

РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационен труд, представен за присъждане на научната степен „Доктор на науките”, научна специалност 03.01.45, „Акушерство и гинекология”.

Тема на дисертационния труд: Клинично значение и място на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична хирургия.

Автор на дисертационния труд: доц. Славчо Томов Томов, д.м.

Рецензент: проф. Стоимен Георгиев Иванов, д.м.н.

Представеният за официална защита дисертационен труд на доц. Славчо Томов е написан на литературен български език и е изложен на 210 компютърни страници, като е онагледен с 32 фигури и 50 таблици. Оформен е правилно и отговаря на изискванията за структура на научна работа. Той включва: въведение 2 страници, литературен обзор 46 страници, цел и задачи 2 страници, материал и методи 18 страници, собствени резултати и дискусия 116 страници, изводи и приноси 5 страници, литература – 13 страници.

Актуалност на проблема

В своя дисертационен труд доц. Томов е разработил проблем, отличаващ се с несъмнена актуалност и значение за съвременната гинекологична хирургия. Хистеректомията е една от най-честите гинекологични операции, което се явява като известен индикатор за здравни и профилактични грижи. развитието на техническия прогрес и въвеждането на ноу-хау технологии позволи на гинекологичната хирургия да навлязат специфични иновативни методи за оперативно лечение. Такъв практичен и рационален метод, който все още за щастие продължава да бъде обект на сериозни и задълбочени научни изследвания и интерпретации е лапароскопската хистеректомия (ЛХ).

Оценка на литературния преглед

Прегледът на свързаните с темата на дисертационния труд литературни източници е разгънат на 46 компютърни страници (9-54стр.). Очевиден е стремежът на докторанта да издири, резюмира и анализира най-съществените данни и моменти

и натрупания през годините значителен литературен материал. При конструирането на обзора са цитирани 168 автора, 4 на кирилица и 164 на латиница, като 95% от цитиранията са след 2000 година.

Обзорът е построен логично, професионално и притежава значителна познавателна стойност и може да служи за добра основа за разработването на дисертационния труд.

Добро впечатление правят задълбочените анализи, които дисертантът представя относно данните от литературния обзор във вид на научни и практични изводи.

Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на дисертационния труд е изведена в заглавието, като самата реализация на така поставената цел е обоснована в осем конкретни задачи. Смятам, че както основната цел, така и поставените задачи са ясно и прецизно формулирани.

Оценка на глава Материал и методи

Главата е изложена на 18 компютърни страници (57-75 стр.). Изследваният клиничен контингент е преставен от 1023 пациентки за периода от април 2004 до април 2010 година. На тези пациентки е извършена лапароскопска тотална семпла хистеректомия в Онкологичната клиника УМБАЛ „Георги Странски“ и Гинекологична клиника СБАЛАГ „Света Марина“, град Плевен, като средната възраст в проучването е 47.28 ± 8.57 години в диапазона от 25 до 82 години. Доц. Томов много професионално и подробно е описал използваните методи, както текстово, така и с фигури 1 стр. 57, фиг.2 стр. 58, фиг. 3 стр. 59, фиг.4 стр.60, фиг.5 и 6 стр.61, фиг.7 стр.65 и таблици (табл.4 стр.60, табл.5 стр. 62).

Интересна е фиг.2 на страница 58, където дисертантът нагледно е представил шестте вида извършвани хистеректомии. Много детайлно са представени и описани индикациите за операция, предоперативната оценка на пациентките, начин на раждане, подход към аднексите, основни категории според телесна маса, предствена в индекс на телесна маса.

Много точно и на място също така в тази глава са преценени и представени кръвозагубата, усложненията, необходимостта от хемотрансфузия, болничен престой, както и оборудването и подготовка на операционната зала.

Използвана е обширна палитра от съвременни и модерни статистически методи за обработка на резултатите и доказателствата. Бих си позволил да заявя, че методическият и статистически подход на дисертанта е модерен, правилен, логичен, което води до гарантиране на достоверността на предложените резултати

Собствени резултати и дискусия

Получените при реализирането на поставените задачи резултати са изложени в 116 компютърни страници (76-192 стр.) в глави номер 4 и 5. Които са разделени на 9 самостоятелни подглави.

Дисертантът като опитен научен работник и доказан професионалист доста оригинално започва да представя и интерпретира своите собствени резултати с лапароскопската хистеректомия – наша модификация (стр.76).

