

До: Председателя на Научното жури  
При Медицински университет - Варна  
Съгласно Заповед на Ректора Р-109-452/06.11.23 г.

## РЕЦЕНЗИЯ

от Проф. д-р Атанас Стефанов Йонков, дм - хабилитиран преподавател по Хирургия; Изпълнителен Директор на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД и Ръководител Катедра Обща и оперативна хирургия в Медицински Факултет при МУ- София.

Относно: Дисертационен труд на тема „ **Постхолецистектомичен синдром – актуален поглед върху "стар" проблем. Диагностика и съвременна терапевтична стратегия**“. на Доц. д-р Васил Марков Божков, д.м. – Ръководител УС „Коремна хирургия“ към Катедра „ Хирургически болести“ Факултет „Медицина“ МУ – Варна, за придобиване на НС *"доктор на науките"* в област висше образование 7. "Здравеопазване и спорт" по професионалното направление 7.1. „Медицина“ и научна специалност „Хирургия“ .

Нормативни изисквания:

1. Заповед на Ректора на МУ-Варна № Р-109-452/06.11.23 г.
2. Протокол № 1 от 13.11.2023 от първото заседание на НЖ на което съм избран да изготвя официална рецензия.

Представеният ми за рецензия дисертационен труд е написан на 250 стандартни машинописни страници и има следната структура: Въведение – 3 стр., литературен обзор – 48 стр., Цел и задачи – 2 стр., Материал -12 стр., Методи – 15 стр., Резултати – 9 стр., Обсъждане – 83 стр., Изводи – 1 стр.,

Приноси – 1 стр., Публикации във връзка с дисертационния труд – 3 стр., Библиография – 60 стр.

Литературната справка включва 510 автора, от които 17 на кирилица и 493 на латиница. Дисертацията е онагледена с 45 фигури, 12 таблици и 29 снимки.

Така представеният ми дисертационен труд отговаря на изискванията на закона за развитие на академичния състав в Република България, правилника за неговото приложение както и на правилника на МУ-Варна.

### **Актуалност на дисертационния труд:**

Лапароскопската холецистектомия се превърна в златен стандарт в лечението на жлъчно-каменната болест през ХХІ -век. Като причина за това може за това могат да се изтъкнат следните факти: въвеждане на лапароскопската холецистектомия от Muhe през 1986г. и прилагането ѝ в лечението на симптоматичната ЖКБ; по-кратък болничен престой, редукция на болката, по-добър козметичен ефект и по-малко финансови разходи; интернет пространството, което популяризира лапароскопската холецистектомия и извършването ѝ в млада възраст. От началото на 21в. ЖКБ и нейните усложнения са най-честата причина за хоспитализация в развитите страни.

Индикациите за холецистектомия също се разширяват, което се вижда от сигнификантното увеличение на броя на операциите, извършвани по повод на акалкулозен холецистит.

От друга страна в резултат на гореизброените факти се понижиха критериите за холецистектомия доведоха до увеличаване на редки за отворената холецистектомия усложнения като ЯЛЖП, разпръснати жлъчни конкременти в коремната кухина, резидуална холедохолитиаза, холангит и др.

Този тип усложнения са ранните от страна на хепатобилиарната система, които ако се проявят в ранния следоперативен период изискват спешна оперативна интервенция.

Над 15-20% от холецистектомираните пациенти съобщават за различни оплаквания от страна на ГИТ като нетолерантност към мазни храни; гадене и/или повръщане; пироза; флатуленция; не добро храносмилане; хологенна диария; периодични до остри болки в корема в горен десен квадрант, а според различните литературни източници, честотата на тези оплаквания варира широко като достига до 50%.

Постхолецистектомичният синдром (ПХС) е описан за пръв път от Womack и Crider през 1947г., а през 1950г. Pribram пръв предлага названието постхолецистектомичен синдром /ПХС/, което включва симптоми на билиарна колика и/или персистираща болка в горен десен квадрант със или без диспептични симптоми, които са същите, както преди холецистектомията.

Литературният обзор е в обем 48 страници. Включва исторически данни, подробни анатомия на жлъчния мехур и екстрахепаталните жлъчни пътища, определение и причини за постхолецистектомичния синдром. Доц. Божков представя методите за образна диагностика от широко прилагания ултразвук до високоспециализираната ERCP. Посочват се и най-честите бактериални изолати от билиарни култури.

Литературният обзор мотивира доц. Божков и той си поставя следната цел: проучване и анализ на методите за диагностика и лечение на ПХС и изготвяне на диагностично-терапевтична стратегия.

За изпълнението на целта са петте задачи, които са нейно логично продължение.

