

РЕЦЕНЗИЯ

ОТ

**ПРОФ. Д-Р ТАШКО СТЕФАНОВ ДЕЛИЙСКИ, Д.М.Н.
НАЧАЛНИК КЛИНИКА ПО ОНКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ
РЪКОВОДИТЕЛ КАТЕДРА „СХГ” КЪМ ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ” ПРИ МУ-
ПЛЕВЕН.**

Относно: Защитата на дисертационния труд за придобиване на научна и образователна степен „Доктор“ на д-р Полина Маринова на тема: „Чернодробни абцеси: етиология, клиника, диагностика, лечение и прогноза“

При избора на темата за дисертационна разработка на д-р Маринова е изходено от необходимостта да бъде хвърлена светлина върху един нестоящ в центъра на иновативните високи технологии в хирургията, но имащ важна клинична значимост проблем. Това е чернодробният абцес, който макар и сравнително рядко явление в хода на редица хирургични и някои нехирургични заболявания продължава да е застрашавашо живота на пациента състояние, водещо до продължително влошаване на качеството на живота им и до значителни финансови разходи за здравните структури.

В клиничен и научно-практичен аспект рядкото му проявление, както при всички редки заболявания, затруднява разработването на стандартен подход на базата на правилата на медицинската базираност на доказателства. Предлаганото от отделни хирурзи и колективи диагностично-лечебно поведение се базира на сравнително неголям личен опит, като се разчита и на взаимстване от постиженията на хирургията при третирането на абцесите с всяка друга локализация.

Всичките тези особености на явлението „чернодробен абцес“ са послужили за повод да бъде дадена оценка на медицинската и финансова страна на заболяването и да се формулират препоръки за подход към него в съвремието.

За да отговори на въпроса до каква степен е постигната тази цел и дали разработката е добила качествата за присъждане на научна и образователна степен „Доктор“ на д-р Маринова ще представя кратка анотация на труда и след това – оценка на качествата му.

1. Анотация на дисертационния труд

В първата част „Литературен обзор“ въпросът е представен подобно по отношение на нозологичните единици –епидемиология, етиология, патологоанатомия, клинична картина, диагностика, лечение, прогноза, проследяване. Липсват, обаче, строго деференцирани еднозначно наложени стандарти по много от направленията и термините: Кой абцес е малък, кой е голям? Кой абцес е остър, кой е хроничен? и т.н. Посочената в

обзора ”Тридесетдневната давност на абцеса” , например, е твърде условен и едностранен критерии за отличаване на острата от хроничната му форма. Вариабилност има и на критериите, определящи индикациите за инициална минимално инвазивна хирургия и т.н. От формулираните от докторанта „Цели и задачи“ можем да се подведем, че авторът действително има тези претенции.

Разглеждайки обаче по-нататък страница по страница, част по част, тема по тема разработката, се убеждават, че авторът е постигнал това, което се изисква от него в качеството му на докторант за придобиване на научната и образователна степен „Доктор“. Той е събрал, обработил добросъвестно и анализирал задълбочено и с компетентност целия 11- годишен клиничен материал, свързан с третирането на чернодробния абцес в клиниката, в която е позициониран.

Авторът е подходил към чернодробния абцес като към обособена нозологична единица и това го улеснява при систематизирането и най-вече при представянето на материала. Всяка от компонентите на „чернодробната абцесна болест“ е разгледана самостоятелно и това е дало възможност да се дифинира най-характерното за всяка съставка – клиничната картина е ясна, причинителите са известни и т.н.

Когато разработката е в ръцете на действащ хирург е логично той да търси в нея с любознателност приложението на най-новите постижения на хирургията в тактическо и техническо отношение и ще остане разочарован от факта, че все още се прилага отворена хирургия. Разбира се веднага ще разберем, че тази стратегия е обоснована при тези форми на „абцесната болест“ на черния дроб, при които другите методи са неефективни. В същото време, обаче, става ясно, че за третирането на абцеса на черния дроб са внедрени нововъведения – минимално инвазивна стратегия под контрола на образнодиагностични ориентири.

Въпреки разнообразието от фактори, с които клиницистът трябва да се съобрази при избора на вида на хирургичната намеса, включително и въздържане от нея като големина, времетраене, клинична картина, усложнения и др., докторът е в помощ на хирурга в усилията му да избере и реализира индивидуализирания подход т.е. на всеки пациент с чернодробен абцес да се намери оптималното за него третиране чрез избор между консервативно медикаментозен, минимално инвазивен или отворено оперативен подход.

Няма да препредавам детайлите на съдържанието на отделните съставни части на дисертацията – те са достъпни за интересуващите се.

Според изискванията към рецензията ще направя анализ и оценка на качествата на дисертационния труд и критични бележки

2. Анализ и оценка

Общ обем и структура

Дисертационният труд е написан на 275 машинописни страници, онагледен е с 46 таблици и 63 фигури и 12 графики. Списъкът на цитираните автори включва 266 заглавия, от които 106 на кирилица. Състои се от следните раздели:

- Въведение – 3 страници
- Литературен обзор – 77 страници
- Цел и задачи – 1.5 страници
- Собствени проучвания - 117 страници
- Изводи – 2 страници
- Приноси (по преценка на автора) - 1 страница
- Публикации свързани с дисертацията – 1 страница
- Библиографски списък - 30 страници
- Приложения – 23 страници

2.1. Структуриране

Структурирането на дисертационния труд следва изискуемата последователност на съставните части, но спецификата на проблема е наложила някои дисбаланси.

