

## РЕЦЕНЗИЯ

от акад. Дамян Николов Дамянов

на дисертационен труд на тема „Диагностика и лечение на острия холецистит в напреднала и старческа възраст” от д-р Дилян Свиленов Чаушев, докторант от II клиника по хирургия при МУ – Варна

за придобиване на образователната и научна степен „доктор”

Дисертационният труд е представен в 197 страници, които са разпределени както следва: съдържание и съкращения – 5 стр., въведение – 3 стр., литературен обзор – 47 стр., цел и задачи са на 1 стр., материал и методи – 22 стр. С ледващите глави са наречени „Диагноза на острия холецистит” – 11 стр., „Резултати” – 26 стр. „Статистически анализ на резултатите” – 42 стр. Дисертационният труд завършва с „Обсъждане” върху 29 стр. Изводи и приноси са представени на по 2 стр., собствените публикации – на 1 стр. и литература – на 12 нестандартни машинописни страници. Книгописът съдържа 208 заглавия, от които 31 на кирилица и 177 – на латиница, подбрани от последните 25 – 30 години.

Темата за острия холецистит не е нова за дисертационни теми. Тя се съдържа в различни дисертационни трудове, посветени както на самото заболяване, така и на жлъчнокаменната болест като цяло. В конкретния случай обаче е подбрана група от пациенти в напреднала и старческа възраст, т.е. след 60 години. Този контингент е осезателно по-застрашен както от по-високата заболеваемост от остър холецистит,

така и от по-висок риск при лечението му поради съпътстващата патология. По тази причина подборът на темата е медицински оправдан.

Литературният обзор е 47 страници, което го прави несъразмерно по-голям спрямо общия обем. Той е представен в класически порядък, като съдържа исторически данни, информация за етиологията на жлъчнокаменната болест и на острия холецистит, представя вариантите за класификация на заболяването, почти стенографски разглежда етиологията и патогенезата и последователно се спира на лабораторни, микробиологични и образни изследвания. Информативно е засегната клиничната картина, представено е лечението, заострено е вниманието върху перкутанната холецистостомия като полезен предоперативен метод. Завършва с кратка информация за острия акалкулозен холецистит като специфичен вариант на заболяването и с прогнозата. По този начин обзорът представлява добра база за сравнение с личните данни на дисертанта, но не завършва с проблемите, които той вижда, за да разработва дисертационен труд върху острия холесицит.

Целта на дисертанта е да проучи и анализира диагностиката и методите на лечение на пациенти с остър холецистит над 60-годишна възраст и чрез представянето на лечебен алгоритъм да посочи пътищата за подобряването на крайните резултати и изхода от заболяването. За да се постигне тази цел са оформени пет задачи:

а/ очертаване на съвременните тенденции в клиничните изследвания на други автори;

б/ анализ на резултатите от лечението на пациентите в клиниката на дисертанта за периода 2006 – 2016 г.

в/ прецизиране на показанията за активно лечение и сроковете за извършване на консервативно или оперативно лечение;

г/ оценка на хирургичната терапия, извършена по лапароскопски и конвенционален път;

д/ формулиране на диагностично-лечебен алгоритъм.

В глава „Материал и методи” са изброени последователно използваните клинични, хирургични и статистически методи за оценка на материала. Подробно е представен клиничният материал. За посочения 10-годишен период са лекувани 495 болни на възраст над 60 години. Цифрата е достатъчно представителна за едно често срещано, хирургично по своята същност заболяване, което дава право и на колектива, и на дисертанта да извършват обработка и да извеждат обобщени становища. Пациентите са 196 мъже и 299 жени, като последните са 60,4% от контингента – характерно въобще за жлъчнокаменната болест преобладаване на женския пол. Болните са разпределени в три възрастови групи: 60 – 69 г. – където попадат 248 души (50,1%) и две постепенно намаляващи по брой групи между 70-79 г. – 195 (39,4%) и над 79 г. – 52 (10,5%). 101 от всички болни са лекувани консервативно с успех. 392 са оперирани, от които 107 – лапароскопски и 285 конвенционално. При 156 от оперираните е извършена ревизия на екстрахепаталните жлъчни пътища поради съпътстваща екстрахепатална патология. Само при 2-ма е осъществен перкутанен дренаж на жлъчния мехур под КТ-контрол. Важно е, че 94 души (19%) са оперирани планово, а 401 (81%) – спешно. Още в тази глава са разгледани клиничните симптоми, като е отбелязан фактът, че при мнозинството болни има присъствие на 1 до 3 важни клинични признака. Сред тях преобладават болката и тежестта в дясно

