

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**



**ABORDĂRI INTERDISCIPLINARE ÎN CHIRURGIE ȘI
DOMENIILE ASOCIATE**

REZUMAT

Conf. univ. dr. Blidișel Iulian Alexandru Ciprian

**Timișoara
2024**

REZUMAT

Prezenta teză intitulată **„ABORDARI INTERDISCIPLINARE AVANSATE ÎN CHIRURGIE ȘI DOMENIILE ASOCIATE”** reflectă cercetările științifice efectuate pe parcursul carierei mele și prezintă parcursul meu academic și profesional. Dezvoltarea în domeniul medical este un proces complex, care urmărește dobândirea de cunoștințe continue, utile atât în domeniul academic, cât și în cel profesional. Profesia didactică necesită multă dăruire, pasiune, precum și menținerea și îmbunătățirea calității personalului didactic, precum și dezvoltarea acestuia, care nu poate fi realizată decât prin dezvoltare personală, și cercetare științifică constantă, susținută de o puternică motivație interioară de a depăși propriile limite.

Cercetarea științifică este orientată în patru direcții de importanță majoră în prezent și anume:

- studii în știința chirurgicală: o explorare cuprinzătoare a inovațiilor
- patologia cancerului - abordări retrospective, clinice, și preclinice
- biomarkeri, metode și proceduri pentru monitorizarea succesului terapeutic în patologiiile infecțioase și neinfecțioase
- studiul abordărilor terapeutice invazive și neinvazive în patologiiile medicale actuale.

Am fost implicat în peste 20 de proiecte, iar în 6 dintre ele (prezentate mai jos) am fost director de proiect:

- Promovarea rezilienței sistemului de sănătate și a accesului egal la îngrijirea pielii și a ficatului prin soluții de screening și tratament RORS” Cod proiect Jems RORS00307
- Certificat în proiectul „Infrastructură Medicală pentru Dezvoltarea Serviciilor Chirurgicale de Excelență în Regiunea Transfrontalieră România-Serbia” Director de proiect Interreg IPA România Serbia putrezește 467
- Recoltarea și transplantul de țesuturi asistate endoscopic prin tehnici microchirurgicale asistate video
- Millennium Medicine 3: Microchirurgie video și transplant de țesut prin metode de recoltare asistate endoscopic
- Recoltarea laparoscopică a lambourilor libere și autotransplantul acestora
- Recoltarea laparoscopică și transplantul de lambou liber.

În plus, am fost implicat în scrierea următoarelor cărți de specialitate:

- Fluture V., **Blidișel A.**, Tirziu R, Esențialul Chirurgiei Operatorii - Atlas de tehnici chirurgicale convenționale, Editura Victor Babeș, 2010, pag.231, ISBN 978-606-8054-025.
- Fluture V., **Blidișel A.**, Tirziu R, Esențialul Chirurgiei Operatorii – Chirurgia tractului digestiv, Peretele abdominal, Editura Victor Babeș, 2010, (Vol.1), ISBN 978-606-8054-03-2.
- Fluture V., **Blidișel A.**, Tirziu R, Esențialul Chirurgiei Operatorii – Anexele tractului digestiv si altele, Editura Victor Babeș, 2010, (Vol.2), ISBN 978-606-8054-04-9.
- Fluture V., **Blidișel A.**, Tirziu R, Esențialul Chirurgiei Operatorii – Chirurgul de performanță. Raționamentul intraoperator, Editura Victor Babeș, 2010, (Vol.3), ISBN 978-606-8054-05-6.
- Fluture V., **Blidișel A.**, Tirziu R, Esențialul Chirurgiei Operatorii – Gestul chirurgical și sutura digestivă. Gândirea biologică a actului operator, Editura Victor Babeș, 2010, (Vol.4), ISBN 978-606-8054-06-3.

Rezultatele cercetării sunt reflectate în peste 20 de articole publicate, și peste 100 de citări, care relevă un h-index=6 (conform Web of Science).

Prezenta teză este organizată în patru capitole. Prima evidențiază realizările științifice. Este împărțit în 4 subcapitole în care direcțiile de cercetare menționate anterior sunt abordate separat. Astfel, în prima parte sunt analizate studii asociate științei chirurgicale. Conform celor mai recente date, cancerul gastric este a cincea cea mai frecventă afecțiune malignă și a patra cauză principală de deces cauzat de cancer la nivel global, în ciuda scăderii incidenței și a ratelor mortalității în unele țări în ultimele decenii. În România, această formă de tumoră ocupă locul 6 atât la incidență, cât și la mortalitate în rândul cancerelor, cu rate mai mari la bărbați. Managementul sălilor de operație este un proces extrem de complicat, cu un statut defectuos care poate duce la creșteri semnificative ale costurilor spitalicești și are un impact negativ asupra calității îngrijirii oferite la diferite niveluri. Gestionarea greșită poate duce la anulări chirurgicale, lipsă de personal sau ore suplimentare din cauza conflictelor de planificare și reducerea satisfacției profesionale a furnizorilor de servicii medicale. Din perspectiva pacientului, programarea incorectă contribuie la prelungirea timpilor de așteptare pentru intervenția chirurgicală și la creșterea stresului și anxietății din cauza întârzierilor sau anulărilor intervenției chirurgicale. Primul studiu a urmărit să analizeze și să îmbunătățească