Литературният обзор е обширен по обем и натежава, тъй като заема 1/3 от разработката. Богатата информация от многобройните цитирания дава на читателя възможност да обогати знанията си по разискваните проблеми. Липсата на задълбочен анализ обаче затруднява лесното извличане същността на посланията, които голямата фактология дава. На базата на оформените **задачи, методи и изводи** докторантът вече дава акцентите на въпросите, имащи отношение към проблема, „чернодробна абцесна болест“.

След литературният обзор, целите и задачите по принцип се следва **обектите на проучването и методите**, с които то е направено, в това число на начините, по които са третирани в диагностично-лечебен, прогностичен и превантивен план. Тази последователност при разработката е спазена, но дисбалансирана по обем и съдържание. В стремежа си да е по-убедителна в целесъобразността на прилаганите операции, например, авторката ги е описала там където очакваме само да бъдат отчитани резултатите от тях. Това обяснява и защо темата „Резултати и обсъждания“ се е разположила на 108 страници, близо половината от дисертацията.

2.2. Яснота на формулирането на заглавието, задачите и изводите

Тези съставни части на дисертацията са изпълнили успешно предназначението си. И целите, задачите и изводите са предопределени в тази си структура още в заглавието на разработката и авторът умело се е възползвал от това.

2.3. Научна стойност

Авторът е подходил отговорно и добросъвестно към всеки от елементите на разработката и задълбочеността на познанията му са предпоставка за покриване на изискването за наличие на научна стойност, което убеден съм, ще се прояви с още по-голяма представителност на анализите и обобщенията на явленията при бъдещите разработки на д-р Маринова.

2.4. Значимост

Значимостта на разработката се състои в това, че авторът отговаря на важни въпроси за клиничната работа, въпроси по една тема, която може да се приеме и като неатрактивна от младите хирурзи, устремени към високите технологии.

2.5. Актуалност

Актуалността на разработката се открива в това, че прочитайки я, ние се убеждаваме, че на този проблем трябва да се погледне и през призмата на днешните постижения на хирургията независимо, че от тях не се очаква коренна промяна на стратегията.

2.6. Задълбоченост

Вече отбелязах, че дисертантът е подходил със задълбоченост в своята работа, което логично придава и качеството изчерпателност на самата разработка.

2.7. Приложимост

Логично е от научните разработки да очакваме практическа приложимост. Така е и в този случай, тъй като генезисът на темата се крие в необходимостта от даване на отговори на клиничните въпроси: „Как да постъпваме при абцесите на черния дроб в днешния етап от развитие на клиничната медицина“. Даденият отговор, естествено не може да е еднозначен, но практикуващият хирург ще го намери и в изводите и в редовете и между редовете на разработката.

2.8. Перспективност

Разработката не открива хоризонти за нови дирения в областта на абцеса на черния дроб, но затова пък открива перспектива за по-нататъшно развитие на д-р П. Маринова с натрупване на начален опит в научноизследователско направление.

2.9. Достоверност

В тази насока авторът е разчитал на съвременната методология и статистическа обработка на данните. Естеството на обекта на наблюдение е такова, че изисква прилагане на еднофакторен модел с една единствена група. Докторантът обаче се възползвал умело от възможността да оформи опитна и контролна група разделяйки ги във времето (т.н. автоконтрол). За още по-голяма достоверност на изводите от резултатите би било от полза

наблюдаваните две групи да са много по-големи на брой, но клиничният материал не позволява това.

2.10. Нагледност

Онагледяването на научния труд не е затруднило докторанта, тъй като не се налага ползването на специални методи.

2.11. Стилът на докторанта е с тенденция да стане строго научен, за което предстои да се лиши от изкушението към разточителност.

3. Обобщение на оценката на научната разработка и приносите

3.1. Приноси

Приносите на дисертационната разработка са , че е хвърлила светлина върху един сравнително рядък, но важен за клиничната медицина проблем. Ние, хирурзите, не разполагаме със стандарти и разчитаме на информация по въпроса в учебните помагала и в отделни авторови становища. Настоящото становище е от полза при търсенето на баланса между различията в литературата. Авторът е изброил приносите според неговата преценка и е показал кое го е впечатлило, вдъхновило и затруднило най-много. Погледът към тях от страна на рецензента е друг. Според мен дисертантът не би трябвало да бъде „изнудван“ да дава оформена оценка на работата си и приносите защото е изправен пред трудността да бъде едновременно и скромно въздържан и експресивно възторжен от себе си.

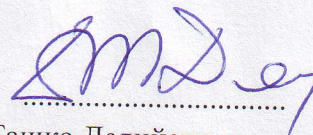
Нека оставим делата да говорят сами за себе си.

Като познавам студентския и научно образователния етап от развитието на д-р Маринова, давам обобщено положителна оценка на дисертационния труд.

3.2. Критични бележки

Тук няма да дефинирам критични бележки, тъй като под форма на представените от мен препоръки към автора, оставям той да направи своите преценки и се надявам искрено това да му е от полза.

Гр. Плевен
10.02.2016г.



Проф. Д-р Ташко Делийски, д.м.н