подребрие, гаденето и повръщането. Жълтеница е налице при 116 болни (11,8%). Абдоминалната ехография е основното образно изследване, употребено при 68,4%. Почти всички болни имат между 1 и 4, а понякога и повече възрастово обусловени придружаващи заболявания, сред които водещи са хипертоничната болест, мозъчно-съдовата болест, исхемичната болест на сърцето и захарния диабет. 62,2% от контингента са оперирани между 1-я и 3-я ден. Само при 16,4% операцията е след 72-я час, а в ранните часове – едва при 5 болни. Като патоморфологични промени преобладава флегмонозният холецистит при 35,7%; катаралният е под 7%, а гангренозният и перфоративният – малко над 7%. Мехурни усложнения са отбелязани при 22 болни, извънмехурни – при повече от 150 болни. Регистрирани са абсцеси перивезикално, субхепатално, субфренично или в черния дроб при 41 болни, а перитонит – при 44. Билиодигестивни фистули имат 7 пациенти. Билиарният илеус е регистриран само при 1 болен, Синдром на Мирици – при 13 и ретроперитонеален флегмон – при 2-ма.

Това представяне на епидемиологичната характеристика на лекувания контингент в рубриката „Материал” е подробно, но по правило се извършва в началото на основната част, наречена „Собствени проучвания”. По тази причина названието на следващата глава „Диагноза на острия холецистит” не идва изненадващо. Дисертантът се спира на характерните признаци на ехографския образ на базата на изследвани 493-ма болни. 199 са болните с КТ, което е свързано повече с наличието на усложнения, изясняване на техния характер и диференциална диагноза. ЯМР е правен по изключение при 4 болни. Микробиологично изследване е отбелязано при мнозинството

болни, но не при всички. В същата глава е направено кратко описание на използваните оперативни методи за външен и вътрешен дренаж на екстрахепаталните жлъчни пътища. В резултатите е обърнато внимание на преобладаващото оперативно лечение при наличния контингент и съсредоточаването на операцията между 12-я и 72-я час. Интересен е фактът, че не при всички пациенти е регистрирана повишена температура. На практика това са едва 19,8%, а във всички учебници тя се регистрира като важен клиничен признак. Заострено е вниманието при изследваната възрастова група, че отсъствието на този признак не е гаранция, че няма остър холецистит. Описани са резултатите от проведените лабораторни и образни изследвания. Те съответстват на типичните за заболяването, но честотата на отклоненията на лабораторните изследвания е по-висока отколкото при по-младия контингент както поради възрастта, така вероятно и поради придружаващата патология. При 54,1% от пациентите е достатъчно извършването на едно образно изследване, най-често ехография, за да се подкрепи клиничната диагноза и да се определи правилно терапевтичният подход. Отбелязан е важният принос на придружаващия коморбидитет за клиничното протичане на болестта и особено за нейния изход. Факт е, че при изследваните 495 пациенти са регистрирани 1063 придружаващи заболявания, т.е. средно повече от две на пациент. Това поставя мнозинството от пациентите в степен на анестезиологичен риск ASA III – 215 и ASA IV – 176. Възрастта често е определящ фактор за леко удължен болничен престой, който обичайно варира между 3 и 14 дни, най-често е 7 – 8, но има пациент, пролежал 50 дни. Отбелязана е липсата на съответствие между клиничната картина и патоморфологичните промени, които при този възрастов

контингент са определено по-тежки и обуславят наличието на немалък брой предоперативни усложнения. Микробиологичната характеристика показва находка, която не се различава съществено от посочената в литературата, с преобладаване на грам (-) микроорганизми и на *Escherichia coli*, но все пак дава нюанси, характерни за болничната флора. Следоперативни усложнения са регистрирани при 40 болни (10,2%), като преобладават присъщите на придружаващата патология, докато чисто хирургичните усложнения, обусловени от септичното заболяване, са установени при 5 пациенти наред със супурации на оперативната рана при 9. Починали са 12 болни (3%) – 3-ма от полиорганна недостатъчност, 13 – от остра сърдечна и дихателна недостатъчност и 1 от емболия.

