

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Радослав Ненков Гайдарски ДМН за доц. д-р Пламен Милчев Чернополски ДМ, по процедура за придобиване научната степен – „ДОКТОР НА МЕДИЦИНСКИТЕ НАУКИ“ по специалност ХИРУРГИЯ. Тема на дисертационния труд - „ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ“, в област висше образование 7. Здравеопазване и спорт. Професионално направление - 7.1 Медицина, специалност - ХИРУРГИЯ.

Дисертационният труд обхваща 372 стандартни страници, разпределен на 14 раздела: 1. ВЪВЕДЕНИЕ - 3 стр.; 2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАСИФИКАЦИЯ - 3 стр.; 3. РИСКОВИ ФАКТОРИ - 3 стр.; 4. МИКРОБЕН ПРИЧИНИТЕЛ - 2 стр.; 5. МЕХАНИЗЪМ НА ВЪЗНИКВАНЕ И РАЗПРОСТРАНЕНИЕ - 5 стр.; 6. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР - 53 стр.; 7. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ – 1 стр.; 8. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ - 20 стр., разпределени по области: АБСЦЕСИ - 172 стр.; 9. ОБСЪЖДАНЕ НА МАТЕРИАЛА И МЕТОДИТЕ - 50 стр.; 10 - АЛГОРИТЪМ ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛНИТЕ АБСЦЕСИ - 1 стр.; 11. ИЗВОДИ - 2 стр.; 12. ПРИНОСИ; 13. ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД - 3 стр.; 14. ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ - 41 стр.

В първия раздел „ВЪВЕДЕНИЕ“, доц. Чернополски представя голямото социално-икономическо значение и необходимите здравни ресурси за лечението и оздравителните процеси на интраабдоминалните абсцеси. При проведено многоцентрово проучване в 132 лечебни заведения, с включени 4553 болни, за период от 4 м., общата смъртност е била 9.2% (2015 г.). Преди „ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР“ са представени „КЛАСИФИКАЦИЯТА“ на интраабдоминалните абсцеси, „РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ“,

„МИКРОБНИЯТ ПРИЧИНИТЕЛ“, както и „МЕХАНИЗМЪТ НА ВЪЗНИКВАНЕ И РАЗПРОСТРАНЕНИЕ“ на интраабдоминалните абсцеси. „ЛИТЕРАТУРНИЯТ ОБЗОР“ - 53 стр., последователно проследява развитието на медицинската наука в Месопотамия. Медицинският кодекс на крал ХАМУРАПИ гласи, че „ако лекар е лекувал мъж с тежка рана с бронзов инструмент и човекът почине, ръцете му трябва да бъдат отсечени“. Цитирани са извадки в папируси на древен Египет „в случай на безнадеждност, болният да бъде оставен на съдбата си“. На по-късен етап в Индия има писмени сведения за точни указания за разрез на абсцеси в различни участъци на тялото. В Китай, хирургът Ниа То е отварял корема, измивал го и отстранявал абсцеса и излишните некротични тъкани около него. Подробно е представена древногръцката медицинска култура в лицето на ХИПОКРАТ (470-400 г.), с известния хипократов фациес на болните със сепсис и тежко общо състояние, както и научните разработки на гениалния учен и медик ЦЕЛЗУИС, оставил ни в наследство четирите основни признаци на възпалението: БОЛКА, ТОПЛИНА, ОТОК и ЗАЧЕРВЯВАНЕ, с по-късно описания от ГАЛЕН пети признак - загуба на функция. Отбелязан е и значителния регрес на медицинската наука и образование, особено в областта на хирургията и анатомията на човешкото тяло, поради редица църковни канони и божествени предразсъдъци по това време. Описан е значителният напредък на медицинската наука по времето на РЕНЕСАНСА, независимо от съществуващите църковни канони и дори физически заплахи. Последователно са описани заслугите на личности като: Луис Пастьор, Листер, Томас Андерсон, Йохан Микулич и др. В раздела „ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР“ - 44 стр., от 26-70 стр. са отделени групите заболявания, при които е възможно образуване на абсцеси, като последователно е отделено място за всяка болестна единица с начало: Остър апендицит, Чернодробен и

