



Становище

От проф. Георги Байчев, д.м.

Клиника „Гръдна хирургия“, ВМА - София

на дисертационен труд на тема „Адхезивна болест – етиология, клинична картина и методи за превенция“

за придобиване на общо образователна и научна степен „доктор“, професионално направление 7.1 – медицина по докторска програма „Обща хирургия“

На д-р Ирина Декова

От Катедра „Хирургически болести“, Факултет „Медицина“, МУ- Плевен

На основание Заповед No 4015 от 22.12.2022 г. на Ректора на МУ- Плевен и решение на Академичен съвет (Протокол No 19/19.12.2022 г.) съм определен да участвам като вътрешен член на Научно жури по процедура за придобиване на образователна и научна степен „ доктор“ по специалност „ Обща хирургия“ на д-р Ирина Ангелова Декова.

Дисертационният труд обхваща 185 страници със следното разпределение: заглавна страница, съдържание и съкращения-5 стр., въведение-2 стр., литературен обзор-49 стр., цел и задачи-1 стр., материал и методи-5 стр., собствени резултати-96 стр., изводи и приноси-3 стр., списък на собствени научни публикации-2 стр., библиография-15 стр., приложение-4 стр. Научният труд е онагледен с 58 фигури, 37 таблици, 1 схема и 1 приложение. В библиографията са включени 140 заглавия- 16 на кирилица и 124 на латиница.

Темата на дисертационния труд засяга патология, с която всеки хирург се е срещал в хирургичната си практика. Адхезивната болест, най- често в следствие от предходна оперативна намеса, е причина за абдоминален дискомфорт, чести епизоди на чревна обструкция, стерилитет при индивидите от женски пол, нарушения в психо – емоционалното поведение на индивида (депресия). Засегнати са пациенти от всички възрасти. Честите хоспитализации, хронифицирането на болестта и инвалидизацията представляват сериозен социално–битов и социално- икономически проблем.

Следва литературен обзор, който е адекватен по обем на дисертацията от 185 страници. Литературният обзор започва с исторически данни, като се прави историческа ретроспекция на учените работили над разглеждания проблем, разглеждат се механизмите, отговорни за образуването на адхезиите, както и връзката между тях и чревната непроходимост. Представена е дефиницията на понятието адхезивна болест, адхезивен илеус и адхезия, скорови системи за оценка на тежестта на срастванията. Дисертантът подробно разглежда ролята на перитонеума в образуване на срастванията, както и оздравителния процес на клетъчно ниво, което е в основата за разбиране и тълкуване на адхезиообразуването и е в основата за изработване на стратегии за превенция и профилактика. Подробно е анализирана информацията в литературните източници, засягаща стратегиите и тактики за лечение и превенция, вида на хирургичната техника и профилактични средства, мястото на миниинвазивната хирургия. Представен е Алгоритъм за диагностика и лечение на пациенти с адхезивен илеус, базиран на Консенсус, приет през 2010 г. на конгрес по Спешна хирургия в гр. Болоня, Италия и актуализиран трикратно.

Целта на дисертационния труд е да се проучат демографската характеристика и особеностите на адхезивната болест на контингента пациенти, постъпващ в Първа хирургична клиника към УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД – гр.

Плевен, методите на диагностика, вида на приложеното лечение и профилактика. За постигането и дисертанта си е поставил 7 задачи, които са добре формулирани.

Проучването обхваща 180 операции, извършени върху 167 пациенти, лекувани в Първа хирургична клиника към УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД – гр. Плевен. Част от пациентите – 34 са хоспитализирани няколкократно: 28 са постъпвали двукратно за изследвания период, петима 3 пъти, а един четирикратно. Тринадесет пациенти са оперирани повече от един път. Проучването е ретро- и проспективно, едноцентрово, обхващащо периода яниари 2018 г. – декември 2020 г. Подробно са разгледани използваните групи методи.

