

СТАНОВИЩЕ

От Проф. Д-р Кичка Георгиева Велкова, дмн.

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен
'доктор'

професионално направление 7.1. МЕДИЦИНА
докторска програма „ГРЪДНА ХИРУРГИЯ”

Автор: Д-р Димчо Димитров Аргиров

Форма на докторантурата: самостоятелна подготовка

Катедра: Катедра по специална хирургия
УМБАЛ „Каспела“ – гр. Пловдив

**Тема: ЕХОГРАФСКИ КОНТРОЛИРАНА ТРАНСТОРАКАЛНА РЕЖЕЩА
БИОПСИЯ – РОЛЯ И ЗНАЧЕНИЕ
ПРИ ДИАГНОСТИЦИРАНЕ
НА ПЕРИФЕРНИ ЛЕЗИИ НА БЕЛИЯ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМА И
ГРЪДНАТА СТЕНА**

Научен ръководител: проф. Ангел Учиков, дмн - МУ - Пловдив

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на електронен носител е в съответствие с чл.70 (1) от I.Раздел. Придобиване на образователна и научна степен „ДОКТОР“ и научна степен „ДОКТОР НА НАУКИТЕ“ в МУ-Пловдив; Правилник на МУ-Пловдив от 28.01.2021 г.

Докторантът е приложил 3 собствени публикации.

Кратки данни за докторанта: : Д-р Димчо Димитров Аргиров
- роден на 06.05.1964 год. в гр. Пловдив

Образование:

- Гимназия " Климент Охридски гр. Елхово - 1979-1982г
- Висш Медицински Институт - Пловдив, медицина, 1984 г.-1990 г.

Професионален опит:

- Специалност обща хирургия 1995г.
- Курс по "Лапароскопска хирургия"-1999г,
- Специалност "Гръдна хирургия" - 2000г.
- Курс по Абдоминална ехография - 2005г

Допълнителна информация:

- Специалност "Здравен мениджмънт" - 2023г.

2. Актуалност на тематиката

През последните години интересът на гръдните лекари към трансторакалната биопсия под УЗ контрол се повиши, тъй като има предимствата да бъде на разположение до леглото на болния, не изисква облъчване, с ниска цена, прецизен контрол в реално време и позволява насочена перкутанно водена биопсия. Има приемлив диагностичен резултат и като цяло по литературни данни е значително по-рентабилна и със значително по-ниска честота на усложненията.

При пациенти с плеврален излив с неизвестна причина е доказано, че комбинацията от диагностична торакоцентеза и ЕКТТРБ с плеврална биопсия е в състояние да диагностицира повече от 90% от пациентите. Комбинацията от тези два метода трябва да се извърши преди да се обмисли торакоскопия.

В ръцете на гръдния хирург ехографски контролираната трансторакална режеща биопсия на периферно разположени туморни маси на гръдната стена, белия дроб, плеврата, диафрагмата и медиастинума е достатъчно надеждна инвазивна процедура позволяваща вземане на достатъчен материал за хистологична верификация. Опитът, оперативната преценка и нюх, както и възможността за незабавно реагиране при евентуални усложнения от страна на гръдния хирург я правят ценен метод за постигане на адекватна диагноза. Поставянето на такава е особено важна в случаите при отdeferенциране на малигнените новообразувания, изискващи различен терапевтичен подход на онкологично лечение. Това налага необходимост от систематизиране на познанията върху този миниинвазивен метод, изработване на алгоритъм на клинично поведение и внедряването му в ежедневната практика при диагностика на периферно разположени торакални формации.

В ръцете на гръдния хирург ехографски контролираната трансторакална режеща биопсия на периферно разположени туморни маси на гръдната стена, белия дроб, плеврата, диафрагмата и медиастинума е достатъчно надеждна инвазивна процедура позволяваща вземане на достатъчен материал за хистологична верификация.

Задачите поставени при разработката на дисертационната теза позволяват решаване на основната цел на труда.

3. Познаване на проблема

Докторантът показва задълбочени познания по проблема, кореспондира с данните от литературните източници за адаптиране на резултатите..

