

РЕЦЕНЗИЯ

ОТ ПРОФ. Д-Р БОЖИДАР ДИМИТРОВ ХАДЖИЕВ, ДМ РЪКОВОДИТЕЛ НА КАТЕДРАТА ПО ПРОПЕДЕВТИКА НА ХИРУРГИЧЕСКИТЕ БОЛЕСТИ ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ

НА ДИСЕРТАЦИЯ НА ТЕМА: „ХРАНИТЕЛНА ЙЕЮНОСТОМА - ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛТАТИ ПРИ СПЕШНА И ПЛАНОВА ХИРУРГИЯ В ГОРНИЯ КОРЕМЕН ЕТАЖ” НА Д-Р ПЕНЧО ТОНЧЕВ ТОНЧЕВ, ГЛАВЕН АСИСТЕНТ И ДОКТОРАНТ НА САМОСТОЯТЕЛНА ПОДГОТОВКА КЪМ КАТЕДРАТА ПО ПРОПЕДЕВТИКА НА ХИРУРГИЧЕСКИТЕ БОЛЕСТИ НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ: проф. д-р Димитър Стойков, дмн

Дисертационният труд на д-р Пенчо Тончев Тончев е написан на 155 стандартни машинописни страници и съдържа: съдържание – 3 страници, увод – 2 страници, литературен обзор – 38 страници, цел и задачи – 1 страница, материали и методи – 14 страници, резултати – 32 страници, дискусия – 14 страници, изводи – 2 страници, приноси – 1 страница и литература 38 страници. Дисертацията е съразмерно структурирана, като е онагледена с 39 таблици и 25 фигури.

Библиографията е от 430 литературни източника, от които 23 на кирилица и 407 на латиница. Цитирани са основно чуждестранни автори, както и българските автори работили по този проблем. Цитираният книгопис е актуален и напълно съвременен, като общо 217 заглавия (50,5%) са след 2002 година.

Дисертационният труд на д-р Пенчо Тончев е посветен на актуален проблем в съвременната висцерална хирургия, като при редица големи коремни операции се налага за различен период от време да се прекрати пероралното хранене на пациента.

Дисертантът си е поставил за цел да проучи показанията за поставяне на хранителна йеюностома, оперативните методики, режимите и сроковете за хранене през йеюностомата и да анализира получените резултати. Така поставената цел е актуална и включва в себе си всички аспекти от хирургично естество при хранителната йеюностома.

Поставените пет конкретни задачи са формулирани правилно, като д-р Тончев в своята разработка ги анализира и се придържа към тях.

Литературният обзор е написан компетентно, като обхваща редица ключови проблеми при хранителната йеюностома, от които проличава много добрата информираност на дисертанта.

Съвсем уместно литературният обзор започва с основните въпроси имащи отношения към хранителната йеюностома, като история, видове хирургични техники, показания, противопоказания, усложнения и след това са изложени проблемите във връзка с нутритивния скрининг, оценка на оперативния риск и други. На съвременен и много високо ниво са описани показанията и различните методи за извършване на хранителна йеюностома. Задоволително са описани всичките класически видове йеюностома, като палиетивна, предварителна, допълнителна и добавена вторична; разгледани са също така противопоказанията и усложненията при хранителната йеюностома.

В материали и методи д-р Тончев анализира 101 болни лекувани в хирургичните клиници на УМБАЛ- Плевен за 11 годишен период от 2000 - 2010 година. Общо йеюностомираните болни са 33, а контролната група е съставена от 68 пациенти. Тази контролна група е сформирана чрез рандомизиране на пациентите от хирургичните клиници, като е избран чрез статистически методи всеки 10-ти пациент със съответна диагноза и тип оперативна интервенция. Поради риска от грешка при селекцията правилно е извършено съответствието между групите по възраст, пол, диагностична група и оперативни намеси.

Използвани са рационални методи за оценка на нутритивния риск. На съвременен ниво са методите за оценка на оперативния риск, като за най-подходяща е използвана оперативната скала на POSSUM, като използването на подобна скала позволява да се стратифицира риска още интраоперативно.

Съществено предимство при анализа на резултатите е прилагането на аналитични и коректни статистически методи, като е използвана и необходима по обем контролна група.

Представеният материал е достатъчно представителен, както по брой болни, така и по начин на обработка, което е предпоставка за правилни изводи. Подробно е описана методиката за извършването на хранителна йеюностома, като основно е използван метода на Witzel, с оформяне на серозен тунел с единични шевове. При 11 пациента йеюностомата е първична и поставена повреме на основната операция, а при 22 е вторична и е извършена повреме на реоперацията след настъпването на усложнения. Дисертантът е отбелязал, че при 6 от тези

болни йеюностомата е извършена под локална анестезия, но твърдението за минимизиране по този начин при тежко болни пациенти на оперативната травма има дискуссионен характер.

