

## СТАНОВИЩЕ

### НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

На д-р Александър Валериев Йорданов, на тема: „РИСКОВИ ФАКТОРИ И КЛИНИЧНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С КЪРВЕНЕ ОТ ГОРЕН ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ“ за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ в област на висше образование 7 „Здравеопазване и спорт“, професионално направление 7.1 „Медицина“ по научна специалност 01.03.14. „Гастроентерология“.

Научен ръководител: Доц. д-р Милко Божидаров Мирчев, д.м.

От

Доц. д-р Ирина Иванова Иванова, д.м.

Интернист и гастроентеролог, Началник на Клиника по гастроентерология, УМБАЛ „Св.Марина“, Ръководител на Катедра по Гастроентерология, хепатология и хранене, Медицински Университет „Д-р Параскев Стоянов“ – Варна

С решение на заповед на Ректора на Медицински университет – Варна No P-109-189/19.05.2026 г. и протокол 1 от заседание на научното жури от 1.06.2026 г. съм определена да представя настоящото становище.

#### 1. Кратки биографични и професионални данни на докторанта

Д-р Александър Йорданов завършва с пълно отличие и получава наградата „Златен Хипократ“ на МУ – Варна през 2020 година. От началото на 2021 година той работи като лекар и асистент в Клиника по гастроентерология и в след есента на 2025 год. в Отделение по гастроентерология за ендоскопска диагностика на УМБАЛ Св.Марина и във Втора Катедра по Вътрешни болести, понастоящем Катедра по гастроентерология, хепатология и хранене към МУ-Варна. Към тази академична структура Д-р Йорданов завършва докторантура в редовна форма. През 2025 г. придобива специалност „Гастроентерология“. За кратък период на обучение и специализация д-р Йорданов се оформя като компетентен лекар с широки интереси към диагностична и терапевтична ендоскопия и с отлични познания в областта на клиничната медицина и перфектна подготовка в областта на гастроентерологията. Освен в сферата на кръвоизливите от ГИТ, научните интереси на колегата са насочени и към онкологията в гастроентерологичната практика, редки болести, терапия на порталната хипертония, преканцерози на горния ГИТ. Д-р Йорданов работи всеотдайно, участва и в екипите за спешни ендоскопски изследвания към УМБАЛ Св.Марина. Той е компетентен и любим преподавател на студенти и млад учен с ежегодни участия в научни конференции у нас в чужбина с потенциал за качествена академична кариера.

#### 2. Актуалност на темата на дисертацията

Макар и с добре разработен алгоритъм за поведение, острите кръвоизливи на горен гастроинтестинален тракт /ГИТ/ остават спешни състояния с трайно задържане на значима болестност и смъртност. Приложението на антисекреторните и вазоактивни

медикаменти в първите стъпки на лечение е с утвърдени позиции, но и недостатъчно за повлияване на тежък кръвоизлив и за пълно предотвратяване на рецидивиращото кървене. Нарастващ брой пациенти са в напреднала възраст, коморбидитет, прием на рискови лекарства за кървене. Всеки клиничен център е уместно да се учи от събрания опит, да прогнозира индивидуалния подход и да адаптира алгоритмите на поведение според локалните особености на пациенти и възможности; на база на собствени проучвания да оптимизира подхода при честите, социално значими и потенциално летални състояния. Следователно, настоящата дисертация е актуална и необходима за научното познание и за клиничната практика.

### **3. Характеристика, обем, структура и оценка на дисертационния труд**

Дисертацията на д-р Александър Йорданов е голяма книга, в значителния обем от 231 страници и следва традиционната структура: въведение - 1 страница; литературен обзор – 46 страници; цел и задачи – 1 страница; клиничен материал и методи на изследването – 8 страници; резултати съвместно с обсъждане от над 140 страници; изводи, заключение и приноси по 1 страница; литературна справка от 266 източника. Собствените резултати са отлично подредени и илюстрирани в 149 таблици и 76 фигури. Дисертацията има балансирано съдържание; написана е с ясен, правилен български език. Въпреки големия обем се чете леко и приятно.