перивезикален абсцес, Заболявания на стомаха и дуоденума, Панкреасен абсцес, Субфреничен абсцес, Дивертикулит на дебелото черво. В раздела са описани още „ИСТОРИЯ НА ДРЕНАЖА И ЛАВАЖА“, „АНТИМИКРОБНИ СРЕДСТВА“ и „СЪВРЕМЕННИ НАСОКИ“. Следващият раздел е посветен на „ОСНОВНАТА ЦЕЛ“ - „Да се проучи, анализира и стандартизира диагностиката, предоперативния подход и лечението на интраабдоминалните абсцеси с оглед оптимизиране изхода от лечението, намаляване на усложненията и постигане по-добро качество на живот“. За постигане на основната ЦЕЛ са поставени 5 ЗАДАЧИ, които в следващите изложения последователно са анализирани, обсъждани и направени съответни изводи. В раздела „МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ“, за периода 2011-2020 г., в клиниката по ХИРУРГИЯ (Втора хирургия) са хоспитализирани 555 болни с доказан интраабдоминален абсцес, разпределени в 10 групи, подробно описани по съответни коремни области и съответни органи в тях. Прави впечатление първата група „Чернодробни и перивезикални абсцеси“ - 207 случая и 7 и 8 случая на абсцеси на слезката и язвена болест. Използваните ДИАГНОСТИЧНИ МЕТОДИ са подробно описани и разпределени в 5 основни групи, а хоспитализираните пациенти сертифицирани по ПОЛ и ВЪЗРАСТ. От изпратените материали за микробиологично изследване са изолирани над 30 вида микроби доказващи голямото разнообразие на микробната флора при различните видове абсцеси и трудностите при избора на подходящ антибиотик и хирургически подход. Направен е опит за класификация на най-често срещаните симптоми при абсцесите, които не се различават от описаните и известни вече в хирургическата литература.

При всички пациенти има регистрирани 1144 ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ, като най-често използвани са ЕХОГРАФСКИЯТ и КАТ методи, съответно при 460 и 337 болни.

В Д.Тр. правят впечатление положените усилия за описание на ПРИДРУЖАВАЩИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ при всеки един болен и изключително големият им брой - 833 болестни единици с 395 настъпили усложнения. В следващите раздели са описани отделните области, в които най-често се оформят отделните ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ, като първо място е отделено на най-често срещания ЧЕРНОДРОБЕН И ПЕРИВЕЗИКАЛЕН АБСЦЕС - 207 пациенти с доказана средна възраст над 63 г. при мъжете и жените, като най-честа причина, в над 40-60% от случаите, са били заболяванията на жлъчните пътища. Предпочитаният дренаж при лечението на болните е бил външният, пред хирургическите намеси. Но при последният е имало по-малко причини за вторични намеси и по-кратък следоперативен престой в стационара. Леталитетът в групата е 5.3% - 11 починали болни, всички с множество придружаващи заболявания, в напреднала възраст. Само един е бил под 60 г. Втора голяма група са – ПЕРИАПЕНДИКУЛАРНИТЕ АБСЦЕСИ - 142 болни със средна възраст 16-89 г., в съотношение 1.78 към 1 мъже/жени, т.е., два пъти повече мъже отколкото жени са имали усложнения от възпаление на апендикса. Починали са 2-ма пациенти в напреднала възраст. В клиниката предпочитан метод е бил оперативното отстраняване на апендикса с евакуация на абсцеса. Лапароскопската апендектомия по литературни данни, (цит. по 239.280) е свързана с по-голяма възможност за развитие на интраабдоминални абсцеси в съотношение (9.0%-2.6%). Трета група - АБСЦЕСИ НА ПАНКРЕАТИЧНАТА ЖЛЕЗА. В дисертационния труд са обект на литературна дискусия по отношение дефиницията АБСЦЕС НА ПАНКРЕАСА - ИНФЕКТИРАНА ПСЕВДОКИСТА и ИНФЕКТИРАНА НЕКРОЗА НА ПАНКРЕАСА. Разграничаването на тези отделни 3 форми е от решаващо значение за лечението и изхода на усложненията. Категорично се поддържа становището.