Клиничният материал е подложен на статистическа обработка. Тя потвърждава по-добрите оперативни резултати от съвременната хирургическа намеса; от приложението на лапароскопска операция при по-малък брой предоперативни усложнения; наличието на повече усложнения при мъжкия пол; наличието на връзка между следоперативните усложнения и следоперативния престой. Безспорно е отражението върху статистическите резултати у пациенти с наличие на екстрахепатални усложнения при остър холецистит, при които се прилага по-сложна хирургическа намеса освен холецистектомия. Следоперативните усложнения са силно зависими от придружаващата патология, която бележи връзка и с изхода от заболяването, с възрастовата група и с анестезиологичния риск, а безспорно и с вида на приложената хирургическа намеса. Очаквана е статистическата взаимовръзка между хистологичните промени и следоперативните усложнения, както и с изхода от операцията и риска от летален изход.

Не се маркира ясна статистическа зависимост между броя на изолираните микроорганизми и тежестта на клиничната картина. Статистическият анализ е представен в два модела, които представляват научен интерес.

Дисертационният труд завършва с обсъждане, което на 29 страници прави взаимовръзка между резултатите от изследването на дисертанта и известната информация в литературните данни. Наред с изразената тенденция за нарастване на възрастта в страната значимостта на гериатричния контингент ще нараства както по отношение на острия холецистит, така и спрямо друга хирургична патология. На базата на това се оформят група фактори, които имат важно значение за определяне на необходимостта от операция и срока за извършването ѝ, сред които са клиничната форма, динамиката на възпалителния процес, възрастовият фактор и придружаващите заболявания, времето за хоспитализация, адекватното отчитане на ефективността от консервативното лечение, правилното анализиране на находката при образните изследвания. Това дава възможност за по-правилен избор на спешна, ранна или отложена холецистектомия.

Алгоритъмът за диагностика и лечение на острия холецистит в напреднала и старческа възраст включва всички разсъждения на дисертанта и прегледно определя необходимата диагностика и избора на консервативно или оперативно лечение според ефекта на антибиотичната терапия.

Представени са 8 извода, в които липсват цифрови показатели от собственото изследване, за да подсилят правилните съждения на дисертанта. Той определя острия холецистит на първо място по честота сред острите заболявания в коремната кухина и отбелязва значението

на възрастовите фактори, придружаващата патология, микробната флора и своевременността на лечението за подобряване на следоперативния изход и намаляване на следоперативните усложнения.

Дисертационният труд завършва с формулировка на 9 приноса, които са с научно-приложен характер. От тях определям като важни създаденият диагностично-терапевтичен алгоритъм; представената характеристика на микробната флора – важна за болничния контингент; формулиране на общи критерии за хирургично поведение при болни с остър холецистит над 60 години и извършеният статистически анализ.

Дисертантът представя автореферат в завършен вид, добре оформен и съдържащ достатъчно информация, извлечена от дисертационния труд. Във връзка с дисертацията са представени 3 публикации в научни сборници от научни прояви, проведени в страната. Публикационната активност е подкрепена с 5 научни доклада, от които 1 представен в чужбина.

Д-р Дилян Чаушев е 32-годишен. Завършил е езикова гимназия във Варна през 2004 г., след което следва медицина в МУ – Варна през периода 2004 – 2010 г. През 2011 г. започва работа в УМБАЛ „Св. Марина“, а от 2013 г. – става докторант към II хирургическа клиника на университета. Все пак заповедта за зачисляването му е от 17.05.2016 г. Следователно се касае за млад хирург, подчинен на изискванията на новия ЗРАСРБ. Успешната защита на дисертационен труд от млад хирург сама по себе трябва да бъде подкрепена. От друга страна хирургичната професия е свързана с натрупване на важен практически опит през годините, който изисква най-малко 10-годишен активен хирургически труд, но законът не му предоставя толкова дълъг срок.



По тази причина мога да отбележа, че липсва дълбочина в направените разсъждения и изводи от дисертанта, която се придобива именно с клиничната практика. От друга страна обаче той успява да докаже успешно, че може да обработва научно клиничния материал, да навлезе в проблематиката на важно спешно хирургическо заболяване, да разсъждава правилно и да достигне до полезни за практиката изводи с научно-приложни приноси. Считам това за достатъчно, за да дам своя положителен вот и да препоръчам на научното жури да присъди образователната и научна степен „доктор” на д-р Дилян Свиленов Чаушев.

Рецензент:



София, 14 октомври 2017 г.

акад. Д. Дамянов