

РЕЦЕНЗИЯ

от: Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.
Председател на Научно жури
Съгласно заповед № Р-109-157/07.05.2024 г.
на Ректора на МУ – Варна

Относно: Дисертационен труд за присъждане на научна степен „доктор на науките“ в областта на Висше образование: 7.Здравеопазване и спорт; Професионално направление 7.1. Медицина; Специалност Обща Хирургия;

На тема: *„Ефективност и безопасност на лапароскопските колоректални резекции. Сравнителен анализ на резултатите с отворена хирургия. Оценка на риска и методи за намаляване на периоперативните усложнения“*

Автор: Доц. Д-р Веселин Маринов, д.м.

Биографични данни

Доц. Д-р Веселин Маринов е роден в гр. София през 1973 г. През 1997 г. завършва Медицински Университет – София с отличен успех. Веднага след завършването си печели конкурс за специализация и започва работа в III-та Хирургична Клиника на УМБАЛСМ „Пирогов“. Специалност по Обща Хирургия придобива през 2003г.

2003–2005 г. работи в Университетска болница „Лозенец“. През 2005 г. провежда едногодишна специализация в Университетска Клиника гр. Есен, Германия, където специализира в областта на чернодробната, панкреатична и трансплантационна хирургия. От 2006 г. работи в Клиника по Чернодробно-Жлъчна, Панкреатична и Обща Хирургия на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда“ ЕАД.

През 2012 г. защитава дисертация на тема: „Проучване върху хирургичното лечение на хроничния панкреатит и неговите усложнения“.

От 2014 г. работи като Началник Направление „Минимално инвазивна и лапароскопска хирургия“.

Същата година се дипломира като магистър по Публична администрация – Здравен Мениджмънт от УНСС – София.

От 2016 г. заема АД „Главен асистент“

От 2018 г. е избран и заема АД „Доцент“ към катедра „Обща и Оперативна Хирургия“ на Медицински Университет – Варна.

Същата година е сертифициран като Конзолен хирург за работа с роботизирана система Da Vinci.

От 2019 г. заема административна длъжност Зам. медицински Директор на АСК УМБАЛ „Токуда“ ЕАД.

До момента има завършени множество следдипломни и сертификационни курсове.

Доц. Маринов има издаден монографичен труд на тема „Хроничен панкреатит“, Автор и съавтор е в 38 научни публикации в периодични издания. Има 82 участия с доклади в научни форуми, една глава от ръководство.

Членува в Българско Хирургично Дружество (БХД), Българска Асоциация по Минимално Инвазивна и Роботизирана Хирургия (БАМИРХ), European Association of Endoscopic Surgery (EAES), International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic disorders (IFSO). Член е на УС на Българска Асоциация по Бариатрична и Метаболитна Хирургия.

Владее Английски и Руски езици. Ползва Немски език.

Представеният ми дисертационен труд на Доц. д-р Веселин Маринов Маринов д.м. със заглавие „Ефективност и безопасност на лапароскопските колоректални резекции. Сравнителен анализ на резултатите с отворена хирургия. Оценка на риска и методи за намаляване на периоперативните усложнения“ е написан на 205 стандартни страници, разпределен е в пет части, библиография и две приложения. Съдържа 34 таблици и 77 фигури. Литературният обзор се базира на 280 литературни източника, от които 30 на Кирилица и 250 на Латиница. Същите са подредени по азбучен ред с водещи заглавия на Кирилица. Във връзка със Закона за развитие на академичния състав на РБ и правилника му за приложение към МУ – Варна са представени 10 публикации, свързани с дисертационния труд след заемане на АД „Доцент“.

Глава I. Литературен обзор.

