

РЕЦЕНЗИЯ

от акад. Дамян Дамянов

на дисертационен труд за придобиване на образователната и научна степен
„доктор“

на тема: „Хиатални хернии. Методики за оперативно лечение. Близки и далечни резултати. Следоперативно качество на живот“ от д-р Панайот Миролубов Бобев

Представеният дисертационен труд е написан върху 173 страници. Приема се текстът да бъде разписан в т.нар. „стандартни машинописни страници“, съдържащи 30 реда и 66 знака на ред. В случая редовете са средно 45, а буквените знаци достигат до 84-86. Следователно, ако страниците бъдат разпечатани в „стандартен тест и шрифт“, броят на страниците ще се увеличи до около 250.

Според съдържанието страниците се разделят както следва: съдържание и увод – 6; литературен обзор – 54; цел, задачи, материал и методи – 21; резултати – 33; обсъждане на резултатите – 39; изводи – 2; заключение – 1; приноси – 1; библиография – 13; списък на собствени публикации и научни доклади – 3. В библиографията са включени 230 заглавия на два езика: български – 26 и английски – 194. Заглавията на български език са само след 2000 г., докато 60 заглавия на английски език са преди 1990 г. /най-старата от 1930 г./, а останалите 134 са съвременни. Все пак при 33 заглавия има непълни атрибути за публикации, сред които липсва и годината на публикуване.

Дисертацията е онагледена със 182 таблици, 24 диаграми, 56 фигури и 4 графики. Част от таблиците са разположени в допълнителен апендикс, съдържащ и 17 приложения. Целият „апендикс“ е разпечатан на 53 страници, като включва 17 приложения, сред които използваните анкетни карти и 53 големи таблици. Един математик казва, че една наука става наука, когато може да се изрази

математически. Трябва да приемем, че д-р Бобев постига това, като доказва изключително много факти с множество изчисления. А това се превръща в основно достойнство на дисертацията и очертава големите усилия на дисертанта в тази насока. Освен това трябва да се посочи, че дисертационният труд е грамотно написан, на добър език, почти без грешки, с логично и последователно излагане на мисълта и с придържане към фактите.

Заглавието е фрагментирано. Като основна тема са поставени хиаталните хернии. Следващите части от заглавието насочват, че проучването ще бъде съсредоточено върху: а/ предимства и недостатъци на методики за оперативно лечение, респективно върху избора на оперативен метод; б/ близки и далечни резултати след извършена операция; в/ следоперативно качество на живот, което флукутира при хиаталните хернии.

Литературният обзор е обемен и подробен. Както в мнозинството дисертации, д-р Бобев тръгва по традиционния порядък, а не се съсредоточава само върху акцентите в заглавието. Така той започва с кратък исторически очерк, последван от ембриология, анатомия и физиология, патоанатомия и патофизиология. Върху 4 страници са представени търсенията в литературата за връзката между хиаталните хернии и ГЕРБ. Посочена е класификацията на типовете хиатални хернии, след това основните клинични и инструментални признаци за диагнозата и за предоперативните усложнения, част от които изискват спешна операция. Тези въпроси се обсъждат задължително в доста монографии и дисертации, статии и доклади. Плюсът на тази част е, че показва: а/ добра информираност по дисертационния проблем; б/ способности за качествено обобщаване на информацията по проблемите и оформяне на полезни за темата акценти.

Едва следващата част на литературния обзор достига до залегналото в заглавието лечение на хиаталните хернии, описвайки някои водещи оперативни техники. Подчертано е, че за тези избрани операции днес се използват и

конвенционални, и лапароскопски достъпи и техники. Посочени са консенсусно приетите показания, очакваните общи и интраоперативни усложнения, значението на четири основни групи придружаващи заболявания за покачване на интра- и следоперативния риск. Приемам, че в духа на акцентите, залегнали в заглавието, първите части на литературния обзор можеха да бъдат телеграфно изложени, подчинено на целите - оперативни методи, резултати от хирургичното лечение и качество на живот на оперираните. Така литературният обзор би бил по-кратък и проблемно ориентиран.