timpul de operație și managementul personalului prin evaluarea caracteristicilor preoperatorii ale pacienților cu cancer gastric pentru a stabili un model predictiv pentru durata intervenției chirurgicale.

Următorul studiu s-a concentrat pe cancerul hepatic și a subliniat că rezecția hepatică este tratamentul de elecție pentru o gamă largă de tumori hepatice, atât benigne, cât și maligne. În cazurile de tumori hepatice maligne, fie că sunt primare sau secundare, rezecția hepatică este recomandată ori de câte ori este posibilă, deoarece rămâne singura opțiune potențial curativă și oferă cele mai bune rezultate de supraviețuire pe termen lung. În ceea ce privește tumorile periampulare, pancreaticoduodenectomia cefalică este singura metodă actuală de tratament care poate asigura supraviețuirea pe termen lung la pacienți. Efectuarea unei proceduri corecte este esențială în îmbunătățirea stării de sănătate a acestor pacienți. Astfel, pancreaticoduodenectomia cefalică Whipple-Child modificată pare a fi o metodă terapeutică care promite o rată globală scăzută a morbidității și o bună calitate a vieții și, în același timp, oferă o rată de supraviețuire la distanță.

Chirurgia plastică și transplataologia sunt alte subiecte de interes. Mușchiul latissimus dorsi a devenit un „cal de bătaie” al chirurgiei reconstructive, fiind folosit ca lambou de elecție în reconstrucția microchirurgicală a defectelor tisulare de diverse etiologii. Se urmărește identificarea pediculului vascular subscapular și scheletizarea ulterioară a pediculului toraco-dorsal până la momentul disecției și eliberării mușchiului din poziția sa anatomică. Această etapă necesită secționarea inserțiilor paravertebrale și iliace ale mușchiului, care implică desprinderi largi de țesut și sacrificarea unui număr important de plexuri limfatice și vasculare. Întregul timp operativ de disecție are loc într-o cavitate adâncă, unde controlul hemostazei este adesea dificil de realizat. Aceste elemente contribuie semnificativ la apariția hematoamelor și seroamelor postoperatorii.

Boala arterială obstructivă periferică rămâne o altă problemă semnificativă de sănătate globală, contribuind la ratele ridicate de morbiditate. Aproximativ 28% dintre pacienții diagnosticați cu această boală vor progresa spre ischemie critică a membrelor, ducând la amputații majore în termen de trei ani de la diagnostic. În mod ideal, reconstrucția membrelor pentru pacienții obstructivi arteriali periferici cu risc ridicat ar trebui să urmărească timpi operatori scurți, morbiditate minimă la locul donorului și rezultate funcționale optime prin aderarea la principiul „asemenea cu asemenea” - înlocuirea țesutului pierdut cu tipuri de țesut similare.

Patologia cancerului este un subiect actual în domeniul medical, studiul țesuturilor și celulelor canceroase este esențial pentru înțelegerea originii, progresiei și caracteristicilor acestora și este esențial pentru diagnosticarea și tratamentul cancerului. Următoarea parte a tezei integrează cercetările preclinice și clinice pentru a ne aprofunda înțelegerea biologiei tumorii, pentru a îmbunătăți metodele de diagnosticare și pentru a ghida strategiile terapeutice. Două abordări principale în patologia cancerului sunt cercetările preclinice și studiile clinice retrospective, fiecare contribuind în mod unic la lupta împotriva cancerului.

La nivel mondial, cancerul de sân reprezintă o problemă gravă de sănătate, cu o incidență și o mortalitate în creștere. Cancerul de sân este cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat la femei și principala cauză a mortalității cauzate de cancer în rândul femeilor. Cauzele apariției și dezvoltării acestei patologii sunt complexe și nu sunt pe deplin cunoscute. Cancerul de sân este o boală care include modificări moleculare și intracelulare și chiar modificări epigenetice. Cu toate acestea, tulburările hormonale și nivelul hormonilor din organism sunt principalii factori în dezvoltarea cancerului.

