

СТАНОВИЩЕ

От

Доц. Д-р Калин Колев Михов, д.м.

Началник Клиника по Ортопедия и Травматология към Университетска
Болница „Св. Марина“ – Варна

Относно: дисертационен труд „*Минимално инвазивна хирургия при дислоцирани интраартикуларни фрактури на петната кост*“ за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“.

С Решение от заседание на Факултетния съвет при Факултет „Медицина“ към Медицински Университет – Варна по Протокол №26/13.07.2020г. и със Заповед № Р-109-262/21.07.2020 г. на Ректора на Медицински Университет – Варна съм избран за член на Научното жури и определен за изготвяне на становище по процедура за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ с кандидат д-р Стоян Иванов.

Фрактурите на петната кост са едни най-честите поражения на опорно-двигателния апарат при височинни и високоенергийни травми , като 2/3 от тях засягат комплексната интраартикуларна структура на костта . Спецификата на тези увреждания се дължи на редица фактори-механизъм на травмата, анатомията и биомеханиката на костта, взаимоотношението ѝ с останалите тарзални кости, профила на пациента и много други. Именно това са причините за трудното лечение на тези счупвания и редицата нерешени проблеми свързани с това. Предмет на спорове и дискусии винаги е била степента и времето на намеса на хирурга при лечението на калканеарните фрактури. Дисертационния труд

на д-р Стоян Иванов се съсредоточава върху възможностите за миниинвазивно лечение на тази патология.

Дисертационния труд е структуриран правилно и с логическа последователност.

Литературният обзор е с обем 53 стр. и разделен на четири глави. В тях авторът подробно прави разбор на хирургичната анатомия и биомеханика на петната кост, абсолютно необходими за анализиране на проблемите свързани с лечението на вътреставните фрактури. Другите две глави са фокусирани върху наличните методи за визуализация, класификации и оценъчни скали. Дисертантът обстойно е анализирал наличните класификации на петните счупвания – техните предимства и недостатъци, което е позитив на труда.

Целта е ясно формулирана и са поставени четири изпълними задачи за постигането ѝ.

В Материал и Методи е направено разпределение на пациентите според няколко показателя. Общият брой на пациентите - 79 е достатъчен за формиране на изследвани групи и за статистически анализ на резултатите. Логично групата с минимално инвазивно лечение е двойно по-голяма от контролната- с открита репозиция.

В главата „Предоперативно планиране и подготовка на пациента“ е резюмиран подхода на автора при лечението на петните фрактури. Тук може да се направи забележка за липсата на детайлно описание на тази предоперативна подготовка, изготвянето на конкретен предоперативен протокол и изработването на посочените 3D модели, които се акцентират като важен елемент на изследването и би било редно да се конкретизират повече. Веднага се преминава към описание на хирургичната техника без да става ясно как се сепарират пациентите за двете техники- перкутанна и

открита. В глава „Методи“ се срещат множество цитации на други автори, което не е целесъобразно.

Хирургичната техника е описана подробно и дидактично и е илюстрирана с богат снимков материал, което прави описанието лесно разбираемо. Акцент на дисертацията, който е редно да се адмира, е биомеханичното проучване на дисертанта върху темата, в авторитетния АО Институт в Давос, Швейцария.

Следоперативното проследяване се извършва по собствен протокол, който обаче не се различава от наличните в литературата такива при лечение на петни фрактури.

В глава Резултати е направен подробен рентгенологичен анализ на резултатите с таблично представяне на сигнификантни стойности на ъгъл на Бюлер и ъгъл Гисан. Функционалните резултати са на базата на установена оценъчна скала и направена подометрия при голяма част от пациентите. Липсват обаче, систематизирани данни за пациентите с подометрия и динамиката в това изследване. Прави впечатление липсата на постоперативен скенер в голяма част от пациентите. Това изследване е основен диагностичен елемент и е редно да бъде и постоперативен такъв. При групата с открита репозиция с плака липсва контролен КТ, което прави анализа на резултатите от двете техника по-труден и базиран само на двуизмерната рентгенография. Контролен КТ е правен само при 21 пациента което е под 30% от общия брой на пациентите. Това е недостатък, особено при сравняване на относително „нова“ техника с наложен „златен стандарт“. Дискутабилна също е липсата на автоостеопластика за компенсиране на формираните костни дефекти при лечение на раздробените фрактури на спонгиозна кост като калканеуса.

Дискусията заема 25 стр. от труда и представя критичен анализ на резултатите на автора спрямо тези на доказани авторитети като Рой Сандърс и Стивън Щейнлоу.

Изводите са ясно формулирани и логично заключени на базата на задълбочения анализ на автора върху проблематиката. Представен е диагностично- терапевтичен алгоритъм , лесен за използване в ежедневната практика.

Библиографията е подредена по азбучен ред и обхваща 228 източника , 2 от които на български автор.

В така представения труд на д-р Стоян Иванов могат да се открият следните приноси:

1. Детайлен анатомичен и биомеханичен анализ на вътреставните фрактури на петната кост.
2. Представен е подробен алгоритъм и надлежна хирургична техника за миниинвазивно лечение на тези фрактури, който са лесни за приложение от всеки който се занимава с тази проблематика
3. Прилагане на 3D принтинг при реконструкции на фрактурния механизъм и анализ на оперативните възможности

В заключение мога да посоча че, направените забележки са с конструктивен характер и не променят тежестта на направения труд. Дисертацията отговаря на всички критерии, заложи в Изисквания за дисертационен труд за придобиване на научно-образователна степен „Доктор“ на МУ-Варна. Давам положителна оценка на труда и призовавам членовете на научното жури да присъдят на д-р Стоян Иванов Иванов образователната и научна степен „Доктор“.

5.09.2020

Доц. Д-р Калин Михов, д.м.

