

Р Е Ц Е Н З И Я

ОТ ДОЦ. ГЕНЧО МИНЧЕВ КОНДАРЕВ – КЛИНИКА ПО ОБЩА,
КОРЕМНА И СЪДОВА ХИРУРГИЯ ПРИ МНОГОПРОФИЛНА
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ЦЕНТРАЛНА КЛИНИЧНА БАЗА
- СОФИЯ КЪМ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПРИ
МЕДИЦИНСКИ ИНСТИТУТ – МВР,

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД НА Д-Р КИРИЛ ГЕОРГИЕВ КИРОВ НА
ТЕМА „ОПТИМИЗИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ
КОНВЕНЦИОНАЛНИ И ЛАПАРОСКОПСКИ КОЛОРЕКТАЛНИ
РЕЗЕКЦИИ“ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНАТА НАУЧНА
СТЕПЕН „ДОКТОР“ ПО НАУЧНАТА СПЕЦИАЛНОСТ „ОНКОЛОГИЯ“,
ШИФЪР 030146.

Д-р Кирил Георгиев Киров е роден на 22.01.1966 г. Завършва висшето си образование през 1993 г. във ВМИ – гр. Варна. Придобива специалност по хирургия - 1998 г. Професионалната му кариера започва , като клиничен ординатор в Хирургично отделение на ОРКБ – Варна и след вземане на клиничната специалност ординатор в ОБ – гр. Девня, КОХ „Света Марина“ и ХО – СБАЛОЗ „Марко Марков“ – Варна, където и понастоящем работи.

Има завършени курсове и специализации у нас и в чужбина, както следва: хирургия и кардиология в Институтска болница „Св. Екатерина“, Кардиопулмонална ресусцитация в Университетска болница „Хадаса“, Ерусалим, Диагностична и оперативна лапароскопия в хирургията в МУ – Плевен „Употреба на механични ушиватели в хирургията“ в Институт по ендокirurgия в Johnson&Johnson, Синсинати – САЩ, Абдоминална ехография в МУ – Варна, Конвенционална гастроинтестинална ендоскопия с биопсия в МУ – Плевен, и Социална медицина и здравен мениджмънт. Член е на БХД, БЛС и МАБ.

Владее английски, руски и иврид.

Дисертационния труд е последваща научна разработка в нашата страна, разглеждаща ефективността и качеството на хирургичното лечение на колоректалния карцином с оглед оптимизиране на резултатите на конвенционалната и лапароскопска хирургия.

Той е написан на 147 страници, онагледен е с 41 фигури, 43 таблици и 1 приложение. Библиографската справка включва 226 заглавия, от които 16 на кирилица и 210 на латиница за период 1994-2014 г. , като основно са от последните 5 години.

Структурата на представеният дисертационен труд е както следва:

Глава I „Въведение“

В този раздел на една страница въз основа на литературния обзор, опита и анализа на резултатите от конвенционалната и лапароскопска онкохирургия на колона и ректума е представена същността на проучването, чрез използване на метод за пневмодисекция за по-добра анатомична визуализация на междуфасциалните пространства около дебелото и правото черво с оглед по-безопасна дисекция и намаляване на интраоперативните усложнения.

Глава II „Литературен обзор“

На 42 страници са отразени данните от 226 публикации, третиращи историческото развитие на конвенционалната и лапароскопска хирургия на колоректалния карцином, съвременни техники и модификации, показанията и противопоказанията, предимствата и недостатъците, рисковите възможности за инсуфициенция на анастомозата, ятрогенни увреди на уретерите, слезката, пресакралната фасция, тънките черва и белодробен тромбемболизъм.

Този раздел е кратко изложение на съвременните тенденции за непрекъснатото осъвършенстване на оперативните техники - стандартни и модифицирани с приложение и на компютърната телероботизирана апаратура, като се сравняват предимствата и недостатъците на лапароскопското и конвенционалното оперативно лечение, сравнявайки оперативното време, настъпилите усложнения и качеството на живот.