În ciuda progreselor în terapie, cum ar fi utilizarea rezecției combinate cu regimuri sistemice adjuvante și utilizarea tehnicilor de embolizare a venei porte, noile descoperiri în aspectele moleculare ale metastazei hepatice colorectale, raportul curativ este de doar 20%. S-a demonstrat că terapia sistemică perioperatorie la pacienții cu metastaze hepatice colorectale rezecabile înainte și după rezecția hepatică curativă nu îmbunătățește supraviețuirea globală la 5 ani pentru acești pacienți, comparativ cu cei tratați numai cu rezecție hepatică (51% vs. 48%). Modelul de creștere histologică a fost observat la metastazele hepatice cu origine colorectală, dar și la cele din melanomul mamar, gastric și uveal.

Carcinomul hepatocelular este cea mai obișnuită malignitate care apare din cauza transformării maligne a hepatocitelor, reprezentând 90% din toate diagnosticatele primare de cancer hepatic. Acest tip de cancer rămâne o altă problemă majoră de sănătate la nivel mondial, cu o incidență care se așteaptă să crească în viitor.

Carcinoamele cu celule scuamoase (SCC) și carcinoamele bazocelulare (BCC) sunt cele mai răspândite forme de cancer de piele non-melanomic. BCC reprezintă aproximativ trei sferturi din formele non-melanoma, făcându-le cel mai frecvent cancer la om. În timp ce BCC sunt de obicei localizate, cu creștere lentă și rareori metastatice, anumite subtipuri histologice prezintă un comportament local mai agresiv. Deși BCC

rarori cauzează deces, diagnosticul întârziat sau tratamentul necorespunzător poate duce la deteriorarea semnificativă a structurilor anatomice înconjurătoare, complicând tratamentul

Ultima parte a primului capitol se concentrează pe biomarkeri, metode și proceduri de monitorizare a succesului terapeutic în patologii infecțioase și neinfecțioase. Monitorizarea succesului terapeutic atât în patologii infecțioase, cât și în cele neinfecțioase este crucială pentru optimizarea rezultatelor pacientului. Biomarkerii, metodele și procedurile utilizate pentru a evalua eficacitatea tratamentului oferă informații despre progresia bolii, răspunsul la tratament și potențialele recidive. Aceste instrumente variază în funcție de tipul bolii, severitatea și factorii individuali ai pacientului.

Următorul capitol se concentrează pe activitatea didactică. Cursul meu academic a început la 23 februarie 2003, când am început activitatea ca preparator în chirurgie generală, la disciplina Semiologie Chirurgicală 1 și Chirurgie Toracică, Chirurgie Generală 1, la Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara (UMFVBT). În 2007 mi-am finalizat studiile doctorale, susținând teza intitulată: „Recoltarea liberă a țesuturilor prin tehnici endoscopice”, coordonată de prof. dr. Szucsik I. Adalbert. Din 2008 mi-am continuat activitatea la aceeași disciplină, ca asistent universitar. Datorită dorinței și muncii continue, am avansat în domeniul universitar, astfel:

- 17 februarie 2013 – 1 septembrie 2022 – Șef de lucrări, Disciplina de Semiologie Chirurgicală și Chirurgie Toracică, Clinica de Chirurgie 1, UMFVBT
- 1 septembrie 2022 – curent – Conf. univ., Disciplina de Semiologie Chirurgicală I și Chirurgie Toracică, Clinica de Chirurgie 1, UMFVBT
- 9 martie 2020 – curent – Șef de Disciplina Semiologie Chirurgicală I din Secția IX, chirurgie I, UMFVBT
- 1 iunie 2024 – actual – coordonator rezidențiat, UMFVBT

Pentru a menține calitatea didactică am avut grijă să îndeplinesc următoarele obiective:

- predare și mentorat: am încercat să actualizez continuu seminariile și cursurile din disciplină și să mă asigur că studenții au îndeplinit obiectivele de învățare. Pentru a oferi studenților surse diversificate de învățare, m-am implicat în redactarea capitolelor din diverse tratate de specialitate:

