

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф. д-р Димитър Живков Стойков, д.м.н.
Ръководител Катедра „ Хирургически болести“
Медицински Университет- гр. Плевен

На дисертационен труд на тема:

“Малкотазови и чревни абсцеси”.

За придобиване на научна и образователна степен „Доктор“

По специалност „Обща хирургия“

Кандидат: **Д-р Христо Юри Ников**

Кратко представяне на процедурата

На основание Заповед No P – 109 - 172 от 01.03.2023г. на Ректора на МУ- Варна Проф.Д-р Валентин Игнатов съм определен да участвам като външен член на Научно жури по процедура за придобиване на образователна и научна степен „ Доктор“ по специалност „ Обща хирургия“ на д-р Христо Юри Ников.

Кратки лични данни:

Роден на 17 .09.1992г., гр. Котел.

Средното си образование завършва през 2011г. в ГПЗЕ гр.Сливен.

Висшето си образование завършва през 2017 в МУ „Парашкев Стоянов“ в гр.Варна.

От 03,2018 е работи като лекар във Втора хирургична клиника на УМБАЛ „Св.Марина“ гр.Варна.

От 11.2020г е редовен докторант към Катедра “ Хирургически болести” – МУ- Варна.

Владее английски, немски и руски език.

Актуалност на дисертационния труд

Дисертационният труд разглежда един интересен проблем във висцералната хирургия – „Малкотазови и чревни абсцеси“. През миналия век, абдоминалните абсцеси еволюираха от заболяване с екстремно висока смъртност, дори и след хирургическа намеса, до болестно състояние с по-скоро „коварен“, прикрит ход на протичане, благодарение отчасти и на широко застъпеното използване на антибиотични средства, особено в постоперативния период. Въпреки това, оставени нелекувани, те в по-голямата част от случаите водят до фатален край. Късно поставената диагноза и лечение водят до повишаване на леталитета. Този факт основно определя актуалността на проблема и необходимостта от търсене на нови решения в хирургичната практика.

Анализирайки структурата на дисертационния труд, придобиваме представата за добре балансирана научна разработка, отговаряща на всички академични изисквания за дисертация. Написана е в обем от 129 стандартни страници, от които на 10 страници са представени използваните литературни източници. Библиографската справка включва 143 автори - 25 на кирилица и 118 на латиница. Основната част са от последните десет години.

Материалът е онагледен с 18 фигури, 39 таблици и 4 хистограми.

Литературният обзор заема 37 страници, добре структуриран и подробно разглежда и в исторически план развитието на проблема от времето на Хипократ до наши дни. Разгледани са различни локализации на абсцесите като е акцентуирано върху основния терапевтичен подход- т.е. хирургичния дренаж на гнойната колекция. Използвана е последната ревизия на класификацията на интраабдоминални абсцеси от Ansari P., Intra- abdominal abscess; Hofstra Northwell-Lenox Hill Hospital, New York; Last review Sep 2021.

Посочени са особеностите в клиничната картина при различните видове абсцеси, както и най-честите диагностични методи.

Представеният в литературния обзор терапевтичен алгоритъм при лечението на ИАА изисква така наречения „ step- by- step “ подход. След поставянето на диагнозата, лечението се свежда до две стъпки: „ *source control* ”- „ *контрол над източника* „ и ефективна антимикробна терапия.

Хирургичният контрол е най-важният определящ фактор в терапевтичния алгоритъм. Основните принципи на този контрол са дефинирани още от Kishner, а именно:

- (1) елиминиране на септичните огнища;
- (2) отстраняване на некротична тъкан;
- (3) дренаж на гноен ексудат

Бързото установяване и ликвидиране на източника на инфекция е от жизнено значение за крайния изход от лечението, но не по-малко важен е и последващият дренаж на септичното огнище. В литературния обзор се прави сравнение между следните видове дренажи: перкутанен, лапароскопски, екстра - абдоминален под ендоскопски ултразвуков контрол и конвенционален. Посочени са индикациите, предимствата и недостатъците на отделните методи.

Посочено е, че най-важният елемент на консервативното лечение е антимикробната терапия, която започва като емпирична с широкоспектърни антибиотични комбинации, покриващи целия спектър на предполагаемата флора и се коригира след излизане на резултатите от АБ-грамата.