Литературният обзор е систематизиран в 18 точки. Разгледани са основните индикации за извършване на колоректални резекции, етиология, честота на колоректалните заболявания. Засегнати са теми свързани с диагностиката на заболяванията и тяхната информативност по отношение локалния статус на колоректалния рак, усложнената дивертикулоза. Цитирани са препоръки за извършване на предоперативна подготовка на пациентите за планова колоректална хирургия. В т. 5 – лапароскопска срещу отворена колоректална хирургия са докладвани емблематични в специализираната литература проучвания, дискутиращи предимствата и недостатъците на двете методики. Акцент е поставен върху възможностите на минимално инвазивния подход при пациенти със затлъстяване, възрастни пациенти, коморбидни болни и асоциираните рискове. Разгледани и

дискутирани са препоръки по отношение минимално инвазивните хирургични подходи при различните локализации на колоректалния рак – подходи при извършване на дясна колектомия, резекция на трансверзум, лява хемиколектомия, резекция на сигма. Разгледани са препоръки базирани на доказателства за извършване на различни по обем лимфаденектомии в зависимост от локализацията на заболяването. Хирургичните подходи при карцином на ректума са систематизирани отделно. Фокусира се вниманието върху подходът към долните мезентериални съдове, мобилизацията на лявата колична флексура, извършването на тумор-специфична и тотална мезоректална ексцизия при различните локализации на ректалния рак, нуждата от протективна стома.

В т. 9 са дискутирани индикациите за извършване на конверсии и сравнителни анализи на резултатите при конвертирани пациенти. Отделно са разгледани препоръките за извършване палиативни резекции на дебелото черво. Направен е литературен анализ на съвременни препоръки в минимално инвазивния подход при пациенти с усложнена дебелочревна дивертикулоза, болест на Крон, малигнени заболявания на апендикса. Докладвани са резултати от световни бази данни по отношение опита при роботизираната колоректална хирургия. Кривата на обучение в минимално инвазивната колоректална хирургия е разгледана в последната точка на литературния обзор.

Обзорът на литературата е много изчерпателен и засяга всички аспекти колоректалната патология и съвременните хирургични подходи. Авторът акцентира върху спорни моменти и нерешени проблеми в минимално инвазивната колоректална хирургия.

Глава II. Методология и дизайн на дисертационното проучване.

Целта на дисертационния труд е

Да се извърши сравнителен анализ на периоперативните показатели между групи пациенти с планови лапароскопски колоректални резекции, отворени колоректални резекции, конвертирани пациенти, като се оцени ефективността и безопасността на лапароскопския подход, дефинират персонални критерии за хирургичния подход, създаване на модел за прогноза на риска от усложнения и конверсия и дефиниране методи за редукция на периоперативните усложнения.

За постигането на тази цел авторът е дефинирал 6 задачи.

Материал и метод.

Дисертационният труд се базира върху ретроспективно проучване на резултатите при 285 пациента лекувани от него и разделени в 3 групи:

- Група на лапароскопските резекции – 152 пациенти

- Група на отворените резекции – 102 пациенти
- Група на Конвертираните болни – 31

Проучваните групи са достатъчно големи за получаване статистическа достоверност на резултатите.

Използвани са 13 метода на статистически анализ.

Пациентите са анализирани по 24 показателя.

Представено е структурното разпределение на пациентите по пол, възраст, BMI индекс, типа на колоректалната патология, извършената операция, коморбидитет.

Авторът описва детайлно стъпковия дисекционен подход при различните локализации на колоректалната патология. Аргументирани са разлики в дисекционните подходи с описани в литературата. Самите оперативни техники са онагледени с множествен снимков материал. В описанието на хирургичните техники е акцентирано върху методи за редукия на периоперативните усложнения като хибриден подход при лимфната дисекция в регион 222r,i, латерален подход при левите колектомии и усложнената дивертикулоза, селективен подход към долните мезентериални съдове, различен обем на лимфна дисекция при карцинома на ректо-сигмоидната област, мобилизацията на лявата флексура на дебелото черво при карцином на ректума, подсигуряване на анастомозата при високи ректални резекции, извършване на тумор-специфична и тотална мезоректална ексцизия при различните локализации на ректалния карцином, стандартна протективна илеостомия при ниски предни резекции с ТМЕ. Споделен е инициален опит в роботизирани колоректални резекции.

