

До Председателя на Научното жури
Определено със Заповед № 3841/26.11.2019г
на Ректора на МУ-Плевен
Проф. д-р С. Томов, дмп

РЕЦЕНЗИЯ

От Доц. д-р Милена Димитрова Енчева, дм
Началник на Клиника по пневмология и фтизиатрия
МБАЛ-София, ВМА

Относно дисертационния труд на д-р Валери Йорданов Андреев, специалист Пневмология и фтизиатрия, Катедра "Кардиология, пулмология и ендокринология" при Факултет "Медицина" на МУ-Плевен на тема "Автофлуоресцентна бронхоскопия и бронхоскопия с бяла светлина при диагностика на ендобронхиални премалигнени и малигнени лезии" за присъждане на образователна и научна степен "Доктор"

Кратки биографични данни:

Д-р Валери Андреев завършва медицина през 1986г. във ВМИ гр. Плевен. Придобива специалност по Вътрешни болести през 1992г., а две години по-късно (1994г.) по Пневмология и фтизиатрия. През 1997г. се квалифицира като бронхолог. Започва кариерата си като лекар през 1986г. в СБББ гр. Габрово като ординатор. От 1990г. е асистент в Клиника по пулмология в УМБАЛ, гр. Плевен. Д-р В. Андреев е член на БДББ, Европейското респираторно дружество (ERS), Европейската асоциация по бронхология и интервенционална пулмология (EABIP) и Световната асоциация по бронхология и интервенционална пулмология (WABIP). Участвал е в национални и международни научни форуми в областта на респираторната медицина, специализирали курсове по бронхология, ХОББ, белодробни инфекции и др.

Значимост на темата:

Автофлуоресцентната бронхоскопия (АФБ) е интервенционен метод, чието приложение датира от 80-те години на миналия век. Методът е стандартизиран и е доказано значение в установяването на премалигнни и ранни малигнни ендобронхиални лезии. Установяването на белодробен карцином в ранен стадий е от изключително значение предвид голямата му честота и малката преживяемост при диагностициране в стадий III и IV. АФБ е лесно приложима, макар и изисква специфично обучение, достъпна и относително евтина, поради което се прилага в много бронхоскопски центрове извън България. В България методът е добре познат, но не достатъчно използван; до момента няма проведено проучване, което доказва чувствителността и специфичността на АФБ при диагностика на ранни малигнни лезии.

Структура на дисертацията:

Дисертационният труд на д-р В. Андреев е представен на 100 стандартни страници, съдържа 28 фигури и 32 таблици. Структуриран е според общоприетите стандарти: литературен обзор, цел, задачи, методи, резултати, обсъждане на резултатите, изводи, приноси и литературни източници.

Литературен обзор:

Литературният обзор засема 10 страници от научния труд, което е малък обем според общоприетия стандарт. Д-р Андреев представя изчерпателна информация за развитието и същността на метода *автофлуоресцентна бронхоскопия*, както и литературни данни от клинични проучвания за диагностика на премалигнни и малигнни лезии с АФБ. В следващите глави на дисертацията, описващи методи и резултати са представени също литературни данни, чието място е именно в литературния обзор и биха да принесли за пълнотата му. Обзорът завършва с изводи и проблеми, обосноваващи провеждането на настоящото проучване.

Цел и задачи на проучването:

Дисертационният труд има ясна цел – сравнителен анализ на двата метода – бронхоскопия с бяла светлина (ББС) и АФБ и възможностите им за доказване на премалигнни и малигнни ендобронхиални лезии. Задачите са 7 на брой, съсредоточени в това да докажат клиничната значимост на АФБ за установяване на премалигнените ендобронхиални лезии. Забележката ми тук касае задача 6, която включва описание на клинични случаи на карцином *in situ*, проследяване и третирането му. Проследяването и третирането на установените лезии не са обект на дисертацията и не фигурират в заглавието.