След обсъждане на различните терапевтични мероприятия, според литературните източници, се посочва, че основният фактор определящ изхода от лечението е времето от началото на заболяването, в което са

започнати терапевтичните мероприятия.

В края на литературния обзор авторът прави кратък преглед на различни видове малкотазови абсцеси като се посочва тяхната честота, особеностите в клиничната картина, методите за диагностика и лечение.

Целта е правилно формулирана и се отличава със своя многокомпонентен характер, като резултатът, който се цели е оптимизиране на изхода от лечението, намаляване на усложненията, рехоспитализациите и постигане на по-добро качество на живот.

Задачите за нейното постигане - 5 на брой, са изведени логично и насочено. **Клиничен материал.** Проучването обхваща 160 пациенти. От тях 92 мъже и 68 жени на възраст от 16 до 82 години. Средната възраст на изследваните 160 пациента е 52.85, приблизително 53 години.

Проучването е ретроспективно за десет годишен период 2010-2020. Използван е корелационен анализ при обработка на данните. Анализирани са четири от най-честите симптоми при пациентите:

1. Коремна болка – 87,5%,
2. Положителен симптом на Блумберг – 63.8%.
3. Смутен чревен пасаж – 46,9%
4. Повишена температура – 40%.

Изследвани са левкоцитите при приемане и изписване като е правена и левкоцитна хистограма като е доказано статистически значима редукция в левкоцитния брой при изписване спрямо този при приемане с 2.33 единици. От образните изследвания най-често използваните са УЗ и КАТ. Ехографията е най-често използваният диагностичен метод в условията на спешност и в ръцете на опитен ехографист тя има висока диагностична стойност. КТ е използвана в случаите, когато УЗ изследване е инсуфициентно. В тези случаи тя е с висока информативност и диагностична стойност. Ядрено-

магнитен резонанс не е използван в условията на спешност.

На пациентите подложени на оперативно лечение е направено предоперативно стадиране на пациентите според ASA (American society of anesthesiologists) като основната част от болните са в ASA I-IV/98%/ и най-често в ASA III /55 /42.3%/ болни/. Предоперативното стадиране е необходимо за по-точната преценка на оперативния риск.

Лечение. Хирургичният контрол на източника остава най-важният определящ фактор за оцеляване и трябва да бъде поставен на върха на терапевтичния приоритетен списък.

Конвенционалният достъп е абсолютна индикация при множествени абсцеси или такива, при които е невъзможен дренаж под образен контрол (междугънъчни абсцеси, комплицирани абсцеси с фистулизации, дисрупции в целостта на стомашно-чревния тракт и др.). По време на лапаротомията хирургът извършва директна или дигитална експлорация, за да бъде сигурен, че всички локулации и септи са ликвидирани, детритните материи и ексудатът са евакуирани, след което се пристъпва към етиологично хирургическо лечение спрямо дадената патология и се завършва с адекватен декливен дренаж. Това е най-често използваният хирургичен подход при тази група болни /133 /81%/ от болните/.

Перкутанен дренаж е използван в ограничен брой случаи 22 /14%/ от случаите, когато има точна диагноза, директен достъп към единични локализиращи абсцеси, когато може да елиминира нуждата от използване на отворени техники. Основната причина за неуспех при този подход са непълната диагноза относно големината, разпространеността, комплексността, локализацията на абсцеса, характера и вискозитета на ексудата, както и калибърът на поставения дрен.

В резултат на опита натрупан от изследваната група пациенти, авторът е създал диагностично-терапевтичен алгоритъм, който определено има място в клиничната практика и представлява принос на разработката.

Изводите са седем на брой. Изводи 1,2,3, и 7 имат характер на констатации. Изводи 4,5 и 6 касаят терапевтичния подход и имат приложение в клиничната практика.

Приносите са обособени в 5 точки. Определено 3, 4 и 5 имат значение за подобряване резултатите от лечението на пациентите с малко-тазови абсцеси.

Авторът е представил три пълнотекстови публикации, свързани с темата на дисертацията: една на български и две на английски език, като на тази в сп. Хирургия д-р Ников е първи автор.

В заключение бих казал, че представеният 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.

04.05.2023г.

Гр. Плевен

С уважение:

Проф. Д-р Димитър Стойков, д.м.н.