

До Председателя на Научно жури,  
назначено със заповед на  
Изпълнителния директор на  
НКБ № 111/01.03.2023 г.

## СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Детелина Вълчкова Луканова, д.м,  
Началник на Отделение по ангиология към МБАЛ „НКБ”  
Председател на научното жури за конкурса за придобиване на образователна и научна  
степен „доктор” в област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт”,  
професионално направление 7.1. "Медицина" и научна специалност „Сърдечно-съдова  
хирургия” с код 03.01.49

по предоставения дисертационен труд и автореферат на тема:

**„СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА МЕТОДИТЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧНИ  
ТОТАЛНИ ОКЛУЗИИ НА АРТЕРИЯ ФЕМОРАЛИС СУПЕРФИЦИАЛИС”**

**Автор на дисертацията:** д-р Бойка Илиева Стоянова, лекар ординатор в Клиника

по съдова хирургия при МБАЛ „Национална Кардиологична Болница”, София

**Научен ръководител:** професор д-р Марио Станкев, д.м.

Сърдечно-съдовите заболявания /ССЗ/ представляват група заболявания (коронарна, церебро-васкуларна и периферна артериална болест), които споделят общи рискови фактори и водят до развитие на атеросклероза като много често процесът е мултифокален с едновременно засягане на трите съдови басейна.

Понастоящем повече от 200 милиона души в света страдат от периферна артериална болест /ПАБ/. Разпространението на ПАБ е пряко свързано с възрастта като нараства с над 10% сред пациентите в шестата и седмата декада. Застаряването на населението и непрекъснатото увеличаване на тежестта на рисковите фактори неминуемо ще доведе до нарастване на броя на пациентите с ПАБ и превръщането ѝ в основно социално значимо заболяване, което е свързано с висока заболеваемост, инвалидизация, смъртност и медико-икономически разходи. Хроничните тотални оклузии /ХТО/ на артериите на долните крайници съставляват основният дял от заболяванията, включени в групата на ПАБ като най-честата локализация е повърхностната бедрена артерия (a. femoralis superficialis /AFS/).

Терапевтичният подход при пациенти с хронични оклузии на AFS включва два основни аспекта. Първият има за цел да намали общия сърдечносъдов риск предвид мултифокалния характер на атеросклерозата. Оптималната медикаментозна терапия има

за цел повлияване на рисковите фактори (артериална хипертония, дислипидемия, диабет) в комбинация с насоки за здравословен начин на живот, спиране на пушенето, редукция на телесно тегло и ежедневна физическа активност. Вторият аспект касае симптомите, пряко свързани с ПАБ (контролирани тренировъчни програми, прием на вазодилататори, ендovasкуларно, оперативно или хибридно лечение).

През последната декада бяха публикувани данни от множество проучвания и метаанализи относно ефективността и безопасността на различните методи за реваascularизация – оперативен, ендovasкуларен и хибриден. Въпреки това, все още не съществува единно становище по въпроса.

Отворената хирургия е „доайенът“ в лечението на ХТО на AFS. Началото е поставено още в края на 19-ти век и тя търпи бурно усъвършенстване през следващия век до наши дни. Развива се чрез оптимизиране на инструментариума и шевните материали, разработване на синтетични протези, прецизиране на съдовите анастомози, въвеждане на хепарина и ангиографията. Впоследствие самата оперативна техника не се променя съществено, но се въвеждат подобрения с цел по-голяма проходимост на реконструкциите и по-малко усложнения. Оперативното лечение може да се раздели на два вида - проксимален феморо-поплитален байпас и полузатворена ендартеректомия. Налице са няколко важни етапа при извършването им - оперативни достъпи, избор на графтов материал и конструиране на анастомозите, провеждане на дезоблитерацията и евакуиране на препарата.

Ендovasкуларното лечение при ПАБ е една от най-бързо развиващите се области на съвременната медицина. Факторите за това са няколко – миниинвазивност, непрекъснато усъвършенстване на консуматива, все по-опитни оператори. Очаква се в близко бъдеще около 80% от всички съдови интервенции да бъдат ендovasкуларни. Методиката, която се използва за лечение на ХТО на AFS, може да се раздели на няколко етапа – достъп, реканализация, подготовка на съда (vessel preparation) и дефинитивно лечение, което да гарантира, че съда остава отворен. Важни са усложненията и лечението им.