В литературния обзор компетентно са изложени както основните, така и най-актуалните публикации, в съображение с темата. Прави впечатление отличното познаване на проблема и систематичното подреждане на данните. Важно място в обзора заемат на системите за стратификация на пациентите, за прогнозиране на тежестта на неварикозното и варикозно кървене от ГИТ и ендоскопските методи за хемостаза. Актуалността и доброто и изключително компетентно представяне прави обзора препоръчително ръководство за поведение при острите кръвоизливи на горен ГИТ.

Целта на дисертационния труд е да анализира клиничните, лабораторните, ендоскопските и терапевтичните характеристики на пациенти с остро кървене от горен ГИТ, за да се уточнят рисковите фактори за тежко кървене и за неблагоприятен изход. Задачите са категорични и ясно формулирани. В ретроспективно проучване д-р Йорданов обхваща група от 209 пациенти на УМБАЛ Св.Марина с последователни хоспитализации за период от 3 години. Данните са извлечени от протоколи от спешна горна ендоскопия и документацията към история на заболяване. Изборът на пациенти се основава на ясно определени критерии за включване. Въпреки, че дизайнът на протокола е „ретроспекция“, д-р Йорданов има личен принос като ендоскопист при значима част от болните. С много усилия и положен труд, дисертантът извлича лабораторните и клинични показатели, които да послужат за калкулиране на прогностичните модели: пре-ендоскопски /Glasgow-Blatchford Score, AIMS65, ABC-score, CANUKA-score, MAP(ASH)-score и Rockall score/ и пост-ендоскопски, т.е. включващи и данните от горната ендоскопия, като пълен Rockall score, PNED и Cedars-Sinai Medical Center Predictive Index (CSMCPI). Тези системи не са валидирани в клинични проучвания в Българска популация пациенти. Макар и с припокриване на основните включени

параметри, всяка една от системите за стратификация на риска има особености, предимства или ограничения, които д-р Йорданов, на база на проведеня анализ компетентно обсъжда.

Анализирана е група последователни пациенти на средна възраст /медиана/ 68 години, при които е налице поне едно сърдечно съдово заболяване, а честотата на онкологичните заболявания от 20%. Изходно при болните са налице сигнификантни циркулаторни нарушения: систолно артериално налягане /САН/  $\leq 90$  mmHg в 41.6%; сърдечна честота  $\geq 100$  уд./мин в 63.2%; шоков индекс  $\geq 1,0$  в 37.8%; средна стойност на хематокрита е 0.25. Честотата на прием на медикаменти, свързани с риск от кървене от ГИТ е в низходящ ред: 34% антикоагуланти; 26% антиагреганти; 13% НСПВС; 5% стероиди; 1.4% SSRI. От друга страна, анамнестични данни за гастропротекция, предшестваща остро кървене в изследваната популация е налице само в 16%. Най-голям дял от пациентите са били подложени на ендоскопско изследване в рамките на първите часове след постъпване, като 50.2% са изследвани до 2-рия час, а 67.5% – до 3-тия час. Високата честота на незабавната, в рамките на 6 часа от болничния прием ендоскопия /от 82.8%/ д-р Йорданов критично анализира свързан с тежестта на остро кървене от една страна и с особености на локалната спешна помощ от друга. 90% от анализиранияте случаи са с неварикозно кървене, с основен източник гастродуоденални ерозии, пептична язвена болест и в по-малка степен ерозивен езофагит, както и други по-редки причини. Активно кървене по време на спешната горна ендоскопия имат 20.8% от изследваните, ендоскопска хемостаза е извършена при 37.8%, а рецидив на кръвоизлива, наложил повторна хемостаза в 22%. Важен е анализът на клиничните изходи в хода на болничния престой, с регистрирана висока смъртност – при 59 от общо 209 /28.2%/. Така описаната кохорта с неварикозно кървене се степенува и разделя в групите тежко и не тежко кървене, на база наличието на тежка ендоскопска находка и А-В-С критерии /хемодинамична нестабилност, хемоглобин под 80 г/л, неблагоприятен клиничен изход/ и така 115 пациента се категоризират с тежко кървене. Чрез 3 модела на многофакторен регресионен анализ д-р Йорданов изследва факторите, които се свързват с клиничния ход тежко неварикозно кървене. Установява ключово значение на активната язвена болест с локализация в стомах, нуждата от кислородотерапия поради дихателна недостатъчност, хипоалбуминемията и влошената бъбречна функция като предиктори за тежко протичане на кръвоизлива. Макар при малък брой от 41 пациенти, многофакторен анализ установява тенденция за тежко кървене при чернодробни синтетични нарушения /MELD score/ и по-висока степен на портална хипертония /тромбоцитопения/. Друга много силна страна на дисертацията е изследване на значението на девет скорови системи аз предвиждане на ключови клинични изходи, като вътреболнична смъртност, рецидивиращо кървене, необходимост от хемотрансфузия, ендоскопска или евентуално хирургична интервенция за хемостаза. Анализът е проведена като индивидуална оценка и като сравнение на общо 9-те валидирани скорови системи. Така, дисертантът доказва водещата роля на PNEД и ABC за прогнозиране на смърт в рамките на хоспитализацията. Основен предиктор на риска от повторно кървене е PNEД (при AUC=0.894), с праг  $\geq 6.5$  за висока чувствителност (97.7%), балансиран от умерена специфичност (64.1%). При случаите с неварикозно