АБСЦЕСЪТ НА ПАНКРЕАСА е различна форма на заболяване от останалите две форми. По лит. данни абсцесът се развива от 1 до 5% след прекаран остър панкреатит и неправилното му лекуване води до фатален край. От лекуваните в клиниката 63 болни, от които 42 мъже и 23 жени, средна възраст 31-89 г., починали са 14 пациента - 21.5%. В Д.Тр. подробно са описани положените усилия при лечението на групата болни с абсцес на панкреатичната жлеза, комбинация от съвременни антибиотици след доказана микробна флора, вливания на съответни за панкреаса медикаменти, дренажи и релапаротомии. Интересна група представляват АБСЦЕСИТЕ с произход „ТЪНКИ И ДЕБЕЛИ ЧЕРВА“ – 51 пациента, 28 мъже и 23 жени, средна възраст от 25 - 81 г. Починали - 15 бр. (29.4%) - най-висок % от починалите болни в останалите групи, като подробно са описани в отделна таблица заболяванията, причина за развитието на отделните абсцеси в групата - болест на Крон, рак на Сигма, Цекум, Ректум и т.н. За отбелязване е факта, че при 5 болни, близо 10% не са открити микробни причинители - стерилни посявки, което буди съмнения в изпратения материал за посявка и микробиологичното изследване. И тук, както и в останалите групи абсцеси, подробно и много прецизно са описани подходите и начините на лечение - резекции, стоми на коремната стена, мощна антибиотична терапия. В отделна таблица са представени придружаващите заболявания. Почти всички болни са били с хипертония, ритъмни нарушения, хронична сърдечна недостатъчност и др. Усложнения, видно представени в таблица, в научния труд.

Групата „ПОСТОПЕРАТИВНИ АБСЦЕСИ“ представлява особен интерес, поради факта, че са последица от различни оперативни намеси и се дължат най-често на неумели действия на оператора, неправилно следоперативно лечение, грешна оперативна техника и

по-рядко придружаващи болестни изменения или нарушен имунитет. В дискутирания период (2011-2020 г.), в клиниката са лекувани 41 пациента, от които 17 мъже и 24 жени, средна възраст 21-85 г., починали 3 болни. В таблица са представени и подробно описани причините за възникналите следоперативни усложнения, диагностиката, лечебните мероприятия и най-вече причините за образуването им в следоперативния период. Поради особения характер, начин на възникване и оформяне „АБСЦЕСИТЕ ПРИ ДИВЕРТИКУЛИТЕ НА ЧРЕВНИЯ ТРАКТ“ са поставени в отделна група, обхващаща 21 пациента -10 мъже и 11 жени със средна възраст от 28 - 82 г. По литературни данни, в САЩ годишно се лекуват около 313 000 болни по повод дивертикулни образувания на червата с над 50 000 чревни резекции с около 2 милиарда долара годишен разход за лечението им, което представлява 5.5% годишен разход от бюджета за лечението на болните в общата хирургия. И в този раздел, както и в изложените по-горе раздели дисертантът подробно описва трудностите в диагностиката на възникналите абсцеси, начина на лечение, като подробно подчертава възможностите на дренажните процедури и антибиотичното лечение пред оперативните вмешателства по литературни данни. Личният материал показва точно обратното на горното твърдение, от лекуваните 21 болни, 19 са подложени на различни оперативни намеси, най-често резекции по Хартман (15 случая) и само 4 болни са с поставен дренаж и антибиотична терапия, т.е. в литературата е едно, но в практиката съвсем друго. „Чети и се учи от литературата, но не подценявай практиката и опита.“ Сравнително рядко заболяване представлява групата „АБСЦЕСИ СЛЕД СТОМАШНО-ДУАДЕНАЛНИ ПЕРФОРАЦИИ“. Лекувани в клиниката са били 8 болни, от които 5 мъже и 3 жени, средна възраст 37-87 г. при среден болничен престой над 20 дни, починали 4 болни (50% леталност). В единствено публикувано досега (по данни на

