

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНОТО ЖУРИ  
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № Р-109-452/19.10.2021г.  
НА РЕКТОРА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ВАРНА

## **РЕЦЕНЗИЯ**

От

**Проф. д-р Васил Йорданов Червенков, д.м.**

Началник на клиника по Съдова хирургия към  
УМБАЛ "Аджибадем Сити Клиник Токуда" – София

Относно процедура по защита на дисертационен труд  
на д-р Елена Костова Домусчиева  
на тема:

**„Хирургична стратегия при лечението на етажни (multilevel)  
стенотично-оклузивни артериални лезии в илио-феморо-  
поплитеалния артериален сегмент“**

Докторант на самостоятелна подготовка  
по научна специалност „Съдова хирургия“  
към катедра по Хирургически болести  
на Медицински университет – Варна

Д-р Елена Домусчиева е родена на 10.05.1989г. в гр. Бургас. Завършва Гимназия за романски езици – „Г. С. Раковски“, гр. Бургас през 2008г.. През 2015г. се дипломира от Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – гр. Варна, специалност медицина. Започна трудовата си кариера веднага след това в клиниката по съдова хирургия към УМБАЛ „Дева Мария“ - гр. Бургас като лекар ординатор и 1 година по-късно бива зачислена и като специализант по съдова хирургия. През декември 2017г. е зачислена като докторант в самостоятелна форма на обучение към катедрата по „Хирургически болести“ към МУ-Варна.

По отношение на атеросклеротичните промени, засягащи артериите на долни крайници в повече от един анатомичен сегмент, пред клинициста винаги е стоял следният казус: кой вид хирургична стратегия би осигурила оптимално качество на живот и преживяемост на пациента и в същото време минимален болничен престой и постоперативно възстановяване. Темата на дисертационния труд е актуална, тъй като касае научен проблем, който през изминалите няколко години засяга все повече пациенти с хронична артериална недостатъчност на долните крайници и се опитва да разреши дилемата, която стои пред съдовия хирург на XXI-ви век, а именно: дали да оперира болния в един етап – симултанно хибридно или на два и повече етапа, в зависимост от броя поразени анатомични участъци, степента на исхемия, както и придружаващите коморбидности и рискови

фактори. Дисертационният труд набляга също така и върху един ключов аспект от този социално-значим проблем, а именно: времето на преживяемост без развитие на усложнения, както и дълготрайните резултати. Поради тези причини, поставената цел и съответните задачи на дисертационния труд са добре формулирани и съответстват на заглавието. Докторантът си е поставил четири задачи за постигането на очертаната цел.

Дисертационният труд е в обем от 176 стандартни страници. Съдържанието е добре структурирано, отговаря на всички критерии и е разпределено по следния начин:

- ❖ Увод и литературен обзор – 33 страници;
- ❖ Целта, задачите, анализираният материал и методи за изследване са развити на – 5 страници;
- ❖ Постигнати резултати – 31 страници;
- ❖ Обсъждане, заключение и научни приноси – 25 страници;
- ❖ Публикации, свързани с дисертационния труд – 2 страници;
- ❖ Библиография – 10 страници, като включва общо 237 източника, от които: 25 източника на кирилица и 212 на латиница; От тях – 39 преди 2007г., 39 от последните 15 години, 80 от последните 10 години и 79 от последните 5 години.
- ❖ За онагледяване на дисертационния труд са използвани 105 таблици, 46 фигури и 7 приложения.

Изложението показва, че авторът познава много добре избрания от него проблем, както в теоретичен, така и в практически

аспект. Използвана е богата и разнообразна научна литература и целенасочено избрана информация. Докторантът показва възможности за формулиране и отстояване на становища и конкретни предложения. Всичко това е позволило работата да бъде завършена успешно в съответствие с предложената научна хипотеза, поставената цел и произтичащите от това задачи.