Собствените резултати са представени в 4 раздела, съответстващи на поставените цел и задачи. Първият раздел анализира демографските данни. Честотата, с която се среща наблюдаваната патология, е 25.8 случая на 100 000 души население, с тенденция за нарастване. От всички 180 пациенти с адхезивен илеус мъжете са 74 на брой (41.1%), а жените – 106 (58.9%), по- засегнат е женския пол, като тенденцията е адхезивният илеус да се явява приоритетна патология за напредналата и старческа възраст. Направен е подробен анализ на вида и значението на оперативния разрез. Най-голям дял има тоталната срединна лапаротомия – 51 пациенти, средносрединната лапаротомия – 44 пациенти, долната срединна лапаротомия – 44, горна срединна лапаротомия – 24, разрез по Ру – 19, десен субкостален разрез – 10, разрез по Пфаренцил – 9, разрез в ингвиналната област – 3, 1 пациент е с трансверзален разрез, а 12 са с други разрези. Над 60 % от разрезите засягат долния коремнен етаж, което заедно с анатомията на малкия таз в най- голяма степен е предпоставка за образуване на сраствания. От анализа на клиничните симптоми разбираме , че те са идентични с тези на чревната непроходимост. Водещ е общия дискомфорт при 93.8% от случаите. Останалите симптоми са болката в областта на корема –

89.5%, липса на флатуленция – 66.11%, липса на дефекация – 66.22%, гадене - 61.11%, повръщане - 40.50%, фебрилитет – 8.3%. Тези данни са подкрепени с получените данни от физикалната находка. Интересни са данните от предхоспитализационния престой, той може да варира от 1 ден до 1 месец и зависи от фактори като: интензитет и продължителност на болката, възможността на пациента да толерира болката, достъпността до здравна помощ. Няма посочени специфични лабораторни изследвания за разглежданата патология. От образните изследвания се следва рутинния алгоритъм – нативна рентгенография, с надграждане КТ на корем и малък таз, УЗД на коремни органи. Все по – използван метод с диагностично-терапевтично значение е рентгенографията с водноразтворим йоден контраст. Методът показва добри резултати и е взаимстван от Bologna Guidelines.

В раздел влияние на коморбидността пациентите са оценени спрямо общото си състояние, придружаващите заболявания, ASA класификацията, престоя в ICU отделение. Пациентите с адхезивен илеус са с повишен риск поради напреднала възраст, коморбидни заболявания – при 81.1% и прогресирал илеус (15.48%). Отчетеният рискът по системата ASA може да служи като предиктор за очаквани усложнения и лечение в ICU.

Следващият раздел засяга лечението на пациентите с адхезионен илеус. Предложен е модифициран вариант на диагностично–терапевтичен алгоритъм, използван при лекуваните болни с адхезивен илеус, взаимстван от Bologna Guidelines, който е по – лесен за клиничната практика. Направен е анализ на влиянието на вида и морфологията на адхезиите, диагностицирани по време на оперативната интервенция (PAI index), като последният е опростен и създаден Нов индекс със същата оценъчна стойност.

Последният раздел засяга хирургичното лечение и превенция. Обърнато е внимание на хирургичните мерки срещу формирането на адхезии

и използването на антиадхезивна профилактика. 35 са операциите, при които е използвана антиадхезивна профилактика, като най – голям е дела в използването на антиадхезивен гел – 27 случая. Използването на антиадхезивно платно, кортикостероидни препарати, нискомолекулен хепарин, антиадхезивни разтвори намират приложение, но в по – малък процент. Използването на комбинирани методи е често срещана практика.

Дисертационният труд завършва с дискусия на 11 страници, която е смислена, аналитична и на добро ниво.

Дисертацията завършва с 10 извода и 6 приноса, които са добре формулирани и са логичен резултат от представения научен труд. Д-р Декова е представила пет публикации, свързани с дисертационния труд, на които е първи автор. Взела е участие в различни национални хирургични форуми, курсове и обучения.

В заключение, считам представения дисертационен труд за завършен. Разработеният дисертационен труд отговаря на критериите за присъждане на образователна и научна степен „ доктор“, като давам **ПОЛОЖИТЕЛЕН** вот.

18.03.2023 г.

Гр. София

С уважение: **На основание чл. 59 от ЗЗЛД**

/ Проф. д-р Георги Байчев, д.м./