

СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО ДИСЕРТАЦИЯ

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР“

ПО ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ 7.1 МЕДИЦИНА,

НАУЧНА СПЕЦИАЛНОСТ: БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ, шифър 03.01.17

НА ТЕМА „АВТОФЛУОРЕСЦЕНТНА БРОНХОСКОПИЯ И БРОНХОСКОПИЯ С БЯЛА СВЕТЛИНА ПРИ ДИАГНОСТИКАТА НА ЕНДОБРОНХИАЛНИ ПРЕМАЛИГНЕНИ И МАЛИГНЕНИ ЛЕЗИИ“

НА Д-Р ВАЛЕРИ ЙОРДАНОВ АНДРЕЕВ

Със Заповед на Ректора на Медицинския Университет Плевен № 31-48 от 26.11.2019г. е назначено научно жури за провеждане на процедура по защита на дисертационния труд „Автофлуоресцентна бронхоскопия и бронхоскопия с бяла светлина при диагностиката на ендобронхиални премалигнени и малигнени лезии“.

Дисертационният труд съдържа 99 стандартни страници и е онаяден с 32 таблици и 28 фигури. Авторефератът е в обем 68 страници. Темата е актуална, тъй като ракът на белия дроб е вторият най- разпространен по честота рак в света и е водеща причина за смърт сред раковите болести. Според данните в България, заболяемостта е 86.1 на 100 000 мъже и 16.2 на 100 000 жени, а смъртността е съответно 74.8 и 14.6 на 100 000. Петгодишната преживяемост след поставянето на диагнозата в България е 5.9 %. Късното диагностициране е най-честата причина за лошите лечебни резултати.

Бронхоскопията е доказан метод за диагностика на новообразувания, заемащи главните и сегментните бронхи. Голямото предизвикателство за бронхолога е откриването на предракови и ранни ракови изменения в бронхите. Обичайно се използват апарати с бяла светлина. В последните години навлезе флуоресцентната ендоскопска диагностика. Литературният обзор е направен въз основа на 140 литературни източника, всичките на латиница, като за периода след 2010 година са 40 референции (близо 30% от всички). Литературният обзор заема 11 страници. Д-р Андреев разглежда в исторически аспект развитието на бронхоскопските методи за ендобронхиална визуализация, механизмът на автофлуоресценция, откриването, класифицирането по тежест и проследяването на дисплазиите, характеристиките на carcinoma in situ / CIS /. Представени са най-важните проучвания, показващи диагностичната стойност на автофлуоресцентната бронхоскопия /АФБ/. В края на обзора дисертантът изтъква, че са налице различни мнения по диагностиката, проследяването и поведението на ранните ендобронхиални лезии.

Целта на дисертацията е да направи сравнителен анализ на възможностите на АФБ и бронхоскопията с бяла светлина / ББС/. Поставените 7 задачи логично следват целта. Д-р Андреев е анализирал ретроспективно данните от 303 диагностични бронхоскопии, проведени за 1 година и 7 месеца в КПФ. Изследваните пациенти са хоспитализирани. Всички пациенти са обработени съобразно правилата на добрата медицинска практика. Подробно е описана използваната апаратура и начина на извършване на изследването, както и обработката на взетия материал. Припожените

статистически методи съответстват на една съвременна научна разработка и отговарят на поставената цел и задачи. Проучването е направено след разрешение от Комисията по етика и научно – изследователска дейност при МУ – Плевен.

Анализът на резултатите е направен върху 303 пациента, с преобладаване на мъжете. Над 80 % от изследваните пациенти са били тютюнопушачи. При 86,5% от всички пациенти е извършена по една бронхоскопия. При 70% поставената диагноза е белодробен карцином. Най-честата съпътстваща болест е ХОББ (39.3%). Авторът е намерил данни за метастатичен процес в белите дробове при близо 12% от всички изследвани. При 80 % от пациентите ендобронхиалните изменения са диагностицирани с ББС, а при 77% - с АФБ. Близо 78% от пациентите с карцином са били IV стадий. Очаквано преобладава недребноклетъчният карцином (79%), представен най-често от плоскоклетъчния вариант. Сред диагностицираните с карцином само 6.6 % са оперирани, а 35% са насочени за химиотерапия.

Подробно са представени резултатите при пациентите с премалигнени ендобронхиални изменения. Дисплазиите засмат 20% от всички получени хистологични резултати. Авторът съпоставя ендобронхиалните изменения, установени чрез ББС или АФБ с резултатите от хистологичните изследвания. Таблично са представени диагностичните възможности на двата метода за доказване на белодробния карцином. Изтъкнато е предимството на АФБ. Авторът създава алгоритъм за откриване, проследяване и третиране на премалигнени ендобронхиални лезии чрез АФБ и хемопрофилактика в ранен стадий. Д-р Андреев описва дигностицирането и третирането на CIS, представяйки три клинични случая.

Обсъждането на получените резултати е направено компетентно, като авторът ясно обявява своята позиция по диагностиката на премалигнените и малигнени ендобронхиални изменения. Той съпоставя своите резултати със съобщените в световната литература. Интересни са представените данни за хемопревенцията на белодробния рак – подход който вероятно има бъдеще.

Д-р Андреев е представил 7 извода, които съответстват на поставените задачи. Прави впечатление, че ББС и АФБ имат сходни резултати, но АФБ е с предимство по отношение на чувствителността. Това прави метода по-подходящ при пациентите с премалигнени лезии. Д-р Андреев изтъква 3 приноса, които имат практически характер. Представена е справка за 5 публикации по темата в български списания и 2 резюмета от участия в научни форуми в страната.

Смятам, че тази дисертация е важна за всички ендоскописти, занимаващи се с диагностика на премалигнени и малигнени ендобронхиални лезии. Придържането към доказаната от автора значимост на двата метода, особено ако бъдат използвани заедно, могат да повишат броя на ранно диагностицираните ендобронхиални лезии.

В заключение смятам, че дисертационният труд на д-р Валери Андреев отговаря на изискванията за присъждане на образователната и научна степен „доктор“. Приканвам членовете на Научното жури да гласуват положително.

20.01.2020 г.

гр. Плевен

Доц. д-р Явор Иванов д.м. /Началник на КПФ към

„УМБАЛ – Д-р Г. Странски“ ЕАД, Плевен/