

РЕЦЕНЗИЯ

от

Проф. д-р Емил Паскалев Димитров, д. м. н.

УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, София

Съгласно Заповед № Р-109-38/20.01.2022г. на Ректора на МУ - Варна

на дисертационен труд на тема:

**ОСОБЕНОСТИ, ДИАГНОСТИЧЕН ПОДХОД И СТРАТЕГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО
НА ПАЦИЕНТИ С ПИОНЕФРОЗА.**

АНАЛИЗ НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ ЗА 5 ГОДИШЕН ПЕРИОД

на

д-р Петър Атанасов Косев

Научен ръководител: Проф. д-р Валентина Маджова, д. м.

Научен консултант: Доц. д-р Тошо Ганев, д. м.

за присъждане на образователна и научна степен „доктор“

Специалност „Обща медицина“

Варна, 2022г.

Д-р Петър Атанасов Косев завършва медицина през 2009г. в Медицински Университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна. Започва работа като лекар-ординатор в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, Варна в Клиника по Клиника по нефрология, сектор „Транс-плантации“, след което в Клиника по урология. От 2015г. е асистент в Катедра „Обща медицина и клинична лаборатория“, УС „Обща медицина“. Има придобита специалност „Урология“ от 2016г. Към момента работи в МБАЛ „Св. Анна“ АД, Клиника по урология. Има голям брой публикации вкл. в чужди издания и голям брой участия в научни програми. Владее чужди езици – английски, италиански, руски, немски.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита на Катедрен съвет на Катедра по обща медицина при МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

Дисертационният труд е представен в обем от 127 стандартни машинописни страници включително 41 таблици, 36 фигури и едно приложение. Дисертантът е приложил списък на цитирана литература от 180 източници, от които 17 на български език и 163 на английски език. Има представен автореферат с обем 44 страници (А4 формат) с разбираемо, точно и кратко представяне на основните характеристики на дисертационния труд – цел, задачи, методи, резултати, изводи, алгоритъм за диагностика и поведение при пациенти с пионефроза (ПН), изводи и приноси.

Дисертационният труд е правилно структуриран с ясно определена цел – да се проучат и анализират методите за диагностика и лечение при пациенти с ПН и изготвяне на алгоритъм за поведение в помощ на болничната и доболничната медицинска практика. За изпълнение на целта са определени шест задачи, правилно

обхващащи всички аспекти на поставената цел. Използваният материал включва достатъчно на брой пациенти за оптимален период от време – пет години, за да се получат завършени резултати. Методите включват анализ на цялата медицинска документация на извършените рутинни клинични, лабораторни и образни изследвания. След проведената нефректомия е направен анализ на пато-морфологичната диагноза, водеща да гнойно-некротични промени в бъбречния паренхим, което осигурява прецизност на клиничната дейност. Изследвана е честотата на основни придружаващи заболявания - хипертонична болест, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, хронична обструктивна белодробна болест, захарен диабет и ХБН. Използвани са съответстващи статистически методи за обработка на данните.

При пациентите с пионефроза (ПН) е проведено хирургично лечение с нефректомия, отворен дренаж или перкутанна нефростомия. Собствените резултати включват демографска характеристика на пациентите с пионефроза и нейната честота – за жени най-честа в периода 61-70г. и липсваща при изследваните пациентки над 80г., мъже – 51-60г. с намаляване при напредване на възрастта. В групата с извършена нефректомия броят на засегнатите бъбреци в дясно е 47, спрямо ляво - 17. В групата с поставен перкутанен дренаж чрез перкутанна нефростомия (ПНС) прави впечатление по-голямо засягане на дясната страна - 76 спрямо лявата 29, като се запазва разпределението на дяс-на спрямо лява страна, независимо от пола на пациентите. При характеризиране на клиничната картина при пациенти с ПН в групата с отворено оперативно лечение честотата на афебрилните е 54.1%, с фебрилитет – 41% и субфебрилитет - 4.9%. При проведен бъбречен дренаж резултатите са съответно 56.2%, 32.4% и 11.4%. Най-засегнатата възрастова група с ПН е между 51 и 80г. Резултатите имат статистическа достоверност.

В групата на пациентите с нефректомия броят на засегнатите бъбреци в дясно е 47, спрямо от ляво 17. В групата с поставен дренаж чрез ПНС се установява по-голямо засягане на дясна страна - 76 спрямо лява - 29. Запазва се разпределението на дясна спрямо лява страна, независимо от пола. Резултатите имат статистическа достоверност.

Интересна е описаната характеристика на особеностите в клиничната картина при пациенти с ПН, а именно по отношение на фебрилитет, болка и налична уроинфекция за три и повече месеца назад. В групата пациенти с отворено оперативно лечение афебрилните са 54.1%, субфебрилните – 4.9%, фебрилните – 41%. При пациенти с про-ведена ПНС данните са съответно 32.4%, 11.4% и 56.2%. При 78.7% от

пациентите с отворено оперативно лечение се установява анамнеза за бъбречна колика. Честотата на предходна инфекция на уринарния тракт (ИУТ) е с еднаква характеристика при отворено оперативно лечение и при ПНС – съответно 65.7% и 34.3%.

Определени са особености в лабораторните изследвания при пациенти с пионефроза по отношение на възпалителни маркери - нива на левкоцити в кръвта, хемоглобин, CRP, наличие на белтък, кръв и бактерии в урина, както и най-честият причинител на инфекцията. Левкоцитозата е най-често между 16 и 20 g/l, при 62% е налице анемия - Хб под 120 г/л, екстремно високи стойности на CRP са установени при всички пациенти и права корелация с левкоцитозата. Подробно е характеризирана протеинурията, хематурията и наличието на бактерии в урината, както и взаимовръзката между тези показатели. При 99 от пациентите – 59.6%, не е открит бактериален причинител. *Escherichia coli* е с най-голям дял – 25.9%, последван от *Klebsiella pneumoniae* – 6.0%, *Enterococcus faecalis* - 3.6% и под 3% *Pseudomonas aeruginosa* и *Proteus mirabilis*.

