

РЕЦЕНЗИЯ

От проф.д-р Радослав Н. Гайдарски ДМН за д-р Аркади Георгиев Иванов, изпълнителен директор на МБАЛ „София“ Четвърта градска болница, на научен дисертационен труд на тема: “ТЪНКО-ЧРЕВНА НЕПРОХОДИМОСТ - ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ПРОБЛЕМИ - клинични и експериментални проучвания за придобиване на академичната научна степен „ДОКТОР“.

Дисертационният труд е апробиран на разширен колегиум в клиниката по „Чернодробно-жълчна, панкреатична и обща хирургия“ към УМБАЛ „ТОКУДА“- София на 16-11-2015 год. със заповед № на директора на УМБАЛ „ТОКУДА“ е назначена комисия – жури, което да оцени дисертационния труд и представи за избор.

Д-р Аркади Иванов е роден на 23-07-1958 год. Завършил висше медицинско образование в гр. Плевен месец Октомври 1982 година. От 1982 до 1984 год. е назначен за ординатор-хирург в Първа градска поликлиника гр. Плевен. Избран за асистент към катедрата по „Хирургия“ към Висшия медицински институт в същия град - 1984-1988 год. От 1988 до 1991 год. е асистент към Клиниката по „Спешна хирургия“ на база факултетска болница „Царица Йоанна“ - София. Последователно е издиган за старши и главен асистент към катедрата по спешна хирургия. От 2007 год. е на работа в Четвърта градска болница – София като лекар-хирург, в последствие началник хирургическо отделение към същата болница. Назначен е за изпълнителен директор на Болницата 2013 год. Има призната специалност по хирургия - 1988 год. и многократни специализации, подробно изброени в автобиографичната справка по европейски формат от 7 стр., от която трудно може да се проследи пътя на развитие и израстване на кандидата.

Дисертационният труд е написан на 190 стр. и онагледен с 49 таблици, 54 фигури и едно приложение. Библиографската справка обхваща 252 автора, от които 34 на кирилица и 218 на латиница. Започва с „ВЪВЕДЕНИЕ“, в което дисертантът подчертава необходимостта от отделно разглеждане проблемите на тънкочревната от дебело-чревната механична непроходимост. Подчертана е по-голямата честота на първата 75-80% и 20-25% на втората, различната специфика по отношение на ЕТИОПАТОГЕНЕЗАТА и анатомичната локализация. Една характерна особеност е предизвикателството и възможността да се определи и реши времето за наблюдение и неоперативно вмешателство и срока за евентуално оперативно лечение. Дисертантът подчертава, че по отношение решението за подхода при тънкочревния илеус през последните 2 десетилетия е осъществен незначителен напредък. За тази цел д-р Аркади Иванов си поставя „ОСНОВНА ЦЕЛ“ - ДА СЕ ИЗВЪРШАТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ И КЛИНИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ ВЪРХУ ЕТИО-ПАТОГЕНЕЗАТА, КЛИНИКАТА, ДИАГНОСТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА ТЪНКО-ЧРЕВНАТА НЕПРОХОДИМОСТ И СЪЗДАДЕ Алгоритъм на хирургично поведение. За решение на поставената цел са формулирани 6 основни задачи, които в един доста продължителен период, в две болнични заведения са били последователно реализирани, обсъждани, представени на

наши научни форуми под формата на доклади, научни трактати в списания, сборници и др.

В раздела „СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ“ е представен материалът на дисертационния труд с анализ на 742 случая оперирани болни с тънко-чревен илеус, както и експерименталната част на дисертационния труд - 12 кучета от породата „БИГЪЛ“. Подробно са описани различните методи, използвани за диагностициране, уточняване, лечение и прогнозиране на лечебния процес при болните с тънко-чревен механичен илеус, както и получените експериментални данни. В този контекст заслужават да се посочат два от използваните експериментални методи:

- МЕТОД ЗА ПРЕДИЗВИКВАНЕ НА ЧРЕВНА СТРАНГУЛАЦИЯ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ УСЛОВИЯ и
- ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧРЕВНИЯ ВИТАЛИТЕТ С ФЛУОРЕСЦЕНТЕН ИНДИКАТОР В УСЛОВИЯТА НА ЕКСПЕРИМЕНТ С КУЧЕТА.

При първия метод е осъществена странгуляция на тънко-чревна бримка с пристягане и прекъсване инервацията и кръвоснабдяването. С втория се оценява жизнеността на странгулираната чревна бримка с използване на органично багрило ФЛУОРЕСЦЕНТН НАТРИЙ със собствено разработен източник на У.В. светлина. Резултатите от оценяването на жизнеността на странгулираните чревни бримки са представени в графика и таблици с подробно описание на получените резултати.

КЛИНИЧНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ И АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ НА БОЛНИТЕ С ТЪНКО-ЧРЕВНА МЕХАНИЧНА НЕПРОХОДИМОСТ ПРИ 742 пациента, от които 52% мъже и 48% жени - средна възраст 62 год., са представени с подробен анализ за честота, пол, възраст в отделни групи и съответен коментар. Посочени са основните причини за получена тънко-чревна обструкция. В унисон с литературните данни в дисертационния труд са определени три основни причини:

- ИНКАРЦЕРИРАНИ ХЕРНИИ
- ИНТРААБДОМИНАЛНИ АДХЕЗИИ
- РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ НЕОПЛАЗМИ В КОРЕМНАТА КУХИНА.

Трите основни причини съставляват 89% от случаите с механичен тънко-чревен илеус. Останалите 11% са редки коремни заболявания като: първичен и вторичен волвулус - 3.6%, илеус от жълчни конкременти - 1.5%, интраабдоминални абсцеси, болест на Крон и др. рядко срещащи се коремни заболявания. В следващите раздели подробно са анализирани случаите с механичен илеус в трите основни групи и по отделно всяка от групите с редки коремни заболявания, причиняващи тънко-чревен илеус. За отбележване е факта, че при 445 пациента с адхезионен илеус 191/43% б. успешно са преодоляли илеуса от приложените реанимационни мероприятия. При останалите 254 б. оперативното вмешателство е било наложително. Починали са 12 болни с наложила се тънко-чревна резекция. Причините за смъртта са подробно описани в Д. Тр. При 9 от болните с адхезионен илеус, жизнеността на червото е била преценена с флуоресцентен индикатор.

Втората основна причина за механична тънко-чревна непроходимост - инкарцерирани херни - 357 случая с преобладаване на мъжкия пол - 58.2% се

характеризира с по-висока следоперативна смъртност 16%, което представлява доста висок % за съвременните условия за ранна диагностика, модерна диагностична и оперативна апаратура и реанимационни възможности. Разделът е подложен на изключително подробен анализ за причините довели до високия % следопеартивен леталитет. Като основни причини за леталитета са посочени: късното явяване на болните при лекар, напредналата възраст - 83% от починалите болни са над 70 годишна възраст и напредналите промени в стената на тънкото черво - 16.3% от оперираните болни са имали исхемично-некротични промени в засегнатия чревен участък. Третата основна причина за МТЧ илеус от ТУМОРЕН ПРОИЗХОД - 62 БОЛНИ (8.3%), се характеризира с преобладаване на женския пол - 41 случая. При 21 случая за мъжкия пол, два пъти по-голяма честота при жените, трудно обяснимо от етио-патологична гледна точка, но лесно разбирамо след като се установят основните причини - 15 тумори на яйчниците и 11 случая с тумори на матката. Починалите болни в групата са 6 (9.6%). Оперативните вмешателства са били стандартни според засегнатия орган и развитото се усложнение в засегнатия чревен участък. От редките причини за механична чревна обструкция интерес представлява болестта на КРОН – 8 (1%) случая поради факта, че нито един от случаите не е диагностициран предоперативно със диагнозата м. КРОН. Счита се, че липсата на предварително поставена предопративна диагноза се дължи на рядката възможност болестта на Крон да доведе до пълна обструкция на чревния лumen, поради което е и липсата на практически умения да се мисли за заболяването. Още по-редки случаи на механична чревна непроходимост представляват запушванията на чревния лumen след интезивно проведена ЛЪЧЕТЕРАПИЯ, при която се развиват тежки фиброзни изменения с телангиектазии с фиксирани тънкочревни бримки, скъсен мезентериум с лесно ранима чревна стена и картина наподобяваща карциноматоза на засегнатия чревен участък. Интерес представляват описаните единични случаи със запушване от билиарни камъни преминали в чревния тракт (синдром на Бувере), фитобезоари или трихобезоар (синдром на РАПУНЦЕЛ). Още по-голям интерес представлява непроходимостта на чревния тракт следизвършени оперативни намеси в коремната кухина по повод други заболявания. От 742 оперирани по повод ТМН, 57 случая са били релапаротомирани за развили се тънкочревен илеус след резекция на stomаха, обтурации на анастомоза на червата, интраабдоминални абсцеси, волвулус, тънкочревна инвагинация, некроза на тънкото черво и др. редки следоперативни усложнения, но с изключително значение за съдбата на подложените на повторна оперативна намеса пациенти.

За изхода от оперативната намеса при 32 болни в условията на спешност е имал приложения от дисертанта ФЛУОРЕСЦЕНТЕН МЕТОД. В групата са били 18 мъже и 14 жени. Преценката за виталитета е извършена 15 мин. след премахване причината за оформилата се странгуляция. След това с известните стандартни клинични методи е оценяван всеки от засегнатите чревни сегменти. ФЛУОРЕСЦЕНТНИЯ МЕТОД, използван за оценка жизнеността на засегнатите чревни участъци е описан подробно в Д.Тр. и като такъв приложен в експеримент на 12 кучета, а по-късно на посочената група от 32 болни с механична чревна непроходимост. Предимствата на метода според автора са голямата точност при определяне на виталитета на чревния участък, бързината на метода и ниската цена. За прилагането му са необходими лампа с ултра виолетова светлина и органично багрило.