Дисертантът представя набор от мерки насочени към ускореното възстановяване след лапароскопски колоректални резекции.

Глава III. Резултати.

Извършеният статистически анализ на резултатите по проучвани групи пациенти показва следното: В групата на лапароскопските резекции има сигнификантно по-малко усложнения в сравнение с групите на отворена хирургия и конвертирани болни, при липса на разлика по отношение периоперативния леталитет. Докладвани са едва 3 пациенти с инсуфициенция на анастомозата при лапароскопските резекции. Отчетено е сигнификантно предимство при почти всички периоперативни показатели за лапароскопските операции в сравнение с останалите две проучвани групи. Прави впечатление по-големия брой екстрахиран лимфни възли при лапароскопиите в сравнение с отворените операции. В групата на конверсиите са отчетени най-лоши периоперативни резултати. Авторът доказва, че средното оперативно време при лапароскопските резекции е по-кратко в сравнение с отворените. За да може да се създаде модел за оценка на риска от възникване на усложнения в периоперативния период или конверсия авторът търси зависимост и подлага на статистически анализ предоперативни

данни – пол, възраст, BMI индекс, коморбидитет, T4 локален статус. Изследва сензитивността и специфичността на контрастно усилената КТ за предоперативна оценка локалния статус на дебелочревния рак. Анализира собствената крива на обучение в лапароскопската колоректална резекционна хирургия. Получените данни показват, че мъжкият пол, коморбидитетът, големината на тумора и конверсиите са съпроводени от сигнификантно по-голяма честота на периоперативни усложнения. По-високият риск от конверсия е асоцииран с мъжкия пол, големината на тумора и придружаващите заболявания. Докладва за ниска информативност на контрастно усилената КТ по отношение локалния статус рака на дебелото черво. Заложените параметри за изследване кривата на обучение във времето са следните: периоперативни усложнения, оперативно време, болничен престой, интраоперативна кръвозагуба, брой екстрахиран лимфни възли. Анализът показва, че до достигане на експертиза на автора са били необходими поне 38 самостоятелни лапароскопски колоректални резекции.

Получените данни включва в модел за периоперативна оценка на риска от възникване на усложнения и конверсия при лапароскопските колоректални резекции и обосновава препоръки.

Дисертантът представя периоперативни резултати в подгрупа от 17 палиативни лапароскопски резекции, където не са регистрирани периоперативни усложнения и леталитет при среден болничен престой от 5,35 дни. Базирайки се на това препоръчва лапароскопските резекции като рутинни при случаи на дисеминиран КРК за превенция на усложнения свързани с основния тумор.

Частта с резултати на дисертационния труд е от съществено значение, тъй като отразява личния опит на доц. Маринов, както и фактът, че всички пациенти в проучването са оперирани от него. Получените резултати се отличават със статистическа достоверност, базирайки се на използваните статистически методи. Същите са онагледени добре с таблици и графики.

Глава IV. Обсъждане.

Авторът подлага на дискусия получените резултати от изследването с публикувани в литературата данни. Резултатите потвърждават предимството на лапароскопската колоректална хирургия по отношение периоперативните резултати, по-бързото възстановяване на пациентите, както и сигнификантно по-ниски нива на периоперативни усложнения. За разлика от някои публикации, средното оперативно време в проучването е по-късо в сравнение с отворената хирургия. Дискутират и се аргументират някои разлики в дисекционите подходи при различните локализации на КРК и усложнена дивертикулоза с публикации и препоръки в литературата. Периоперативните показатели и нивата на усложнения при конверсиите са по-лоши в сравнение с тези на отворената хирургия, което противоречи на някои съвременни публикации. Авторът докладва за нива на инсуфициенции на анастомозата

след леви резекции от 2,46%, което съответства на едни от най-добрите публикувани в литературата резултати, като вероятно имат отношение към това предложените подходи - механична чревна подготовка + удължена интравенозна антибиотична профилактика, селективен подход към долните мезентериални съдове, селективна мобилизация на лявата колична флексура, подсигуряване на шевната линия при висока ректална резекция с ТСМЕ, протективна илеостомия при всички случаи на ниски ректални резекции с ТМЕ.