Материали и методи:

Авторът представя дизайна на проучването, описва начина на набиране на пациентите, както и методиката за извършване на бронхоскопското изследване. Посочени са визуална скала на установените ендобронхиални изменения, модифицирана скала на СЗО за кодиране на отговорите от хистологичния резултат

и параметри, използвани за характеристика на пациентите, извършените биопсии и морфологичния резултат. Слабост на проучването е неговия ретроспективен характер с ползване на данни от информационната система на болницата, което не позволява статистическа обработка на еднакви параметри и води до отпадане на една част от пациентите.

Резултати:

Резултатите от представеното проучване са представени в глава 3. Разделени са в 4 подглави. Най-значимите от тях са обособяване на групи пациенти, при които премалигнените и малигнени ендобронхиални лезии се срещат по-често от общата популация, определяне на чувствителност и специфичност на ББС и АФБ, както и на позитивна и негативна предсказваща стойност. Прави впечатление сравнително близките проценти на специфичност и чувствителност на двата метода, както и преобладаването на негативни за малигнитет лезии и сигурни карциноми, за сметка на относително малкия дял диагностицирани премалигнени лезии, карцином *in situ* и микроинвазивен карцином. Д-р Андреев представя анализ, дискусия и сравнение на собствените резултати с данните от референтната литература, като повечето резултати потвърждават литературните данни. Изпада за мен е представянето на 3 клинични случая в подглавата "Диагностициране и третиране на карцинома *in situ*", което демонстрира клиничната практика на автора, но няма статистическа стойност в научния труд, нито съответства на общоприетия стандарт за представяне на дисертационен труд. Ценен резултат от проучването е представеният оригинален алгоритъм за диагностично и терапевтично поведение при ендобронхиални премалигнени лезии. Не става ясно дали всички резултати и твърдения за построяване на алгоритъма са оригинални или са използвани и данни от литературата, няма посочени референции. Посочени са диагностични методи като високорезолутивна компютърна томография и ендобронхиален ултразвук, които не са част от протокола на авторското проучване.

В края на дисертационния труд са включени теоретични постановки по отношение на проследяването на премалигнените лезии, хемопревенция на белодробния карцином и мерки за намаляване на честотата му. Това е полезна информация, която, обаче, от една страна няма връзка с целта на дисертацията, а от друга – би трябвало да е част от литературния обзор, тъй като не произтича от резултатите на авторското проучване.

Изводи:

Авторът на дисертационния труд формира 7 извода, които произтичат от резултатите и потвърждават целта.

Приноси:

Дисертационният труд завършва с 3 приноса на автора, които имат теоретично и практическо значение за клиничната практика.

Приложени публикации:

Авторът представя 7 академични активности (публикации и резюмета от научни форуми), свързани с темата на дисертацията.

Литературни източници:

Използвани са 140 литературни източници, всички чуждосезични.

Заклучение:

Настоящият дисертационен труд за получаване на образователна и научна степен "ДОКТОР" показва обширно и задълбочено познаване на дискутирания клиничен проблем. Някои забележки: 1. Общото представяне и оформление на дисертационния труд се нуждае от редакция, установяват се граматични и стилистични грешки, някои термини и понятия са изписани на английски, въпреки наличието на общоприет български превод. 2. Литературният обзор е твърде кратък, съсредоточен е върху метода АФБ, в него липсва достатъчно информация относно проследяването на пациентите с премалигнени лезии, третирането и изхода, които впоследствие са дискутирани в научната работа. 3. Някои от използваните параметри и статистически резултати са представени без да се дискутира тяхната връзка с целта и значението им за темата на дисертацията. 4. Няма референтни литературни източници на български език.

В заключение считам, че представеният дисертационен труд "Автофлуоресцентна бронхоскопия и бронхоскопия с бяла светлина при диагностика на ендобронхиални премалигнени и малигнени лезии" е съдържателен, изчерпателен и актуален със своята социална значимост, структуриран според общоприетите стандарти, поради което гласувам положително за присъждане на образователна и научна степен "ДОКТОР" на д-р Валери Андреев.

20.01.2020г

София



доц. д-р Милена Енчева, дм