

Проф. д-р Александър Червенияков, дмн

Председател на Научното жури

Определено със Заповед № РД- 26-1200/11.07.2017 г.

## РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационен труд на тема:

„Съвременни тенденции при лечението на дебелочревните травми“

дисертант: д-р Константин Иванов Костов

рецензент: проф. Гено Киров Киров, дмн

Д-р Константин Костов е роден на 19.03.1978 г. в г. Силистра, където завършва средното си образование в ПМГ “Св.Климент Охридски“ с профил биология и химия. Висше образование по медицина завършва в МУ-София през 2002 г. От 08.06.2003 г. досега работи като хирург в трета хирургична клиника в УМБАЛСМ “Н.И.Пирогов“. Специалност по обща хирургия завършва през 2008 г.

Въпросът за диагностиката и хирургичното лечение на травмите на бялото черво е актуален от древността до наши дни. Дискутабилен остава проблемът относно първичното възстановяване на травматичните лезии или еципирането им с отбременяваща колостомия. За изясняване на съвременното състояние на проблема и представяне на алгоритъм на хирургично поведение се е заел д-р Константин Костов, израз на което е настоящия дисертационен труд.

Дисертационния труд на д-р Константин Костов е написан на 121 печатни страници и е онагледен с 32 фигури и 23 таблици. Цитирани са 197 литературни източници, от които 190 на латиница и 7 на кирилица. Книгописът не е системно подреден по азбучен ред, което създава известни неудобства. Не е споделен богатият опит на руските и голяма част от българските хирурзи в областта на тази тежка травматична патология.

### Литературен обзор

Представен е върху 46 машинописни страници. Започва направо с исторически данни, без да е обособена отделна глава за това. Споменати са данни от Библията, Псалм 21-22, където Ехуд намушкава царя с меч в корема. По-нататък са цитирани Хипократ от древна Гърция и Аурелиус Корнелиус Целз от Римската империя, когато тънкочревните и дебелочревните наранявания се приемат за фатални. Проследени са още много автори в исторически аспект като Клавдий Гален, Теофраст Бомбаст фон Хоненхайм, известен като Парацелз, френския хирург Жан Амюса, гражданската война в САЩ. До Първата световна война не е осъществявано активно хирургично лечение с налагане на отбременителни стоми. През Втората световна война се е утвърдила тенденция за задължителна стомия като хирургичен подход при дебелочревните наранявания. Не е споменат опитът на руските автори, който е доста внушителен и с голяма практическа стойност.

По-нататък в хронологичен вид са проследени демографията и епидемиологията на тези тежки травми, като са споменати причините за



възникване; процентите на увреждане на колона; съчетани, комбинирани и политравми.

Разгледани са съвременните скорове за оценка на тежестта на нараняванията на дебелото черво, като приоритет се дава на The Penetrating Abdominal Trauma Index (PATI), Colon Injury Scale (CIS) и Injury Severity Score (CIS). Тези оценъчни скали определят в последствие хирургичната тактика и алгоритъма на поведение.

В главата „Диагноза“ са включени всички съвременни диагностични методи с тяхната последователност и интерпретация на получените данни, определящи начина на поведение и обема на хирургичното лечение. Наличието на СПТ при ехография и позитивен ДПЛ са основания за лапаротомия. КАТ дава предимство за поставянето на по-точна диагноза при пациенти в стабилно състояние. Значение се отдава на нарастващата роля на диагностичната лапароскопия.

В лечебния процес прецизно в хронологичен вид са представени и анализирани съвременната ресусцитация и нейните неврологични моменти, при които може да се допусне едем на тъканите и да се увеличи риска от инсуфициенция на анастомозата. В последствие са разгледани всички съвременни варианти на хирургична тактика- първична сатура, резекция с анастомоза, сатура с протективна стома, резекция с анастомоза и протективна стома, проксимална стомия и екстериоризация на дебелочревния сегмент, операция тип Hartmann. Анализирани са предимствата и недостатъците на протективна стома, след което са предложени индикации за отбременителна колостомия по Stone и Fabian. Сравнява се използването на механичен или ръчен шев при първичните дебелочревни анастомози, като се отдава известен приоритет на ръчния шев. Застъпен е въпросът за срока на реституция на колона и дренирането на коремната кухина. Дава се предимство на по-ранното възстановяване на ГИТ, както и вакуум-аспирациите и многото иновативни превръзки при третирането на оперативните рани.

Споменава се за съвременната ресусцитация с внимателно приложение на широкоспектърните антибиотици до 24 часа след премахване на чревната



контаминация, тъй като има съвременни изследвания, които показват, че след този интервал не нарастват хирургичните и нехирургичните усложнения. Необходимо е да се осигури адекватно покритие на аеробната и анаеробната микробна флора. Продължаването на антибиотичното лечение след 24-ия час е препоръчително да се основава на клинични и параклинични доказателства за продължаваща чревна инфекция. По принцип лечението с антибиотици при тежки фекулентни перитонити винаги е било дискутабилно и в бъдеще ще има спорни моменти.

В главата „Усложнения“ в хронологичен вид са дадени всички възможни усложнения, анализирани са противоположните становища „за“ и „против“ налагането на протективна стома, както и времето за нейната реституция. Интерпретирани са данните за леталитета и причините за това, като при проникващите наранявания той е значително по-висок. Ударение за това се поставя върху факторът време - от травматичното увреждане до оперативната интервенция.