Представената модификация на лапароскопската хистеректомия се отличава от описаните до този момент техники: използвана апаратура и инструментариум, инсуфлация на CO₂, както и особено важно поставянето на троакарите (зони на сигурност) и определени специфични стъпки в етапите на оперативната интервенция. Интересен и практичен като техника е приложението за първи път в България на single-port достъп за лапароскопска асистирана вагинална хистеректомия (колектив Горчев, Томов). Всичко това спомага и е предпоставка за минимизиране на усложненията и перфектното завършване на лапароскопската хистеректомия.

В следващите три подглави дисертантът разглежда и интерпретира клиничните показатели, интраоперативните показатели и оперативното време при лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия (LAVH), лапароскопска хистеректомия с лигиране на маточните артерии и тотална лапароскопска хистеректомия.

Като дискуссионни по отношение на показанията и противопоказанията за лапароскопска хистеректомия се очертават злокачествените тумори, големината на

матката, предхождащите лапароскопии и високия индекс на телесна маса. Дисертантът доказва, че лапароскопската хистеректомия може да влезе в съображение при първи стадий на ендометриален, цервикален и овариален карцином – матката е малка и при инвазия на по-малко от 50% семплата хистеректомия е достатъчна като обем. При групата с 635 жени с лапароскопска хистеректомия делът на пациентите със злокачествени тумори в първи стадий е 5% (рак на ендометриума 3 %, рак на яйчниците 1% и микроинвазивен карцином на маточна шийка 1%). Тази група, заедно с жените с предракови заболявания съставляват около 23% от случаите, като останалите 77% са оперирани по повод доброкачествени заболявания с водеща индикация миома на матката. Определено се смята, че големината на матката (над 250 грама), не е противопоказание за лапароскопска хистеректомия.

За степента на трудност на лапароскопската операция в зависимост от броя на предходните оперативни интервенции доц. Томов не намира сигнификантни различия както в продължителността, така и в честотата на усложненията при лапароскопската хистеректомия ($p>0.05$). Подобни са резултатите и при повишен индекс на телесна маса, възраст, предоперативен хемоглобин и хематокрит.

Дисертантът е изследвал два важни периперативни показатели – средното оперативно време и средния болничен престой, като е представил 3 групи показатели, влияещи върху оперативното време при лапароскопската хистеректомия: показателите, които удължават сигнификантно оперативното време – пролапс на матката, поява на усложнения, хемотрансфузия, уголемена матка колкото 4-5 лунарен месец, нарастване на индекс на телесна маса; показателите, които скъсяват сигнификантно оперативното време – предшествваща конизация, всяка следваща година на приложение на лапароскопията; и показателите, които не влияят значимо върху продължителността на операцията – възраст, аднексектомия, индикациите за операция, различни от пролапс на матката, предходни абдоминални операции, начин на раждане, брой на влагалищните раждания, конверсия.

Средното оперативно време се различава сигнификантно и при трите вида лапароскопски операции, като то е най-ниско при тоталната лапароскопска хистеректомия – 65.78 минути, най-високо при лапароскопско асистираната вагинална хистеректомия – 89.60 минути, а при лапароскопската хистеректомия с лигиране на маточните артерии – 72.35мин. Средният болничен престой в абсолютни стойности е най-голям при лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия (3.51 дни), той не се различава сигнификантно с този на тоталната лапароскопска хистеректомия (3.03 дни) – $p>0.05$. Статистически значима е разликата между лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия (3.51 дни) и лапароскопската хистеректомия с лигиране на маточните артерии (3.00 дни).

Следоперативният хемоглобин при тотална лапароскопска хистеректомия (117г/л) е сигнификантно най-висок спрямо този на лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия (109 г/л) и при лапароскопска хистеректомия с лигиране на маточните артерии (115.3 г/л). С най-ниски показатели на следоперативния хемоглобин и хематокрит е лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия (съответно 109 г/л и 0.31), разликите са сигнификантни спрямо тоталната лапароскопска хистеректомия (117 г/л).

Обсъждането на усложненията при лапароскопската хистеректомия е важен елемент и проблем от дисертацията. Доц. Томов много професионално и научно извършва комплексно проучване на видовете усложнения и на факторите, които могат да имат вероятно влияние върху честотата на усложненията.

Установяват се сигнификантно по-ниски честоти на малките усложнения при лапароскопска хистеректомия (28.6%) в сравнение с тази при тотална абдоминална хистеректомия (57.1%) $p<0.05$, и то главно за сметка на инфекциите на оперативната рана.

