

РЕЦЕНЗИЯ

от акад. Дамян Николов Дамянов

на д-р Иво Петров Живков, по процедура за защита на образователната и научна степен „доктор” като кандидат към Катедрата по пропедевтика на хирургичните болести към Факултет „Медицина” на МУ – Плевен

с дисертационен труд на тема: „Място и роля на лапароскопската ревизия на жлъчните пътища при диагностиката и лечението на бенигнената екстрахепатална холестаза“

Д-р Иво Петров Живков завършва медицина в МУ – София през 2010 г. Постъпва като ординатор и специализант по хирургия в Клиниката по обща и ендоскопска хирургия на I МБАЛ – София. Успешно получава специалност по хирургия през 2016 г. Благодарение на добрата колаборация с Катедрата по пропедевтика на хирургическите болести на МУ – Плевен му е разкрита процедура за защита на дисертационен труд и присъждане на образователната и научна степен „доктор” в Плевен. По тази причина е логично, че дисертанта има двама научни ръководители от двете клинични звена. Чест прави на Медицинския университет – Плевен за отзивчивостта в това отношение, тъй като тези въпроси не са решени добре в ЗРАСРБ.

Дисертационният труд е в обем от 186 страници, които са разпределени както следва: съдържание и съкращения – 4 стр.; въведение – 3 стр.; литературен обзор – 51 стр. Целта и задачите са дадени в две страници, последвани от материал и методи – на 25. Собствените проучвания обхващат 74 стр. и завършват с изводи – на 3 стр. и приноси – на 1 стр. Книгописът е разположен на 21 страници и обхваща 198 заглавия, от които 35 на кирилица и 165 на латиница. За онагледяване има 26 таблици, 13 графики, 8 схеми, 20 черно-бели и цветни снимки, допълнени с 1 приложение, представляващо използваната „Анкетна карта“ в следоперативния период.

Темата на дисертационния труд е интересна, тъй като, на фона на бързо развиващата се лапароскопска хирургия и в нашата страна, засяга проблем, който все още се проучва в не повече от 4-5 колектива в цялата страна. Става дума за лапароскопската ревизия на жлъчните пътища при

диагностиката и лечението на доброкачествените заболявания на жлъчната система.

Литературният обзор е посветен на международната история на проблема, започвайки от д-р Сем и на въвеждането както на диагностичните, така и на лечебните прийоми преди всичко при жлъчната калкулоза. Разглеждането на диагностичните прийоми правилно е разпределено в две групи – конвенционални и лапароскопски. Авторът подчертава, че лапароскопските представляват адаптация и изпълнение на конвенционално използвани диагностични методи, но адаптирани към лапароскопския достъп. При това адаптацията по отношение на интраоперативната холангиография изисква подготовка на специална група катетри с по-голяма дължина и с по-голяма твърдост, за да могат да бъдат успешно защипвани с клипси или инструмент и да се избягва разливането на контраст в коремната кухина. Холедохоскопията по време на лапароскопска операция става възможна едва след създаването на тънки и преминаващи през канюлите холедохоскопи. Дисертантът подчертава, че диагностичните методи достигат сродна специфичност и чувствителност, прилагани конвенционално или лапароскопски. По подобен начин се прави преглед на лечението, но тук методите са разпределени в три групи: конвенционални, транслапароскопски и ендоскопски. Съчетаването на конвенционални с ендоскопски и на лапароскопски с ендоскопски прийоми е вече утвърдена световна практика. В някои лечебни заведения се отдава приоритет на една или друга лечебна техника според наличния инструментариум или според подготовката и доминирането на определени кадри. Литературният обзор завършва със заключение и изводи, които обосновават фиксирането на вниманието на дисертанта върху определени по-обща въпроси или само върху някои допълнителни акценти.

Целта на проучването съвпада със заглавието на дисертационния труд. Дисертантът си поставя осем задачи: ретроспективно и проспективно проучване на пациенти с доброкачествена жлъчна патология; анализ на специфичността и чувствителността на диагностичните методи; изследване на резултатите от ендоскопското и лапароскопското лечение, сравнение между тях, успоредно с уточняване на показанията за лапароскопска ревизия на жлъчните пътища и систематизиране на критерии за сравнение; създаване на алгоритъм за комплексно поведение при подбрани в дисертационния труд контингент; анализиране на следоперативните

