

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф. д-р Димитър Живков Стойков, дмн
Началник Първа хирургична клиника
УМБАЛ“Д-р Георги Странски“ ЕАД- гр. Плевен

На дисертационен труд на тема:

ПРИНЦИПИ НА ХИРУРГИЧЕСКОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УСЛОЖНЕНИ ФОРМИ НА ЧЕРНОДРОБНА ЕХИНОКОКОЗА

За придобиване на научна и образователна степен „Доктор“

По специалност „Обща хирургия“

Кандидат: Д-р Тодор Иванов Иванов, докторант на самостоятелна подготовка

Кратко представяне на процедурата

На основание Заповед No P-109-130/02.04.2019г на Ректора на МУ- Варна съм определен да участвам като външен член на Научно жури по процедура за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ на д-р Тодор Иванов

Актуалност на дисертационния труд

Дисертационният труд разглежда един добре познат проблем, а именно - паразитарната ехинококова инфекция на черния дроб. За заболяването има рутинни методи за профилактика, диагностика и лечение. Въпреки това, чернодробната ехинококоза остава все така актуална като медицински проблем и е със съществени, както социални така и икономически последици.. В наши дни са изградени както превантивни така и терапевтични стратегии при пациенти с ехинококоза. В нашата практика неминуемо се срещаме с

усложнени форми на ехинококоза, който налагат не само ангажиране на всички методи за предоперативна подготовка, но и използване на методи за оперативно лечение налагащи комбинации от техники.

Актуалността на проблема се определя и от нарастването на честотата на заболяването, като във връзка с промените в здравната система, така и нарастването на броя на безпризорните кучета в големите градове.

Преглед на дисертационния труд

Дисертационният труд е написан в обем от 147 стандартни машинописни страници. Библиографската справка включва 234 заглавия, от които 37 на кирилица и 197 на латиница. Материалът е онагледен с 38 фигури и 103 таблици. Българските и руските колективи, работили по проблема, са проучени детайлно, отразени чрез 37 заглавия на кирилица, и за доста дълъг период – включени са публикации от 1979 г. до 2016 г, което показва стремеж към по-детайлно разглеждане на проблема и отсяване на промените в диагностичните и терапевтични подходи.

Целта е правилно формулирана, а **задачите** за нейното постигане- 5 на брой, са изведени логично и насочено.

Дизайнът на проучването е амбиспективен и обхваща 461 пациенти с ехинокок с абдоминална локализация за период от 24 години. , пролежали и лекувани във Втора клиника по хирургия на Университетска болница“ Св. Марина“- Варна. От чернодробна ехинококоза са лекувани 435 пациенти от които мъже са 192 /42,67%/, а жените значително по-голям брой 269 /57,33%/ Усложнения на ЧЕ са регистрирани при 150 пациенти от всички хоспитализирани. Средната възраст е 44,93г. Най-засегнатата възрастова група са лица в активна творческа възраст от 41 години до 60 години.

Броят на хоспитализираните по спешност е едва 26 пациенти /17,3%/. Значително по-големият брой пациенти са приети и оперирани планоно, като интраоперативно е открито поне едно усложнение на заболяването.

Извършваните най – често оперативни интервенции са ехинококектомия съчетана с капитонаж и дренаж. Анализирани са намерените интраоперативно усложнения, както и връзката им с размера, типа кисти, постоперативният период и цялостния болничен престой са представени на съответните таблици: Установено е, че при голям брой случай освен ехинококектомията се налага и допълнителна оперативна интервенция, която допълнително усложнява оперативното лечение и удължава постоперативният период. Установява се че в 31,3 % от случаите с УЧЕ се установява допълнителна интраоперативна находка ангажираща вниманието на хирурга.

Най – честото такова състояние е холецистит поради ангажиране на жл. мехур от стената на ехинококовата киста. Второто по честота състояние е установяването на чернодробен абсцес в съседство на кистата.

