

**ДО: ОТДЕЛ ДОКТОРАНТСКО УЧИЛИЩЕ  
МУ – ВАРНА  
съгласно ЗАПОВЕД № Р-109- 14/12.01.2023 г.  
НА РЕКТОРА НА МУ, гр. ВАРНА**

### **СТАНОВИЩЕ**

от проф. д-р Росен Евгениев Маджов, д.м.н.  
Ръководител Катедра хирургически болести  
Началник Втора клиника по хирургия

#### **Относно:**

Защита на дисертационен труд на д-р Румен Димитров Рунков  
**„КЪСНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ  
С ОСТРА АРТЕРИАЛНА ИСХЕМИЯ НА КРАЙНИЦИТЕ“**  
за придобиване на ОНС „доктор“

Представеният дисертационен труд на д-р Румен Рунков е във вид и обем отговарящ на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна. Отпечатан на **179** страници, структуриран стилистично правилно и на много добър език. Онагледен с **43** фигури, **80** таблици и едно приложение. Библиографията обхваща **182** заглавия, от които **7** на кирилица и **175** на латиница.

Дисертационният труд е обсъден, приет и насочен за защита от Катедрата по сърдечно-съдова хирургия и ангиология и утвърден от Факултетния съвет на ФМ при МУ – Варна (09.01.2023 г).

Като **основна цел** дисертантът си е поставил – *„да се проучат в съпоставителен план нашите резултати от приложението на ранната и късната ревакуларизация при болните с остра артериална исхемия на крайниците“*.

За оптималното решение на основната цел авторът си е определил **6 задачи**, които са добре формулирани и развитието на дисертационния труд следва тяхното логично разрешаване.

### **1. Оценка на актуалността на темата**

Острата артериална недостатъчност на крайниците или острата исхемия на крайниците е сериозно и бързо прогресиращо заболяване на съдовата стена, което непосредствено застрашава живота на пациента и изисква своевременна, точна диагноза и адекватно лечение. Основните причини са острата тромбоза, емболия и травма на артериите. Въпреки съвременните достижения, с оглед бързата и прецизна диагностика и усъвършенстване на цялостното комплексно лечение, резултатите все още не отговарят напълно на очакванията.

По настоящем се използват различни методи с оглед консервативното или оперативно възстановяване на артериалния кръвоток в крайниците – тромболиза, антикоагулантна, антитромботична и ендоваскуларна терапия, както и за хирургическа реваскуларизация, ангиопластика, стентирание и байпас графтове. Най-ефективна е ранната реваскуларизация, но за съжаление повечето болни постъпват със закъснение, а това води до незадоволителни резултати от лечението. Отчитайки непрекъснатото застаряване на населението и нарастващата заболеваемост от сърдечно-съдови заболявания в световен мащаб проблемът има освен медицинско и съществено социално-икономическо значение.

### **2. Оценка на резултатите**

В дисертационния труд са описани, анализирани и проследени **273** пациента с остра исхемия на крайниците, преминали през МБАЛ "Св. Пантелеймон" Ямбол за периода 2011 – 2020 г. и подложени на ранна или късна реваскуларизация на крайниците. Пациентите са проследени ретроспективно по документация и разпределени в четири групи – вследствие на тромбоза на една или няколко артерии; вследствие на емболия; вследствие на травма и с наложила се ампутация на крайника.

Стойностите на стъпало-брахиалния и карпално-стъпалния индекс се повишават след хирургическата интервенция. Ефектът от оперативната ре-васкуларизация се отчита в зависимост от нивата на тези достигнати стойности. В последствие, при контролните прегледи, се осъществяват нови измервания и сравняване на получените резултати.

Оздравяването на болните се изразява с пълно възстановяване на кръвотока в засегнатия крайник и нормализиране на клиничните характеристики и показателите от другите изследвания, а подобрението – с наличие на някои остатъчни функционални нарушения и недостатъчно възстановен кръвоток при контролните изследвания.

Оздравяване се наблюдава статистически достоверно по-често след късната ревакуларизация със стандартни и дистални достъпи, отколкото след късната ревакуларизация само със стандартни достъпи, а подобрение – при болшинството от пациентите, но най-често след ранната интервенция /при 78,78%/.

Дисертантът изработва и внедрява в клиничната практика и собствен алгоритъм на поведение при пациенти с късна ревакуларизация на крайниците с остра артериална исхемия. Той е с добра ефективност и безопасност при възрастни пациенти с остра артериална исхемия.

### **3. Изводи и приноси на дисертационния труд**

Изводите на дисертантът по темата на научната разработка са **5** на брой и се базират на цялостния анализ на информацията върху литературния обзор, клиничния материал, анализа и обсъждането на собствените резултати. Те са добре формулирани и отразяват съществена част от анализирания раздел. Имат предимно потвърдителна и приложно-практическа стойност.

Приносите от дисертационния труд, изведени от д-р Румен Рунков, са общо **6**, от които **2** са с оригинален научно-приложен характер, **4** – с потвърдителен характер.

#### **4. Автореферат**

Авторефератът отразява точно и коректно основните части и раздели на дисертационния труд. Както дисертационния труд, така и авторефератът са написани на ясен и правилен български език и добре стилистично оформени и онагледени.

#### **5. Публикации във връзка с темата на дисертацията**

Д-р Румен Рунков е представил списък с **3** публикации в медицински списания по темата на дисертационния труд, в които е първи автор.

#### **6. Заключение**

Според мен това е един завършен и добре структуриран дисертационен труд, във вид и обем отговарящ напълно на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна.

Темата е актуална и със клинично значение в съвременната съдова хирургия и ангиология. Отразява резултатите на една хирургична структура, като съдържа научни и научно-практически резултати, които представляват приноси с потвърдителен и научно-приложен характер на автора.

Отчитайки професионалното развитие и публикационната дейност както и цялостната ми оценка, препоръчвам на уважаемите членове на НЖ да гласуват **положително** и **да присъдят на д-р Румен Рунков ОНС „доктор“ по научната специалност „хирургия“**.

06.03.2023 г.  
гр. Варна

С уважение:



Проф. д-р Росен Маджов, д.м.н.