В раздела Материал е представен ретро и проспективен анализ на 1532 пациенти с ЖКБ и нейните усложнения и на 262 – ма с ПХС. Извършен е ретро и проспективен анализ. Пациентите са разделени по пол като тези с ПХС са 168 жени и 94 мъже. Предходната оперативна операция била ЛХ при 224 и отворена при 38 пациенти, което показва, че основна причина за повторната оперативна интервенция е резултат от извършената ЛХ. Сред най-честата причина за ПХС са както следва ЯЛЖП – при 75; холедохолитиаза – 64; стенозиращ папилит – 42-ма; чернодробен абсцес – 5 и d. cysticus remnant – 4 – ма пациенти. Посочени са и оперативните интервенции при тези пациенти – хепатикойеюноанастомози – 62; дренаж по Kehr – 6; дренаж по Kehr + T-T анастомоза 4 и ХДА -3.

Разработен е алгоритъм за диагностика и лечение на ПХС, който е резултат на литературен анализ съчетан със собствените резултати.

Изводите са шест на брой и показват, че са отговор на поставената цел и задачи, а именно

Анализът на литературните източници установи, че ПХС отново се превръща в актуален проблем, като в основата на това е масовото извършване на лапароскопска холецистектомия.

Резултатите от лечението на пациентите с ПХС за десетгодишен период показаха, че при всеки конкретен болен трябва да се търси и избира индивидуализиран подход, като са най – добри при хирургичното лечение на ПХС, чрез прилагане на външен или вътрешен билиарен дренаж.

ЯЛЖП са сериозно усложнение с нарастваща честота с изключително значение- медицинско, социално и икономическо.

Приложените от нас хирургични техники осигуряват трайно адекватен билиарен дренаж, характеризират се с нисък периоперативен морбидитет и леталитет. Едновременно с това осигуряват добро качество на живот на оперираните пациенти.

Вътрешният билиарен дренаж е за предпочитане пред външния билиарен дренаж. Ендоскопските и миниинвазивни процедури се прилагат в началото на терапевтичния процес с последваща оперативна интервенция при необходимост.

Лечението на ПХС изисква индивидуализиран мултидисциплинарен подход и екип от интервенционални рентгенолози, ендоскописти, гастроентеролози и хирурзи в специализирани хепатобилиарни центрове.

Премам изводи 1,2,3,5 и 6. По отношение на извод 4 тълкувам констатациите като съществени, но в светлината на общата теза, защитена в дисертационния труд, а не в светлината на конкретната задача № 4.

Доц. д-р Васил Божков д.м. има 10 публикации във връзка с дисертационния труд.

Наукометричните показатели на доц. д-р Васил Божков д.м. напълно покриват изискванията за заемане на научната степен "доктор на науките":

A1 -50т.;

B2 – 100т.;

Г5-9 – 101,66т.;

Д10 – 7т.

Д10+Д12- 105т.

Автобиографични данни на кандидата.

Доц. д-р Васил Марков Божков е роден на 13.07.1973 г.

Завършва медицина във МУ - Варна през 1998 г. –

**1999 – 2004** – специализант по хирургия във Втора клиника по хирургия.

**2002** – ординатор хирург във Втора клиника по хирургия, УМБАЛ "Св. Марина"

**2004** - придобива специалност по *хирургия*.

**2007** – асистент в Катедрата по Хирургически болести, МУ – Варна.

**2013** - ОНС „Доктор“ - дисертационен труд „Диагностично-терапевтична стратегия при пациенти с холангит“

**2015** - заема АД "*Доцент*" по хирургия, към КХБ, МУ-Варна (№82/18.12.2015)

**2016** – Ръководител на УС по Коремна хирургия към КХБ, МУ - Варна

Член на:

- Българското хирургическо дружество – член на Управителния съвет
- СУБ – Варна
- БЛС

Доц. Д-р Васил Божков, д.м. специализира

– Bruxelles /2001/, Verona, Italy /2017/, Budapest, Hungary /2017/, Paris, France /2020/, IASGO (Pre-Congress course IOUS), Verona Italy /2023/ и др.

Доц. д-р В. Божков, д.м. владее писмено и говоримо – френски, английски и руски език.

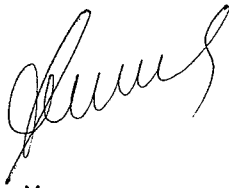
## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Дисертационният труд „**Постхолестектомичен синдром – актуален поглед върху "стар" проблем. Диагностика и съвременна терапевтична стратегия**“ е собствена разработка на съвременна и актуална тема с ясно формулирана цел, задачи, точни резултати и практически приноси.

Дисертационният труд отговаря на изискванията на ЗРАСРБ и на Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински Университет – Варна.

Гласувам ПОЛОЖИТЕЛНО и препоръчвам на членовете на научното жури да дадат своя позитивен вот.

05.12.2023г.  
гр. София

  
С Уважение  
проф. д-р Атанас Йонков д.м.