В разделът „Стратегия в хирургичния подход“ в аналитичен стил се разглеждат хронологията и алгоритъмът на диагностика и оперативно лечение. Отново са представени въпросите за шока при този вид травми, времето от травмата до оперативната интервенция, фекалната контаминация, съчетаните травми, тежест на нараняването, необходимостта от хемотрансфузии. Разглеждат се въпросите за налагането на първичен шев при резекция на увредения дебелочревен сегмент, както и извеждането на протективна стома, което е известно повторение на предишните разсъждения.

Специално внимание е отделено на Damage Control Techniques (DCT). Основно тук са включени: спиране на хеморагията и премахване на чревна контаминация като превенция на по нататъшни усложнения- сепсис или полиорганна недостатъчност; третиране на леталната триада от хипотермия, коагулопатия и ацидоза. При тежка контаминация на коремната кухина може да се наложи оставянето на лапаростома, което позволява няколко ревизии и санации на огнищата и в последствие поведение към трайно затваряне на корема.



При „Вариации на хирургична техника“ е поставен въпросът и за експлоративните лапаротомии, като краен метод на избор, преценка за първичното възстановяване на колона в зависимост от кръвоснабдяването, шевен или механичен шев, и най-важното- tension- free anastomosis!

### Цел и задачи

Целта е точно формулирана и е логично следствие на поставената научна задача.

Задачите са десет и представят последователността на научната обработка. За отбелязване е, че има идентичност между 7-ма и 8-ма задача, които могат да бъдат обединени.

### Материали и методи

За 10 годишен период от 01.01.2005- 31.12.2014 г. са проучени 136 пациенти с травми на дебелото черво. От тях 77 (56,62%) са мъже и 59 (43,38%) са жени. Извършен е ретроспективен анализ при контролна група от 50 пациенти, проспективен- при 54 болни. Не са представени методите на физикално изследване при приемането на пациентите, а също така инструменталните методи и тяхната хронология на приложение. По пол и възраст пациентите са поставени в главата „Резултати“. Изброени са единствено статистическите методи на обработка на данните.

## Резултати

Статистически обработени в съвременен стил са срокът на хоспитализация, състоянието при хоспитализация, времеви интервал от хоспитализацията до началото на операцията. По-нататък са представени видовете травматизъм, множествените и изолираните травми, при които е увреден колонът. Статистически са уточнени резултатите при стомираните и първично възстановените, като не се наблюдават сигнификантни разлики. Следва разглеждане на увредата на различните сегменти на дебелото черво, като преобладава лезията на напречното дебело черво. Класифицирани са в зависимост от вида на причинителя: удар от твърдо тяло, ПТП, битови, ятрогенни, огнестрелни, прободно-порезни. В хронология и в табличен вид са представени разпределението на пациентите според вида и обема на операцията. Дадени са усложненията при 79 болни (58,08%) със статистическа достоверност, като най-честа е супурацията на оперативната рана, следвана от инсуфициенция на анастомозата. Установено е, че няма статистически значими различия при леталитета между основната и контролната група, като честотата в контролната група е 1,3 пъти по-висока. Същото се отнася за подгрупите стомирани и първично възстановени, като разликите са по-отчетливи.

В следващите раздели - „Разширен анализ“ и „Обсъждане“ в систематизиран порядък са анализирани всички показатели, изследвания и скорингови системи, които са използвани при изграждането на дисертационния труд. Отчетени са наудачите при диагностиката и хирургичната тактика. Подчертан е стремежът към първично възстановяване на дебелочревните травми. Всичко това остава в пряка зависимост на времето от травмата до операционната маса, придружаващите увреждания и коморбидитет, степен на контаминация и наличието на перитонит със септични усложнения.

Като резюме в края на дисертационния труд е представен алгоритъм на хирургично поведение при травми на колона.

## Изводи

Изводите на дисертационния труд са 12 на брой и са логично следствие на поставените цел и задачи.

## Принос

1. Представен е съвременен аналитичен и критичен литературен обзор.
2. Извършено е мащабно клинично проучване в съвременен аспект на една тежка травматична патология.
3. Направен е качествен и научнообоснован анализ на предоперативната диагностика, която дава основание за адекватна хирургична тактика.
4. В строго съвременен стил е извършена качествена статистическа обработка, която е сигурен белег за достоверност на дисертационния труд.
5. Представен е общ синтетичен профил на пациентите с травми на дебелото черво.
6. Анализирани са подходът при отделните групи с различна степен на тежест на травматичната увреда.
7. Извършен е обстоен анализ на усложненията и леталитета на дебелочревните травми със статистическа достоверност.
8. Представен е съвременен алгоритъм на диагностика и хирургична тактика при отделните варианти на тази тежка травмена патология.

### Забележки

- В заглавието е написано научна и образователна степен „доктор“, а по закона за развитие на академичния състав в Република България и правилника за неговото приложение е формулирано образователна и научна степен „доктор“.
- Авторите в книгописа не са подредени по азбучен ред, което затруднява търсенето и сверяването на публикациите.
- Не е споделен опита на повечето български хирурзи в тази насока.

Направените забележки не омаловажават стойността на дисертационния труд.

Във връзка с дисертационния труд са представени четири публикации.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на д-р Константин Костов е дисертабилен с научна и практическа стойност, поради което препоръчвам на уважаемото „жури“ при УМБАЛСМ“Н.И.Пирогов“ЕАД да му присъди образователна и научна степен „доктор“.

16.10.2017

  
Проф. Д-р Гено Киров, дмн