Особено подробно са отразени хирургичната анатомия на колоректалното и ретроперитонеалното пространство с оглед лапароскопско и конвенционално инсуфлиране на газ под налягане за по-добро онагледяване на анатомичните структури при различните по обем и вид оперативни интервенции.

В контекста на проучването подробно са представени в исторически и съвременен аспект въпросниците и скалите за оценка на качеството на живот на оперираните болни конвенционално и лапароскопски.

В заключение тази глава е много информативна и богато подкрепена с литературни източници с оглед избирането на най-подходящ оперативен метод за лечение на болните с колоректален карцином.

Глава III „Цел и задачи“

На 1 страница е отразена целта и 5 задачи на настоящия дисертационен труд, които дисертанта точно ги е формулирал, конкретизирайки подробно подхода за осъществяването им.

Глава IV „Материал и методи“

Авторът е разпределил в 2 раздела. Първият обхваща 713 болни с колоректален карцином, хоспитализирани и оперирани в СБАЛОЗ „М. Марков“ – ЕООД, Варна за период от 6 години.

Демографската и клиничната характеристика обхващат половото и възрастово разпределение, локализацията, степента на диференциация и стадият на заболяването, оперативния подход, типа на резекцията, рецидивите и са представени на 18 таблици и 2 диаграми. От тях е видно, че заболяването се среща по-често при мъжете с определена тенденция с обхващане на младата и зряла творческа възраст. Значителен е броят на лекуваните в III и IV-ти стадии, както и преобладаване на болните с G2 степен на диференциация.

Същността на изследването обхваща 178 болни с колоректален карцином, оперирани за този период, от които 36 и 27% са в III и IV –ти стадий.

От таблица 4.1.11 е виден оперативния подход конвенционален при 47 болни и лапароскопски при 42 болни. С пневмодисекция и конвенционално 43 болни и 46 с пневмодисекция и лапароскопски.

Данните показват, че конвенционално с пневмодисекция преобладават предните резекции на ректума, следвани от резекция на сигмата. Лапароскопски с пневмодисекция най-много са десните хемиколектомии, резекциите на сигмата и предната резекция на ректума. Авторът установява, че пневмодисекцията е прилагана по-често при лапароскопската оперативна намеса.

Вторият раздел на тази глава представлява най-съществената и важна част на научния труд, отразяваща оперативните техники на конвенционалната и лапароскопска хирургия.

В първи и втори раздел са представени конвенционалните стандарти за резекция на дебелото черво и ректума с отстраняване на тумора и подлежащите лимфни колектори, както и възможностите за ятрогенни увреди и е онагледен с 6 фигури при туморна локализация на

колона и само 1 фигура за ректума, което не дава ясна представа за анатомичната структура.

Третия раздел в тази глава представя отделните етапи на колоректалните оперативни намеси при карциномно болки. Той е на 3 страници и е онагледен с 5 фигури.

Считам за недостатък липсата на фигури отразяващи интраабдоминалните етапи на извършените оперативни манипулации.

Най-голяма научна стойност в тази глава има разделът „Пневмодисекция при конвенционалната и лапароскопска хирургия на дебелото черво“, в която автора установява, че хирургичните структури могат по-ясно да се отдиференцират с помощта на пневмодисекция. В обем от 18 страници са описани и онагледени с 18 фигури последователността на отделните етапи при извършване на дясна и лява хемиколектомия и отпрепарирането на ректума.

Прилагайки този метод, дисертанта установява, че по-бързо, чисто и атравматично се онагледява оперативното поле и е съпроводено с по-малка кръвозагуба. Освен това, при наличие на туморна или възпалителна инфилтрация извън стената на червото, засегнатата зона е фиксирана неразслюваща се от инсуфлацията, което е белег за извършване на по-широка резекция на тъканите.

