

До Председателя на Научно жури,
назначено със заповед на
Изпълнителния директор на НКБ
№ 70/19/02/2024 г.

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Валентин Стефанов Говедарски, д.м,
Началник на клиника по съдова и ендovasкуларна хирургия, УМБАЛ "проф. д-р
Александър Чирков"

Член на научното жури за конкурс 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 „Съдова хирургия“ с код 03.01.49

по предоставения дисертационен труд и автореферат на тема:

„Хирургични методи на лечение при илиачна оклузивна болест-сравнителен анализ“

Автор на дисертацията: д-р Бистра Петрова Бонева, лекар ординатор в Клиника по съдова хирургия при МБАЛ „Национална Кардиологична Болница“ ЕАД, София

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

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) обхващат различни състояния отнасящи се към увреждане на коронарни, мозъчно-съдови и периферни артериални съдове. Всички те са свързани с общи рискови фактори, които допринасят за системната прогресия на генерализираната атеросклероза. Това състояние често засяга множество съдови региони едновременно. Това подчертава социално-значимия статус на ССЗ в световен мащаб като водеща причина за смъртност. Периферната артериална болест (ПАБ), засягаща над 200 милиона души по света, става все по-разпространена с напредването на възрастта и е особено забележима при по-възрастните популации. Това увеличение на случаите на ПАБ на долните крайници, показва значителното въздействие върху обществото и здравеопазването. Поведението при илиачната оклузивна болест - като част от ПАБ, изисква цялостни стратегии, фокусирани както върху намаляването на общия сърдечно-съдовия

риск, така и върху мениджмънта на специфичните за заболяването симптоми. Оптималната медикаментозна терапия, корекции в начина на живот и различните техники за реваascularизация са жизненоважни компоненти на грижата за пациентите. Еволюцията на съдовата медицина, включва нови методи за реваascularизация, отразява текущия напредък, но подчертава продължаващите предизвикателства при оптимизирането на алгоритмите за лечение на различни съдови проблеми.

Еволюцията на лечението на аортоилиачната оклузивна болест (AIOB) е белязана от значителен напредък както в отворената хирургия, така и в ендоваскуларните подходи. В исторически план отворената хирургия се счита за еталон за поведение при оклузивни лезии в аортоилиачния сегмент, характеризиращ се с напредъка в медицинските инструменти, протезните материали и хирургичните техники, които подобряват резултатите и намаляват усложненията. Този традиционен метод включва различни байпас процедури, съобразени със спецификите на лезиите на илиачната артерия.

От друга страна, ендоваскуларното лечение бързо се развива като предпочитан метод за много специалисти в областта на съдовата медицина, поради по-малко инвазивния му характер, напредъкът в технологиите и нарастващата квалификация на практикуващите лекари. Този подход, особено актуален за лечението на лезии в големите илиачни артерии, включва етапи като избор на място за достъп, реканализация и подготовка на съда, често завършващи с поставянето на стент за поддържане на проходимостта на съда и осигуряване на адекватна перфузия на долните крайници. Отразявайки тенденцията към минимално инвазивни процедури, съдовата общност очаква бъдеще, в което мнозинството от интервенциите ще бъдат ендоваскуларни. Това подчертава динамичното развитие на областта и непрекъснатата адаптация на стратегиите за лечение, за да се използват технологичните иновации.

Хибридна хирургия представлява иновативен подход в съдовото лечение, обединявайки отворени и ендоваскуларни процедури, за да се възползват от съответните им предимства. Този метод осигурява директен достъп до общата феморална артерия, улеснявайки цялостно лечение както на феморо-поплитеалния, така и на илиачния сегмент в една сесия. Този подход позволява хирургична интервенция при атеросклеротични лезии засягащи феморалната бифуркация така че да бъде постигнат адекватен отток (outflow). Хибридните процедури са много ефективни при сложни оклузивни лезии, като намаляват риска, свързан със субинтимално навлизане на водача, невъзможността му да бъде върнат в истински лумен и перфорация на артерия по време на интервенция.

Хибридна техника позволява също така отдалечена ендартеректомия на обширни оклузии на илачните артерии, което минимизира необходимостта от множество ендоваскуларни импланти и избягва употребата на синтетични

материали като дакронови протези. Тя е особено полезна за пациенти със субакутни оклузии на илачните артерии, позволявайки ефективна тромбектомия и стентирание. Докато хибридната хирургия отбелязва значителен напредък сред съдовите интервенции, разглеждането на трудностите, които биха могли да възникнат при провеждането ѝ и нейните потенциални усложнения са от решаващо значение. Неспирания технологичен напредък и усъвършенстването на процедурните техники, целят подобряването както на непосредствените, така и на дългосрочните резултати за пациентите със засягане в аорто-илио-феморалния сегмент на съдовото дърво.