кървене най-силният предиктор за необходимост от хемотрансфузия в изследваната кохорта е GBS скор. Д-р Йорданов аналитично подрежда успешността на всички изследвани скорови системи в обобщена таблица, съответно за варикозно и неварикозно кървене. Допълнително, в търсене на фактори, прогнозиращи клиничния изход, дисертантът показва, че значителната инициална хемодинамична нестабилност/шок е мощен предиктор за вътреболнична смъртност и рецидив на остро кървене от горен ГИТ. Чрез логистичен регресионен модел, включващ множество хемодинамични, хематологични, бъбречни и коагулационни показатели се доказва, че серумният албумин е единственият независим количествен предиктор за вътреболнична смъртност.

Логично следствие на посочените резултати и дискусия са девет ясно формулирани и информативни изводи. Потвърждавам, че изводите са подкрепени от проведеното проучване. Дисертационният труд на д-р Александър Йорданов има безспорни приноси с научно-приложен характер. Систематичният и прецизен анализ на клинични, ендоскопски и лабораторни предиктори за тежко протичане на неварикозно кървене, позволява по-прецизно ранно разпознаване на високорисковите пациенти в болничната практика. Сравнението на девет прогностични скорови системи в реалната практика за прогнозиране на неблагоприятен изход при остро кървене от горен ГИТ е инициално за България и заслужава популяризиране в гастроентерологичната национална и международна общност.

Във връзка с дисертационния труд Д-р Александър Йорданов предлага 5 материала, публикувани като пълнотекстови статии и 2 самостоятелни доклада в национални конференции.

#### **Оценка на приносите на дисертационния труд**

Приемам напълно посочените заключения и приноси на дисертационния труд. Значимостта на разработката се подкрепя от компетентния и прецизен статистически анализ и интелигентното обхватно обсъждане, което показва професионализъм и познания на дисертанта в областта на заболяванията на ГИТ.

#### **Критични бележки**

Липсват основания за всякакви критични бележки.

#### **Заключение**

Дисертационният труд на д-р Александър Валериев Йорданов на тема: „Рискови фактори и клинично проследяване при пациенти с кървене от горен гастроинтестинален тракт“ представя резултати и заключения с оригинален принос в науката и отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав на Република България (ЗРАСРБ) и Правилника за прилагане на ЗРАСРБ.

Дисертационният труд показва, че д-р Александър Йорданов притежава качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване на базата на задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност

„Гастроентерология“. Освен това, личните ми впечатления от повече от 4-годишна съвместна работа показват, че д-р Йорданов е заслужил и трябва да продължи успешното начало в академичната и клинична работа, за да може да допринесе с личните си качества за развитие на гастроентерологичната практика в УМБАЛ „Св.Марина“.

Във връзка с това давам своята положителна оценка на работата на д-р Йорданов и предлагам на Научното жури да присъди на д-р Александър Валериев Йорданов образователна и научна степен „доктор“.

Дата: 10 юни 2026 година

Варна

Заличено на основание чл. 5,  
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)  
2016/679