Целта на дисертацията е да се осъществи анализ, оптимизиране и стандартизиране на предоперативния подбор на болни, на избора на оперативна техника и на следоперативно проследяване, като се използва информацията от предоперативните клинични и инструментални изследвания, интраоперативната находка и следоперативното развитие. Получената фактология трябва да помогне за постигане на по-добро качество на живот в краткосрочен и дългосрочен план. Тази цел дава ориентация на 7-те задачи към анализ и систематизация на клиничните данни, на резултатите от операцията и подобряването на изхода от лечението. Формулировката на целта и задачите предполагат използването на много статистика спрямо натрупаните данни за сравнение и обосноваване на междинни изводи по раздели и накрая на общите изводи за целия труд.

Използваният клиничен материал са 118 болни, оперирани между 2004 и 2020 г. в Клиниката по коремна хирургия на МБАЛ „Св. Анна“ - Варна. По устни данни на дисертанта в 83 случая той е бил оператор. Тази бройка е достатъчна за дисертационен труд, но за целите на статистиката понякога става инсуфициентна. Когато възникнат много малки групи от 4-5 души, статистическата значимост е несигурна, а изчисляването на проценти – неадекватно. Често си припомням мисълта на проф. Алберт Луканов: „Там където няма центи, няма и проценти“.

В групата преобладават жените – 99 /83,9%/ срещу само 19 мъже / 16,1%/. Средната възраст е 64 години с вариации между 35 и 95 години. Най-много са

болните в групата между 60 – 69 години – 44. Според типа херния се разпределят: тип I – 70 болни; тип II – 10; тип III – 31 и тип IV – 7 болни. Планово оперирани са 110, спешно – 8 и съответно конвенционално – 64, лапароскопски – 47, чрез конверсия при други 7 болни. Неживотозастрашаващи усложнения излизват 17 болни, а интра- и следоперативни – 35. Коморбидността в цялата група е доста висока, особено в напреднала и старческа възраст. Починали са 5 болни след спешни операции и предходни усложнения, при които са регистрирани 31 придружаващи заболявания.

Сред използваните методи влизат стандартно клинични и лабораторни; при образните основни са рутинните рентгенологични и ендоскопски, допълнени от КАТ; логично е изброяването на оперативните методи и достъпи; присъстват необходимите статистически методи за електронна обработка. Широко използван е т.нар. анкетен метод, наречен от дисертанта „социологичен“. Важно място заемат: а/ изчисляването на т. нар. калкулатори на риска, които включват използването на ASA score и BMI, но и индексът на Lee (Revised Cardiac Risk Index) и индексът NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program); б/ изчисляването на математически параметри като диаметър и площ на hiatus oesophageus, измервани на рентгенографии и интраоперативно.

Така достигаме до двете основни глави на дисертацията „Резултати“ и „Обсъждане на резултатите“. В двете глави, съдържащи 76 страници, върху 28 страници има само таблици, диаграми и графики. Заедно с приложенията този обем информация трудно се поддава на кратко представяне. Обобщено: в глава „Резултати“ са дадени цифрите от обобщените предоперативни данни на базата на анкети по два въпросника – за гастроентерологичните оплаквания и за гастроентерологичното качество на живот, данните от калкулаторите на оперативния риск, представени според типа херния, според оперативния достъп, според размерите, според пола и според коморбидността, както и в зависимост от предоперативните усложнения. Следва сравняване на данните за операциите като

продължителност, според размерите на хиатуса, според приложената антирефлуксна операция, според използвания оперативен достъп, според използването на алогофт, разпределени в групи според типа херния, според площта на хиаталния отвор, според хабитуса на болния и според спешността. Накрая следват данни за следоперативните резултати чрез сравнение на отговорите, дадени по двата въпросника и при рентгеновите контроли, които са извършвани при възможната част болни от групата на втория и шестия месец и на втората и петата година, като при това се отчитат и интраоперативните усложнения.