Представената дисертация се състои от 206 страници, онагледена е с 48 таблици и 58 фигури в подкрепа на нейния анализ и изводи. Той препраща към изчерпателна библиография с 286 източника, от които 8 са на кирилица, а останалите на английски език, отразявайки широкия обхват на изследването. Структурата на дисертацията се разгръща систематично, започвайки с въведение, последвано от значителен преглед на литературата. След това ясно са очертани целите на изследването, методологията и използваните материали. Значителна част е посветена на представяне и обсъждане на резултатите, подчертавайки дълбочината на проведеното изследване. Дискусията е обширна, като осигурява задълбочена интерпретация и контекстуализация на констатациите. Дисертацията завършва с раздели, обобщаващи ограниченията на изследването, заключенията и приноса на автора, преди да завърши с подробна библиография (съдържанието на дисертацията включва: Въведение - 1 стр., Обзор на литературата - 38 стр., Цел и задачи на изследване - 1 стр., Материал - 5 стр., Методи - 12 стр., Резултати - 61 стр., Дискусия - 50 стр., Ограничения на изследването - 1 стр., Заключение - 2 стр., Авторски принос - 1 стр., Заключение - 1 стр. и Библиография - 21 стр.).

В началните раздели на литературния преглед на дисертацията се предоставят задълбочено изследване на периферната артериална болест (ПАБ), като се обръща внимание на нейната епидемиология, етиопатогенеза и клинични прояви. Дискусията се разширява, за да разгледа различните модалности на лечение, очертавайки консервативни и инвазивни подходи, включително отворена хирургия, ендоваскуларни интервенции и хибридни техники. Показанията, противопоказанията, ползите, недостатъците и потенциалните усложнения на всеки метод се оценяват щателно. Освен това, особено внимание се отделя на различни сценарии при специфичните субпопулации от пациенти пациенти, като тези със симптоми на клаудикацио и хронична исхемия, застрашаваща крайника. Прегледът на литературата завършва с изследване на недостатъчните консенсуси при лечението на атеросклеротичните заболявания на долните крайници.

Дисертационния труд признава критичната необходимост от усъвършенстване на стратегиите за поведение при хронични тотални оклузии на илиачната артерия, като набляга на придържането към практиката, основана на доказателства.

Значимостта на това изследване се подчертава от липсата на сравнителни български проучвания за ефикасността и безопасността на различните хирургични лечения на това състояние. Тезата поставя ясна цел да се разработи цялостен алгоритъм за лечение на илиофеморална оклузивна болест, като се вземат предвид различни специфични за пациента фактори. Той очертава пет основни задачи, насочени към изследване на въздействието на болестта върху избора на лечение, анализиране на ефективността и проходимостта на различни хирургични интервенции и оценка на това как рисковите фактори влияят върху резултатите от лечението. Дисертацията щателно очертава материалите и методите, използвани за изследване на различни стратегии за реваascularизация при периферна артериална болест (ПАБ). Подробните протоколи за всяка стратегия, включително процедурни стъпки, възможности за перкутанен достъп и използваните модерни устройства, са систематично документирани. Освен това подходът за справяне с усложненията е обхванат изчерпателно. Използваните статистически анализи са изцяло съобразени с целите на изследването, като гарантират надеждността на направените заключения.

Резултатите са представени в сравнителен формат за трите метода на реваascularизация, което подобрява яснотата и дълбочината на анализа въпреки обширните данни. Ефективното използване на таблици и диаграми допълнително подпомага тълкуването на констатациите. В раздела за дискусия авторът умело интегрира резултатите от проучването със съществуващите насоки за лечение на ПАБ, предлагайки нюансирана критика, която признава ретроспективния дизайн на изследването за периода 2009-2018 г. Сравнителният анализ със съвременна и историческа литература обогатява контекста и утвърждава уместността на изследването.

Акцентът върху мултидисциплинарния екип, критериите за избор на пациенти и уменията на оператора подчертава сложното взаимодействие на фактори, допринасящи за успешните резултати от реваascularизацията. Тезата се отличава със своята аналитична дълбочина, свързвайки текущата практика със стабилни изследвания, за да помогне за по-доброто информирано вземане на решения при лечението на ПАБ.

Обсъжданото изследване оценява ефикасността на различни стратегии за реваascularизация, като се фокусира върху степента на проходимост като важна мярка за крайния резултат при лечението на периферно артериално заболяване (ПАБ). Проходимостта, особено първичната проходимост, служи като индикатор за успеха на методите за реваascularизация и информиран избор сред наличните терапевтични алгоритми. Проучването установи, че ендоваскуларното лечение демонстрира най-високите нива на първична проходимост за период от 12 месеца. Обратно, процентите на първично асистирана проходимост остават стабилни през

първата година както за ендоваскуларно, така и за хибридно лечение, като хибридните подходи показват превъзходни резултати в сравнение с отворената хирургия.

