

С Т А Н О В И Щ Е

От Доц. д-р Светлозар Николов Стойков, д.м., Ръководител-катедра „Акушерски грижи”, Факултет „Здравни грижи, Медицински университет, гр.

Плевен

ОТНОСНО: Защита на дисертационен труд от Доц. д-р Славчо Томов Томов, д.м., за присъждане на научна степен „доктор на науките”, по научна специалност 03.01.45. „Акушерство и гинекология”, на тема: „Клинично значение и място на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична хирургия”

Дисертационният труд на Доц. д-р Сл. Томов е структуриран правилно, съобразно изискванията на ЗРАСРБ и съдържа общо 210 страници и съответно: Въведение, Литературен обзор, Цел и задачи, Материал и методи, Собствени резултати, Дискусия, Изводи, Приноси, Литература. Онагледен е с 37 цветни фигури и 50 таблици.

Още във Въведението, дисертантът разкрива актуалността на застъпената тема – хистеректомията е втората по честота операция в акушеро-гинекологичната практика. С развитие на иновативни технологии в медицината и в частност в оперативната гинекология, става възможно извършване на сложни гинекологични операции по ендоскопски път, с минимални

травми за пациентката и минимални разходи за здравното заведение, където се извършват.

Литературният обзор е представен на 46 страници. В исторически аспект е разкрита еволюцията в извършването на най-сложната операция в гинекологичната практика – хистеректомията – от дълбока древност до наши дни. Дисертантът е използвал за литературния обзор достатъчно голям брой литературни източници, като повече от половината от тях са от последните 5 години. Представени са честотата на лапароскопските хистеректомии във водещите европейски и азиатски държави и САЩ, както и у нас. Дисертантът предлага най-актуалните класификации и терминология на лапароскопските хистеректомии, различните оперативни техники при извършване на този вид оперативни интервенции, показанията и противопоказанията, клиничните и периоперативни показатели при отделните видове лапароскопски хистеректомии, факторите, влияещи върху оперативното време, усложненията, проблемите в обучението по лапароскопска хирургия, мястото на лапароскопската хистеректомия в арсенала на гинекологичната хирургия. Обзорът е направен по такъв начин, че отделните раздели са неразривно свързани с поставената от докторанта цел и произтичащите от нея задачи. Освен това, в края на литературния обзор са представени 11 извода, под формата на дискусия, чиито отговори докторантът разрешава, в резултат на собствените проучвания и резултати.

Целта на дисертационния труд е формулирана ясно – анализиране на периоперативните показатели, клиничното значение на лапароскопската хистеректомия и мястото и в съвременната гинекологична хирургия.

Задачите, за изпълнение на целта, са ясно дефинирани. Прави впечатление, че задача №1 е подвластна на огромния опит в лапароскопската хирургия на дисертанта, позволяващ му да модифицира съществуващите до момента в световен мащаб лапароскопски техники и да ги представи в подходящ и достъпен за всеки обучаващ се вид. При поставяне на задачи

№№ 2,3,4 се акцентира вниманието върху периоперативните показатели на отделните видове лапароскопски хистеректомии, а при задачи 5,6 тези показатели се сравняват с показателите при класическите абдоминална и вагинална хистеректомии и иновативната асистирана с робот вагинална хистеректомия. Задача № 7 е израз на най-благородната изява на дисертанта – създаването на школа по лапароскопска хирургия, извън пределите на клиниките, в които той работи, за да приведе в унисон с най-новите световни постижения българската гинекологична хирургия. Задача №8 е логически завършек на собствените резултати и проучвания.

Разделът “Материал и методи” е представен на 20 страници. Изследваният контингент е респектиращ – 1023 пациентки, за период от 6 години, на които е извършена семпла тотална хистеректомия в Онкогинекологична клиника при УМБАЛ “Д-р Георги Странски и в СБАЛАГ “Света Марина”, гр. Плевен. С помощта на 16 цветни фигури и една таблица са онагледени основните характеристики на изследвания контингент жени, дефинират се изследваните показатели, разкрити са основните предоперативни методи, както и 4-те типа оперативни методи. Впечатляващ е и броят на статистическите методи – 11.

Разделите “Собствени резултати” и “дискусия” са представени на 117 стр., което е основна част от дисертацията. Описаните 8 глави, съответстват на задачите, поставени в предишния раздел.

В първия раздел от “Собствени резултати” е представена модификация на техниката на Reich, адаптирана към условията на операционната зала, както и към индивидуалните анатомични и клинични характеристики на пациентките. Отделено е внимание на разположението на отделните членове на оперативния екип, поставянето на утерус-манипулатора, изборът на място за инсуфлиране на въглероден диоксид, както и позициониране на портовете по предна коремна стена. Това, което впечатлява е следното:

1. Дефинира се понятието “зони на сигурност” за поставяне на троакарите, което е собствен принос на автора. Тези зони премахват риска от засягане на кръвоносни съдове по предната коремна стена, което би забавило и усложнило лапароскопската интервенция.

