

До: Председателя на Научното жури
При Медицински университет - Варна
Съгласно Заповед на Ректора Р-109-453/06.11.23 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационния труд

ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

на Доц. д-р Пламен Милчев Чернополски, д.м.
за придобиване на НС *"доктор на науките"*
в област висше образование 7. "Здравеопазване и спорт"
по професионалното направление 7.1. „Медицина“ и
научна специалност „Хирургия“ .

от проф. д-р Росен Евгениев Маджов, д.м.н.
Ръководител Катедра по Хирургически болести, МУ – Варна

1. Сведения за процедурата:

Дисертационният труд е обсъден, приет и насочен за защита от Катедрен съвет на Катедра Хирургически болести, МФ към Медицински университет – Варна.

С решение на ФС на МФ и Заповед на Ректора Р-109-453/06.11.23 г. съм определен за вътрешен член на Научното жури за МУ-Варна.

С протокол № 1 от 13.11.2023 от първото заседание на НЖ съм определен за Председател и да изготвя официална рецензия.

Получих всички необходими документи за изготвяне на рецензията.

Рецензията ми е съобразена със Закона за развитието на академичния състав в Р. България (ЗРАСРБ), Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна.

2. Професионални данни на кандидата:

Доц. д-р Пламен Милчев Чернополски е роден на 17.01.1980 г.

Завършва медицина във МУ - Варна през **2005** г. – Диплома № 6851/1998 г.

2006 – 2011 – специализант по хирургия във Втора клиника по хирургия.

От **2009** - асистент в Катедрата по Хирургически болести, МУ – Варна.

2011 - придобива специалност по *хирургия*.

2012 – магистър по *здравен мениджмънт* – МУ Варна

2015 - защитава дисертационен труд „*Палиативни интервенции при малигнен иктер*“, МУ – Варна, за което му е присъден Диплом за ОНС „*Доктор*“ (№102 от 17.05.2013 г.), по научна специалност **03.01.37** – „*Обща хирургия*“.

2016 - заема АД "*Доцент*" по хирургия, към КХБ, МУ-Варна (№0132/16.12.2016)

Доц. д-р Пламен Чернополски, дм е член на:

- Българското хирургическо дружество – член на Управителния съвет
- СУБ – Варна
- БЛС

Доц. Д-р Пламен Чернополски, д.м. има множество следдипломни квалификации и курсове във водещи Европейски центрове – Verona, Italy /2017/, Budapest, Hungary /2017/, Vienna, Austria /2018/, Innsbruck, Austria /2019/ IASGO (Pre-Congress course IOUS), Verona Italy /2023/ и др.

Доц. д-р Пламен Чернополски, д.м. владее писмено и говоримо – английски и френски.

3. Актуалност на темата:

В началото на ХХ-ти век смъртността от перитонит е била изключително висока. Той се е лекувал консервативно, докато Kishner въвежда основните принципи в хирургията на интраабдоминалните инфекции: елиминиране на септичните фокуси; отстраняване на некротичните тъкани и дренаж на пурулентните течности. До 1930 г. смъртността е редуцирана до 50%. С въвеждането на антибиотиците смъртността продължава да намалява. Последващото изучаване на физиологията, оптималното прилагане на нови медикаменти, развитието на реанимацията и интензивното лечение доведоха до смъртност под 30%.

Ограничаването на инфекцията при перитонит и формирането на интраабдоминални абсцеси се характеризира с изолиране на инфекциозния процес от коремната кухина. Интраабдоминалната инфекция /ИАИ/ се

дефинира като локални прояви, които възникват като следствие на перитонита. Интраабдоминалният сепсис води до системна изява на острата перитонеална инфекция и тежка дисфункция на жизненоважни органи.

Интраабдоминалните абсцеси продължават да са сериозен проблем в ежедневната хирургична практика. Най-често те се проявяват като усложнения на заболявания и/или оперативни интервенции върху храносмилателната система, травми и наранявания, заболявания на пикочо-половата система. Често тяхната екзактна диагностика и локализация е трудна и създава проблеми в терапевтичната стратегия. Могат да са живото-застрашаващи и водят до продължителни периоди на заболяемост, продължителна хоспитализация и нетрудоспособност.

В допълнение различните диагностични изследвания и, интензивното и продължително лечение и необходимостта от последващи постоперативни грижи водят до увеличаване на финансовата тежест на тези инфекции за пациентите, болниците и обществото като цяло.

4. Структура на дисертационния труд

Представеният ми за рецензия дисертационен труд на доц. д-р Пламен Чернополски е във вид и обем, отговарящ на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна.