Глава V. Изводи и приноси.

Дисертантът представя 10 извода. Те са ясно формулирани и отговарят на поставените задачи.

Приемам приносите на дисертационния труд предложени от автора:

1. Направено е ретроспективно, едноцентрово проучване, базирано на личен опит, обхващащо 285 пациенти с извършени колоректални резекции, сравняващо периоперативните показатели и резултати в групи с отворени, лапароскопски операции и конверсии.

2. Представено е честотното разпределение на показателите свързани с изучаваните заболявания по проучвани групи пациенти и сравнителен анализ на клиничните характеристики и резултатите в периоперативния период

3. Утвърждава се в практиката като ефективен метод за подготовка на пациентите за лапароскопски колоректални резекции комбинацията между механична чревна подготовка и удължена интравенозна широкоспектърна антибиотична профилактика.

4. Изработени и утвърдени в практиката са правила за ускорено възстановяване след лапароскопски колоректални резекции.

5. Дефинирани са критерии за предоперативна оценка на риска от развитие на усложнения и конверсия и базирани на тях препоръки за поведение.

6. Изследвани са сензитивността и специфичността на контрастно усилената КТ за преценка локалния статус на колоректалните заболявания с оглед планиране на хирургичния подход.

7. Изработен е селективен метод за позициониране на троакарите при десни резекции на дебелото черво в зависимост от анатомични особености, локализация на патологичния процес и хибриден медиален подход при лимфната дисекция в региони 222г, i.

8. Дефинирани и въведени в практиката са методи за редукция на инсуфициенциите на анастомозата след леви лапароскопски резекции – селективен подход към ДМА, ТСМЕ при локализация на ректалния карцином в проксимална и средна трета, стандартно подсигуряване на анастомозата,

протективна илеостомия при случаи на ТМЕ, селективна мобилизация лявата флексура на дебелото черво.

9. Дефинирани са препоръки за латерален дисекционен подход при КРК локализиран в областта на дистален трансверзум и лява флексура на дебелото черво и дивертикулит в областта на сигма.

10. Въвеждат се препоръки за стандартен лапароскопски подход при извършване на палиативни резекции на дебелото черво.

11. Изследвано е влиянието на опита на хирурга върху периоперативните резултати и е дефиниран броят лапароскопски резекции до достигане на експертиза.

Дисертационният труд безспорно има всички необходими качества за защита на научна степен „доктор на науките“. Компетентно е представена проблематиката по зададената тема в литературния обзор. Разглежданият материал е собствен. В представянето му личи хирургичната компетентност и използването на най-актуалните постижения и методики в съвременната хирургична практика. Проучването отразява някои специфики на пациентите в България – голям брой на болни с авансирал КРК, което може и да води до разлики с литературните данни, но отразява реалностите в нашата ежедневна практика.

Авторът представя 10 публикации свързани с темата на дисертационния труд.

В заключение считам, че дисертационният труд „Ефективност и безопасност на лапароскопските колоректални резекции. Сравнителен анализ на резултатите с отворена хирургия. Оценка на риска и методи за намаляване на периоперативните усложнения“ е актуален, разработен според всички изисквания, със сериозни научни и практически приноси към колоректалната хирургия.

Убедено препоръчвам на Уважаемото научно жури, да присъди на доц. д-р Веселин Маринов Маринов д.м. научна степен „доктор на науките“.

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679

гр. Варна
15.05.2024

Проф. д-р Красимир Иванов д.м.н.