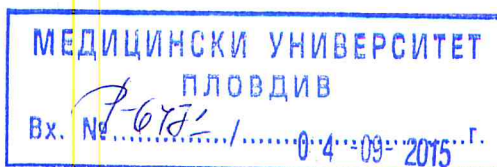


РЕЦЕНЗИЯ



На дисертационния труд на д-р Джевдет Ибрям Чакъров, главен асистент в Катедра по Пропедевтика на хирургическите болести при МУ – Пловдив на тема:

ИНТРА И СЛЕДОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БОЛНИ ОПЕРИРАНИ ЗА РАЗЛИЧНИ ТИРЕОИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ,

за присъждане на научно-образователна степен „ДОКТОР“

От проф. д-р Петър Ангелов Учиков, ДМН,

началник Хирургично отделение при болница „Медлайн-Клиник“ – Пловдив

Представения за рецензия труд от д-р Д. Чакъров е написан на 149 стандартни машинописни страници и е структуриран по следния начин:

I Въведение – 2 стр.

II Литературен обзор - 40стр.

III Цел и задачи – 2 стр.

IV Материали и методи – 4 стр.

V Резултати – 40стр.

VI Обсъждане – 12 стр.

VII Изводи – 2 стр.

VIII Приноси – 2 стр.

IX Библиография – 32 стр., включва 225 литературни източника, от които 9 на кирилица и 216 на латиница.

Дисертационният труд е онагледен с 18 таблици и 17 фигури.

Въведението започва с епидемиологично проучване на заболяванията на щитовидната жлеза, изтъквайки, че в България от ендемична гуша страдат около 600-800 хиляди души, а случаите с нодозна и смесена гуша, т.е. подлежащите на оперативно лечение са 120-170 хиляди души.

Ако се прибавят към тези данни и болните с високостепенна гуша /III-IV степен/ на спорадична гуша плюс болните с рак на тиреоидната жлеза и различните видове хронични тиреоидити, подлежащи на оперативно лечение – ще получим броя болни от 200-250 хиляди, нуждаещи се от оперативно лечение.

Тези болни са изложени на риска от усложнения по време и след операцията, което влошава в различна степен качеството на живот.

Всичко това мотивира дисертанта да сподели опита си от 12 годишно наблюдение от лечението на тези болни с оглед превенция и успешно възстановяване от настъпилите компликации.

В следващата глава се дават кратки топографско-анатомични данни на щитовидната жлеза. Специално внимание се обръща на взаимоотношенията с възвратните ларингиални нерви, паращитовидните жлези и кръвоснабдяването на жлезата.

Последва кратко описание на следоперативните усложнения- тиреотоксична криза, рецидиви на заболяването, кръвотечение, хипопаратиреоидизъм, увреждане на възвратните ларингиални нерви, увреждане на трахеята, на хранопровода, на големите съдове/вена юголарис интерна, артерия каротис екстерна ет интерна, субклавия, дуктус торакикус/, на плеврата и н.вагус, усложнения от страна на оперативната рана и оперативния белег.

ЦЕЛТА НА ПРОУЧВАНЕТО Е: ДА СЕ НАПРАВИ СРАВНИТЕЛЕН, РЕТРОСПЕКТИВЕН АНАЛИЗ НА ИНТРА И СЛЕДОПЕРАТИВНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БОЛНИ, ОПЕРИРАНИ ПО ПОВОД НА ТИРЕОИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, В КАТЕДРАТА ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ ЗА ПЕРИОД ОТ 12 ГОДИНИ/1988-1999г./.

Дисертантът си поставя за постигане на целта три задачи, които са добре формулирани.

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, гефрир 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 паращитовидните жлези;

Обем на оперативните интервенции

- тиреидектомия;
- 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.тиреоидее.

Следващата по честота операция е едностранна тиреоидектомия и лобектомия.

Представена е таблица с настъпилите следоперативни усложнения. С най-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 дисукция.

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	67 – 100%.

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 нодозните 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:

- временния следоперативен хипопаратиреоидизъм;
- временна едностранна пареза на n.laryngealis.

При обсъждането д-р Чакъров 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%/Fakruy/.

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 д-р Чакъров 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 парацитовидните жлези, които присаждаме в мускул. Това е внедрителски принос за обяснение на хипопаратиреоидизма в следоперативния период.

Авторът застава на абсолютно правилни позиции относно рисковете от усложнения от ятрогенни увреди при:

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

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

Приноси:

1. 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.
2. Предложените профилактични мерки за профилактика на увредата 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.
3. Профилактика по време на операция на следоперативен хипопаратиреоидизъм чрез теста с „порязването“.
4. Не приемам за правилно/удачно/ твърдението, че „дренирането на оперативната рана има доказан ефект в предотвратяването образуването на хематоми или възникване на инфекция на оперативната рана“.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Представеният за рецензия дисертационен труд на тема „Интра и следоперативни усложнения при болни, оперирани по повод на тиреоидни заболявания“

На д-р Джевдет Ибрям Чакъров – главен асистент в Катедрата по преподевтика на хирургичните болести при МУ- Пловдив, представлява завършена студия по важен проблем от заболяванията на щитовидната жлеза с посочените по-горе приноси, поради което предлагам на уважаваното жури да гласува **ПОЛОЖИТЕЛНО** за присъждане на научно-образователната степен „**ДОКТОР**“.

20.05.2015 год.

Рецензент: .....

Проф.д-р Петър Учиков, ДМН