Предмет на изследването е лечението на пациенти с многоетажни артериални лезии в илио-феморо-поплитеалния артериален сегмент използвайки и съпоставяйки два хирургични метода: едноетапен и многоетапен.

Представена е подробно структурата на изследваните групи пациенти. Това са 299 пациенти, разделени в 2 групи според използвания хирургичен метод: едноетапен - 135 пациенти и многоетапен - 164 пациенти. Пациентите с едноетапен метод са претърпели 135 хирургични интервенции, а тези с многоетапен - 364. Всички болни са били диагностицирани, оперирани и проследени в УМБАЛ „Дева Мария“ – Бургас, за периода от 2011г. до 2020г.

Данните от обсъждането и анализа на клиничния материал включват съвременни методики за анализ, които са изведени напълно компетентно.

Описани са оперативните техники и съответстващите изводи за обема на едноетапните и последователността на многоетапните хирургични интервенции.

В резултатите се прави подробен анализ на възникналите усложнения интра- и постоперативно на всеки един етап, както и начините за тяхното разрешаване.

Многоетапният метод е прилаган основно в по-лекия клиничен стадий - Fontaine IIb, за разлика от едноетапния, който е преобладавал в тежките клинични стадии на КИК - Fontaine III, IV.

Изборът на вид хирургична процедура при едноетапния и многоетапния метод е бил различен и се е определял от степента на исхемичните увреждания. При едноетапния метод, който е прилаган по-често при пациенти с КИК, самостоятелно едноваскуларната процедура (34.1%) е била прилагана по-рядко спрямо комбинираните техники - endovascular + bypass и endovascular + patch, или само bypass (65.9%).

При многоетапния метод, който е бил прилаган по-често при пациенти с Fontaine IIb на първи етап - самостоятелно едноваскуларната процедура (67.1%) е била прилагана по-често, спрямо комбинираните техники - endovascular + bypass и endovascular + patch или само bypass.

Най-важните резултати, получени при така извършеното изследване, имащи в една или друга степен характер на приноси са:

- Многоетапният метод е прилаган предимно в по-лекия клиничен стадий - Fontaine IIb, за разлика от

едноетапния, който е преобладавал в тежките клинични стадии на КИК - Fontaine III, IV.

- Преживяемостта без КИК или ампутация за двата метода е различна.
- Факторите женски пол, възраст над 65г., наличие на коморбидност и рискови фактори оказват влияние и са свързани с  $\approx 2.0$  пъти по-голям риск за ретромбоза и летален изход, но те са предопределени в деня на избор на хирургичния метод за лечение и не могат да бъдат считани като прогнозиращи.
- Най-ефективният брой етапи, които е препоръчително да се планират при многоетапния метод за пациенти във Fontaine IIb и III са два.

Направените **3 броя изводи** в дисертацията произтичат от анализа на резултатите и отговарят точно на поставените задачи.

Формулираните от докторанта три основни групи приноси се съдържат в дисертационния труд и добре се открояват.

Авторефератът е направен според изискванията и отразява напълно представеното в дисертационния труд.

Публикувани са 4 научни статии, свързани с дисертационния труд.

**Заключение:** Рецензираният дисертационен труд на д-р Елена Костова Домусчиева отразява цялостния и задълбочен

анализ относно хирургичното поведение при полиморбидни болни с многоетажни атеросклеротични лезии посредством симултанни хибридни или етапни метахронни техники. Всичко това позволява изграждането на оптимален подход на лечение при този контингент от болни, както и на максимално пролонгиране на преживяемостта и подобряване качеството на живота им. Поради това, считам че научната разработка е актуална и е лично дело на дисертанта, като отразява убедително неговия теоретичен и хирургичен потенциал.

Като имам предвид всички тези достойнства на дисертационния труд, препоръчвам на членовете на уважаемото научно жури да присъди образователната и научна степен „Доктор“ на *д-р Елена Костова Домусчиева*.

11.11.2021г.

Подпис: 

/Проф. д-р Васил Червенков, д.м./