В глава „Обсъждане“ се представя анализ на данните, дадени по двата въпросника предоперативно и след това четирикратно следоперативно / на 2 и 6 месец и на 2 и 5 година/ плюс резултатите според математическите параметри на хернията, приложената антирефлуксна операция, използвания оперативен достъп и евентуално на алогофт, както и при условията на спешност. Следват обобщени данни за резултатите от двата основни калкулатора на сърдечния риск, както и на BMI, при това определени и изчислени четирикратно следоперативно, както и на база на резултатите от контролните рентгенографии с насоченост за рецидиви и отново в зависимост от типа херния, математическите размери на отвора, вида операция, вида оперативен достъп, използването на алогофт и условията на спешност. Накрая са резултатите според развитието на интра- и следоперативните усложнения също по групи според калкулаторите на риска, ASA и BMI, както и спешността. И всичко това е представено в отделни таблици. Разумно е, че към глава „Обсъждане“ дисертантът формулира за всеки раздел по 1 до 3 междинни извода, които подпомагат осмислянето на големия обем цифрова информация от читателя.

Дисертацията завършва с две кратки обобщения под заглавия „Наше становище“ и „Заключения“, наред с 13 извода и претенции за 8 приноса. В двете кратки обобщения д-р Бобев очертава практически важни становища за

хирургичното значение на фундопликацията, за необходимостта от достатъчно широка зона на либериране от дисталния хранопровод, кардията, езофагеалния преход и фундуса, за да се получат по-добри следоперативни резултати. Споделям становището за получаването на по-добри резултати от лапароскопските операции. Оставям предпочитанията за избор на антирефлуксна операция на самия хирург, защото изборът е многофакторен, а сред факторите се нарежда и личният опит. Но наистина е важно изискването при планови операции процедурата да се изпълнява технически правилно и адекватно, докато в условията на спешност най-често ходът на намесата се диктува и от други приоритети. Накрая споделям позицията, че хиаталната херния с ГЕРБ е функционално заболяване, чиито следоперативни резултати не могат да бъдат само отлични.

Дисертацията отговаря на поставените цел и задачи. Като критични бележки отбелязвам: 1. написана е на нестандартни страници; 2. натоварена е със свръхголямо количество таблици, част от които могат да бъдат представени само текстуално; 3. големите таблици са по-трудни за осмисляне; 4. в изводите би трябвало да се изведат собствени цифри, които да очертават и личния принос на автора, и доказателствената стойност на дисертацията. Повечето от изводите на дисертанта са очаквани и стандартни. Те биха спечелили, ако в тях се съдържат доказателни цифри от собствените огромен обем изчисления. Въпреки това, математическите изчисления дават база за очертаване на основните приноси на дисертацията, обективизиране на зависимостите, а това хирурзите са склонни да приемат с доверие. Като принос приемат обективизирането на кардиологичния риск с група „калкулатори на риска“, както и информацията от математическите изчисления за значението на размерите на хиаталния отвор. Тези приноси са достатъчно да покрият изискванията към дисертацията като научен труд.

Авторефератът обхваща 87 страници, т.е. почти $\frac{1}{2}$ от обема на цялата дисертация. Очевидно и дисертантът се затруднява да бъде по-кратък, ако иска да бъде достатъчно информативен. Авторефератът е оформен в съответствие с

изискванията. Приложен е списък от 10 статии, 3 от които са свързани с темата и са отделени в тематично свързаната рубрика.

Д-р Панайот Бобев е ординатор във Второ ХО на Клиниката по коремна хирургия в МБАЛ „СВ. Анна – Варна“. Представа се като дисертант под научното ръководство на проф. Росен Маджов. Зад гърба си има завършена езикова гимназия във Варна с много добре овладян английски език, както и завършена „медицина“ в МУ – Варна с отличен успех. След това му е предложена клинична практика в Клиниката по съдова хирургия, но не е назначен и продължава да практикува в хирургично отделение на Районна болница – Преслав. От 2000 се завръща в Областна болница – Варна. Има специалност по хирургия и е преминал 5 квалификационни курса в България, Атина и Берлин. Считам, че има добра хирургическа компетентност с повече от 20 години хирургически стаж. Очевидно има и научни интереси, независимо от неговия списък трудове от 10 публикации и 9 доклада.

Тази професионална квалификация като практически подготвен хирург подкрепя изявата му като докторант. Дисертационният труд очертава голям по обем научен интерес, подкрепен с фактически постижения, имащи практически и научно-приложен характер. На базата на всичко това предлагам на научното жури да гласува положително за присъждането на образователната и научна степен „доктор“ на д-р Панайот Миролубов Бобев.

Рецензент:



акад. Д. Дамянов

София, 6 януари 2020 г.