дисертанта) рандомизирано проучване на Крофт и сътр., върху 83 болни с перфорация и абсцес, леталитета при ранно оперираните болни и неоперативно лекуваните болни не се различава в процентно отношение 4.77% срещу 5.0%, но с по –дълъг престой, над 37 % за неоперираните болни. Пак по литературни данни, оперативният подход е определен в 4 групи, в зависимост от 3 независими рискови фактора (Воеу), като извършване на лапароскопско вмешателство без оперативна намеса се препоръчва в случаите с 0 или 1 показатели по Воеу. В тази група дисертантът твърди, че не са имали нито един пациент, поради което са се придържали към златния стандарт на отворената хирургия. АБСЦЕСИТЕ НА СЛЕЗКАТА макар и рядко заболяване представляват голяма опасност за живота на пострадалите и често завършват със смърт. В дисертационния труд се обсъждат 7 болни със средна възраст 44-62 г., от тях 4 мъже и 3 жени. Предпочитан метод на поведение при всички болни е бил оперативното отстраняване на слезката и последващо антибиотично лечение. Починали болни в групата няма.

Последен раздел в групата абсцеси са поставени „АБСЦЕСИ ОТ ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРОИЗХОД“, вероятно, поради това че се намират в коремната кухина, макар че са обект на друга хирургична дисциплина, но често са обект на вмешательства в хирургичните отделения и клинични звена. Група от 13 болни жени са били обект на лечение във II-ра хирургия. Средна възраст на лекуваните е била 27-72 г., с 2-ма починали, 15.4% леталност. Дисертантът подчертава изключителната важност за изхода на заболяването - готовност на клиниката за лечение на такива болни, опитност на оператора и екипа за вземане на решения за извършване на обикновен дренаж до пълно отстраняване на засегнатите органи в малкия таз на жената.

В раздела „ОБСЪЖДАНЕ“ се подчертава, че през последните години е постигнат значителен напредък в нашето разбиране за ПАТОГЕНЕЗАТА И МИКРОБИОЛОГИЯТА на ИНТРААБДОМИНАЛНИТЕ АБСЦЕСИ. Напредък има в диагностиката и лечението на тези заболявания. Особено значение се придава на ултразвуковото и компютърно изследване, с които се опрости диагностицирането на абсцесите и се създаде възможност за неоперативно вмешателство при определени по строги показания случаи. В по-нататъшно изложение дисертантът подчертава, че за правилното поведение при абдоминалните абсцеси, от изключително значение е познаването на трите форми на защита на организма: ЛИМФЕН КЛИРЪНС, ФАГОЦИТОЗА И СЕКВЕСТРАЦИЯ ОТ ФИБРИН, с последващо описание на механизма, по който може да се образува абсцесът, или посочените 3 фактора не ще позволят неговото развитие и оформянето му като такъв. Трите фактора подпомагат контрола за развитие на генерализиран перитонит, но насърчават развитието на интраабдоминалните абсцеси (DUNN D.I.). Действията на посочените фактори подробно са описани в раздела, като особено внимание е обърнато на т.н. „КОНТРОЛ НА ИЗТОЧНИКА“ - термин, включващ всички действия предприети в процеса на лечение за контролиране фокуса на инфекцията и намаляване условията, насърчаващи растежа на микроорганизмите (Джон Мазуски и сътр. 2018 г.). Счита се, че високият леталитет в началото на 20 в., който е бил над 90% след въвеждане основните принципи на Кишнер и сътр.: 1. Елиминиране на септичното огнище; 2. Отстраняване на некротичната тъкан; 3. Дренаж на гнойния ексудат - общият леталитет се движи под 20%. Подробно са описани основните принципи за КОНТРОЛ НА ИЗТОЧНИКА НА ИНФЕКЦИЯТА: ДРЕНАЖ, ДЕБРИДМАН, ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАТОМИЧНИТЕ ФУНКЦИИ, както и ВРЕМЕТО за контрол на източника в границите на 7-22 часа.

Особено внимание е отделено на АДЕКВАТНОСТТА на контрола. В раздела „ОБСЪЖДАНЕ“ отново се анализират, но с по-големи подробности основни моменти за оформяне и развитие на интраабдоминалните абсцеси като: „МИКРОБНИ ПРИЧИНИТЕЛИ“, за които се твърди, че анаеробните бактерии се срещат 1000 пъти по-често отколкото аеробните такива. В собствена серия на клиниката са регистрирани 41 вида микробиологични причинители, докато при 189 случая от тях не са открити бактериални щамове.