Хибридната хирургия е комбинация от отворена хирургия и ендovasкуларна процедура. Тя има някои съществени предимства. Отвореният достъп дава възможност за едноетапно третиране на феморо-поплитеалния и на илиачния сегмент. Друго предимство е достъпът до AFC и APF и възможността да се коригират оперативно атеросклеротичните промени в тях. Хибридната хирургия е особено подходяща за т.нар. flush оклузии или оклузии без „чукан“ на AFS, тъй като при тях антеградната реканализация е почти невъзможна и е необходим ретрограден достъп. Друго предимство е възможността за отдалечена ендартеректомия на дълги оклузии и по този начин драстично намаляване на броя импланти, както и липсата на голям синтетичен материал. Особено подходящи за хибридни процедури са пациентите с подостри оклузии на AFS, където се налага тромбектомия и стентирание.

Въпреки огромния технологичен напредък и големия набор от средства, с които разполага съдовата хирургия, пред нея все още стоят множество нерешени проблеми.

Някои от тях са свързани с подобряване и популяризиране на наличните техники за хирургично лечение на хроничните тотални оклузии на AFS, докато други се фокусират върху търсенето на нови, които биха довели до по-добри непосредствени и далечни резултати.

Дисертационният труд е представен на 233 стандартни страници и съдържа 111 таблици и 55 фигури. Библиографията включва 276 литературни източника, от които 5 на кирилица и 271 на латиница.

Съдържанието на дисертацията включва: Увод - 1 стр., Литературен обзор - 46 стр., Цел и Задачи на проучването - 1 стр., Материал и Методи - 18 стр., Резултати - 56 стр., Обсъждане - 80 стр., Изводи (9), Приноси на автора (9) и Библиография.

В първите страници на литературния обзор на представения дисертационен труд са разгледани епидемиологията, етиопатогенезата, клиниката и диагностиката на ПАБ. Понататък дисертантът в детайли се е спрял на методите на лечение – консервативно и инвазивно. Посочени са показанията, противопоказанията, предимствата, недостатъците и усложненията на хирургичните методи на лечение (отворена хирургия, ендоваскуларни процедури и хибридна хирургия). Описани са специалните проблеми при пациентите с хронична исхемия, заплашваща крайника. В края на обзора се дискутират нерешените проблеми в лечението на атеросклеротичните поражения на периферните артерии.

Едно от най-големите предизвикателства остава систематизирането и оптимизирането на алгоритмите на поведение при хронични тотални оклузии на AFS, подчинено на добрата медицинска практика и подкрепено с научни доказателства. Ето защо темата на дисертацията е изключително актуална. В българската литература до момента липсват проучвания, сравняващи ефективността – ранна и дългосрочна, и усложненията при различните методи на хирургично лечение на този тип съдова патология.

Целта на дисертацията е точно и конкретно формулирана: да се проведе сравнителен анализ на методите на лечение при хронични тотални оклузии на AFS..

Поставените шест задачи отговарят на формулираната цел. Най-важни и с най-голямо практическо приложение в клиничната практика са първата, втората, третата и шестата задача: да се определи първичната, първично асистирана и вторична проходимост при всеки един от методите на лечение, както в цялата група, така и в субгрупите на пациенти с диабет и хронична исхемия, застрашаваща крайника; да се установи влиянието на рисковите фактори върху проходимостта при трите метода на лечение; да се установи влиянието на предходно извършените реконструкции (надстоящ, същия и подстоящ сегмент) върху проходимостта на настоящата реконструкция и да се изгради алгоритъм за лечение при пациенти с ХТО на AFS.

Използваните от автора материали и методи на изследване са прецизно и детайлно описани в подробни протоколи за всеки вид хирургично лечение със съответните етапи, достъпи и консумативи. Описани са и усложненията, както и начините за отстраняването

им. Както те, така и методите за статистическа обработка, са напълно адекватни за реализиране на поставените цел и задачи на дисертационната работа. Това проличава и в получените резултати, представени поотделно за всяка методика, което улеснява четенето и възприемането на големия обем представени данни. Те са много добре онагледени в таблици и диаграми.

В обсъждането авторът е съумял да синтезира резултатите от направените анализи като критично ги сравнява с препоръките на съвременните ръководства за лечение на ПАБ, подчертавайки ретроспективния характер на проучването и времевия интервал, в който то е проведено (2012 – 2017 г.). В установената последователност са сравнени собствените резултати с тези на други автори, представени в литературния обзор. Прави впечатление дискутирането на проучвания, публикувани в последните 2-3 години. Подчертава се, че в основата на добрите резултати на екипа от специалисти стои правилната селекция на пациентите, подходящи за всеки вид лечение, както и опитът на оператора.

