

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Чавдар Борисов Балабанов д.м.

Ръководител на Катедра „Очни болести, ушно-носно-гърлени (УНГ) болести и лицево-челюстна хирургия (ЛЧХ)“
при Медицински университет (МУ) – Плевен

на дисертационния труд на д-р **КРАСИНА ПЕЕВА ВЪЛЧЕВА**, редовен докторант към Катедра „Очни болести, УНГ болести и ЛЧХ“ при МУ – Плевен, на тема: **"ОБСТРУКЦИЯ НА НАЗОЛАКРИМАЛНИЯ КАНАЛ – ПОВЕДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ"** за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност 03.01.36 „Офталмология“, професионално направление 7.1. Медицина, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт

Данни за процедурата

Д-р Красина Вълчева е зачислена със заповед № 406 от **27.02.2014** г. на Ректора на МУ – Плевен като редовен докторант по научна специалност „Офталмология“ (03.01.36) към Катедра „Очни болести, УНГ болести и ЛЧХ“ за срок от 3 г. Докторантурата ѝ е прекъсната от 2014 до 2016 г. по майчинство. Поради смърт на първоначално определения ѝ научен ръководител със заповед № 1954 от 30.09.2016 г. ѝ е определен нов научен ръководител – доц. д-р Снежана Мургова. Със заповед № 3052 от **18.11.2019** г. на Ректора на МУ – Плевен д-р Вълчева е отчислена с право на защита.

Биографични данни

Д-р Красина Пеева Вълчева е родена през 1987 г. Завършила е специалност „Медицина“ в МУ – Плевен през 2012 г. За кратко е работила като общопрактикуващ лекар. Започва да специализира очни болести в Очна клиника при УМБАЛ „Г. Странски“ – Плевен от 2013 г., за периода 2014 – 2016 г. прекъсва по майчинство и през дек. 2019 г. е издържала успешно изпит за придобиване на специалност по очни болести. От 2014 г. е редовен докторант към Катедра „Очни, УНГ болести и ЛЧХ“ (с 2 години прекъсване поради майчинство 2014-2016 г.). Д-р Вълчева е хоноруван асистент в сектор „Очни болести“.

Дисертационният труд, обект на рецензията, третира една специфична област в областта на офталмопедиатрията, касаеща обструкцията на назолакрималния канал. Сравнително малко са опитните очни специалисти, които се наемат да диагностицират и лекуват неонаталния дакриоцистит. Д-р Вълчева от години се занимава с този проблем и е натрупала голям теоретически и практически опит. Интересите ѝ са

насочени и към диагностиката и лечението на обструкцията на назолакрималния канал при възрастни, които не са проучвани системно в България. В дисертационния си труд тя обобщава своя опит и го представя в достъпен, но академичен вид. Темата на дисертацията е изключително актуална и д-р Вълчева се е постарала да я разработи задълбочено.

Обща характеристика на дисертационния труд

Трудът включва **168** страници, от които: **въведение** – 1 стр., **литературен обзор** – 29 стр., **цел и задачи** – 1 стр., **материал и методи** – 23 стр., **резултати** – 56 стр., **обсъждане** – 17 стр., **изводи и приноси** – 1 стр., **приложения** – 16 стр., **списък на научни трудове, свързани с дисертационния труд** – 1 стр. и **библиография** – 17 стр. (10,1%). Работата е онагледена с **94** фигури и **21** таблици.

Библиографията съдържа **248** автори, от които **9** на кирилица.

Въведението е кратко, но достатъчно ясно набелязва актуалността на разработваната тема.

Литературният обзор заема около 17,3% от текста (29 стр.). Обхваща почти цялата литература по темата от 1953 до 2018 г. Структуриран и систематизиран е правилно и ѝ е послужил за добра база, за да постигне целта и задачите на дисертационния труд. Изводите от литературния обзор са с практична насоченост, очертават съществуващите проблеми и представят съвременния подход за разрешаването им.

Целта на дисертационния труд е формулирана ясно и обхваща проучване на две основни патологични групи: конгенитална и първична придобита обструкция на назолакрималния канал.

Задачите на дисертационния труд са конкретни и напълно отговарят на поставената цел.

