

СТАНОВИЩЕ

От

Проф. д-р. Ташко Делийски, д.м.н.

Относно дисертационен труд на доц. Д-р Димитър Живков Стойков, д.м.

на тема:

ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ДИАГНОСТИКАТА, ЛЕЧЕНИЕТО И ПРОГНОЗАТА НА ОСТРИЯТ ПАНКРЕАТИТ

Давам обобщено положителна оценка на дисертационния труд за присъждане на научна степен д.м.н. на доц. Димитър Стойков, дм.

Убеден съм, че официалните рецензенти ще анализират в детайли цялостно труда в съответствие на изискванията за качествата, на които той трябва да отговаря за тази научна степен, затова аз ще се огранича до даване на мнение относно научно практичния принос, касаещ определяне на прогностичните и предиктивните фактори за изхода на заболяването.

Авторът си е поставил за цел да проучи голяма част от факторите, на които се приписва ролята да влияят негативно върху заболяването.

С дидактична цел групирам и факторите на клинични(възраст, пол, перипанкреасно и ретроперитонеално възпаление, белодробна недостатъчност, плевропулмонални усложнения, абдоминални усложнения, интраабдоминален сепсис); лабораторни (ц- реактивен протеин, урея, общ белтък, метаболитна ацидоза, метаболитна алкалоза) и на предиктивни (влияние на вида лечение). Такива са времето на оперативната намеса и извеждане на лапаро- или бурзостома.

Установява се, че всички проучвани фактори освен полът влияят в малка или по-голяма степен върху изхода на заболяването. На всеки от тези фактори е определена степента на неблагоприятно влияние по точкова система, която при хипотетично съчетание на най-неблагоприятните им варианти при един и същ пациент събира максимално 55 точки.

По степен на повлияване тези рискови за фатален изход фактори имат следната последователност в низходящ ред:

- Абдоминален сепсис – 10т.
- Индикации за извеждане на лапаро--, бурзостома – 10 т.
- Уремия над 15 mmol/l – 6т.
- Възраст над 80г – 5т.
- $PO_2 < 50 \text{ mg}$ – 4т.
- Пулмонални усложнения – 4т.
- Всички останали – 0-3 т.

Авторът установява, че при наличие на сбор по-малко от 20 прогностични точки леталитетът е $< 2,78\%$ и определя пациентите в тази група като такива с лека форма на панкреатит.

Също хипотетично, ако при един и същ пациент преобладават вариантите невключващи повече от 5 точки се набират общо по-малко от 20 точки. Това ми дава основание да приема точките 4 и под 4 за по-ниско рискови.

Приемам този начин на характеризирание на острия панкреатит чрез компилация от точки, оценяващи голяма част от факторите, от които зависи неговия ход за принос с теоретичен и практичен характер. Той дава възможност за проучване ролята на отделни фактори и с това да се отговори на редица въпроси, по които все още се дискутира.

В чисто практически аспект давам положителна оценка на автора за приноса му за изграждане на специализираната клиника по обща и висцерална хирургия, която той оглави и за внедряването в нея на съвременните национални алгоритми за третиране на острия панкреатит.

На колегиуми на хирургичните звена доц. Д-р Стойков популяризираше етапно научните постижения на екипа, популяризиращ острия панкреатит, с което повиши значимостта на разработката.

Проф. д-р Т. Делийски, д.м.н.