

## **С т а н о в и щ е**

От Проф. д-р Димитър Живков Стойков, д.м.н.

Ръководител Катедра „ Хирургически болести“

Медицински Университет- гр. Плевен

На дисертационен труд на тема:

**„Адхезивна болест – етиология, клинична картина и методи за превенция“**

За придобиване на научна и образователна степен **„Доктор“**

По специалност **„Обща хирургия“**

Кандидат: **Д-р Ирина Ангелова Декова**

Кратко представяне на процедурата

На основание Заповед No 4015 от 22.12.2022 г. на Ректора на МУ- Плевен и решение на Академичен съвет ( Протокол No 19/19,12,2022г. ) съм определен да участвам като вътрешен член на Научно жури по процедура за придобиване на образователна и научна степен **„ Доктор“** по специалност **„ Обща хирургия“** на д-р Ирина Ангелова Декова.

**Актуалност на дисертационния труд**

Дисертационният труд разглежда един от „вечните“ проблеми във висцералната хирургия – адхезионната болест. Проблем, който предизвиква в някои случаи хирургични усложнения, налагащи спешни хоспитализации и оперативни намеси със значителен обем и висок леталитет дори и в съвременните условия. Тъй като в над 90% от случаите причините се крият в предходни оперативни намеси, основателно се поставя и въпроса за най-честите причини и възможната профилактика на тези усложнения още на етапа на първата оперативна намеса.

Анализирайки структурата на дисертационния труд, придобиваме представата за добре балансирана научна разработка, отговаряща на всички академични изисквания за дисертация. Написана е в обем от 159 стандартни страници, от които на 16 страници са представени използваните литературни източници. Библиографската справка включва 140 автори – 16 на кирилица и 124 на латиница. Материалът е онагледен с 58 фигури, 37 таблици и 1 приложение.

**Литературният обзор** заема 40 страници, добре структуриран и подробно разглежда в исторически план дефинирането и развитието в диагностиката и лечението на заболяването. Посочени са етиологичните причини и най-честите усложнения на адхезионната болест. Много подробно е описана патофизиологията на образуването на адхезиите. Акцентуира се върху възможностите за профилактика на образуването на адхезиите /по литературни данни/ още по време на първата оперативна намеса. Не са подминати и лапароскопските методи за лечение, които получиха широко разпространение в последното десетилетие на миналия век. Посочени са и най-новите алгоритми за диагностика и лечение на адхезионната болест, приети на световния хирургичен форум в Болоня 2010г. Разгледана е и икономическата и социална значимост на заболяването. В заключение се посочва, че и до момента липсва стандартизирана скала за оценка на адхезиите, която да е лесно приложима в практиката и по която да се работи.

**Целта** е правилно формулирана и се отличава със своя много компонентен характер.

**Задачите** за нейното постигане- 7 на брой, са изведени логично и насочват към постигане на основната цел.

Проучването обхваща 167 пациенти, претърпели общо 180 оперативни интервенции в Първа хирургична клиника на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“–Плевен. Тридесет и четири от тези пациенти са хоспитализирани неколkokратно: 28 – двукратно, 3-трикратно и един четирикратно. Тринадесет от болните са оперирани повече от един път. Периодът, който е обхванат е януари 2018 – декември 2020г.

Проучването е едноцентрово ретро- и про-спективно. Установена е честота 25.8/100 000 души население и преобладаване на женския пол, както при лекуваните консервативно така и при групата подложена на оперативно лечение. Анализирани са данни от история на заболяването включващи анамнеза, статус, лабораторни изследвания, използвани диагностични апаратни изследвания и приложени оперативни методи. Отбелязани са най-честите субективни оплаквания и обективни симптоми. Анализирани са данните от апаратните изследвания, като се дискутира и тяхната диагностична стойност. Правилно е посочено, че нативното рентгеново изследване още при хоспитализацията на пациента и до днес остава „златен стандарт“ в диагностичния алгоритъм. При част от пациентите, с цел уточняване нивото на стопа е направен и пасаж с течен контраст. КТ изследване е предприето само при част от пациентите, когато е търсена и допълнителна патология.

Посочени са най-честите оперативни намеси, довели до симптоматика на адхезивен илеус. На първо място е поставена апендектомията като над 45% от пациентите са с претърпяна отворена апендектомия. Тук хубаво би било да се посочи колко от тези болни са с деструктивни форми на апендисит и различни форми на перитонит. При жените на първо място излизат

гинекологичните операции като се посочва и факта, че образуванията адхезии след тези операции по-често налагат повторна оперативна намеса. Прави се и анализ на вида на оперативните разрези и честотата на адхезиите като правилно е посочено, че разрезите в долната половина на корема преобладават. Тук правилно е посочено, че това се дължи най-вече на патологията по повод, на която е предприета първичната оперативна намеса.

**Лечение.** Консервативното лечение е дало резултат при 100 /56%/ от хоспитализациите като средният престой е 3,8 дни.

По-голям интерес представляват оперираните болни, като в 47/59%/ от тях операцията е в условията на спешност, а планово оперираните са 33/41%/. При тази група пациенти средният болничен е 10 дни. Обемът на оперативните намеси зависи от намерената патология. Най-голям е броят на болните с брид илеус /37 болни/. Тотална адхезиолиза е направена при 31 болни като при 7 от тях се е наложила резекция на тънко черво и при един на дебело. Дебелочревни стоми са изведени при 6 болни, поради напреднал илеус от дебелочревен карцином и при един болен е направена илеостома. Интраоперативни усложнения са наблюдавани при 25 пациенти, като при 21 от тях се касае за десерозация, а при четирима за чревна лезия, която в три от случаите е завършила със сатура и при един – с резекция на чревен сегмент.

В проспективната група е направен анализ на ефективността на предприетите профилактични мероприятия срещу повторното образуване на адхезии. Според отчетените резултати с най-голяма ефективност се оказват интраоперативните мерки като оперативната техника и приложението на противoadхезивен гел. Това определено трябва да се посочи като един от приносите на дисертационният труд.

**Изводите** на брой 10 са изведени на база обработените болни. Като изводи 1, 2, 4, 6, 7 са на база статистическа обработка на данните и имат

препотвърдителен характер. Изводи 3, 8, 9 имат определено значение в клиничната практика и са резултат от работата на дисертанта по темата. Извод 10 – може и без него.

**Приноси:** 3 с научно – теоритичен характер и 3 с научно – приложен характер.

От тези с научно – теоритичен характер приемам приноси 2 и 3. Номер едно има по-скоро отношение към литературния обзор.

Приносите с научно – практичен характер, определено имат приложение в практиката и са клинично значими.

Д-р Декова има пет публикации, свързани с дисертационния труд , като на всички от тях е първи автор. Взела е активно участие във всички национални хирургични форуми, което е още едно доказателство, че дисертацията е написана в духа на съвремените тенденции за дигностика и лечение на адхезионната болест.

В заключение бих казал, че представения дисертационен труд е завършен, отличава се с оригинални моменти и приложимост в хирургичната практика.

Разработката отговаря на критериите за присъждане на образователна и научна степен „ Доктор“ , гласувам ПОЛОЖИТЕЛНО и препоръчвам на членовете на Научното жури да дадат своя позитивен вот.

28.02.2023г.

Гр. Плевен

С уважение: **На основание чл. 59 от ЗЗЛД**

Проф. Д-р Димитър Стойков, дмн