1. **Blidișel A.**, Fluture V. (Timișoara), Broelsch C.E. (Essen), Frilling Andrea (Essen), Chirurgia laparoscopică și microchirurgia în urgențele chirurgicale, Tratat de Chirurgie de Urgență, Editura de Vest, 2008, pag. 467-491.
 2. L. Sima, V. Fluture, **Blidișel A.**, R. Tirziu, D. Radu, Broelsch C.E. (Essen), Frilling Andrea (Essen), Urgențe chirurgicale ale peretelui abdominal, Tratat de Chirurgie de Urgență, Editura de Vest, 2008, pag. 491-511.
 3. G. Taranu, **Blidișel A.**, Fluture V. (Timișoara), Broelsch C.E. (Essen), Frilling Andrea (Essen), Urgențele chirurgicale vasculare, Tratat de Chirurgie de Urgență, Editura de Vest, 2008, pag. 1257-1277.
 4. Sima L, Fluture V, **Blidișel A.**, Tirziu R, Dan R., Fluture V (Timișoara), Frilling Andrea (Essen), Chirurgia de Urgență - Experiența Clinicii de Chirurgie de Urgență, Urgențe chirurgicale ale peretelui abdominal, Editura de Vest, 2006, pag.143-161, ISBN(10) 973-36-0429-1.
 5. Taranu G, Avram I, **Blidișel A.**, Fluture V. (Timișoara), Broelsch C.E. (Essen), Frilling Andrea (Essen), Chirurgia de Urgență - Experiența Clinicii de Chirurgie de Urgență, Urgențe chirurgicale vasculare, Editura de Vest, 2006, pag.473-529, ISBN (10) 973-36-0429-1.
 6. **Blidișel A.**, Sima L., Anatomia ficatului și a căilor biliare, Actualități în tratamentul tumorilor hepatice, Editura Timpolis, 2006, p. 9-25, ISBN 973-85923-8-0.
 7. Szucsik I., Romoșan I., Gaspar M., Chiriac S, Munteanu F, Moga C, **Blidișel A.**, Enache O., Szucsik E, Artere, vene, limfatice. Chirurgie. Bazele științifice și clinice ale practicii, Editura Timpolis, 2002, pag. 496-617, Timișoara.
- mentorat studenților: am încercat să-i ghidez pe studenți din punct de vedere academic și profesional, sfătuind cu privire la cursuri, proiecte de cercetare, trasee de carieră și, uneori, dezvoltare personală. Am participat la coordonarea a peste 45 de teze de licență în Medicină Generală și Asistență Medicală Generală și a peste 10 lucrări prezentate de studenți la diferite Congrese sau Simpozioane.

Începând din anii studenției, am demonstrat calități de lider fiind președinte al Societății Studenților de Medicină din Timișoara și membru al Consiliului Facultății și Senatului UMFVBT. Am coordonat în calitate de director la nivel național, dar mai ales internațional Comitetul de Granturi pentru Cercetare. Mi-am demonstrat abilitățile manageriale și ca șef de secție pentru o scurtă perioadă, dar și ca membru al Administrației Consiliului la Spitalul Militar din Timișoara.

În Centrul de Chirurgie Experimentală „Pius Brânzeu”, am coordonat numeroase granturi de cercetare și ulterior am ajuns să coordonez în calitate de Director al Centrului de Formare și Chirurgie Experimentală „Pius Brânzeu” al UMFVB. În plus, abilitățile mele manageriale sunt aplicate în calitate de șef de Disciplină- Semiologie Chirurgică I. În plus, sunt membru Titular al Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic Militar de Urgență Dr. Victor Popescu, conform deciziei Nr.268/10.04.2013. În iulie 2012, am fost și Medic șef al Secției Clinice Chirurgie Generală I a Spitalului Clinic Municipal de Urgență din Timișoara.

În capitolul 3 este abordată activitatea profesională. Activitatea mea profesională a început la 14 septembrie 1993, odată cu începerea studiilor la UMFVBT. Facultatea a fost finalizată cu succes, prezentând lucrarea de licență pe tema cancerului de prostată (septembrie 1999). Timp de un an, din 2000 până în 2001, am fost medic stagiar în Clinica de Chirurgie 3 (Prof. Dr. Szucsik Iosif), Spitalul Universitar CFR, Timișoara. După aceea, mi-am început rezidențiatul în chirurgie generală (din 2000 până în 2007). În 2007 am obținut titlul de Specialist Chirurgie Generală. Din 2009 până în 2014 am urmat al doilea rezidențiat, devenind specialist în chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă.

Din 2013 până în prezent sunt Medic Generalist în Chirurgie Generală la Disciplina de Semiologie Chirurgică, Clinica Chirurgie 1, la Spitalul Clinic Municipal de Urgență. Din 2014 continui să fiu specialist în chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă la Clinica de Chirurgie 1 - Secția Politraumatologie.

De la început și până în prezent, am rămas cu același entuziasm continuu pentru medicină, în special pentru partea de chirurgie. Acest lucru a fost susținut de participarea la mai multe conferințe și congrese (peste 50).

Ultimul capitol evidențiază principalele mele perspective academice și științifice. Principalele obiective pe care îmi propun să le îndeplinesc sunt:

- să orienteze activitățile didactice către studenți, să utilizeze strategii participative active, să diversific tehnicile de evaluare, evaluând eficiența activității desfășurate;
- să reglez continu procesul de predare
- să asigur implicarea activă a studenților în procesul de cercetare;
- să implementez tehnici endoscopice în clinică;
- să sprijin dezvoltarea secției de chirurgie hepatică și să îmbunătățesc colaborarea interdisciplinară.