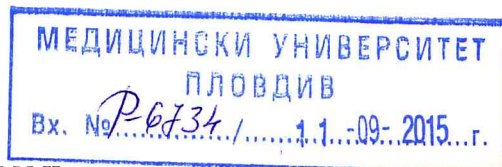


РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Николай Яръмов, д.м.н.

МИ – МВР - СОФИЯ



на дисертационния труд на д-р **Джевдет Ибрям Чакъров**
главен асистент в Катедра по пропедевтика на хирургическите болести при МУ – гр.
Пловдив

на тема „ИНТРА И СЛЕДОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БОЛНИ ОПЕРИРАНИ
ЗА РАЗЛИЧНИ ТИРЕОИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ”

За присъждане на научно-образователната степен „Доктор” по научната специалност
“Хирургия” /шифър 03.01.37/

Дисертационният труд на д-р Джевдет Чакъров е написан на 149 страници и е онагледен с 18 таблици и 17 фигури. В библиографията са цитирани 225 източника, от които 216 са на латиница и 9 са на кирилица. Повечето от последните 10 години

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на разширен катедрен съвет на катедрата по пропедевтика на хирургичните болести при МУ - Пловдив.

Дисертацията е посветена на интра и следоперативни усложнения при болни оперирани за различни тиреоидни заболявания.

Епидемиологичните проучвания на заболяванията на щитовидната жлеза установяват, че в България от ендемична гуша страдат около 600-800 хиляди души. Т.е. подлежащи на оперативно лечение с нодозна и смесена гуша варират между 120 – 170 хиляди души. Към тези данни, като се прибавят и болни със спорадична гуша, рак на тиреоидната жлеза и различните видове хронични тиреоидити, подлежащите на оперативно лечение достигат до 250 хиляди.

В различна степен качеството на живот при тези болни са изложени на риска от усложнения по време и след операция. Именно това мотивира д-р Чакъров да сподели своя опит от 12 годишно наблюдение, от лечението на тези болни с оглед следоперативните усложнения, тяхната превенция и успешното възстановяване на настъпилите компликации.

Работата на д-р Чакърров е посветена на разширяване на познанията ни в тази важна област на ендокринната хирургия – интра и следоперативни усложнения при болни оперирани за различни тиреоидни заболявания.

Целта на това проучване е да се направи сравнителен, ретроспективен анализ на интра и следоперативни усложнения при болни оперирани за различни тиреоидни заболявания в Катедрата по обща хирургия за период от 12 години/1988 г.– 1999 г./.

Целта е ясна и реалистична и чрез логично формулираните 5 задачи проличава стремежът на автора да докаже ефективността на методологията за оценка на интра и следоперативни усложнения при болни оперирани за различни тиреоидни заболявания.

Литературният обзор е достатъчно подробен и заема 40 страници. Той обхваща около 1/3 от общия обем на разработката и разглежда всички аспекти на проблема. В него са включени задълбочени проучвания за анатомията и физиологията на щитовидната жлеза. Докторантът обръща специално внимание на взаимоотношенията с възвратните ларингиални нерви, парашитовидните жлези и кръвоснабдяването на жлезата. Д-р Чакърров подробно отразява всички следоперативни усложнения: тиреотоксична криза; хеморагия; рецидиви на заболяването; увреждане на възвратните ларингиални нерви, хипопаратиреоидизъм; увреждане на трахеята, на големите съдове/вена югуларис интерна, артерия каротис екстерна ет интерна, субклавия, дуктус торакикус/, увреждане на хранопровода, на плеврата и нервус вагус., усложнения от страна на оперативната рана.

Като цяло обзорът е балансиран и информативен и показва добро познаване от докторанта на литературата, свързана с темата на дисертацията.

МАТЕРИАЛИ

Материалът обхваща две групи болни. Първа група състояща се от 722 болни. Пациентите са лекувани в Клиниката по Обща хирургия на УМБАЛ "Св.Георги" през периода 1988-1999 г.

Втора група състояща се от 1087 болни, лекувани в УМБАЛ"Каспела" през периода 2012-2013 г.

Използвани са модерни и съвременни методи на изследвания на / тиреоидните заболявания. При някои от тях са използвани и инвазивни методи, като /ТАБ, геффрир по

време на операцията, пред и следоперативна ларингоскопия за определяне състоянието на гласните връзки/.