„ОБРАЗНАТА ДИАГНОСТИКА“ – УЛТРАЗВУК, КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ, ЯДРЕНО-МАГНИТЕН РЕЗОНАНС преповтарят данни от предни раздели на дисертационния труд, като особено внимание се обръща на ехографията приложена при 460 пациента (82.9%) и КАТ при 337 болни (60.7%). Подчертана е високата чувствителност на компютърното изследване, пред ехографията. Значително по-рядко е използван ЯДРЕНОМАГНИТНИЯ РЕЗОНАНС - 20 болни (3.6%).

Значително място в раздела е отделено на „ЛАПАРОСКОПСКИЯ МЕТОД“ и интраабдоминалната инфекция, като в личния материал, е приложен при 19 болни (3.42%) и „ПЕРКУТАННИЯТ ДРЕНАЖ“, извършен при 58 пациента (10.5%) по литературни данни, успеваемост от 30-80% (Политано и сътр.). В отделни подраздели се дискутират проблемите на РЕЛАПАРОТОМИИТЕ - 16 случая, от тях при 12 болни планови и при 4 болни по спешност. СЛЕДОПЕРАТИВЕН ЛАВАЖ, по данни на дисертанта е все още дискутабилен проблем в хир. литература. 15 стр. са отделени за принципите на АНТИБИОТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ при абдоминалните инфекции и по-конкретно за приложението им при интраабдоминалните абсцеси. В процеса на лечение на обсъжданите болни, доц. Чернополски пише, че са спазвани 3 основни принципа:

1. Избягване на неподходяща употреба; 2. За леки до умерени инфекции - цефалоспорини, ампицилини и др. в комбинация с метронидазол; 3. При по-тежки инфекции - меронем, имипенем, тазобактам, в комбинация с метронидазол, като съобщава за сериозна опасност от развитие на резистентни щамове при неправилно проведено комплексно лечение срещу микробния причинител и от там до провал на целия комплекс от лечебни мероприятия. Представените 8 „ИЗВОДА“ са много добре формулирани, обосновани от анализа и обсъждането на материала в дисертационния труд. Отражават личните виждания на дисертанта, съвпадащи с данните на автори от водещи школи в нашата страна и чужбина. Приемам изцяло предложените 5 „ПРИНОСА“, като лично бих добавил 6-ти такъв - „За първи път в нашата хирургическа литература се прави изключително задълбочен литературен и практически анализ на ИНТРААБДОМИНАЛНИТЕ АБСЦЕСИ, проследявайки тяхната етиология, патогенеза, диагностика, клиника и лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд обхваща обем от 372 стандартни страници с отделни раздели, третиращи отделните проблеми в дисертационния труд. На първо място трябва да се отбележи огромният брой болни – 555, за период от 10 години, което дава възможност за статистическа достоверност на обсъждания материал. Обширен литературен обзор - 53 стр. Цитирани са едни от най-известните автори и школи предимно от чужбина. Много добре са формулирани ОСНОВНАТА ЦЕЛ И ЗАДАЧИ, към които в изложението на материала, стриктно се придържа. МАТЕРИАЛЪТ И МЕТОДИТЕ на изследване и доказване последователно са описани, базирайки се на материала, който притежава и литературните източници, които ползва. Представено е едно обширно ОБСЪЖДАНЕ - 50

стр., което самостоятелно може да бъде отделен дисертационен труд. Освен дисертационният труд, доц. Чернополски участва в 10 научни публикации посветени на интраабдоминалните абсцеси, както на наши, така и на чуждестранни научни форуми. Защитил е дисертационен научен труд, след което е избран за доцент - 50 т. Научни публикации у нас и чужбина - 105 т. Научно метрични показатели за заемане длъжността ДОЦЕНТ - 105 т. Участва в активни научни профили като: Scopus Author ID, ORCID, Google Scholar и ResearchGate.

В заключение, предлагам на членовете на почитаемото жури единодушно да присъдим научната степен „доктор на медицинските науки“ на доц. Пламен Милчев Чернополски ДМ, в област висше образование - 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 - Медицина, специалност „Хирургия“.

08.12.2023г.


проф. д-р Радослав Ненков Гайдарски ДМН