

СТАНОВИЩЕ

от Проф. д-р Красимир Димитров Иванов, дмн

Медицински университет – Варна „Проф. д-р Параскев Стоянов“,
Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Марина“ ЕАД

На дисертационен труд на: д-р Тая Николава Кирилова – Кръстева,
За присъждане на образователната и научна степен „Доктор“ в Медицински
Университет - гр. Варна

на тема: „ КЛИНИЧНА СТОЙНОСТ НА ЕНДОСОНОГРАФИЯТА ПРИ
ДИАГНОСТИКАТА И СТАДИРАНЕТО НА РЕКТАЛНИЯ КАРЦИНОМ “

Научни ръководители: проф. д-р Искрен Коцев, д.м.н.
проф. д-р Валентин Игнатов д.м.

Темата на дисертационния труд е съвременна и дисертабилна, като разглежда проблемите и предлага решения относно диагностиката на ректалния карцином.

Дисертационният труд на д-р Кирилова е написан на 129 страници, като е онагледен с 34 таблици и 38 снимки и фигури.

Библиографията съдържа общо 219 автора, от които 10 български и 209 чуждестранни.

Литературният обзор е изложен върху 45 страници. Представени са съвременните схващания в анатомията на ректума и отношението и към ехографската находка. Обърнато е внимание на модерните класификации за стадиране на заболяването рак на ректума. Описани са резултати от различни диагностични методи при изследване на ректален рак от различни и достатъчен на брой автори. Детайлно е изяснена ролята на нови методи за ранна диагностика на ректалния рак, а именно теснолентовия светлинен режим (NBI). Сравнени са възможностите на отделните диагностични модалности като КТ и ЯМР за адекватно предоперативно стадиране според класификацията TNM.

Дисертантът поставя ясно формулирана цел, а именно: да се оцени клиничната стойност на ендосонографията, при диагностиката и стадирането на ректалния карцином. За постигане на посочената цел, се поставят пет задачи.

Д-р Кирилова извършва своето проучване, изследвайки диагностицирани 53 болни, радикално оперирани, с ректален рак – 22 жени и 31 мъже за период от 3 години 2011-2013г в Отделение по гастроентерология към Първа клиника по хирургия в МБАЛ „Св. Марина“

За решаване на поставените задачи, д-р Кирилова анализира данните от приложените от нея: клинични методи, видео-колоноскопия, ендоректална

ултрасонография, магнитно-резонансна томография, компютърна томография, както и статистически методи. Референтния метод е патоморфологично изследване на оперативния препарат, което позволява достоверно сравнение на възможностите на диагностичните методи с изчисляване на сензитивност и специфичност.

Като клинична диагностична новост се прилага методът на три-измерната ендоректална ехография, като подробно са разгледани техническите детайли, които предпоставят и обосновават очакваното подобрене в резултатите от локо-регионално стадиране на рака на ректума. Представен е богат сравнителен материал от пациенти с рак на ректума, в който са сравнени възможностите на двуизмерната и триизмерна ендоректална ехография, в които нагледно се представят ползите от използването на 3D ЕРУС.

При ограничен брой пациенти е извършен като пилотен проект и контрастно усилване в областта на интерес – ректума и мезоректума, аналния канал. Всички ендоректални изследвания са извършени от самия дисертант, в рамките на рутинната му работа като гастроентеролог в Отделение по гастроентерология към Първа клиника по хирургия.

След завършване на диагностичния алгоритъм, всички пациенти включени в проучването са радикално оперирани в Първа клиника по хирургия на МБАЛ „Св. Марина“ Варна, което позволява като референтен метод на всички диагностични модалности да бъде използван трайното патоморфологично изследване.

Подробно е описан математическият модел за отразяване на специфичността и чувствителността на различните методи. Прилаганите методи, са онагледени с богат снимков материал от личния ѝ архив.

В глава „СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ“ дисертантът представя данните от приложените от нея диагностични методи, обединени в предложен от нея диагностичен алгоритъм на поведение при пациенти с рак на ректума. Прилагат се резултати от приложение на ВКС, ЕРУС (2D,3D,KY), КТ, МРТ. Акцентът в дисертационния труд се поставя върху точното и категорично установяване на предимствата от въвеждането в практиката на нов диагностичен метод – триизмерната ендоректална ехография.

В глава „ДИСКУСИЯ“ се разглеждат ползите от рутинното използване на ендоректална ехография според различните автори и спрямо мнението на кандидата. Триизмерния ЕРУС се осъществява чрез трансверзално сканиране, последвано от коронарно и сагитално сечение, които дават възможност за съставяне на мултиплен образ. Този метод е описан като метод за по-добро изобразяване на последователност от двуизмерни (2D) образи. Авторите докладват предимство на метода поради по-доброто оценяване на пространствените взаимоотношения на лезиите. 3-D ЕРУС има по-добра пространствена резолюция и позволява offline интерпретация на обхванатия обем, дава по-добра оценка на отношенията с околните съдове и съседни органи, което подобрява стадирането и оценката на резектабилността.

С голяма научна стойност в проучването се представя сравнението на предоперативните и следоперативните данни от диагностичните методи, както и оперативни резултати в групите на лапароскопската и отворена фундопликация, което точно и категорично да позволи извършването на сравнителен анализ между двата оперативни метода.

Изводите са пет на брой и представляват строго диференциран синтез на цялостната разработка и отговарят на поставените цели и задачи.

Като приноси на дисертанта мога да призная:

1. Въвеждане в ежедневната клинична практика на 3D-ЕРУС за предоперативно стадиране на ректалния карцином
2. Въвеждане в клиничната практика на uT и uN стадиране на ректалния карцином
3. Предлагане на собствен алгоритъм за мястото на ЕРУС в диагностиката на ректалния карцином
4. Първи стъпки в приложението на КУ-ЕРУС в България

Дисертационният труд на д-р Таня Кирилова е с висока научна и практическа стойност, отговаря на всички научни критерии, което ми дава правото да предложа на високо уважаваното Научно жури да присъди на д-р Таня Николова Кирилова-Кръстева образователна и научна степен „ДОКТОР“.

гр. Варна
26.02.2014г.

Проф. д-р Красимир Иванов, дмн