усложнения и на качеството на живот, както и опит за отчитане на финансовите резултати. В глава „Материал и методи“ става ясно, че клиничното проучване обхваща 697 пациенти, хоспитализирани и оперирани лапароскопски в Клиниката по ендоскопска и обща хирургия на I МБАЛ – София през периода 2010 – 2017 г. При 269 болни (38,59%) се установява суспекция за нарушен жлъчен дренаж в анамнезата, в статуса, в лабораторните или в инструменталните изследвания. 57 болни (8,18%) са уточнени като подходящи за ендоскопско лечение, което включва ендоскопска холангиография, придружена при необходимост с ендоскопска папилотомия с екстракция на камъни и литолиза, което е извършено в колаборация с друго клинично звено в столицата. При останалите 212 болни (30,41%) съмнението за холестаза става показание за лапароскопска ревизия на жлъчните пътища. Тя започва задължително с интраоперативна холангиография – основен метод, чрез който се доказва реална патология в жлъчните пътища. Едва тогава се оформя основната група, на която се базира дисертацията, включваща 93 пациенти (13,34%), при които се извършва реална лапароскопска ревизия на жлъчните пътища. Тази ревизия включва холедохоскопия, инструментална ревизия, използване на бримка на Дормиа и други диагностични и лечебни хватки. Във всяка от описаните обособени групи преобладава женският пол и това не предизвиква изненада, тъй като е типично за болестта. Възрастово пациентите са разположени между два параметъра – най-младият е на 18 г., най-възрастният – на 87 г, а пиковата група по брой е в декадата 60 - 69 г. Когато се разгледа само групата с лапароскопска ревизия на жлъчните пътища, се вижда че тя най-масово (почти в 60%) се отнася за пациентите над 60 г. Жлъчно-каменната болест е основната патологична единица, създаваща болестните проблеми сред изследваните пациенти. В таблица № 4 на стр. 65 са посочени и други болестни единици като: папилосфинктероодит и склеротична стеноза на папила Фатери, индуриативен панкреатит и тубуларна сегментна стеноза, за които може да се подозира етиопатогенетична връзка с жлъчно-каменна болест, но същите могат да се развият и самостоятелно. Остава неизяснена групата от 14 души с чернодробна цироза, при които също остава под въпрос каква е патологията в екстрахепаталните жлъчни пътища, налагаща лапароскопска ревизия – жлъчнокаменна болест или друга причина. В графика №5 в тази глава е представено разпределението на придружаващите заболявания, което няма директна връзка с разглежданата патология, засягаща

екстрахепаталните жлъчни пътища, но е важна, за да очертае болестния терен, натоварен с достатъчно други страдания, повишаващи оперативния риск. Методите са представени последователно като клинични, лабораторни, конвенционална диагностика. В отделна група са обособени лапароскопските методи, особено холангиографията, изпълнена трансцистично или през Т-образен дренаж. Отделно са разгледани методите за оценка на качеството на живот и за финансов анализ, последвани от стандартните за един дисертационен труд статистически и математически методи.

Глава „Собствени проучвания“ е основната част от дисертационния труд. В съответствие с поставените задачи тя е разпределена на 8 части. В първата част се прави анализ на ретроспективното и проспективно проучване върху общата група от 697 болни. Наличието на проспективни проучвания от 2015 г. нататък очертава ясната идея за разработване на дисертационния труд и маркирането на основни задачи, които да бъдат проучени в следващите 2-3 години. Втората част е посветена на диагностиката. Посочена е рутинната конвенционална диагностика и резултатите от също рутинните лабораторни изследвания. В първата част на таблица № 8 са обособени тези от тях, които говорят за холестаза. Задължителен диагностичен инструментален прием е ултразвуковото изследване. То е проведено повторно с контрастно усилване при 138 болни. Компютърна томография е изпълнена при 64 пациенти, магнитно-резонансна томография – при 22-ма. С изключение на обзорната рентгенография на корема всички останали методи имат висока чувствителност и специфичност, което ги прави необходими при посоченото от дисертанта дялово разпределение, тъй като скенерът и ядрено-магнитният резонанс са по-често с ролята на диференциално-диагностични прийоми, особено при жлъчнокаменна болест. Холангиография по лапароскопски път е изпълнена при 212 пациенти, а холедохоскопия – при 93-ма. Специфичността и чувствителността са над 96%. Третата част е сравнително обширна. Върху 31 страници се обсъжда необходимата апаратура и инструментариум, позиционирането на пациента, организацията на операционната зала, за да се извърши лапароскопска операция, позиционирането на троакарите. Задължително е отпрепарирането на триъгълника на Кало и представянето на жлъчните пътища и кръвоносните съдове. Описана е техниката за извършване на трансцистична транслапароскопска холангиография в етапите на

канюлиране, проверка на проходимостта на катетъра и херметичността му, до въвеждането на контраста. Дисертантът препоръчва трансцистичния достъп или достъпа през холедоха в съответствие с някои показатели: размер и брой на камъните, диаметър на канала, локализация на конкрементите (таблица № 12). Описани и онагледени са трансцистичната ревизия при 51 пациенти с успешна екстракция при 40 и неуспешна при 11, както и през холедохотомия, изпълнена при 50 болни, с успех при 42-ма (таблица №15). За отстраняване на конкременти колективът в клиниката е използвал евакуация чрез лаваж, чрез вакуум и чрез бримка на Дормиа. Тази част завършва с представяне на техническото изпълнение на ендоскопската диагностика и лечение при 57-те болни, макар и проведена в друга клиника.