4. Методика на изследването

Избраните методики на изследване отговарят на поставената цел и позволяват получаване на реален отговор на задачите, решавани в дисертационния труд.

5. Характеристика и оценка на дисертационния труд и приносите

ЦЕЛТА на настоящата работа е „Да проучим, уточним и подобрим диагностичните възможности на трансторакалната биопсия под ултразвуков контрол при пациенти с рентгенографски доказателства за гръдна формация със съмнение за злокачествено заболяване, измерим чувствителността, точността и прогнозните стойности на метода при различни тумори на гръдния кош /бял дроб, гръдна стена и медиастиnum/ и анализираме и превантираме усложненията свързани с нея”.

ЗАДАЧИ:

1. Да се направи демографско-клинична характеристика на пациентите с периферно разположени формации в гръдния кош на които е извършена ЕКТТРБ за период от месец януари 2020 година до месец декември 2021 година.

2. Да се анализират и преценят резултатите от проведената ЕКТТРБ.

3. Да се определи диагностичната роля на ЕКТТРБ за идентифициране на белодробните карциноми и метастатични лезии при пациенти с периферно разположени формации в гръдния кош и такива в медиастиnuma и гръдната стена.

4. Да се проследят видовете усложнения след провеждане на ЕКТТРБ.

5. Да се уточни диагностичния подход при извършване на ЕКТТРБ с усъвършенстване на техниката, намаляне процента на усложненията и изработване на алгоритъм с цел повишаване на възможностите ѝ.

В дисертационната работа са включени общо 264 пациента на които е извършена ЕКТТРБ. От включените 264 пациента 188 са мъже и 76 жени. При всички болни е извършена предварителна компютър-томографска или PET/CT диагностика на белодробната находка. Възрастта на изследваните пациенти варира от 13 до 90 г.

Изработени са точни критерии за включване и изключване на пациентите в изследването.

Всички пациенти са подложени на предпроцедурно наблюдение включващо:

- A. Съгласие.
- B. Пълна анамнестична история
- B. Извършва се задълбочен клиничен преглед, който включва общ и локален преглед на гръдния кош.
- Г. Рутинна лабораторна оценка с профил на кървене

Всички пациенти са изследвани чрез:

1. Образнодиагностични методи преди манипулацията

- **Компютърна томография - КТ** на гръден кош с реконструкция на образите за да се получи правилно очертаване на целевата лезия и заобикалящата анатомия.
- **Ултразвукова томография с възможност за доплерово ехографско изследване**
- **РЕТ/СТ**

2. Интервенционален метод под ултразвуков образен контрол – ЕКТТРБ

Извършването на ЕКТТРБ включва няколко етапа:

1. Предбиопсична подготовка
2. Позициониране на пациента
3. Избор на входна точка
4. Избор на биопсична игла – в проучването са използвани режещи игли на фирма GEOTEK – Maxicor 16Gx20 см.
5. Инструктиране на пациента
6. Избор на упойка.
7. Начин за почистване на трънсдюсера
8. Работа с биопсиите:
9. Следпроцедурно наблюдение:
10. Съображения: Основното съображение, което дисертантът трябва да вземе преди да предприеме ЕКТТРБ, е дали ползите от биопсията надвишават риска от усложнение и поносимост на процедурата.

3. Белодробните огнища претърпели ЕКТТРБ са разделени в 3 групи според аксиалния диаметър на формациите измерен от КТ изображението, показващо лезията при настройка на белодробен прозорец и определен като максималния повърхностен към дълбок диаметър при сагитално сканиране с ултразвук.

4. Морфологични методи - Изследването и изработването на материалите добити от ЕКТТРБ се осъществяваше в патологичната лаборатория чрез:

- Класически хистологина техника
- Имунохистохимична техника

5. Статистически методи

Така подобрите и използвани методики дават възможност за точна преценка и анализ на резултатите и представяне на достоверни изводи.