2. Посочват се алтернативни места на поставяне на иглата на Veress, при жени, претърпели предишни коремни операции и при които се очаква адхезивен синдром. В такива случаи, освен използването на “оптичен Veress”, дисертантът предлага и т. нар. “open laparoscopy”, както и поставяне на камера в основния троакар, за визуален контрол на инсуфлирания газ, прийоми, които намаляват риска от оперативни усложнения.

3. При описание на оперативната техника се посочват предимствата на достатъчно-сигурната и ефективна система “liga sure”, пред “класическите” биполярна коагулационна клампа и ножица, за прерязване на кръглите връзки и аднексите.

4. При отпрепарирание на plica vesicouterina, особено при сраствания след прекарано Цезарово сечение, използването на ultrascision (ултразвуков нож), намалява риска от увреждане на пикочния мехур.

5. Прерязването на сакроутеринните връзки се извършва по-високо от обичайното, с цел запазване статиката на тазовото дъно и предотвратяване на последващ десцензус и пролапс на задна влагалищна стена.

6. При вагиналният етап на операцията е описана опростена техника на достъп до Дъгласовото пространство, с което се намалява оперативното време.

7. За първи път у нас е описано и приложението на single-port достъп за лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия, модификация, която може би затруднява оператора, но намалява оперативния риск за пациентката, създавайки само едно отворище по предната и коремна стена.

Докторантът проучва редица клинични показатели и показанията за извършване на отделните видове лапароскопски хистеректомии в изпълне-

ние на задачи №2 и 3. Въпреки, че съществуват различия в техниката на отделните видове лапароскопски хистеректомии, обединяващото е в това, че основните етапи се извършват лапароскопски. Резултатите показват, че най-продължителната лапароскопска интервенция е LAVH, средно 90 мин., следвана от LH(a), средно 72 мин. и най-краткотрайна е TLH – средно 66 мин. Следоперативният хемоглобин при TLH е сигнификантно по-висок, спрямо другите два вида. Това е логично, тъй като и продължителността на TLH е най-кратка. Не се установява наличие на статистически значима връзка между вида на приложената операция и наличието на усложнения, въпреки че при TLH не са наблюдавани такива.

Сравнените клинични и параклинични показатели при трите вида лапароскопски хистеректомии и направените изводи от автора на дисертационния труд, имат доказана практическа стойност, с приносен характер.

Съществена част от дисертационния труд на доц. Томов заемат усложненията при лапароскопската хистеректомия, както и съпоставката с усложненията при абдоминалната, асистираната с робот и вагиналната хистеректомия. Направен е обстоен сравнителен анализ на честотата на усложненията при отделните видове хистеректомии и ролята на отделните показатели върху честотата на усложненията. Логично усложненията са разделени на големи и малки. Акцентирано е върху големите усложнения, тъй като те изискват повторна хирургична интервенция. От направения статистически анализ от дисертанта, впечатляват следните резултати:

1. Не се установява статистически достоверна връзка на усложненията, с показатели като предшестваща конизация, предшестващи абдоминални операции, начин на родоразрешение, големина на матката.

2. Няма сигнификантна разлика по отношение на показанията за операция и следоперативните усложнения, т.е. лапароскопската хистеректомия може да се прилага с еднаква степен на сигурност и при миома на матката и при предракови и злокачествени гинекологични заболявания.

3. Затлъстяване – последното не е противопоказание за извършване на лапароскопска хистеректомия, извод, който преди десетина години би звучал като ерес.

4. От изследваните показатели единствено за аднексектомията може да се твърди, че е сигнификантен фактор за възникване на усложнения.

За изпълнение на задача №6, докторантът сравнява периперативните показатели оперативно време, болничен престой, следоперативен хемоглобин, следоперативен хематокрит, ВМІ и големина на матката при лапароскопската, абдоминалната, асистираната с робот и вагиналната хистеректомия. Правят впечатление следните изводи, с огромен практически принос:

1. Средното оперативно време при LH и RAN е сигнификантно по-малко от това при TAN и TVH.

2. Болничният престой е най-кратък при лапароскопската хистеректомия, а най-дълъг при TVH.

3. При лапароскопската хистеректомия има значимо по-малка кръвозагуба, спрямо абдоминалната хистеректомия.

В изпълнение на задача №7, докторантът предлага програма за обучение по лапароскопска хистеректомия и лапароскопска гинекологична хирургия. Предложени са три нива на обучение, като всяко ниво включва продължителност, брой на курсистите, изисквания към последните, теми, бази за обучение, полагане на изпит, издаване на удостоверение.