Дисертационният труд е написан на **372** стандартни страници и съдържа:

- Въведение	- 3 стр.
- Литературен обзор	- 53 стр.
- Цел и задачи	- 1 стр.
- Клиничен материал и методи	- 25 стр.
- Собствени резултати и Обсъждане	- 166 стр.
- Обсъждане	- 50 стр.
- Изводи и приноси	- 3 стр.
- Библиография	- 41 стр.

Онагледяването е осъществено с таблици **113** и **77** фигури.

Литературният обзор е целенасочен, ясно структуриран и включва необходимата информация позволяваща обособяването на научния проблем. В него е извършен анализ на:

- Актуалност на проблема за интраабдоминалните инфекции

- Историческите данни за развитието на проблема през годините;
- Определение и класификациите;
- Видове интраабдоминални абсцеси и подходите към тях;
- Развитието на диагностично-терапевтичните методи за оптимизация на лечението и резултатите;

Дисертантът като цяло познава много добре проблема – цитирани са много автори и школи, занимаващи се със перитонита и ИАИ.

В библиографската справка са цитирани **362** източника, от които **18** на кирилица и **344** на латиница, повечето от които са през последните 10 години, но има и някои с по-голяма давност. Според мен в библиографската справка могат да намерят място още няколко български автори и центрове, занимаващи се със заболяванията на перитонеума, интраабдоминалния сепсис и тяхното оптимално лечение.

Авторът си поставя за **ЦЕЛ**:

"Да се проучи, анализира и стандартизира диагностиката, предоперативният подход и лечението на пациентите с интраабдоминални абсцеси с оглед оптимизиране на изхода от лечението, намаляване на усложненията и постигане на по-добро качество на живот".

Общата цел е добре формулирана с оглед на цялостния дисертационен труд.

За постигането на основната цел авторът си поставя следните **5** задачи:

1. Ретроспективен анализ на пациентите с интраабдоминални абсцеси, хоспитализирани във Втора клиника по хирургия за периода 2011-2020 г.
2. Сравнителен анализ между диагностично-терапевтичните методи по отношение на рискове, ползи и цена.
3. Оценка на рисковите фактори и придружаващи заболявания върху крайния резултат.
4. Анализиране на следоперативните усложнения и преживяемостта на пациентите.
5. Създаване на диагностично-лечебен алгоритъм.

В дисертационният труд е извършен ретро- и проспективен анализ на **555** пациенти с интраабдоминални абсцеси хоспитализирани във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ "Св. Марина.

От тях: 207 с абсцес на черния дроб и перивезикален абсцес; 142 п-ти с периапендикуларен абсцес; 65 п. - с абсцес на панкреаса; 21 - с абсцес вследствие дивертикулит на дебелото черво; 59 - с постперфоративен абсцес; 41 - с постоперативен абсцес; 7 - с абсцес на далака.

Разпространението на инфекцията в перитонеалната кухина се определя основно от: локализацията и обема на първичното изтичане; естеството на основното заболяване; наличието на сраствания от предишни операции/интервенции; времето от началото и продължителността на текущото заболяване и ефективността на защитните механизми на пациента. Рискът от инфекцията е по-голям с напредване на възрастта, нараняване на дебелото черво, налагащо извеждане на проксимална колостома; по-голяма необходимост от кръвопреливане и/или обемозаместващи инфузии по време на оперативната интервенция; както и от увеличен брой на увредени/травмирани органи.

Интраабдоминалните колекции често поставят диагностични предизвикателства. УЗД и КТ (особено контрастно усилената) предоставят ценна обективна информация за локализацията и размера, както и определяне на терапевтичния план. Екзактната диагноза понякога изисква специализирани радиологични интервенции в допълнение към клиничната находка.

Минимално инвазивните подходи /лапароскопските/ навлязоха широко в ежедневната хирургична практика. Лапароскопският подход е изключително полезен диагностичен и терапевтичен метод при интраабдоминалните инфекции и абдоминалния сепсис. В зависимост от анатомичният източник на инфекция и опитът на оперативния екип може да се постигне пълен контрол на източника на инфекция. Към многото предимства на минимално инвазивната хирургия се включва и по-ниската честота на постоперативни усложнения и инфекции, което се доказва от по-нисък възпалителен отговор, който е свързан с по-добре запазен имунен отговор.