Глава „Материал и методи“

Направен е **ретроспективен** анализ (по ИЗ) на 219 пациенти (260 очи) с **конгенитална** обструкция на назолакрималния канал (КОНК) за период от 11 год. (2006 – 2016 г.). От тях са проследени половината (52%). На всички е направено сондиране на слъзните пътища. На база на оперативните протоколи сондирането е оценено като: **успешно, със съмнителен ефект и неуспешно.**

При контролните прегледи са използвани социологически методи за събиране на информация на база на интервю по предварително изготвен въпросник и/или документален метод. Рефрактивният статус е определян с авторефрактометър.

Проспективно са лекувани и проследени 131 пациенти (167 очи) за период от 2 год. (2017 – 2018 г.). Резултатите са записани в Карта на ретроспективно и проспективно изследваното лице.

При децата с конгенитална обструкция на назолакрималния канал е прилагано консервативно (масаж) и хирургично (сондиране) лечение.

Предвидени са три контролни постоперативни прегледа. При неуспех е извършвано повторно сондиране или приложение на друг метод.

Търсени са рискови фактори в сравнение с контролна група здрави деца.

Ретроспективно са анализирани 28 пациенти (30 очи) с **придобитата първична обструкция на назолакрималния канал (ППОНК)** за период от 21 год. (1995 – 2016). Анализирани са ИЗ и данните от контролните прегледи.

Описани са в детайли и фотодокументирани етапите на оперативните методи, прилагани при конгениталната и първичната придобита обструкция на назолакрималния канал – **сондиране и външна дакриоцисториностомия**.

При статистическият анализ на резултатите са приложени разнообразни методи на съвременната статистическа наука.

Всички случаи са изследвани и лекувани в Очна клиника, УМБАЛ „Д-р Г. Странски” – Плевен.

Глава „Резултати и обсъждане“ се състои от два раздела.

В първия раздел са представени резултатите при конгенитална обструкция на назолакрималния канал (КОНК).

Установява се постепенно нарастване на честотата хирургичното лечение с напредване възрастта. Средната медианна възраст към момента на сондирането е 11 месеца. Засягането е еднакво за двата пола.

Според населеното място преобладават децата живеят в град (81,7%), което се обяснява с демографски причини. При 72,6% от случаите засягането е едностранно.

Водещите симптоми като сълзене и секретирание на засегнатото око/очи най-често се появяват в първата седмица след раждането. Тъй като слъзната продукция започва едва 20 дни след раждането, наличието на епифора в първата седмица след раждането с най-голяма вероятност е признак на конгенитална обструкция на назолакрималния канал. Първите, които се сблъскват със симптоматиката на конгениталната обструкция на назолакрималния канал са ОПЛ, но те са разпознали заболяването само при **26,5%** от изследваните деца. Важно е да се извърши микробиологичното изследване на секрета (при 39,8% от децата в изследването).

Интраоперативен анализ

Всички сондираня са извършени под обща анестезия на сляпо, на базата на тактилния усет на оператора. При 88,8% от очите е извършено едно сондиране, а при 11,2% – повече от едно (82,8% двукратно и 17,2% трикратно).

При случаите с една процедура успех е постигнат при 68% , съмнителен ефект – при 26,8% и неуспех – при 5,2%. При неуспешните случаи са извършени до три следващи сондираня. Оновните причини за неуспешните резултати са: наличие на недостатъчен отвор или образуване на фалшив път по време на първичната манипулация, която се извършва на сляпо. При статистическия анализ се установява, че интраоперативният резултат не зависи от броя на процедурите.

Постоперативен анализ

Ретроспективно, за среден период от 5 год. са проследени 51,6% от деца. Успех при 89% от изследваните очи, съмнителен ефект – при 8,5% и неуспех – при 3,5%. При втора процедура е отчетен неуспех в 9,1%, а при трета е постигнат успех в 100%. По литературни данни сондирането е процедура с висока успеваемост, която варира между 84% и 92%. Тази висока ефективност прави сондирането първи избор за хирургично лечение на деца с конгенитална обструкция на назолакрималния канал.

Резултатите от статистическия анализ на изследваната група показват, че възрастта на пациента не влияе на ефективността на сондирането. По литературни данни първичното сондиране при деца до и над 2-годишна възраст е процедура с висок процент на успеваемост.