Практически интерес представлява използвания метод за ранно установяване на тънко-чревна исхемия чрез определяне на ПЛАЗМЕНИЯ МАЛОН ДИАЛДЕХИД в плазмата и кръвта. Приложен е при 22 пациенти разделени на две групи с обикновена непроходимост и със странгулационна такава. Изводът е, че при втората група нивото на МАЛОН ДИАЛДЕХИДА Е ВИНАГИ ПОВИШЕНО над 4 м. мола на мил.

В дисертационния труд са представени 3 таблици с ПРОГНОСТИЧНИ ПАРАМЕТРИ на някои физикални симптоми при адхезионната тънкочревна механична непроходимост и ПРОГНОСТИЧНИ ПАРАМЕТРИ на пулсовата честота, аксилярната температура, броя левкоцити и наличието на олевяване. Последната таблица третира ПРОГНОСТИЧНИТЕ ПАРАМЕТРИ НА РАЗЛИЧНИТЕ КОМБИНАЦИИ ОТ „КЛАСИЧЕСКИ СИМПТОМИ“.

Представените 14 ИЗВОДА в края на дисертационния труд са обобщение на направения анализ на използвания огромен клиничен материал върху 742 болни с диагноза тънкочревен механичен илеус. Всеки от изводите е формулиран с яснота за пола, за диагностичните методи, използвани в клиничната практика, за оперативните техники, за оценка виталитета на засегнатите от процеса чревни участъци. Всеки от изводите, след внимателно проучване, може да звучи като правило на поведение при болен с механична чревна непроходимост. В потвърждение на горното цитирам последния 14 –извод „Анализът на резултатите от оперативното лечение ТМН позволява да се очертаят пътища за подобряване непосредствените резултати чрез създаване на диагностично-лечебен алгоритъм на поведение. Основните моменти са: РАННА ДИАГНОСТИКА, ЦЕЛЕНАСОЧЕНА ТЕРАПИЯ И КОРЕНЯЩА ОПЕРАТИВНА НАМЕСА, ПОДЪРЖАНЕ НА НИВО ФУНКЦИИТЕ НА ЖИЗНЕНО ВАЖНИТЕ ОРГАНИ И СИСТЕМИ.

НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ са представени в 3 раздела:

- Първи раздел: ПРИНОСИ С НАУЧЕН И НАУЧНО-ПРИЛОЖЕН ХАРАКТЕР - 4 приноса
- Втори раздел: ПРИНОСИ С МЕТОДИЧЕН ХАРАКТЕР - 3 приноса
- Трети раздел: ПРИНОСИ С ПОТВЪРДИТЕЛЕН ХАРАКТЕР - 4 приноса

Внимателния прочит и анализ на формулираните приноси дават основание да бъдат приети и признати като такива, добре формулирани, подкрепени от мнобройния материал в Д.Тр. и изведени и потвърдени от извършените оперативни намеси и получени следоперативни резултати.

Към дисертационния труд е представен „АВТОРЕФЕРАТ“, обхващащ 61 стр. и в синтезиран вид преразказ на основния материал подробно представен и анализиран в ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД .

Във връзка с дисертационния труд д-р Аркади Иванов има 6 публикации, от които 5 на български език и една на английски. Във всички публикации д-р Иванов е първи автор.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на д-р Аркади Иванов обхваща 190 стр., разделен на отделни глави и раздели. Посветен е на заболяване в коремната област със значителна смъртност и следоперативни усложнения на обхванатия контигент болни. Заболяването се характеризира с голяма възрастова всеобхватност от няколко месечна възраст до най-напреднала такава. По проблема съществува многобройна хирургическа литература и въпреки това липсват категорични, строги правила на поведение при всеки отделен болен, тъй като причините за ТМН са изключително разнообразни. Проява са на различни болестни състояния, както и при напълно до момента здрави индивиди. С особена острота заболяването се представя пред младите неопитни лекари и най-вече начинаещите хирурзи. Решенията са с изключително значение за поведението при болните с ТМН, тъй като в едни случаи се налага незабавна оперативна намеса, докато при други с индентични оплаквания се налага изчаквателно поведение, което пък може да доведе до не обратими изменения в чревния тракт на пациента. Цялата тази сложност на поведение и решения, д-р Иванов представя в Д.Тр. със съответни изводи за решения и приноси с помощта, на които младите лекари и най-вече младите хирурзи биха били значително улеснени. Определено считам, че представения за рецензия научен труд на тема “ТЪНКОЧРЕВНА МЕХАНИЧНА НЕПРОХОДИМОСТ, ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ПРОБЛЕМИ“ от д-р Аркади Иванов е напълно завършена научна продукция посветена на изключително труден за решение и поведение проблем в специалната хирургия на коремната кухина. С голяма убеденост предлагам на почитателното жури да присъдим научно-образователната степен „доктор“ на д-р Аркади Г. Иванов.

28-04-2016 год.

Рецензент: проф. д-р Радослав Н. Гайдарски