Перкутанният дренаж е метод на избор при много интраабдоминални абсцеси – приложен под УЗ или КТ контрол при 58 пациента в настоящият дисертационен труд /10,5%/, като интервенция за окончателно излекуване или с цел стабилизиране на състоянието на пациента и "bridge" към последваща оперативна интервенция.

Интраабдоминалната инфекция причинена от перфорация на чревния тракт, обикновено се контролира чрез резекция на патологичния участък, последвано от първична анастомоза или проксимална ентеростомия. Не се препоръчва първична анастомоза при генерализиран гноен или фекулентен перитонит, особено когато пациентът е в тежко клинично състояние и/или съпътстващ коморбидитет.

Три са основните предиктивни рискови фактори – времето от началото, предоперативна хипотония и персистиращ следоперативен сепсис. Плановата релапаротомия е наложителна, когато източникът на инфекция не е овладян при първата интервенция /лапароскопска или отворена/. В клиниката е използван подхода за планова релапаротомия при пациенти, при които е била невъзможна адекватна оценка на виталността на засегнатите органи, наличие на няколко абсцеса изискващи повторно саниране или с цел извършване на резекция с първична анастомоза в условията на липсваща инфекция в коремната кухина.

Въпреки че контролът на източника е най-важният компонент на успешно лечение на интраабдоминалните абсцеси, правилният избор на антибиотичната терапия има не по-малко значение в цялостния терапевтичен подход.

Анализът на публикациите от водещи центрове в Европа и света, както и на собствените резултати води до разработване и прилагане в практиката на един съвременен диагностично-терапевтичен алгоритъм при пациенти с перитонит, интраабдоминални абсцеси и абдоминален сепсис.

Изводите – общо осем на брой са добре формулирани и те отговарят на решаването на основната цел и задачите, които си е поставил дисертанта.

Хирургичният контрол на източника е най-важният определящ фактор за постигане на оптимален резултат от цялостния диагностично терапевтичен алгоритъм.

Приносите изведени от доц. Пл. Чернополски са общо пет. Те са добре формулирани и отразяват съществена част от анализирания раздел. С особено значение е цялостният алгоритъм за поведение при интраабдоминалните абсцеси. Имат научна, приложно-практическа стойност и потвърдителен характер и са резултат от дейността лично на дисертанта, както и на колектива на Клиниката по хирургия.

Авторефератът – добре структуриран в **86** стр., онагледен с фигури и таблици и отразява в систематизиран вид тематиката и същността на дисертационния труд.

4. Академична справка на наукометричните показатели за заемане на научна степен "доктор на науките":

- **A1** / Дисертационен труд /2015 г./ - **50 т.**
- **B 2** / Дисертационен труд /2023 г./ - **100 т.**
- **Г 5 – 9** / Публикации - **100,53 т.**
- **Д 10** / Цитирания - **7 бр.**
- Общо Д10-12** - **105 т.**

Доц. Д-р Пламен Чернополски, дм е представил списък с **10** /десет/ реални публикации по темата на дисертационния труд.

Резултатите от научно-изследователската дейност на кандидата са докладвани на **29** научни форума в България и в чужбина.

Доц. Д-р Пламен Чернополски, д.м. е научен ръководител на двама редовни докторанти.

5. Заключение:

Представеният дисертационен труд е завършен, задълбочен, проблемен, очертава съвременните становища за диагностицирането, показанията, методите и лечението при пациенти със патология перитонеума, интраабдоминални абсцеси и абдоминален сепсис.

Има резултати с приносен характер и публицистични прояви. Отговаря напълно на критериите на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна.

Доц. д-р Пламен Чернополски, д.м. е хирург, с натрупан опит в плановата и спешната хирургия. От научните му трудове се извеждат важни практически и научни приноси на базата на проучен дългогодишен материал от диагностицирани и лекувани лично от него пациенти, въведени оперативни методики, разработени алгоритми за диагностика и терапевтично поведение.

Той притежава опит в управлението на медицинската дейност. От 2020 г. е заместник началник на Втора клиника по хирургия, а от ноември 2023 г., след конкурс е назначен за началник Втора клиника по хирургия, УМБАЛ "Св. Марина".

Следи и активно подпомага професионалното развитие на академичния състав и целия медицински персонал. Има стажанти, специализанти и докторанти под негово ръководство.

Всичко това ми дава право и основание да препоръчам на членовете на Научното жури да дадат своя **положителен вот** и да присъдят научната степен “*доктор на науките*” на д-р Пламен Милчев Чернополски.

06.12.2023 г.

гр. Варна

Рецензент:

проф. д-р Р. Маджов, д.м.н.