Използваните образни методи показват, че бъбречна литиаза се установява като причина за пионефроза при 83 /50%/ пациенти.

От всички пациенти с проведено скенерграфско изследване при 70 са установени бъбречни малформации - при 15 (21.4%) стеноза на ПУС, уретерни стенози - 14.3%, бъбречни кисти - 14.3%. При 16 от тях - 22.9% се среща бъбречен абсцес, паранефрит при 17.1%, а при 7 пациентите (10%) се установи като причина за ПН пиелонефрит.

Направена е характеристика на честотата на придружаващи заболявания при пациентите с ПН и значението им за нея.

ИЗВОДИ

1. Бъбречната литиаза е най-характерната патология и заема основно място като причина за бъбречната обструкция при пациенти с ПН, независимо от големината и позицията на конкремента/тите. Пиелонефритът с всичките си разновидности е характерен за гнойно-деструктивния бъбречен процес.

2. Комбинираното използване на лабораторните изследвания отнесени към клиничната картина притежава по-голяма практическа стойност, отколкото самостоятелното им приложение за точното диагностициране на процеса.
3. Своевременното и прецизно ранно диагностициране на тежките бъбречни патологични състояния при болните с ПН, както и своевременното им оперативно лечение са от съществено значение за съхранение на засегнатият бъбрек, бързото подобряване на състоянието и намаляване на леталитета.
4. Самостоятелно или съчетано използване на методите на образната диагностика (абдоминална ехография, КТ изследване) за бързо отдиференциране на състоянието в рамките на спешност са с най-голямо приложение при болни с пионефроза.
5. Редовното проследяване на пациенти с хронични заболявания и уроинфекции в системата на първична и специализирана доболнична медицинска помощ може да допринесе за намаляване на предпоставките за животозастрашаващи инциденти при тях.
6. Анамнеза за ИУТ, болка в лумбалната област и повишена телесна температура са най-честите оплаквания при пациенти с ПН.
7. Бактериалните причинители могат да бъдат различни, като водещ микроорганизъм е *Escherichia coli*, но е възможно и отсъствие на определен причинител.
8. При пациенти с ПН по-често се засяга десен бъбрек спрямо левия, а най-засегната е възрастовата група от 51 до 80 години, независимо от пола.
9. Хипертоничната болест е най-честото придружаващо заболяване сред общо 6 сериозни хронични заболявания при болните с ПН. Бъбречната недостатъчност и захарният диабет играят важна утежняваща роля за бързата прогресия на заболяването.
10. По-широкото приложение на разработеният диагностично-лечебен алгоритъм при пациенти с ПН би допринесъл за ранната диагностика и подобряване на качеството и ефективността на лечението.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ОРИГИНАЛНИ НАУЧНО-ПРИЛОЖНИ ПРИНОСИ

1. Установени са специфични, възрастово и полово-зависими особености при хоспитализирани болни с пионефроза за 5 годишен период.

2. Установени са най-честите клинични белези, констелация от лабораторни изследвания и образни методи за диагностика при пациенти с пионефроза.
3. Доказана е статистическа значима положителна корелационна зависимост между продължителността на симптомите преди хоспитализация и болничния престой.
4. Установено е, че сърдечно-съдовите заболявания са сред най-честите хронични заболявания при пациенти с ПН, а захарният диабет и хроничната бъбречна недостатъчност играят утжняваща роля като самостоятелни и/или придружаващи заболявания.
5. Разработен е оригинален диагностично-лечебен алгоритъм при пациенти с ПН с възможност за широко приложение в общата медицинска практика.

ПРИНОСИ С ПОТВЪРДИТЕЛЕН ХАРАКТЕР

1. Потвърждава се значението на ранното диагностициране на състоянието при пациенти с пионефроза за бързото възстановяване и намаляване на леталитета.
2. Потвърждава се по-висока диагностичната стойност на съчетаното използване на ехография на абдомен и КТ на корем и малък таз при болните с пионефроза.
3. Потвърждава се, че уринарната литиаза е най-често срещаният причинител за обструкция, а пиелонефритът е най-честият патоанатомичен процес, водещ до загуба на бъбречен паренхим с афункция.
4. Потвърждава се значението на своевременното хоспитализиране и оперативно лечение на болните с пионефроза за намаляване на смъртността им.

Важна практическа значимост има представеният Алгоритъм за диагностика и лечение на пациенти с ПН, който може да подобри клиничното поведение при ПН.

Дисертантът е представил три публикации, свързани с дисертационния труд, достатъчни според регламентираните изисквания.

В заключение мога да посоча, че дисертационният труд е на тема, която не е проучвана до сега у нас, значима от теоритична и особено практическа гледна точка, правилно структуриран. Целта и задачите са точно определени, логично последователни и решени със значими резултати. Оформени са приноси с важна практическа насоченост вкл. Алгоритъм за диагностика и лечение на пациенти с ПН, който може да подобри клиничното поведение при ПН.

Дисертантът има необходимите публикации във връзка с дисертационния труд, който отговаря на изискванията на ЗРАС и Правилника на МУ - Варна. Това ми дава основание да гласувам положително за дисертационния труд.

26 януари 2022 г.

София

/п/:



Проф. д-р Е. Паскалев, дм, дмн