

РЕЦЕНЗИЯ

от проф.д-р Тома Пожарлиев дмн

на дисертационен труд на тема „Хиатални хернии.Методики за оперативно лечение. Близки и далечни резултати. Следоперативно качество на живот“ от д-р Панайот Миролюбов Бобев за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР“

Настоящият дисертационен труд е написан на 180 стандартни машинописни страници. Библиографията включва 230 заглавия, от които 36 са от български автори. Оагледена е с 182 таблици, 24 диаграми, 56 фигури и 6 графики.

Темата на дисертационния труд е актуална. Не е малка честотата на хиаталните диафрагмални хернии. Диагнозата им често се забавя, тъй като не се мисли за тази патология. В последните години диагностиката се подобри със значителното увеличаване на броя на фиброгастроскопиите. Увеличиха се хирургическите възможности с подобряване на апаратура, инструментариум, подобрена

анестезия и реанимация. Освен това се разви и лапараскопската хирургия и съществено се намеси в разрешаването на този проблем по миниинвазивен начин.

Авторът след 2 страници увод, обобщава данните от литературната справка. На 50 страници представя исторически данни, анатомия, физиология, патоанатомия на гастроезофагеалната връзка, използваните диагностични и оперативни методи при хиаталните хернии. Представянето на материала, показва, че д-р Бобев е отлично запознат с проблема. Представеният литературен обзор може да се използва като добро ръководство от специализиращи хирургия.

Основната цел която си поставя автора е: „ Да се анализира, оптимизира и стандартизира предоперативния подбор, избора на оперативна тактика и следоперативно проследяване на спешно и планово оперираните пациенти с хиатална херния според предоперативните диагностични данни и интраоперативната находка с оглед гастроентерологичното качество на живот в кратък и дългосрочен план“

За изпълнението на целта си е поставил седем задачи, които е и изпълнил.

Материалът на който е изграден настоящият дисертационен труд се основава на диагностицирани, оперирани и проследени 118 пациенти с параесофагеални диафрагмални хернии. Всички пациенти са диагностицирани и оперирани в МБАЛ „Св. Анна “ - Варна за периода 01.01.2004 год- 30.06.2020 год, или период от 16 и половина години. От лекуваните 19 пациенти са били мъже 16,1% и 99 – жени 83,9%. Средната възраст на оперираните пациенти е 64 години, като средната възраст на мъжете е по-ниска 57 г, а на жените 66 год.

Д-р Бобев представя всички преоперативни изследвания, които са извършвани на пациентите. Това включва: лабораторни изследвания, гастроскопии, рентгенови изследвания, КАТ, кардиологичен статус. Определян е риска по АСА . Отбелязвани и корегирани са придружаващите заболявания. Обръща се особено вниманиена типа и големина на херниата, обезитас, придружаващи заболявания. Точно се отчитат оплакванията във връзка с хернията – анемия, кървене, рефлукс, дисфагия, нарушавне на сърдечния ритъм

Използвани са както конвенционална, така и лапароскопска техника. При част от оперираните лапароскопски се е наложило да се извърши

конверсия. Оперативните интервенции са извършвани преди всичко с крурорафия, повече задна. В някои случаи е извършена предна крурорафия или комбинирано – предна и задна. При повечето пациенти е извършвана и антирефлуксна операция, най-често по Нисен. Освен това в няколко случая се е налагало да се извърши и френо-фундо пексия. При 24 пациента е поставян алограф – полипропиленово платно.

Една от поставените задачи е да се изчисли квадратурата на дефекта и от там определи тактиката. Това става с измерване на т.н. ъгъл Алфа, както и аксиалната дължина – по-малка от 10 см, 10-18 см и над 15 см.

Отчетено е средното оперативно време – 154 мин, като най-късото е било около час, а най-дългото – 420 мин / 7 часа / ? Автора отбелязва правилно, че с подобряване на техниката от повече извършени операции се скъсява оперативното време.

Д-р Бобев преди всичко се е съсредоточил с множество таблици изградени на основание оплаквания, възраст, тип и големина на хернията, вида оперативна интервенция, използване или не на алограф, следоперативен комфорт, проследяване по месеци и години на пациентите да

представи алгоритъм даващ най- правилния подбор на тип операция.

Много малко място е отделено на оперативната тактика, какъв вид лапаратомия при конвенционалния подход, колко броя троакари и къде се поставят при ендоскопски подход. Какво да е положението на пациента за по добър достъп, как се екартира левият дроб на пациента и др.

Представят се 13 извода с които мога да се съглася. Не съм склонен да приема, че използването или не на алограф не променя рецидивите. Становището на авторите в последните години се промени. Специално ние след надлежна крурорафия поставяме винаги малко парче полипропиленово платно и го фиксираме с такери за време не повече от минути. Налягането в абдоминалната кухина е високо и безспорно рецидива ще е много по-лесен, още повече атрофията на крачетата.

Клегата д-р Бобев е положил огромен труд, като е събрал и анализирал 118 оперирани пациенти в период от над 16 години. Една голяма част от оперативните интервенции е извършил той.

Като приноси мога да посоча:

1. Литературният обзор е много добър и освен, че показва владееене на материят е едно сериозно учебно помагало.

2. Извършен е подробен сравнителен анализ на резултатите от преоперативните изследвания и проследяване на пациентите в постоперативния период.

3. Изчислява площта на херниалния дефект и определя връзката му с оплакванията.

4. Създава алгоритъм на предоперативна преценка на риска .

5. Създава софтуерен алгоритъм за въвеждане и обработка на данните на пациентите оперирани по повод хиатална херния.

Д-р Бобев представя достатъчно по брой публикации, като три от тях са свързани с настоящия дисертационен труд.

Ръководителят на дисертанта, проф Маджов е подбрал една чудесна тема. Смятам, че дисертанта се е справил. Препоръчвам му да продължи в същия дух, като увеличи максимално възможно броя на лапароскопските интервенции при тази патология. Поставянето на полипропиленово платно на мястото на дефекта , разбира се след сутура на крачетата води до намаляване на рецидивите. Значително трябва да

се скъси постоперативния престой и то най- вече с подобрена техника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Д-р Панайот Миролубов Бобев е изграден хирург специалист. Справил се е чудесно с поставената задача. Това е едно ново начало на оперативен подход при тази патология. Желая му успех.

Дисертационният труд отговаря на всички изисквания на Медицински Университет Варна за присъждане на образователната и научна степен „ДОКТОР“.

Това ми дава основание да призова почитаемите членове на научното жури да присъдим образователната и научната степен „ДОКТОР“ на д-р Панайот Бобев.

08.01.2021

Варна

Проф. д-р Тома Пожарлиев

