

## РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационния труд на доц. д-р Димитър Живков Стойков дм на тема “ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ДИАГНОСТИКАТА, ЛЕЧЕНИЕТО И ПРОГНОЗАТА НА ОСТРИЯ ПАНКРЕАТИТ” за присъждане на образователна и научна степен “Доктор на медицинските науки”

от проф д-р Тома Пожарлиев дмн

Дисертационният труд е написан е на 250 стандартни машинописни страници и е разделен на шест раздела:

- литературен обзор – 70 стр.
- цел и задачи – 2 стр.
- собствени проучвания – 110 стр.
- заключение – 12 стр.
- изводи - 7 стр.
- приноси – 3 стр.

Дисертационният труд е онагледен с 43 таблици, 6 фигури и 9 графики.

Литературният обзор обхваща 268 автора от които 34 на кирилица. Повечето от заглавията са от последните години.

Темата е изключително актуална поради голямата честота на заболяването, високият леталитет и разнопосочните схващания за или против оперативно лечение, срокове за извършването му и обема на операция.

Литературният обзор е обширен – 70 страници. Това е доста според обикновено приетите норми от около 25 -30 % от общия обем. Независимо от това, според мен той е изключително ценен, поради факта, че се разглеждат подробно и аналитично всички аспекти на това заболяване. Литературният обзор представлява ценно ръководство относно класификацията, диагностиката, терапевтично лечение и преценка за провеждане на оперативно лечение, както и обема на извършената операция.

Литературният обзор недвусмислено показва, че доц. Стойков познава задълбочено този проблем, справяйки се с над 200 авторски заглавия, повечето от последното десетилетие.

Авторът си е поставил за цел: Да определи принципите на диагностиката на септичните усложнения, комплексното лечение и оперативната тактика при тежките форми на остър панкреатит и прогноза на изхода от лечението.

За изпълнението на тази цел си е поставил 10 задачи.

Третата глава – Собствени проучвания е разработена на 110 страници. В нея са проучени лекуваните и оперирани пациенти за период от 8 години / 2002-2010/. В ръководената от доц. Стойков клиника за този период са лекувани 11 676 пациента и оперирани 10 866 от тях. Пациенти лекувани за ОП са 428 /2.5%/ , а оперирани за ОП са 125 /1.1%/ .

Поради коренна промяна на тактиката при лечение на ОП в последните години се отчитат два периода 2002-2008 г и 2008-2010 г.

През първият период са лекувани 227 пациента с ОП и са оперирани 82 или 36,3% от тях, а през втория – 201 са лекувани, а оперираните са 42 или 21%. От тези цифри се вижда, че само за две години почти двойно се е увеличила бройката на

лекуваните пациенти с ОП, а оперативното лечение е намалено от 36.3% на 21%. Това се дължи безспорно на подобрената тактика на определяне на показанията за оперативна интервенция.

Приета е дефиницията на ОП и класификацията по Балтазар – Рансон и АПАЧИ 2. Изградена е стройна схема за диагностициране на ОП по анамнестични, клинични и лабораторни данни. Определят се диагностичните стойности на различните показатели от анамнеза, клиника лаборатория и данните от рентгеновите изследвания, ехографията и КТ. Определя се изследването на амилазата и липазата като златен стандарт, като се отчитат показанията и тяхната значимост в различните стадии и според формата на ОП.

Като етиология на ОП се отчита: 41% билиарна, 19% алкохолна, 4% рак и ОП, 2.6% хиперглицидемия, 3% - постоперативен ОП и при 11% - идиопатични форми.

Протичането на заболяването ОП се разглежда много удачно в 4 периода:

-начален – диагностициране на заболяването

-развита клинична картина

-ранни усложнения

-късни усложнения.

Направени са над 250 микробиологични изследвания като най-подробно се обсъждат техниките на изследване и се отчитат резултатите и от там необходимостта от антибиотично лечение. Отчитат се 2/3 от микробиологичните изследвания като грам отр. и съответният процент на различните бактерии . като се отбелязва, че при 50% от положителните хемокултури се дължат на Кандида.

Тежестта на ОП се определя в зависимост на различните показатели по споменатите 2 таблици. Интерпретират се стойностите на интерлевкин 2 и 8, С реактивния протеин и на тромбоцитно-левкоцитен агрегат и се определя тяхната диагностична стойност.