Съвсем правилно паралелно с поставянето на хранителната йеюностома са разгледани принципите за парентерално и ентерално хранително подпомагане, за което са изчислявани съответните нужди на енергийния прием. Посочени са всички актуални методи за съвременно парентерално и ентерално хранене. Уместно би било цитирания алгоритъм прилаган при пациенти с йеюностоми да има таблично или графично изображение, в което да проличи и собственият опит на дисертанта в оригинална методика.

Много добро впечатление прави използването на съвременни и аналитични статистически методи (общо 9 на брой), като данните са въведени и обработени със статистическия пакет SPSS 19 при ниво на значимост $p < 0,05$.

В глава „Резултати” е извършено задълбочено описание, анализ и характеристика на групите по пол и възраст, по диагностични групи, по брой на усложненията и на смъртността. Съвсем правилно е извършена корелация с данни като пролежани дни в КАРИТ, брой операции, наличие на инсуфициенция, перитонит, пневмония, сепсис и други. Извършен е анализ на преживяемостта при йеюностомираните болни и тези от контролната група, като би било уместно това да е по-детайлно описано. Много актуално и подробно е направен анализ на смъртността след развитите усложнения при пациентите. Също така е извършен щателен анализ на енергийния прием, като енергийните нужди са изчислени по препоръките на ЕСПЕН. В т. 5 е извършен анализ на две страници на йеюностомираните болни, но това е само по отношение на първичните и вторичните йеюностоми, ден на поставяне и ден на хранване, а би било добре тук да се направи също паралелно сравняване с резултатите от контролната група. На края на глава „Резултати” са посочени общо 16 извода, част от които могат да преминат към глава „Дискусия”, а най-съществените да се оформят като окончателни изводи.

В главата „Дискусия” на 14 страници дисертантът много добре е анализирал и интерпретирал получените резултати. Извършена е оценка на резултатите от нутритивния статус, определени са и се дискутират конкретните рискови фактори, предполагащи усложнено протичане в следоперативния период и увреждащи хранителния статус, извършена е оценка на оперативния риск, разгледани са показанията и методите за хранителна йеюностома. Дисертантът в тази глава подробно е изложил

съвременните достижения по този въпрос, но е уместно също да проличи неговото критично и аналитично отношение с оглед намирането на оптимално решение на дискуссионните въпроси.

Представените в края на тази глава от дисертанта текстово и графично практически алгоритми на поведение трябваше да бъдат отразени, като лично достижение, отразяващо собственият опит на автора и препоръчващ оптимални принципи на поведение в случаите с хранителна йеюностома.

Описаните накрая 6 извода и 7 приноса са малко и не съответстват на извършените интересни научни проучвания. Значителна част от дадените изводи след раздела „Резултати” можеше да се реструктурират и пренасочат в тази глава.

Във връзка с дисертационния труд могат да се направят следните забележки:

1. Допуснати са някои писмени и частично стилни грешки.
2. Липсва цифрово обозначение на всяка една глава, както и на нейните подразделения, с което наличния труд би бил по-прегледен.
3. Ненужно в края на дисертационния труд е направен списък с фигурите и списък с таблиците, които общо те са описани на 5 страници.
4. Уместно беше повече да се уточнят и конкретизират принципите на обособяване на пациентите от контролната група.
5. Не е отразено с какви специално изработени за целта алгоритми е обособен и новосъздаден т.н. „ккс” списък с пациенти от съответните диагностични групи спадащи към контролната група.
6. В цялата глава „ Дискусия” има цитирани само 30 литературни източника, което е малко. От тях 14 са цитирани ан-блок само на едно място. Уместно би било да се извърши кратък анализ на достиженията в тази област, като спрямо тях се направи паралел със собствените проучвания, от които да изпъкне собственият опит и приноси на дисертанта.
7. Цитираният първи клиничен случай с хранителна йеюностома в глава „Дискусия” изисква повече яснота, защото възниква дискуссионния въпрос защо при първичната операция наличният абсцес в бурза оменталис е само дрениран и лаважиран, а едва след 2 дни е осъществено радикалното хирургично лечение на наличната перфорирала калозна язва на пилора.
8. При споменатия същи първи клиничен случай в глава „Дискусия” е отразено, че болният е изписан след 8 дни (след сепсис, перитонит, релапаротомия на 5-тия ден, лош нутритивен статус и с

функционираща йеюностома), което по принцип е възможно, но доста оптимистично като вариант.

Заключение:

Д-р Пенчо Тончев представя дисертационен труд по актуален и съществен проблем в областта на висцералната хирургия. Материалът е достатъчен по обем, анализиран е подробно и компетентно, от които личи доброто познаване на проблемите по поставената тема. Използвани са също така модерни и коректни статистически методи. Независимо от посочените забележки считам, че така представения дисертационен труд отговаря напълно на всички изисквания да бъде присъдена образователна и научна степен „доктор” на д-р Пенчо Тончев и препоръчвам на почитаемите членове на Научното жури да дадат за това своя положителен вот.

04.05.2012 г.
гр. Пловдив

Рецензент:.....
/ проф. д-р Б. Хаджиев, дм /