и порьозна двуслойна повърхност за остеоинтеграция на металната капсула, честотата на луксациите е едва 0,46% с този вид импланти.

На това е посветен научния труд на д-р Мартин Загоров „Тотално тазобедрено ендопротезиране с двойно подвижна ацетабуларна компонента “. Структурата на

дисертационния труд е представена в класическия си вариант. Труда е в обем от 168 стандартни страници. Разделен е на 9 глави. Онагледен е с 36 фигури и 33 таблици. Книгописа включва 267 заглавия от които 2 на кирилица и 265 на латиница. Цитираните публикации са от авторитетни научни списания. В изложения обем се включват, направените изводи, заключение и очаквани приноси. Библиографията заема 23 страници.

Обзорът е развит на 33 страници в 7 раздела и представлява около 25% от общия обем на дисертацията. Направено е изложение на рисковите фактори от страна на пациента за дислокация. Засегната е биомеханиката на ДПАК и развитието на дизайна на системата и проблема с износването като едно от основните при използването на ДПАК. Съобщават се съвременните данни относно използване на ДПАК при фрактура на бедрената шийка, които са с ниска честота на луксация, добра преживяемост.

В глава 4: Цел - да се анализират възможностите на съвременната двойно-подвижна ацетабуларна компонента при първично и ревизионно тотално тазобедрено ендопротезиране. Автора си поставя за решение 5 задачи. Те произтичат от поставената цел и са реално изпълними. Заложени са три хипотези.

Глава 5 „Материал и методи“ е с обем от 36 страници. Представен е клиничния материал и използваните методи. Ретроспективно проследените пациенти са разпределени в 3 проучвания.

Глава 6 е 30 страници и е посветена на резултатите от изследването. Според Kaplan Meier метода изчислен върху цялата група преживяемостта на двойно-подвижната ацетабуларна компонента е 96%. Смъртността в групата на ревизионно протезиране с ДПАК е 4% дължащи се на причини, несвързани с артропластиката и при отсъствие на усложнения в рамките на проследяването.

В глава 7 е с обем 34 страници и е извършено обсъждане на „Материал и методи“, „Резултати“ и общи принципи. В раздела дискусия на резултатите са анализирани подробно и 3-те проучвания. Дискутирани са показанията за използване на ДПАК и публикациите на тази тема. Обстойно са разгледани и анализирани съвременните методи за понижаване на дислокацията на тазобедрената става – ДПАК, използване на глави с голям диаметър и заключени ацетабуларни компоненти.

В глава 8 са изнесени 12 извода, с което поставената цел на дисертационния труд е изпълнена.

Книгописът в глава 9, е подреден по азбучен ред и литературните източници са изписани еднотипно.

В така представения научен труд на д-р Мартин Загоров мога да посоча следните по-важни приноси:

1. Популяризиране на ендопротезиране с ДПАК.
2. Анализ на възможностите на съвременна ДПАК при първично тазобедрено ендопротезиране на пациенти с повишен риск от луксация.
3. Доказване на ефективността на ДПАК по отношение на стабилността на първичната и ревизионна тазобедрена артропластика.

Свързани с темата са 3 публикации, като една в чуждестранно списание и 5 участия в научни форуми.

Дисертацията отговаря на всички критерии, заложи в изискванията на „Закона за развитие на академичния състав“, Правилник за развитието на академичния състав в Медицински Университет - Варна за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“. Ще гласувам положително за труда и призовавам членовете на Научното жури да присъдят на д-р Мартин Георгиев Загоров образователната и научна степен „ДОКТОР“.

30.08.2019 г.

проф. д-р Асен Балтов, дм