

РЕЦЕНЗИЯ

от **акад. проф. д-р Николай Яръмов, д.м.н.**

**действителен член на международната академия на науките при ООН
по информатизация- Нью Йорк**

Медицински институт- МВР- София

на дисертационния труд на д-р **Димчо Димитров Аргиров**

преподавател към катедрата по Специална хирургия при МУ -гр. Пловдив

на тема: "ЕХОГРАФСКИ КОНТРОЛИРАНА ТРАНСТОРАКАЛНА РЕЖЕЩА
БИОПСИЯ - РОЛЯ И ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА ПЕРИФЕРНИ
ЛЕЗИИ НА БЕЛИЯ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМА И ГРЪДНАТА СТЕНА"

За присъждане на научно -образователна степен "Доктор" по научната специалност
"Гръдна хирургия" /шифър 03.01.37/

Дисертационния труд на д-р Димчо Аргиров е написан на 119 машинописни страници и е онагледен с 26 фигури, 12 таблици и 1 приложение. В библиографията са цитирани 239 източника, от които 9 на кирилица и 230 на латиница. Структурата на научната разработка е: въведение - 3 страници, литературен обзор - 33 страници, цел и задачи - 1 страница, материали и методи - 12 страници, резултати и обсъждане - 32 страници, заключение - 3 страници, изводи - 1 страница, приложения - 2 страници, библиография - 19 страници.

Дисертационния труд е обсъден и предложен за защита на разширен кадедрен съвет на Катедрата по Специална хирургия при МУ- Пловдив.

Дисертацията има интердисциплинарен характер и е посветена на ехографски контролираната трансторакална режеща биопсия при диагностиката на периферни лезии на белия дроб, медиастинума и гръдната стена.

Перкутанната трансторакална биопсия (ПТБ) на сляпо за първи път е приложена от Н. Leyden през 1883 година за диагностицирането на пневмония. Три години по-късно тази техника е приложена от Pierre Eugene Menetrier за доказване на белодробен карцином. Поради използваните тогава игли с по-голям лумен, както и липсата на образно насочване процедурите са водели до чести усложнения. Ето защо в продължение на десетилетия ПТБ не намира широко приложение. Тя се популяризира в началото на 60-те години на XX век, когато S. Dahlgen и B. Nordenstrom въвежда тънкостенните игли с външен диаметър от 0,9 мм (18 G) до 1,1 мм (20 G) за

аспирационна биопсия. С навлизането на новите образни методи като КТ, КТ с контраст и ултразвуковата томография даващи по-добра визуализация и откриване на по-малки лезии, тази инвазивна манипулация може да се навигира и намира все по-широка приложение.

Различните проучвания отчитат различна точност и специфичност на УЗ контролираната трансторакална режеща биопсия, поради различни критерии за подбор на пациентите и избор на различна биопсична техника. Всички потвърждават обаче, че този инвазивен метод е безопасен и ефективен за диагностициране на периферни торакални лезии и че високата диагностична точност за доброкачествени лезии и неоплазии на белия дроб може да помогне за предотвратяване на оперативна интервенция в много случаи.

Воден от тези съображения и оценявайки натрупания опит през последните години в използването на този миниинвазивен метод за хистологична верификация, д-р Аргиров поставя целите и задачите на своя дисертационен труд, като отбелязва необходимостта от допълнителна систематизация и подобряване на диагностично – инвазивния протокол за подобряване на диагностичната точност и чувствителност .

ЦЕЛТА на дисертацията е да проучи, уточни и подобри диагностичните възможности на трансторакалната биопсия под ултразвуков контрол при пациенти с рентгенографски доказателства за гръдна формация със съмнение за злокачествено заболяване, да измери чувствителността, точността и прогнозните стойности на метода при различни тумори на гръдния кош /бял дроб, гръдна стена и медиастиnum/ и анализират и превантират усложненията свързани с нея.

Целта е ясна и реалистична и чрез логично формулираните 5 задачи проличава стремежът на автора да докаже ефективността на метода и превръщането му в метод на първи избор при пациенти с пулмонални лезии, достъпни за ултразвукова визуализация, такива на гръдната стена и медиастиnumа.

ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Литературния обзор е достатъчно подробен и заема 33 страници. Той обхваща около 1/3 от общия обем на разработката и разглежда различни аспекти на проблема. В него са включени задълбочени проучвания относно хистологична структура на белодробния карцином, състоянието на заболяемостта и смъртността от нозологията в световен мащаб и у нас, като подробно са анализирани образните методи за изследване на това коварно заболяване. С предимство е отделено място на ехографията като

диагностично средство в торакалната патология, като са отразени различни дискусии и пропуски, посочени са диагностичната точност при откриване промени в белодробния паренхим, образувания на гръдната стена медиастиума и плеврата, както и възможността за избор на таргетна зона при вземане на биопсия. Подробния литературен обзор е балансиран, информативен и показва задълбочено познание на докторанта по дадения научен проблем, който има интердисциплинарен характер, както и на литературата свързана с него.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Материалът обхваща 264 пациента пролежали в клиниката по Гръдна хирургия на УМБАЛ "Каспела" гр. Пловдив. Проведено е ретроспективно проучване на пациентите с периферни лезии на белия дроб , медиастиума и гръдната стена на които е извършена инвазивната процедура за период от две години - от януари 2020 до м. декември 2021г. При всички пациенти е извършена предварителна КТ или PET/CT диагностика на белодробната находка. Всички ивазивни диагностични манипулации за направени от дисертанта.

МЕТОДИ

Всички пациенти са били подложени на предпроцедурно наблюдение. Използвани са:

- ОБРАЗНИ МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ - КТ, ултразвукова томография, PET/CT
- ИНТЕРВЕНЦИОНАЛЕН МЕТОД ПОД УЗ КОНТРОЛ - ЕКТТРБ
- МОРФОЛОГИЧНИ МЕТОДИ - Класическа и имунохистохимична техника
- СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

Използваните научно-изследователски методи за съвременни, адекватни и съобразени със задачите на научното изследване и вида на величините.

Ясно са определени критериите за включване и изключване на пациентите в изследването.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Д-р Аргиров прави задълбочена демографско-клинична характеристика на пациентите с периферно разположени формации в гръдния кош на които е извършена ЕКТТРБ. Анализира причината за установяване на гръдната патология. Спрямо размера

на гръдните формации разпределя пациентите в три групи: <2см; между 2см и 5см; >5см., като отбелязва значението на допирателната към гръдната стена като ключов момент при диагностиката и възникване на постинтервенционални усложнения. Прави анализ и преценка на резултатите от проведената ЕКТТРБ, определя нейната диагностична роля, видовете усложнения, изгражда диагностичан подход и изработва алгоритъм с цел повишаване на възможностите ѝ. Отбелязва, че извършването на ЕКТТРБ от хирургичен екип с придобита гръдна специалност е от съществено значение и гаранция за успешно справяне с евентуално възникнали в момента на биопсията усложнения.

В обсъждането д-р Аргиров показва задълбочени разсъждения и заключения за получените резултати.

ИЗВОДИ

Направените изводи от докторанта са подробно представени и показват ясна научна стойност, а така също и значимост на неговата научноизследователска дейност, както и голям обем научни анализи в този дисертационен труд.

Тези изводи имат ценен научен характер и могат да послужат в хирургичната практика като утвърждаване на метода като метод на първи избор при диагностиката на периферни туморни формации на белия дроб.

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

1. За първи у нас се препоръчва извършването на манипулацията от гръдни хирурзи, даващ по-голямо спокойствие на пациента за изхода от интервенцията и служещо като гарант за адекватно и бързо справяне при възникване на евентуални усложнения.

2. За първи път се прави реална съпоставка на резултатите от съвременните образните методи и тези получени от ЕКТТРБ.

3. Анализират се причините за грешки при ЕКТТРБ и се предлага специфичен подход за тяхното преодоляване.

4. Потвърждава се ролята на ЕКТТРБ като метод на първи избор при ранна диагностика на туморите на белия дроб с периферна, достъпна за ултразвук локализация.

5. Потвърждава се съпоставимостта на образите от КТ с реконструкция и ултразвуковите при намиране на стенодопирни патологични лезии на белия дроб, медиастинума и гръдната стена.

6. Изработен е алгоритъм на лечебно - диагностичен подход на периферните лезии в гръдния кош и поведение в зависимост от получения от ЕКГТРБ биопсичен материал.

7. Представената разработка предоставя на хирурзи и онкотерапевти възможност за точна предоперативна диагностика и последващо адекватно терапевтично поведение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Представените 8 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 предоставения за рецензиране дисертационен труд на тема: "ЕХОГРАФСКИ КОНТРОЛИРАНА ТРАНСТОРАКАЛНА РЕЖЕЩА БИОПСИЯ-РОЛЯ И ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА ПЕРИФЕРНИ ЛЕЗИИ НА БЕЛИЯ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМА И ГРЪДНАТА СТЕНА" е със съществен научно-практичен потенциал. Той напълно съответства на днешните потребности и авторът показва задълбочен подход и значими приноси.

Убедено препоръчвам на почитаемите членове на научното жури да гласуват положително за присъждане на д-р Димчо Димитров Аргиров на образователната и научна степен "Доктор".

Резензент:.....

Заличено на основание
Чл.5 §1, б. "В" Регламент (ЕС)2016/679

/ Проф. д-р Николай Лърмов

12 III 2024г.