Анализът допълнително разкрива, че тенденциите в първично асистираната проходимост варират, като ендоваскуларното лечение демонстрира нарастване на кривата през първите три месеца, след което се стабилизира. За разлика от тях, хибридният метод на лечение показват постоянно увеличение на интервенциите за рестеноза, което предполага по-предвидим модел. Отвореното хирургично лечение обаче показва пик в свързаните с рестеноза събития през първата година, подчертавайки потенциалната променливост в резултатите. Това разбиране подчертава сложността на мениджмънта на ПАБ и необходимостта от персонализирани подходи, базирани на индивидуалните характеристики на пациента и спецификата на заболяването.

В дисертацията се подчертава, че 31,9% от пациентите с илиачна оклузия също са имали съпътстващо сърдечно-съдово заболяване засягащо каротидния съдов басейн, най-вече при случаите, подложени на хибридно лечение. Съпътстваща коронарна артериална болест (КАБ) е идентифицирана в 16,2% от случаите, без значителна вариация между групите подложени на ендоваскуларна и отворена хирургия, въпреки че хибридните методи показват 30% по-висока честота. Само 1,2% от пациентите са имали едновременно засягане и в трите съдови басейна.

Подробният терапевтичен алгоритъм, предложен за поведение при илиачни оклузии – независимо дали чрез хирургични, ендоваскуларни или хибридни подходи – е представен като значителен принос, синтезиращ резултатите от изследванията с настоящите клинични насоки. Особено забележим е фокусът върху пациентите, изискващи повторни реваскуларизации, група, за която липсват ясни насоки, което подчертава необходимостта от персонализирани планове за лечение. Тези решения зависят от множество фактори, отразяващи сложността и индивидуализирания характер на грижата за съдовия пациент, особено за пациенти с мултифокално засягане и с необходимост от множество съдови реинтервенции.

Заклучението на изследването подчертава значителни констатации в сферата на стратегиите за реваскуларизация при периферна артериална болест (ПАБ), подчертавайки, че техническият успех, първичната проходимост и степента на спасяване на крайниците са сравнимо ефективни при трите основни метода на реваскуларизация. Проучването очертава, че тежестта на ПАБ, неговият стадий и клиничната картина на пациента значително диктуват избора на метод за реваскуларизация. По-конкретно, ендоваскуларното лечение се предпочита при пациенти с клаудикационни симптоми докато по-инвазивните стратегии се прилагат при критични случаи на исхемия, застрашаваща крайниците (ХИЗК).

Тезата очертава пет значими приноса, които предлагат практическа полза за подобряване на резултатите от хирургичната реваскуларизация при пациенти с

оклузивни лезии на илиачен сегмент. Тези приноси са от основно значение за тяхната директна приложимост в клинични условия, предоставяйки стратегии, които потенциално биха могли да подобрят грижите за пациентите и степента на успех на процедурите.

Въпреки това, тезата признава едно критично ограничение: нейният ретроспективен дизайн. Този аспект може да се отрази на точността на кривите при първично асистираните и вторичната проходимост. Такава загуба е по-изразена в рамките на специфични подгрупи пациенти, включително тези с диабет и критична исхемия, застрашаваща крайниците (ХИЗК), което може да изкриви наблюдаваните резултати и да ограничи възможността за обобщаване на заключенията от проучването. Признаването на това ограничение подчертава значението на проспективните проучвания за валидиране на тези открития и смекчаване на пристрастията, присъщи на ретроспективните анализи.

Предоставените данни и документи потвърждават, че д-р Бонева успешно отговаря на заложените национални критерии, посочени в чл.1, ал.4 от съответните наредби, постигайки общо 82 точки при необходимия минимум от 80 за научна дейност, свързана с придобиване на докторска степен. Това постижение показва съответствието на представения труд със стандартите за академични постижения и допустимост за академични позиции в областта.

Представеното заключение предполага, че дисертационният труд на д-р Бонева обосновава нейните цялостни познания и опит в областта на сърдечно-съдовата хирургия. Нейната работа демонстрира значителни теоретични знания и професионални компетенции, заедно със способността ѝ да предприема независими научни изследвания. Подобни качества потвърждават нейната подготовка и квалификация за образователно и научно звание „доктор“.

Въз основа на гореизложеното становище давам своята подкрепа за изследванията на д-р Бонева, като се застъпвам за признаването ѝ с докторска степен. Тази препоръка признава приноса в областта и подкрепя академичния напредък, отразявайки се положително върху научните и клинични квалификации на дисертанта в областта на сърдечно-съдовата хирургия.

12.03.2024

Изготвил становището:
Проф. Д-р Валентин Говедарски