В този много добре, текстуално описан и демонстриран с приложените фигури раздел, считам за пропуск липсата под какво налягане се инсуфлира CO_2 с инсуфлатора и какви са анатомичните белези за завършената инсуфлация преди започването на деструктивния етап на хирургичната интервенция.

В последния раздел от глава „Методи“ дисертанта дава субективната оценка на индивидуалното качество на живот използвайки специализирания въпросник EORTCQLQ-CR29 върху 47 пациента, оперирани конвенционално и лапароскопски със и без прилагане на пневмодисекция, които са отразени на 2 таблици и 1 приложение. Получените резултати са обработени статистически с дискриптивен и вариационен анализ.

Важната част на дисертационния труд е представена в глава V-та „Собствени резултати“.

Върху 16 страници, онагледени с 23 таблици авторът отразява сравнителното проучване на оперираните конвенционално и лапароскопски болни с колоректален карцином, основавайки се на 4 основни интраоперативни показатели: оперативно време, количество кръвозагуба, количество дренажна течност, брой на отстранените лимфни възли, както и ранните следоперативни: поява на първия флатос, раздвижване, начално хранване с течна храна, следоперативни усложнения – ранни, средния следоперативен престой и рецидиви.

От представените данни е видно, че проучваните интраоперативни показатели отразяват по-голяма кръвозагуба, по-голямо количество дренажна течност и по-голяма продължителност на оперативната интервенция при болните с рак на правото черво, което е обяснимо с по-големия и по-травматичен обем на ректалните интервенции. Сравнителното проучване показва най-ниски средни стойности на интраоперативна кръвозагуба и количеството на дренажната течност, след прилагане на метода за пневмодисекция, както и най-голям брой отстранени лимфни възли при лапароскопските интервенции, по-ранното раздвижване и по-къс следоперативен период.

Някои от тези показатели нямат статистическа достоверност поради относително малкия брой оперирани болни.

Интерес представляват и данните за следоперативните усложнения и рецидиви. Те показват, че честотата, макар и ниска е по-голяма при конвенционалната оперативна интервенция в сравнение с лапароскопската, като най-ниски са след извършените с пневмодисекции, но са статистически недостоверни, поради малкия брой наблюдавани болни.

Интраоперативните показатели отразяват по-голяма кръвозагуба, по-голямо количество дренажна течност и по-голяма продължителност на оперативните интервенции при рак на правото черво, което е обяснимо с по-големи и по-травматичен обем на ректалните резекции. Сравнителното проучване показва най-ниски средни стойности на интраоперативната кръвозагуба и количество на дренажната течност след прилагане на метода за пневмодисекция, както и най-голям брой отстранени л.възли при прилагането на лапароскопско отстраняване на засегнатия от тумора сегмент. Дисертантът установява и по-ранно раздвижване и по-къс следоперативен период при болните оперирани лапароскопски.

От представените таблици е видно, че някои показатели са статистически недостоверни поради малкия брой проучвани болни. Интересни са и данните за следоперативните усложнения и рецидиви. Те показват че честотата, макар и ниска е по-голяма при конвенционалната оперативна интервенция в сравнение с лапароскопската, като най-ниски са са след извършените с пневмодисекции.

При проследяване на рецидивите на карцинома на колона и ректума при 146 болни дисертанта установява в 5,48%, като той е най-голям при тези от тях оперирани конвенционално, което е обяснимо поради по-напредналия стадий на заболяването. Сравняването обаче на болните

оперирани с пневмодисекция и конвенционално на този етап авторът не обсъжда поради малкият брой проследени болни.

В тази глава, разделът „Анкетно проучване върху качеството на живот на оперираните болни“ е изложен на 4 страници, 8 таблици и 1 приложение, като сравнително са показани показателите за функционалното състояние на оперираните конвенционално и лапароскопски болни със и без пневмодисекция, то показва по-добро индивидуално качество на живот на пациентите оперирани лапароскопски с прилагане на пневмодисекция.