Следващата част е също със сериозна тежест и със същия обем – 31 стр. В нея се извършва сравнение на резултатите от ендоскопските и лапароскопските методи за лечение на базата на 13 критерия за сравнение. Посочена е ефективността на предоперативните диагностични методи на базата на тяхната чувствителност и специфичност; ефективността на интраоперативните диагностични и лечебни методи; ефективността на ендоскопската ретроградна холангиография и папилотомията, използвана при 7,6% от целия контингент. След това се отчита ефективността на лапароскопската екстракция на конкременти при 91,4% от общо 93-ма пациенти със сравнително равен дял на достъпа през д. цистикус или през д. холедохус, като са обосновани техниките за дрениране през тях. Сравнено е оперативното време при рутинната лапароскопска холецистектомия и при още две групи – с лапароскопска или ендоскопска ревизия. Очертава се средно удължаване на оперативното време с около 35 – 40 минути. Следва сравнение на интраоперативната кръвозагуба, която е минимална – между 75 и 85 мл и без статистически значима разлика. Близък е срокът за възстановяване на чревния пасаж средно в рамките на 1,5 дни, както и на физическата активност – по правило след 6-я час. Следващият сравнителен показател е общият болничен престой, където за лапароскопска холецистектомия той се изчерпва в два дни, при лапароскопска ревизия нараства на 3 дни, при ендоскопска манипулация достига 4 дни. Същата зависимост има и спрямо следоперативния болничен престой. В следващата част на 2,5 страници дисертантът представя и обяснява „Алгоритъм за комплексно поведение при пациенти с бенигна екстрахепатална холестаза“, който отразява мястото и ролята на

лапароскопската ревизия на жлъчните пътища и сам по себе си има приносен характер. В рамките на 2 страници са обсъдени следоперативните усложнения след ендоскопска и лапароскопска ревизия на жлъчните пътища, които са минимални на брой. На практика става ясно, че след ендоскопия по-често се наблюдават усложнения, свързани с манипулацията: панкреатит – при 3-ма пациенти и кървене – при един. Качеството на живот дисертантът определя на базата на анкетна карта, която е подготвил предварително. Преобладават изключително благоприятните преценки на пациентите за качеството на живот след лапароскопски операции, като извършването на лапароскопска ревизия не променя съществено отговорите по тази оценка. В последната част дисертантът прави опит за сравнение по финансова стойност на лапароскопското и комплексното лечение. Вероятно тези показатели са консултирани с финансист. Логично е нарастването на цената на процедурата при добавяне на лапароскопска ревизия на жлъчните пътища, а най-скъпо струва процедурата при използване на ендоскопски диагностични и лечебни прийоми, където цената достига 3752 лева. Важното е, че този разход не се покрива пълноценно от НЗОК.

Дисертационният труд завършва с 13 извода, с които съм съгласен, както по тяхната формулировка, така и по изведените от дисертационния труд показатели. Представени са 4 научно-практически и 3 приложни приноса, полезни за практиката, които приемам като логично обосновани.

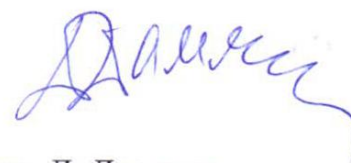
Приложеният автореферат е добре оформен и отразява съдържанието на дисертацията в достатъчен обем.

Д-р Живков е 32-годишен. В съответствие със Закона за развитие на академичния състав в Република България той получава и успешно успява да разработи дисертационен труд почти в изискуемия срок от 4 години. За този период той търпи добро професионално развитие и придобива хирургическа опитност, съответстваща на получаването на специалност по хирургия. Успява да получи допълнителна квалификация по долна и горна ендоскопия, за да се превърне в основен изпълнител на гастро- и колоноскопии в неговата Клиника, а дори и в болницата. Осъществява допълнителна квалификация по лапароскопска хирургия във ВМА, Белгия, Великобритания, Румъния, Чехия, Сърбия. Участник е в две клинични изследвания. Член е на Българското хирургическо дружество и на Българското дружество по миниинвазивна хирургия, на Европейското

дружество по ендоскопска хирургия и на Европейското дружество по лапароскопска хирургия. Проявява обществена активност към Българския лекарски съюз. Завършил е Английска гимназия.

Професионалната характеристика на д-р Живков очертава един способен млад хирург с бързо развитие. Логично и в съответствие с изискването на закона следва разработване на дисертационен труд, който е посветен на част от модерната лапароскопска жлъчна хирургия. Клиничният материал заслужава признание. Дисертационният труд е разработен системно, с разбиране на отделните проблеми, с логични сравнения, както и с добро владение на лапароскопската техника и лапароскопските прийоми за диагностика и лечение. Постигнатите резултати удовлетворяват като цифрови показатели и като логика на изводите. Всичко това ми дава основание да предложа на Научното жури да присъди на д-р Иво Петров Живков образователната и научна степен „доктор“.

Рецензент:



акад. Д. Дамянов

София, 3 януари 2018 г.