В раздел резултати и босъждане са поставени няколко задачи:

Задача 1: Да се направи демографско-клинична характеристика на пациентите с периферно разположени формации в гръдния кош, на които е

извършена ЕКТТРБ - разпределение по пол и възраст, причини за компютър-томографско изследване, локализация

Задача 2 - Да се анализират и преценят резултатите от проведената ЕКТТРБ.

По време на проучването се потвърждава мнението, че ехографското изследване е ефективен метод за визуализация на периферни пулмонални лезии, осигуряващ адекватен контрол в реално време за биопсичните манипулации кореспондиращо и с резултатите от достъпната литература.

ЕКТТРБ диагностика е установила наличие на белодробен карцином при 84.75%. Най-често срещни са следните два вида белодробен карцином:

40.00% – аденокарциноми

21.50% – плоскоклетечен карцином

С редки тумори на белия дроб са диагностицирани 13.90% от пациентите.

При 10% от пациентите белодробните формации са индетифицирани като метастази от тумори в други органи.

Задача 3 – Да се определи диагностичната роля на ЕКТТРБ за идентифициране на белодробния карциномни и метастатичните лезии при пациенти с периферно разположение в гърдния кош, медиастинума и гърдната стена.

Подчертава се диагностична точност на ЕКТТРБ от 93%, чувствителност 90% и специфичност 95.83%, което корелира с данните от световната литература и затвърждава водещата роля на ЕКТТРБ в усилията на дисертанта за ранна диагностика на белодробния карцином и метастатичните лезии в гърдния кош, които са сонарно видими.

Задача 4. – Да се проследят видовете усложнение след провеждане на ЕКТТРБ.

Резултатите получени от ЕКТТРБ са напълно съпоставими с другите алтернативни интервенционални техники – медиастиноскопия, VATS, или отворена биопсия/операция поради, което методът се определя като метод на първи избор при пациенти с пулмонални лезии, достъпни за ултразвукова визуализация, такива на гърдната стена и медиастинума.

Чрез утвърдената от дисертанта техника за биопсия се постига достатъчно качество и количество на биопсичния материал при нисък процент на постбиопсични усложнения.

Осъществяването на интервенцията от екип гърдни хирурзи с владееене на ехографската техника е важен момент и е превенция за справяне при възникване на застрашаващи живота на пациента усложнения.

Дисертационният труд е с приноси с теоретичен и практичен характер.

Диагностичният ефект е значителен, а подходът е достатъчно прост, не струващ скъпо, без допълнително лъчево натоварване, извършващ се в условията на спешност, до леглото на болния, налице е непрекъснат мониторинг в реално време и може да се използва като амбулаторна процедура.

Така представения дисертационен труд има своя принос за настоящата и бъдеща практика в диагностиката на обемните процеси в гръдната клетка.

4. Преценка на публикациите и личния принос на докторанта

Предстаени са три отпечатани публикации, в които дисертантът е водещ автор.

Преведеното проучване и направените изследвания са лично дело на автора, при което формулираните приноси и получени резултати, са негова лична заслуга.

7. Автореферат

Авторефератът е оформен според изискванията и отразява основните резултати, постигнати в дисертацията.

ЗАБЕЛЕЖКИ:

1. Липсва информация за професионалното направление и името на докторската програма
2. Налице са технически и правописни грешки

ПРЕДСТАВЕНИТЕ ЗАБЕЛЕЖКИ НЕ ПРОМЕНЯТ СТОЙНОСТТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които представляват принос в науката и отговарят на всички изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и Правилника на МУ - Пловдив. Представените материали и дисертационни резултати напълно съответстват на специфичните изисквания, приети във връзка с Правилника на МУ – Пловдив за приложение на ЗРАСРБ.

Дисертационният труд показва, че докторантът **Д-р Димчо Димитров Аргирова** притежава задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност професионално направление 7.1 „Медицина“ докторска програма „Хирургия“, като демонстрира качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, убедено давам своята *положителна оценка* за представения дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и

приноси, и предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен 'доктор' на Д-р Димчо Димитров Аргирова в докторска програма по „Хирургия“.

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

18.03.2024 г

гр Пловдив

Изготвил становището:

Проф.д-р Кичка Г.Велкова, дмн