От значение за честотата на възникване на УЧЕ е и предходна оперативна интервенция върху черен дроб по повод ехинококоза. -при 18,7 % от случаите е налице предходна оперативна интервенция по повод ЧЕ и при 100 % от тях е налице усложнение. Установява се че локализацията, размерите и типа кисти имат значение за възникване на УЧЕ. Анализирана е връзката между тип кисти в ляв и десен дял установени ехографски и скенеграфски предоперативно и корелацията им с усложнения по вид на усложнението установено интраоперативно.

Анализирането на образната диагностика показва, че УЗ и КТ на корем, като диагностични методи не са достатъчно прецизни по отношение установяване на супурация предоперативно.

Перфорацията към свободната коремна кухина е животозастрашаващо

усложнение. Общо интраоперативно установена перфорация към коремна кухина е установена при 8 пациенти, ехографска вероятност за такова усложнение имаме при 2 пациенти само с тип 2 киста. При установените интраоперативно още 6 кисти с перфорация към свободна коремна кухина УЗ изследването не е показало съмнение за перфорация. При КТ се установяват само две кисти с вероятна перфорация от общо 8 с интраоперативно установена перфорация към свободната коремна кухина.

По отношение на усложнението перфорация към свободната коремна кухина нито един от двата образни диагностични метода не дава точна предиктивна диагностика.

Комуникацията между кистата и жлъчните пътища често изисква допълнителни оперативни интервенции. Неправилният подход, неразпознатата комуникация или неправилно осъществената кистобилиарна деконекция са предпоставка за усложнен постоперативен период. В проучването е установена интраоперативна комуникация между кистата и интрахепаталните жлъчни пътища е налице при 27 пациенти. Най – честата интраоперативна намеса при пациентите е ехинококектомия с капитонаж и дренаж. Изтичането на гной и жлъчка от дренажите и фебрилитета са най – изразени от постоперативните усложнения. Всяка една допълнителна оперативна интервенция необходима поради установяване на съответното усложнение покачва риска от усложнен постоперативен период.

Корелационен анализ свързва различните видове интраоперативно открити усложнения с усложнения в постоперативния период. Налице е корелационна връзка между усложненията установени интраоперативно и постоперативният период при 14 пациенти от общо 85 такива с усложнения по време на оперативната интервенция която се изразява като значима зависимост в права

посока между интраоперативни усложнения и усложнения в постоперативният период.

Правилното лечение на тази група пациенти изисква индивидуален подход и избор на оперативно поведение което е напълно във възможностите на оперативният екип. Анализът на световната литература показва необходимостта от изграждане на алгоритъм на лечение следването на който би предотвратил или намалил чувствително постоперативните усложнения.

Изработен е Алгоритъм за диагностика и лечение на чернодробния ехинокок, който леко надгражда съществуващите до момента диагностично-терапевтични алгоритми, като д-р Т. Иванов успешно го прилага в клиничната си практика. Резултатите от това корелират с ниска честота на постоперативни усложнения и леталитет - при правилен избор на срок и вид на оперативната интервенция.

Направен е изчерпателен статистически анализ на получените резултати чрез проверка на статистически хипотези, корелационен и регресионен анализ.

Изводите са б и показват , че са отговор на поставените цел и задачи на проучването.

Изводите са б на брой, логични и отразяват адекватно работата по поставените задачи.

По отношение на задача 4 „Създаване на софтуер за регистрация на пациентите с чернодробна ехинококоза, обработка на данни /клинични, параклинични, образни/, даващ възможност за подбиране на правилния подход за оперативно лечение и следоперативно проследяване” не откривам

в дисертацията съответното приложение, демонстриращо разработения софтуер. Считам за удачно да се приложат спецификациите на софтуера, както и снимки на екрана, показващи как се работи.

Авторът посочва 5 приноси, които са с практично- приложен характер.

Д-р Тодор Иванов има три публикации, свързани с дисертационния труд , като и в трите първи автор.

В заключение бих казал, че представения дисертационен труд е завършен, отличава се с оригинални моменти и приложимост в хирургичната практика. Разработката отговаря на критериите за присъждане на образователна и научна степен „ Доктор“ , гласувам ПОЛОЖИТЕЛНО и препоръчвам на членовете на Научното жури да дадат своя позитивен вот.

22.04.2019г.

Гр. Плевен

С уважение:

Проф. Д-р Димитър Стойков, дмн

