

СТАНОВИЩЕ

Във връзка със защита на дисертационен труд „**Възможности за намаляване на общия риск при хирургичното лечение на каротидни стенози**” за придобиване на научна и образователна степен „**Доктор**”, представена от **Д-р Наделин Красимиров Николов**, асистент в клиниката по съдова хирургия в Национална Кардиологична Болница - София.

Рецензент: **Доц. Росен Стойчев дм**, началник клиника по съдова хирургия в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов” София.

Темата на дисертационния труд „Възможности за намаляване на общия риск при хирургичното лечение на каротидни стенози” е особено актуална и сполучливо избрана, тъй като значителното нарастване броя на болните с мозъчен инсулт вследствие екстракраниална каротидна атеросклероза за последните години налага задълбочено проучване на този проблем в нашата страна. Многобройните публикации по този въпрос не дават ясна картина на глобалността на проблема и тежките придружаващи усложненията довеждащи до сериозна инвалидизация и огромни икономически загуби.

Текстът на дисертационния труд е написан на 125 стандартни машинописни страници, съдържа 25 таблици и 24 фигури, които добре онагледяват съдържанието на дисертацията.

Трудът съдържа следните части: въведение, литературен обзор, цел и задачи, материал и методи, резултати, обсъждане и заключение. Направени са 8 извода и са посочени 6 приноса.

Библиографската справка съдържа 255 заглавия, 18 от които на кирилица и 237 на латиница, повечето от съвременни български и чуждестранни автори, от тях 73 (28.62%) от последните десет години.

Литературният обзор обхващащ 46 страници е проучен задълбочено и всеобхватно. Освен историческия аспект на проблема с каротидната патология и каротидната ендартеректомия са разгледани атеросклеротичните промени в каротидните артерии и методите за тяхното верифициране. Подробно са разгледани индикациите за КЕА при асимптомните и симптомни каротидни стенози според резултатите от двете най-големи световни мултицентрови проучвания NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) и ECST Европейското такова. Внимание е обърнато на високата процентна разлика над 20% при изчисляване на стенозата извършена по методиката на двете проучвания и различията при индикациите за КЕА, както и при отчитането на резултатите от оперативната интервенция.

Извършена е съпоставка и оценка на различните оперативни техники при КЕА: класическа конвенционална, еверсионна и бай пас операции. Специално внимание е отделено на мониторирането на мозъчната перфузия след клампажа на каротидната артерия чрез ЕЕГ, ТКД и мониториране чрез СЕП (соматосензорни евокирани потенциали).

Специално внимание е отделено на мултифокалността на атеросклеротичния процес като основна причина за едновременно засягане на различни съдови сегменти, което е основание за оперативна корекция в едно и също време на няколко нива. Много автори дават различни мнения и съобщават

различни резултати при съчетани сърдечни, каротидни и периферни реконструкции извършени поотделно, последователно или едноактно.

Следоперативните усложнения са разделени на ранни и късни и са разгледани в градация по отношение тежестта на неврологичния дефицит след извършена КЕА, като тромбоза на съдовата реконструкция, мозъчен инсулт, мозъчна хеморагия, лезия на черепно-мозъчни нерви, следоперативен хематом, инфекция на оперативната рана и други като миокарден инфаркт, сърдечна аритмия, брадикардия, сърдечна недостатъчност, хипо и хипертензия. Едно от най-често срещаното усложнение е свързано с възникването на ранна до 24-я месец рестеноза на съдовата реконструкция след КЕА и късна такава след 24-я месец. Докато ранните рестенози са свързани с интимална хиперплазия, остатъчна стеноза, технически грешки, то късните рестенози се дължат на прогресиране на атеросклеротичния процес и в около 20% се наблюдават при автовенозен бай пас и изискват задължителен контрол на 6 месеца с ЦДС. Профилактиката на рестенозата включва както пач пластика, така и периоперативна антиагрегантна терапия, понижаване нивата на липидите и хомоцистеина в кръвта.

Авторът е отделил особено внимание на контрола на оперираните болни след КЕА и тяхната медикация по отношение придружаващата артериална хипертония, коронарна болест, дислипидемия, захарен диабет, бъбречна недостатъчност и периферната стено-оклузивна артериална болест. Комплексното лечение с антиагреганти и статини довежда до намаляване прогресията на атеросклеротичните плаки и сериозно редуцират мозъчните инсулти пред и слеоперативно.

От литературния обзор са изведени важни изводи по отношение строгите индикации за КИА като профилактична хирургия по отношение исхемичния мозъчен инсулт от екстракраниален съдов произход. Определено е мястото на съвременната ОМТ (оптимална медикаментозна терапия) съпоставяйки я с резултатите от инвазивната реваскуларизация-КЕА и КС. В края на литературния обзор правилно са изведени дискуссионните проблеми в диагностиката, по отношение хирургичната агресивност при пациентите с асимптомните каротидни стенози. Определянето на морфологията на каротидната плака с ЦДС и не толкова степента на стенозата могат да помогнат при по-точния подбор на пациентите за КЕА, оптимална медикаментозна терапия или и двете, от които произлизат поставената цел и задачи на дисертационния труд.