МЕТОДИ

Прилагани са следните методи за обезболяване и операция:

-Обезболяване - обща интубационна анестезия; -Оперативен достъп - цервикална инцизия по Кохер и комбиниран достъп - торакотомия и цервикална инцизия по Харт. Оперативни методи:

- метод на Николаев с модификации;
- екстракапсулен метод на Кохер с идентификация на възвратните ларингиални нерви и съхраняване кръвоснабдяването от парашитовидните жлези;

Обем на оперативните интервенции

- тиреоидектомия;
- субтотална резекция;
- лобектомия плюс истмектомия;
- лобектомия;
- парциална резекция на двата лоба;
- парциална резекция на единия лоб;
- истмектомия.

Статистически методи - вариационен анализ, алтернативен анализ, непараметричен анализ, анализ на динамичните промени, регресивен и графичен анализ.

Видът на тиреоидните заболявания е както следва:

-Struma nodosa	478 болни;	65,30%;
- Struma nodosa Basedowi	30 болни;	4,10%;
- Sruma diffusa Basedowi	22 болни;	3,01%;
- Sruma mixta	29 болни;	3,96%;
- Adenoma toxicum	27 болни;	3,69%;
- Kystadenoma	20 болни;	2,73%;
- Morbus Basedowi	14 болни;	1,91%;
- Thyreoditis Hashimoto	5 болни;	0,68%;
- Ca gl.thyreoideae	56 болни;	7,65%;
- Struma nodosa recidiva	16 болни;	2,19%;
- Sruma mixta Basedowi	28 болни;	3,83%;
- Sruma mixta recidiva	5 болни;	0,68%;
- Thyreoiditis De Quervine	2 болни;	0,27%.

II период 2012-2013год. /1087 болни/

1.	Struma polinodosa Bazificata -	34% синдром на Марин Ренард
2.	Struma nodosa -	24%
3.	Ca gl.Thireoideae -	10%
4.	Thyreoditis Hashimoto -	6%
5.	Други -	26%.

Най-често използваните оперативни методи са:

- Субтотална резекция на щитовидната жлеза;
- Едностранна лобектомия;
- Тиреоидектомия;
- При Базедова болест и смесена струма операцията е субтотална резекция;
- При рак на щитовидната жлеза - тиреоидектомия;
- Токсичен аденом - едностранна лобектомия.

За периода 2012-2013 год. операциите са: Тиреоидектомия — 601 — 55,29%.
Тотална тиреоидектомия е правена и при пациенти с полинодозна базедофицирана струма, Хашимото и Са гл.тиреоидеае.

Следващата по честота операция е едностранна тиреоидектомия и лобектомия.

Представена е таблица с настъпилите следоперативни усложнения. С висок процент на усложнения са при болни с тиреоидектомия.

Дисертантът установява изразена зависимост между вида на операцията и изхода от лечението, т.е. най-много са усложненията при болните с тиреоидектомия.

При болните оперирани през втория период /2012-2013г./ най-голям процент усложнения има при тиреоидектомираните плюс едностранна или двустранна шийна лимфна дисекция.

През втория период най-голям е броят на тиреоидектомираните. Какъв е най-честия вид усложнения след операциите върху щитовидната жлеза:

- Увреждане на n.laryngealis recurens -	26 - 38,80%
Двустранно	18 - 9,03%
Едностранно	8 - 30,77%
- Хеморагия	13-19,40%
- Тиреотоксични прояви	9-13,43%

- Супорации	5 - 7,46%
- Рецидиви	5 - 7,46%
- Хипопаратиреоидизъм	3 - 4,48%
- Смущения в дихателната система	3 - 4,48%
- Травми на трахеята	1 - 1,48%
- Всичко	100%.

Съществува зависимост между вида на операцията и настъпилите усложнения за периода 1988-1999 год.

През втория период /2012-2013год./ дисертантът установява причинно-следствена връзка между избрания оперативен метод и настъпилите усложнения, като на първо място по честота са болните с тиреоидектомия, а на второ едностранната лобектомия.

Процентно разпределение на усложненията при операции на щитовидната жлеза:

а/ За периода 2012-2013 год.

1. При тиреоидектомираните най-честите усложнения са както следва:
 - Хипопаратиреоидизъм - 49 болни;
 - постоперативна хеморагии, наложили ревизии - 5 болни;
 - увреда на ларингеалния нерв - 4 болни.

■

2. При едностранна лобектомия:

- пареза/временна пареза/ на възвратния нерв.

Разпределение на болните по нозологични единици и усложнения.

б/ През периода 1988-1999г.

При статистическата обработка на материала дисертантът установява статистическа зависимост между следоперативните усложнения и вида на тиреоидното заболяване, като най-много следоперативни усложнения са регистрирани при подозните рецидивни струми, следвайки струма микса базедовификата и т.н.