Авторът защитава позицията си, че въпреки наличието на множество термини, използвани за оценка на ефекта от реваскуларизацията, именно проходимостта остава най-важния показател за проследяване на резултата от проведеното лечение и съпоставянето на отделните методики с цел изграждане на терапевтичен алгоритъм. При първичната проходимост се наблюдава плавен спад за трите метода на лечение в първите 12 месеца като най-добра е тя при ендоваскуларното лечение. Първично асистираната проходимост се проследява константна до края на първата година при ендоваскуларното и при хибридно лечение като тук последното се оказва по-добро (с 11,71%). Отворената хирургия показва най-ниски резултати като на 12-тия месец първично асистираната проходимост намалява с 3/4. Вторичната проходимост е най-висока при ендоваскуларното лечение като в края на първата година намалява с около 30%. Отворената и хибридна хирургия показват сходни резултати на първия месец с вторична проходимост около 50%. При хибридно лечение проходимостта се запазва същата до средата на годината, след което отбелязва спад и достига 27,8%. Оперативният метод показва най-лоша вторична проходимост с пълна загуба на 3-тия месец.

Голям интерес предизвиква влиянието на предходните реконструкции върху проходимостта. Резултатите са синтезирани в един от изводите.

При пациентите с ХТО на АФС конкомитантната МСБ възлиза на 45,2%, като тя е най-застъпена сред тези с проведено хибридно лечение и то основно за сметка на асимптомните каротидни стенози. Съпътстващата ИБС е 20% без сигнификатна разлика в отделните групи. Едновременно засягане на трите съдови басейна се установи при 11,14%.

Изключително ценни са терапевтичните алгоритми за оперативно и ендоваскуларно лечение на ХТО на АФС, представени в края на дисертационния труд. Те обобщават резултатите от проведеното мащабно проучване на автора, както и препоръките, залежали в съвременните ръководства. Акцентът е поставен върху групата пациенти с повторна

реваскуларизация, защото тук няма консенсус и решението е индивидуално за всеки пациент в зависимост от множество фактори.

С изводите си авторът демонстрира практическата стойност на проведеното изследване. Най-важните от тях са: ендоваскуларното и хибридно лечение се асоциират с по-добра проходимост (първична, първично асистирана и вторична) както в цялостната група, така и в субгрупите на пациенти с диабет и ХИЗК; най-голяма полза от оперативното лечение биха имали пациенти с очаквана продължителност на живота над две години; при оперативното лечение за ХТО на AFS значение имат само предходно извършените реконструкции във феморалния сегмент, а при хибридното – тези в надстоящия аорто-илиачен сегмент като и в двата случая проходимостта е значимо по-добра при инициално лечение; при ендоваскуларното лечение предходно извършените реконструкции в аорто-илиачния и във феморалния сегмент не оказват влияние върху проходимостта.

Изброените от автора девет собствени приноса с научно-практически и с потвърдителен характер са важни с приложимостта им в ежедневната клинична практика за подобряване на изхода от хирургичната реваскуларизация при пациенти с ХТО на AFS.

Като слабост на дисертационния труд бих посочила, че авторът не е отразил ограниченията на своето изследване. Ретроспективният му характер обуславя загуба от проследяване на някои пациенти, което деформира кривите на първично асистираната и на вторичната проходимост в цялата група и подгрупите с диабет и ХИЗК. Липсва Приложение с картата, в която са отразени данните за всеки пациент.

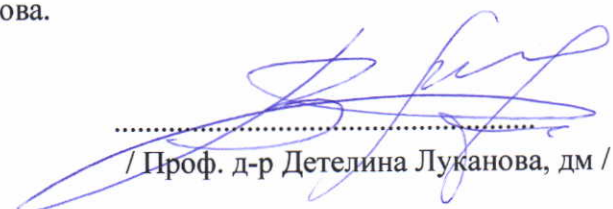
Д-р Стоянова отговаря на минималните национални изисквания по чл. 1, ал. 4 от ЗРАСРБ, правилника за прилагането му и Правилника за условията и реда за придобиване на научните степени и заемане на академичните длъжности в МБАЛ „НКБ“ ЕАД към научната дейност на кандидатите за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ като при изискван минимум 80 точки тя събира 87 точки.

В заключение смятам, че представеният дисертационен труд показва, че докторантът д-р Бойка Илиева Стоянова **притежава** теоретични знания и професионални умения по научна специалност Сърдечно-съдова хирургия, като **демонстрира** качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, убедено давам своята **положителна оценка** за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд и автореферат, и **предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен ‘доктор’** на д-р Бойка Илиева Стоянова.

10.05.2023 г.

София

  
/ Проф. д-р Детелина Луканова, дм /