Клиничният материал обхваща 1055 пациенти, при които е извършена каротидна ендартеректомия в периода 2005 - 2015 г. Проучването се състои от три части: две ретроспективни и една проспективна и е извършено в Клиниката по съдова хирургия на НКБ София. Първата ретроспективна част е анализ на резултатите получени при оперираните след КЕА пациенти и има за цел да докаже ефективността на метода на лечение. Втората част има проспективен характер и има за цел да определи корелацията между Цветното Дуплекс Скениране, макроскопската оценка на каротидните плаки и техните характеристики: неравности, улцерации, кръвоизлив в плаката, калциеви отлагания, наличие на течна липидна съставка и др. и патохистологията на изследваните плаки при 100 пациенти. Третата част има също ретроспективен характер и обхваща 850 пациенти, при които е била извършена или не предоперативна антикоагулантна

профилактика. Проученият материал е внушителен и позволява достоверна статистическа обработка и респектиращи резултати.

Има разработка на пациентите по пол възраст, придружаващи заболявания и рискови фактори. Подробно са разгледани различните диагностични методи и е подчертана тяхната диагностична стойност и предимства пред други. Описани са всички приложени от автора достъпи и оперативни техники. Направен е задълбочен анализ на честотата, вида и причината за усложненията получени след КЕА, в случаите когато те са свързани със самата операция и в случаите, когато други неоперативни усложнения са довели до компрометиране на резултатите.

Статистическият анализ на проучения материал се базира на седем метода и в редица таблици и фигури са показани резултатите от скринирането на пациентите по пол, възраст, демографски и клинични показатели, морфологична характеристика на каротидната плака, придружаващи заболявания и рискови фактори. Добро впечатление прави сравнителния анализ на резултатите получени от Д-р Николов и тези на други американски и европейски автори, съпоставяйки различни детайли. Определено е незаменимото място на ЦДС като метод на избор в диагностиката на екстракраниалната съдова патология, измествайки от златния стандарт каротидната ангиография. Подробно са анализирани факторите влияещи върху съхраняването на съдовата реконструкция и възможностите за намаляване на риска при лечението на каротидните стенози.

Средната продължителност за проследяване на пациентите след извършена КЕА е 25.14 месеца, което е достатъчно

достоверен срок за определяне на дългосрочните резултати от извършената оперативна интервенция имайки предвид възрастта, тежестта на усложненията, както и мултифокалността на атеросклеротичния процес. Важен принос на дисертационния труд е пионерското комплексно и мащабно проучване на този тежък за пациентите и обществото проблем, извършен от автора имайки предвид лавинообразното увеличаване на броя на пациентите с мултифокални съдови усложнения, сравнявайки ги с резултатите на други чуждестранни автори.

Особено място е отделено на съчетанието на ХАНК с каротидна патология. Подчертани са възможностите на ендovasкуларната и хибридна хирургия с помощта на които в последните години първо се лекуват критичните състояния на ХАНК, предхождащи приложението на КЕА, без сигнификантно увеличение на риска от мозъчно-съдови инциденти.

В дисертационният труд са дадени алгоритми за лечение на асимптомна и симптомна каротидна стеноза и придружаваща ХАНК. Като закономерен резултат на извършеното мащабно проучване са формулирани осем извода от които е видно, че съчетаването на КЕА и други ендovasкуларни и хибридни методи при лечението на МФА допринася за значително намаляване на риска от мозъчно-съдови инциденти и подобрява прогнозата и качеството на живот на пациентите с комбинирана съдова патология. Препоръчва се индивидуален подход към пациентите с МФА, екзактна колаборация между различни специалисти работещи в областта на сърдечно-съдовата и мозъчно-съдовата патология.

Д-р Николов прилага всички известни съвременни оперативни техники при лечението на пациентите с

екстракраниална каротидна стеноза/тромбоза, като някои от тях са продължителни и сложни за техническо изпълнение, особено в съчетание с ХАНК или лезии в други съдови басейни.

Разглеждайки приносите на дисертационния труд на Д-р Николов трябва да се подчертае фактът, че проблемът разглеждащ възможностите за намаляване на общия риск при хирургичното лечение на каротидните стенози се поставя и разглежда задълбочено, изчерпателно и съвременно за първи път у нас. С основание този труд запълва една празнина в нашата съдова хирургия. Убеден съм, че този труд ще бъде четен с внимание от съдови и други специалисти занимаващи се с проблемите на мозъчно-съдовата болест и нейните усложнения.

Дисертационният труд на Д-р Наделин Николов е написан на хубав език и стил и се чете с удоволствие. Има незначителни стилови и правописни грешки. Статистическият анализ е подробен и представен синтетично.

Във връзка с дисертационния труд, Д-р Николов е представил три публикации представени в Списание Ангиология и съдова хирургия, както и пет участия в научни форуми по проблемите в диагностиката и лечението на екстракраниалната съдова патология.

След като прочетох внимателно дисертационния труд на Д-р Наделин Николов, смятам че има необходимите качества, поради което си позволявам да препоръчам на уважаемите членове на научното жури да го одобрят и присъдят на Д-р Наделин Красимиров Николов образователната и научна степен „Доктор“.

София, 08.01.2016 г.

Резензент: Доц. Р.Стойчев, дм