За периода 2012-2013г.

Най-висок дял постоперативни усложнения са регистрирани при болните с карцином на щитовидната жлеза, следват болните с полинодозна базедовифицирана

струма и тиреоидит на Хашимото. Най-честия вид усложнения при болните от тази група е:

1. временния следоперативен хипопаратиреоидизъм;
2. временна едностранна пареза на n.laryngealis.

В глава «Дискусия» са разгледани и интерпретирани получените резултати във връзка с литературните данни. Показано е че много от тях са пионерни за България и е обосновано тяхното значение за диагностични и прогностични цели.

При обсъждането дисертанта сравнява честотата на следоперативните усложнения, като по неговия материал са 9,20%, като резултатите в световната литература са в диапазона 4,6% до 13,8%/Fakny/.

Обсъждайки честотата на усложненията той правилно отбелязва, че критериите на различните автори са различни.

В материала на д-р Чакъров не са правени пред и следоперативно ларингоскопско изследване, проследяване пред и следоперативно на калция в кръвта в първите следоперативни часове и дни. Това налага промяна в поведението пред и следоперативно на оперираните болни. Това се отнася и за увредата на ларингеалните нерви, хипопаратиреоидизма.

Според дисертанта по-честото засягане на ВЛН се дължи на прилагания оперативен метод. Прилагането на субкапсулната техника, без визуализация на анатомичните структури, използвана в миналото, докато понастоящем използване на т.н. ембрионален подход, при който се визуализират ВЛН. Използването на техниката за интраоперативно мониториране на ВЛН значително подобрила и снизила ятрогенното им засягане.

По-големия процент на болните с траен хипопаратиреоидизъм от I група /лекувани 1988-1999г./ се дължи на използването на тоталната тиреоидектомия като основен оперативен метод, обуславящ повишен процент на усложнението.

Дисертантът се отнася критично към получените собствени резултати и ги сравнява с другите автори работили по проблема.

Използван е теста с „порязването " за определяне жизнеността на парашитовидните жлези, които присажда в мускул. Това е внедрителски принос за обяснение на хипопаратиреоидизма в следоперативния период.

Д-р Чакърров застава на абсолютно правилни позиции относно рисковете от усложнения от ятрогенни увреди при:

1. Повторни операции на щитовидните жлези;
2. Операции по повод рак на жлезата;
3. Тиреоидит на Хашимото и Дьо Кервен;
4. Големите смесени базедовифицирани гуши;
5. Атипично разположените струми.

Правилно се изтъква изразената зависимост между обема на оперативната интервенция и броя на усложненията.

В разработката на д-р Чакърров се постигат категорични и стойностни резултати и има безспорни научни **ПРИНОСИ**. Като такива отчитам:

1. Предложените профилактични мерки за профилактика на у вредата на ВЛН по време на операцията, а именно:
 - Визуализация и идентификация на ВЛН по време на оперативната интервенция;
 - Използването на електрофизиологичен контрол на функционалното им състояние по време и в края на операцията.
2. Профилактика по време на операция на следоперативен хипопаратиреоидизъм чрез теста с „порязването“.
3. Като приноси приемам определянето на рисковите фактори водещи до усложнения в следоперативния период, а именно:
 - Операции по повод рак на щитовидната жлеза;
 - Полинодозната базедовифицираща срума;
 - Тиреоидит на Хашимото.
4. Следоперативните усложнения изискват комплексен диагностично – терапевтичен подход, рационална хирургична тактика, корекция в срочен порядък и индивидуален подход при всеки болен.
5. Своевременното диагностициране и екзактното коригиране на постоперативните компликации в значителна степен подобряват резултатите от хирургичното лечение на заболяванията на щитовидната жлеза.

Дисертантът е извършил задълбочени и прецизни ретроспективни и проспективни проучвания с добра научно-практична стойност.


Представените 12 извода са добре и ясно формулирани и отразяват същността на дисертационния труд.

Работата е написана ясно, четете се лесно, с добро оформление и прекрасно онагледена.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ, в представения за рецензиране дисертационен труд на тема: „Интра и следоперативни усложнения при болни оперирани за различни тиреоидни заболявания” е със съществен научно-практически потенциал. Той напълно съответства на днешните потребности и авторът показва задълбочен подход и значими приноси.

Убедено препоръчвам на почитаемите членове на научното жури по хирургия да гласуват положително за присъждане на д-р Джевдет Ибрям Чакъров на образователната и научна степен „Доктор”.

Рецензент:.....



/Проф. д-р Николай Яръмов/

05.09.2015г.

София