Правят впечатление обстоятелства, еманиращи висок професионален морал и последователност в обучението на бъдещите лапароскопски хирурзи, от страна на докторанта, а именно – усвояването на лапароскопската техника е продължителен процес, между отделните нива не трябва да се бърза, необходим е период поне от 1 година, между всяко ниво, като през това обучаваният трябва да упражнява научените похвати и да повишава индивидуалната си квалификация. Обучението трябва да става във висо-

коспециализирани центрове, какъвто засега има само в гр. Плевен, обучаващите трябва да са високо-квалифицирани специалисти, с натрупан стаж в лапароскопската хирургия, а самият процес на изграждане на специалисти трябва да е базиран на строги принципи и последователност.

Правилно изпълнението на задача №8 е представено в заключителната част на раздела “Дискусия” и се базира не само на данните от литературата, но и на изпълнените преди това 7 задачи.

В глава “Дискусия” дисертантът на 47 страници обобщава обстойно получените собствени резултати, като всеки раздел завършва със заключение. В раздела “Лапароскопска хистеректомия и обучение”, впечатлява фиг. 37, която със своята простота и нагледност представя последователността на етапите за обучение. Следва и логичното, но и предизвикателно заключение, че лапароскопската хистеректомия трябва да бъде метод на избор в арсенала на съвременния гинекологичен хирург.

Базирайки се на резултатите от проучването, дисертантът предлага и подход, при наличие на индикации за отстраняване на матката, а именно:

1. LH е средство на първи избор при показание за хистеректомия.

2. TАН може да се извършва при огромна матка, при съмнение за сарком на матката, при съчетание на карцином на ендометриума и голяма матка, което налага морселация, при карцином на маточната шийка, при което трябва да се извърши разширена хистеректомия, при карцином на яйчниците, когато има опасност да се наруши целостта на тумора.

3. RАН е показана при пациентки с наднормено тегло и обезитас и злокачествена патология на матката.

Освен това, при взето решение за извършване на LH:

1. Метод за първи избор е TLH.

2. Ако в хода на оперативната интервенция възникнат затруднения, тя трябва да продължи като LH(a) или като LAVH.

3.Едва в краен случай, при непреодолими затруднения, да се премине към конверсия в абдоминална хистеректомия.

Дисертационният труд завършва с 18 извода и 12 извода с научно-теоретичен и научно-практически характер, като впечатляващи са следните:

-За първи път в България е описана и въведена в практиката модификация на лапароскопската хистеректомия.

-Описани са “зони за сигурност” за поставяне на троакарите, които са различни от представените в литературата и осигуряват ефективно снижаване на усложненията в областта на предната коремна стена.

-За първи път в България е приложен single-port достъп за лапароскопски-асистирана вагинална хистеректомия (кол. Горчев, Томов).

-Въведен е нов термин – “минимално-инвазивна хистеректомия”, който включва всички известни до момента минимално-инвазивни достъпи (лапароскопски, роботизиран, single-port).

-За първи път в България е разработена програма за обучение по лапароскопска хистеректомия и лапароскопска гинекологична хирургия, която е одобрена от Министерството на образованието и науката и се прилага в практиката (кол. Горчев, Томов).

-Дефинирано е мястото на лапароскопската хистеректомия в съвременната гинекологична хирургия.

Библиографията съдържа 168 литературни източника, от които 4 на кирилица и 164 на латиница. Публикациите, свързани с дисертационния труд са 15.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Смятам, че доц. Сл. Томов перфектно е развил представената от него тема “Клинично значение и място на лапароскопската хистеректомия в

съвременната гинекологична хирургия”. Дисертационният труд е структуриран адекватно, съобразно изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за неговото прилагане, както и Правилника за развитие на академичния състав в Медицински университет – Плевен. Литературният обзор е съвременен, базиран в основната си част на цитирания от последните 5 години, като всеки раздел от него поставя нерешени проблеми, залегнали като задачи в разработването на дисертацията. Целта и задачите са формулирани ясно и точно. Собствените резултати са разработени на базата на поставените задачи, а детайлното обсъждане е извършено обстойно в раздел “Дискусия”. Изводите са базирани на резултатите от собствените проучвания и са логически обосновани. Приносите са съществени не само за рамките на България – те поразяват със своята всеобхватност.

Базирайки се на научните достойнства на дисертационния труд, на задълбочения анализ на получените от разработката на дисертанта данни, от приложението на иновативни оперативни методи, приносите от научно-теоретично и научно-практическо значение за развитие на съвременната гинекологична хирургия, смятам и съм вътрешно убеден, че Доц. д-р Славчо Томов Томов, д., заслужава присъждането на научната степен “доктор на науките”.

Доц. д-р Светозар Стойков, д. м.