В глава 6 „Обсъждане“

На 22 страници дисертанта прави задълбочен анализ въз основа на литературните данни и тези от извършеното проучване, като разглежда общата характеристика на оперативните интервенции, интраоперативните показатели на болните оперирани конвенционално и лапароскопски, ранните функционални резултати, предимствата и недостатъците на лапароскопските оперативни намеси, както рисковите фактори, рецидивите и смъртността.

Най-съществената част на тази глава е сравнително обсъждане на конвенционалните и лапароскопски операции по литературни данни и тези от проучване, като се отчита по-малка кръвозагуба, по-ранно възстановяване функцията на дебелото черво, по-бързо хранване, по-кратък болничен разтвор, по-ниски разходи и съпоставими дългосрочни онкологични резултати.

Като недостатъци на конвенционалните операции се отчитат по-голямата продължителност на оперативната интервенция, по-голяма средна кръвозагуба, по-висока честота на инсуфициенцията на анастомозата и по-продължителен болничен престой.

Прилагайки метод за пневмодисекция, взаймстван от извършения литературен обзор и приложен за първи път от него при оперативни интервенции при колоректален карцином и лигиране с ендолуп на магистралните съдове дисертантът установява липса на ятрогенни увреди и наличие на рецидив при малък брой болни.

Данните от анкетното проучване на оперираните конвенционално и лапароскопски по този метод имат доказателствено-ориентируващ характер, но подлежат на по-продължително проучване, обогатявайки съвременните ни познания и заслужават да намерят по-широко приложение.

В 8 глава „Изводи“ въз основа на поставената цел и изпълнени задачи в синтезиран вид са отразени 8 извода. Първите 2 се отнасят за приложението на метода за пневмодисекция при отворена и лапароскопска колоректална хирургия с оглед оптимизиране на лечението. Следващите 4 са за по-широко прилагане на лапароскопската хирургия предвид предимствата и. Тези изводи биха могли да се обединят. Следващите два имат препоръчителен характер за по-широко приложение у нас. Първият от тях касае използването на въпросника EORTCQLQ-CR29 при отчитането на субективната следоперативна оценка на болните, а вторият за икономическата ефективност при използването на ендолуп за лигиране на големи съдове вместо съдов съшивател.

В 9 глава са представени приносите на дисертационния труд:

1. Внедрена е техниката на пневмодисекция при оперативни интервенции за коло-ректален карцином.
2. За първи път са проучени ефектите от прилагането на метода на пневмодисекция, като възможност за оптимизиране на резултатите.

3. Направен е анализ и сравнение на резултатите при лапароскопската и конвенционална колоректална хирургия и са проучени възможностите за тяхното по-нататъшно оптимизиране.
4. За първи път е доказана ефективността на използвания „Нискобюджетен метод за лигиране на десните колични и долни мезентериални съдове с ендолуп“.

В заключение считам, че проучването на д-р Киров не е самоцел, а належаща потребност поради по-широкото и многостранно овладяване на лапароскопските интервенции. Този труд, въпреки направените критични забележки представлява основа за по-нататъшно разработване на проблемите свързани с близките и далечни резултати при оперираните болни за колоректален карцином.

Ето защо, дисертационния труд „ОПТИМИЗИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ КОНВЕНЦИОНАЛНИ И ЛАПАРОСКОПСКИ КОЛОРЕКТАЛНИ РЕЗЕКЦИИ“ може да бъде оценен, като завършен с ясно поставена цел, изпълнени задачи и има подчертано научно-приложими и клинично значими приноси.

Въз основа на това препоръчвам на уважаемото жури научно-образователната степен „Доктор“ по медицина на д-р Кирил Георгиев Киров.

РЕЦЕНЗЕНТ:.....

/доц. Генчо М. Кондарев, д.м./

22.07.2015, София