Слъзната точка, през която се извършва сондирането, не влияе на ефективността на манипулацията. В Очна клиника – Плевен манипулацията се извършва най-често първо през долната пункта и каналикул и в последствие през горната.

В изследваната група деца не се отчита връзката между конгениталната обструкция и рефрактивния статус, което съответства на данните от литературата.

Проспективно са проучени 131 деца с конгенитална обструкция (167 очи) за период от 2 години. Епидемиологичните данни и обща характеристика на пациентите не се различават съществено от тези при ретроспективното проучване. Установява се нарастване броя на сондиранята в по-ранна възраст. Диагностициране на конгениталната обструкция от педиатрите се е подобрило, но е намаляла при ОПЛ.

При проспективното проучване е отчетен успех при 68,9% от случаите само с масаж на слъзния сак при проследяване средно 3 мес. В литературата се установява по-висок процент успеваемост, което се дължи на прилагането на различна методология.

Консервативното лечение е с по-висока успеваемост при деца до 12-месечна възраст и значително намалява при деца до 24 мес.

Оперативно лечение (сондиране) е приложено при 40 деца (52 очи). Не са установени усложнения, свързани с промивката. Интраоперативно е установена проходимост на носослъзен канал при 57,7% от случаите, стеноза на назолакрималния канал при 25,0% и субсакална обструкция при 15,4% от очите. При 1 (1,9%) око е открит дистален блок на общия каналикул.

Интраоперативните резултати, отчетени по време на операцията, са прогностични за постоперативните резултати от първото сондиране.

Постоперативният резултат от сондирането при третия контролен преглед, е добър при 86,3% очи, съмнителен при 7,8% очи и неуспешен при 5,9% очи.

Ресондиране е извършено при две от очите с неуспех. При риноскопия на едното от тях е установен тесен носен ход без патологична секреция.

Статистическият анализ установява, че резултатът от сондирането не зависи от възрастта на децата към момента на операцията. Комплексната обструкция на нососълзния канал се среща при по-големи деца, по-рядко се лекува със сляпо сондиране и е причина за неуспешни резултати.

Рисковите фактори за развитие на конгенитална обструкция на назолакрималния канал са проучени при сравнено изследване на деца с конгенитална обструкция и контролна група без симптоми за това заболяване. Установените от д-р Вълчева рискови фактори със статистическа значимост са: приемът на антибиотици по време на бременността; наследственост; засягане предимно на доносени деца; неприемане на прогестерон и/или магнезий, когато се налага задържане на плода.

Във втория раздел са представени резултатите при първична придобита обструкция на назолакрималния канал.

Направен е ретроспективен анализ (по ИЗ) на 28 пациенти (30 очи) с първична придобита обструкция на назолакрималния канал, оперирани с външна дакриоцисториностомия (ДЦРС) в Очна клиника – Плевен в периода 1995 – 2016 г.

При разпределение по пол преобладава при жените (82,1%) и значително по-малко при мъжете (17,9%). Това съответства на литературните данни.

Няма статистически значима разлика във възрастта на пациентите към момента на ДЦРС. Има леко нарастване на случаите между 51 и 60 год. По литературни данни се предполага, че причините за ППОНЛК при жени на средна и в напреднала възраст се дължат на хормонални нарушения и промените в имунния статус.

Според населеното място 78,6% от пациентите живеят в град и 21,4% в село, което се обяснява с урбанизационния процес в България.

При 92,9% от случаите засягането е едностранно.

При хоспитализацията всички пациенти, подлежащи на ДЦРС, са с диагноза „хроничен дакриоцистит“ с давност от няколко месеца до няколко години и имат характерните за заболяването симптоми. При възрастни пациенти производството на сълза е намалено, поради което симптоматиката не е изразена. При 33,3% от случаите има данни за консервативно лечение на остър дакриоцистит в миналото.

При всички случаи непроходимостта на НСК е доказвана предоперативно с промивка. При 7 очи нивото на обструкция е установена рентгенологично.

Интраоперативен анализ

При всички ДЦРС е използвана обща анестезия.

Техниката на външната ДЦРС е предложена преди около 100 години и с известни модификации се прилага и в днешно време. Хирургичната техника зависи от опита на хирурга – остеотомията, свързване на слъзния сак с носната мукоза,

използване на венкатна тръбичка/силиконов стент и др. При всички случаи са поставяни венкатни тръбички.