Представят се индикатори за тежестта на панкреатита.

Изработен е терапевтичен алгоритъм и показания за преминаване към оперативно лечение.

Като обем на оперативно лечение се препоръчва хирургичен дебридман на некротичните материи, дрениране на септичните огнища и почистване на коремната кухина от гнойно-некротичния ексудат. При билиарна генеза – холецистектомия, а при наличие на „стоп” в билиарното дърво – ПСТ или видове дренажни операции.

Доц. Стойков на основания извършените проучвания и изведените показатели представя оригинална възможност за прогноза на болни с ОП опирайки се на 5 групи рискови фактори : възраст, фактори свързани с оперативната намеса, лабораторни изследвания, наличието или не на органна недостатъчност и в зависимост от усложненията. Изработен е статистически достоверен математичен модел за прогноза на пациентите, което два още една възможност за прецизиране на резултатите и преценка на необходимостта от оперативно лечение.

В главата заключение се представят възможностите на консервативната терапия, определят се стадията на ОП и неговата тежест, индикациите за оперативно лечение и неговият обем. Изрично се подчертава, че индикациите за оперативно лечение са стеснени и срокът на провеждането на операция ако се налага, е след 7 ден при повече от пациентите. Това значително е намалило процента на оперираните до 21% от пациентите с ОП и при това е снизило значително леталитета – 3% общ леталитет в последните 2 години срещу 13% в предходния период.

В главата изводи доц. Стойков представя 37 извода. Според мен има тавтология при много от тях и би трябвало да се обобщят и съкратят на поне на половина.

Индикациите за извършване на фиброскопска ПСТ би следвало да се прецизират, тъй като тази манипулация сама по себе си е и не толкова рядка причина за ОП.

## З А К Л Ю Ч Е Н И Е

Като цяло дисертационния труд на доц. Димитър Стойков отговаря на изискванията за придобиване на научната степен „Доктор на Медицинските Науки”. Основание за това ми дава актуалността на проблема. Научната разработка се базира на голям брой лекувани пациенти с ОП за един период от 8 години. Използвани са всички съвременни методи на диагностика и лечение, като на основание на изследване на различните показатели и тяхната интерпретация се определят показанията и сроковете за оперативно лечение. Значително са подобрили резултатите от едно такова поведение, особено в последния период – общ леталитет от 201 лекувани пациенти за ОП – 3%.

Като по-важни приноси мога да посоча следните:

1. Изключителен анализ на литературните данни от последните години с недвусмислено показване, че се владее тази трудна материя – диагностиката на ОП, определяне на степента на тежест и преценка за и против оперативно лечение. Този литературен обзор би следвало да е ръководство на всички хирурзи занимаващи се с проблема ОП.
2. На основание на голям брой лекувани и оперирани са интерпретирани показатели които дават основание на автора да определи тежестта на ОП. Тези данни се подкрепят от математически анализ, като се определя статистическата достоверност на всеки един от тях.
3. Изработен е Прогностичен индекс при болни с ОП базиран на 5 групи фактори и е с висока стойност както на прогноза, така и на индикация за терапия или операция.
4. Определена е терапевтична схема със липса на полипрагмазия при снижаване себестойността на лечение и подобряване на резултатите. За това се придържа към резултатите от микробиологичните изследвания. Доказва и липсата на подобри резултати от прилагането на Соматостатин.
5. Значително е намален процента на лекуваните оперативно в последния период и то при 3% общ леталитет. Това се дължи на интерпретацията на данните и придържане към разработения алгоритъм за преминаване към оперативно лечение.
6. Определен е най-благоприятният срок за операция – в последните години в по-късен етап, а също и обема на оперативно вмешателство.
7. На основание големия брой лекувани и оперирани пациенти извежда съществени данни за етиологията на заболяването, възрастта и пола на пациентите, настъпилите усложнения и възможностите за тяхното терапевтично или хирургическо лечение.

Доц. Стойков е изграден и известен хирург в нашите среди с богат опит в плановата и спешна хирургия и достатъчен брой научни публикации.

Дисертационният му труд отговаря на всички изисквания на закона за присъждане на научната степен „Доктор на медицинските науки”.

20.06.2011

София

/ Проф.д-р Т.Пожарлиев:/