В изследваната група пациентки делът на големите усложнения достига своя пик през 2006 година, т.е. първите три години. През същата година също така големите усложнения са сигнификантно повече спрямо малките такива ($p<0.05$). Дисертантът логично допуска и разсъждава, че в процеса на усвояване на техниката на лапароскопската хистеректомия честотата на усложненията през първите няколко години може да е по-голяма.

Доста обсъдени са усложненията на пикочния мехур и уретерите и при двустранна аднексектомия. В групата на 635 лапароскопии има само 5 (0.8%) лезии на пикочния мехур и нито една такава на уретерите. Всички изследвани показатели от дисертанта не показват статистически значима връзка с честотата на усложненията при лапароскопия с изключение на двустранната аднексектомия.

Много навременна, интересна и практически необходима и обоснована е разработената програма за обучение по лапароскопска хистеректомия – Диагностична и оперативна лапароскопия в гинекологията (кол. Горчев, Томов), която официално е приета и утвърдена от Министерството на образованието и науката на Република България.

Направеният модел, еталон-етапен подход в усвояването и извършването на лапароскопска хистеректомия позволява да се получат определени резултати, които творчески да бъдат анализирани за определения период. Всичко това ще позволи да се намери оптимално място на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична практика.

Завършвайки глава „Дискусия“ с подглава „Определяне на мястото на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична хирургия“ доц. Славчо Томов изключително коректно, колегиално, научно и професионално въз основа на дългогодишния си опит, представената дисертация, програмата и начина за обучение при лапароскопска хистеректомия (кол. Горчев, Томов) препоръчва определен подход при наличие на показания за отстраняване на матката, при взето решение за извършване на лапароскопия, както и да се даде възможност за избор и на пациентката след дискусия и обсъждане.

Изключително отлично впечатление в дисертационния труд определено прави главата Собствени резултати и обсъждане, където доц. Томов много професионално, научни и разбираемо във всяка подглава е съпоставил личните си данни с публикуваните от други автори резултати. Оценявам положително тази глава, като обръщам внимание на това, че дисертантът е проявил критичност към някои собствени резултати.

Критични бележки

В представената разработка дисертантът е взел в предвид направените в Отзива за проектодисертационния труд критични бележки.

Становище относно личния принос на докторанта

В рецензирания труд към документите по процедурата дисертантът е представил списък на отпечатани и под печат научни публикации (7 на брой, от които 4 в чужди списания) във връзка с дисертационния труд. В голямата част от публикациите доц. Томов е първи автор, изнесени са презентации и пленарни лекции в престижни конгреси и конференции. Също така неговият общ импакт фактор 21.455, както и цитирания в 23 чуждестранни списания са на нужното ниво. Твърдя, че личния принос на доц. Томов в тези публикации и пленарни доклади е ясно различим.

Изводи и приноси

Настоящият дисертационен труд не е повторение на това, което вече е реализирано от други автори. Най-ценното в представения труд е направения професионален анализ на постигнатото в България. Научно-практически разработки, каквата е тази дисертация, са проучване на това, което е направено и нас през последните години и това, в каква насока трябва да се работи.

Изводите (18 на брой) и приносите на дисертационния труд (12 на брой) са с подчертано научно-теоретична и научно-практическа насоченост. Това, не означава, че всичко, което се прави и ще се направи, може да стане изцяло достъпно. Става въпрос най-вече за утвърдени гинекологични центрове, Част от изводите се отнасят до въпроси, които вече имат отговор в гинекологичната наука и практика у нас. Независимо от това, тези изводи не трябва да отпаднат, те са съвременно доказателство за схващанията, утвърдени в българската гинекологична школа.

Още веднъж потвърждавам, че голямата част от изводите и приносите се отнасят до България и в това се състои тяхната висока стойност. Поради това смятам, че представения дисертационен труд на доц. Томов е навременен, изключително актуален и необходим за модерната гинекологична клинична практика. Темата е значима, перспективна и не достатъчно разработена детайлно в нашата гинекологична литература и практика, поради което смятам, че е достойна за проучване.

Заклучение

Уважаеми колеги от научното жури, приемам работата на доц. Славчо Томов за изключително стойностна, носеща научно-приложни приноси. Като официален рецензент на дисертационния труд на доц. Томов отговорно и убедено заявявам, че той отговаря на изискванията за присъждане на научната степен „Доктор на науките”, като давам положителна оценка на рецензирания от мен труд.

Рецензент

проф. д-р Стоимен Георгиев Иванов, д.м.н.