Постоперативен анализ

В ранния постоперативен период не са наблюдавани усложнения сред анализиранияте пациенти. Кожните рани при всички очи се адаптира добре и зараства първично. Пациентите се обучават да извършват ежедневно бужирание с венкатната тръбичка. В късния постоперативен период кожните рани при всички случаи са зарастнали добре, но при 4 случаи се забелязва лек постоперативен медиален епикантус. Не се наблюдава развитие на келоид. Венкатните тръбички са свалени след 3 мес. и една седмица по-късно при промивка течността преминава свободно при всички случаи. Само при един случай, при който не е поставена венкатна тръбичка, при промивка течността се връща през горната пункта.

При контролен преглед след средно $13,7 \pm 6,7$ г. са прегледани 8 пациента (9 очи). Състоянието на цикатрикса след външна ДЦРС се оценява като фин (на нивото на кожата) при 7 от изследваните очи. При 2 очи се наблюдава лек медиален епикантус в областта на цикатрикса. Не се потвърждава мнението много автори, че основен недостатък на външната ДЦРС е кожният цикатрикс след операцията. Всички оперирани в Очна клиника – Плевен пациенти са доволни от козметичния постоперативен резултат.

Проходимост на новия дренажен път се установява при 5 очи, частична проходимост – при 1 око и **непроходимост – при 3 (33,3%)** от очите. При неуспешните операции интраоперативно е направен шев само на горните ламба. Частична проходимост е отчетена при пациентка на която не е поставена венкатна тръбичка.

От статистическия анализ се наблюдава тенденция интраоперативният резултат да е определящ фактор за крайният резултат от операцията. Поради малкото на брой явили се на преглед лица, този процент на успеваемост не е статистически сравним с данните от литературата.

По литературни данни при несполучлива първа операция се препоръчва повторната ДЦРС.

Изводите са 7 на брой, добре подредени, ясно формулирани и точно отразяват резултатите от научната разработка. Особено полезни за офталмолозите са изводите за ролята на възрастта на детето за успеха на сондирането и за допустимия срок за консервативно лечение.

Основни приноси на дисертационния труд

Приемам очертаните приноси, които са с теоретичен и практичен характер. Те са конкретни, точно формулирани и отразяват резултатите от изследователската

дейност на автора. От тях специално искам да отбележа като особено стойности: цялостното проучване и анализ на пациентите с конгенитална и първична придобита обструкция на НЛК по материали на Очна клиника – Плевен (**принос 2**) и създаденият алгоритъм за диагностика, лечение и проследяване на деца с конгенитална обструкция (**принос 4**).

Авторефератът вярно и точно отразява структурата и съществените моменти от дисертационния труд и неговите приноси.

Д-р Красина Вълчева има 4 публикации, от които 3 в реферирани списания, свързани с темата на дисертационния труд, като при всички е водещ автор. Участвала е със съобщения в 5 научни форума в България и 1 в чужбина, свързани с дисертационния ѝ труд.

Заклучение

Дисертационният труд на д-р Красина Вълчева показва, че тя притежава необходимите теоретични познания и способност за задълбочени самостоятелни научни изследвания, което ѝ е помогнало да решава проблеми, да анализира резултати, да формулира изводи и предложения в сферата на офталмологията.

Трудът на дисертанта оценявам като много актуален и с изключително важна научно-практическа стойност. Той ще представлява ценно справочно помагало за офталмолозите.

На места в дисертационния труд са допуснати непоследователност на изложението и някои неясноти, които не считам за съществени. Пропуснато е да се изтъкне значението на квалификацията на офталмохирурга, който често трябва да манипулира „на сляпо“. Забележките ми в никакъв случай не омаловажават стойността на труда.

Дисертационният труд на д-р Красина Вълчева притежава всички необходими качества и напълно отговаря на изискванията на Закона за научните степени и звания и Правилника за развитие на академичния състав на МУ – Плевен.

Препоръчвам на почитаемото жури да присъди на д-р Красина Вълчева образователната и научна степен „Доктор“.

02.01.2020 г.
Плевен

Рецензент:


(Проф. д-р Ч. Балабанов, д. м.)