

До

Проф. д-р Александър Червеняков, дмн

Председател на Научното жури

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

С Т А Н О В И Щ Е

*от проф. д-р Тома Пожарлиев д.м.н.
на дисертационен труд на тема: „СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ ПРИ
ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕБЕЛОЧРЕВНИТЕ ТРАВМИ“
д-р Константин Иванов Костов“, хирург в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“*

Настоящият труд е на актуална тема. Травматизмът на дебелото черво, дори и като изолирано увреждане води до тежки промени. Дебелочревното съдържимо от наранената чревна стена, изляло се в перитонеалната кухина в повечето случаи предизвиква тежък септичен шок. Ранната диагностика, своевременното лечение и правилната тактика при операциите са от изключителна важност за намаляване на леталитета, усложненията и броя на реоперациите.

Дисертационният труд ми е представен навреме. Написан е на 121 стандартни машинописни страници, включително с библиографията. Тя включва 197 литературни източника. Повечето от тях са от последното десетилетие. Българските автори са представени със 6 статии. Останалите са от чуждестранни автори. Онагледен е с 32 фигури и 23 таблици.

Литературният обзор е поместен на 46 страници. Авторите от библиографията не са подредени по азбучен ред. В този случай би следвало цитиранията да следват номерата, т.е. първи номер от библиографията да е цитиран първи. Това не е спазено. На основание литературните данни, авторът представя последователно честотата на нараняванията, диагностичните процедури, оперативната тактика.

Особено внимание се обръща на оперативната тактика. Как да се процедира при различните наранявания? Кога да се извършва първичен шев на чревната лезия, резекция с първична анастомоза, без протективна стома или направо проксимална колостомия? Коректно представя становището на съответните автори от библиографията. Литературният обзор би могло да се напише по-подредено и по-ясно. Необходимо за колежата Костов е било да се запознае и с други публикации на наши автори.

Авторът си е поставил за цел да се проучат основанията за избор на хирургично-терапевтичен подход.

За изпълнението на тази цел си е поставил 10 задачи. Много от тези задачи се припокриват, но смятам, че са изпълнени.

Дисертационният труд е изграден на основание на ретроспективно и проспективно проучване на 136 пациенти с травми и дебелочревни лезии, лекувани в УМБАЛСМ“Н.И.Пирогов“ за периода 2005 – 2014 год. Първата група пациенти - 82 е до 2009 год. и е обозначена като контролна, следващата включва 54 пациенти и е обозначена като основна. Всички пациенти са разгледани по пол, възраст, срок на хоспитализацията от времето на травмата, време от хоспитализацията до оперативното лечение. Отчетен е и процента на нараняване на отделните сегменти на колона, както и вида на лезията и травмата. Всяка от двете групи е разделена на 2 подгрупи – първичен шев на лезията или резекция без дебарасираща стома и протективна стома след шев или анастомоза. Основният акцент на дисертационният труд е избор на оперативна тактика и начин на завършване на оперативното лечение – едноетапно- без стома или протективно- дебарасиране на чревното съдържимо със стома над сутурираната лезия или извършена резекция. Тактиката следва да зависи от патологичната находка, от вида на травмата - изолирана, множествена, комбинирана, съчетана или политравма. Авторът обръща особено внимание на диагностиката. Според мен правилно отбелязва, че при пациенти, особено с множествена или комбинирана травма, в нестабилно състояние, времето за диагностика би следвало да се съкрати и да се пристъпва незабавно в отвеждането им в операционната зала. При тежко увредените пациенти симптоматиката на дебелочревното нараняване не е явна и се припокрива от дихателна недостатъчност, хипотония от тежка кръвозагуба, липса на съзнание. В тези случаи е възможно да се

пропусне дебелочревна лезия, което за следоперативния период е фатално. Препоръчва се пункция и промивка на коремната кухина или лапароскопия. Насочва се вниманието към ревизията на перитонеалната кухина - да се ревизира мезентериалната и ретроперитонеалната част на колона, тъй като лезиите в тези участъци не са ясно видими.

Д-р Костов представя статистически данни от изследванията и получените резултати. Сравнява следоперативните резултати – усложнения и леталитет при четирите групи пациенти – контролна и основна група и в двата случая – първичен шев на лезията или резекция без протективна стома, и с протективна стома. Какъв тип операция да се извърши зависи от патологията на дебелочревното нараняване и общото състояние на пациента. На първо място според мен е опита на водещия хирург. Представя се диагностичен и оперативен алгоритъм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на д-р Константин Костов е на актуална тема. Дебелочревната перфорация независимо от патологичната нокса – ятрогенно увреждане, перфорация на дивертикул или вследствие на карцином води до тежки промени и най-често до септичен шок. Това важи още повече за травматичната перфорация, тъй като може да се касае не само за изолирана травма, а за множествена, комбинирана или съчетана. Използваният материал от 10 годишен опит на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ дава възможност за натрупване на опит и е напълно достатъчен за да се направят съществени изводи. Представят се диагностични и оперативни алгоритми.

Като приноси мога да отбележа разширеният литературен обзор, статистическата разработка на 136 случая на травматизъм с налична дебелочревна лезия и изведените алгоритми.

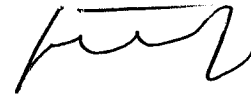
За недостатък на дисертационният труд смятам обърканост в представянето както на литературния обзор, така и на собствения материал. Би следвало да се представят отделни случаи – пациенти с различни видове травми и дебелочревни лезии, да се проследи диагностичното търсене, оперативното лечение, получените резултати. Така ще стане още по-ясно предоперативната и

оперативната тактика, и в някои случаи да се акцентира за неправилни решения, ако е имало такива.

Авторът представя четири собствени публикации свързани с темата. Като цяло научният труд е дисертабилен, оперативният материал е достатъчен за изводи, опита на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ е безспорен.

Въпреки споменатите слабости на дисертационния труд смятам, че д-р Константин Костов е постигнал поставената цел на дисертационния труд. Това ми дава основание да препоръчам на членовете на почитаемото жури да присъди научната степен „Доктор по Медицина“ на д-р Константин Иванов Костов.

5.10.2017 г
Гр. София



проф. д-р Тома Пожарлиев д.м.н.