

СТАНОВИЩЕ

от

доцент д-р Теодор Димитров Атанасов, д.м. УМБАЛ “Софиямед”

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен 'доктор'
професионално направление *МЕДИЦИНА*

Автор: д-р Султана Божидарова Караманова - Пиперкова

**Тема: “ ТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ НА КРЪВОНОСНИТЕ СЪДОВЕ НА КРАЙНИЦИТЕ.
ДИАГНОСТИЧНИ И ХИРУРГИЧНИ ПРОБЛЕМИ. ”**

**Научен ръководител: доцент д-р Росен Стойчев, д.м., УМБАЛСМ”Н.И.ПИРОГОВ”,
София**

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на хартиен /електронен носител е в съответствие с чл. 4, ал.2 от Закона за развитие на академичния състав в Република България и на чл.10 от Правилника за развитието на академичния състав в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД, съгласно протокол № НС-01/02.04.2015г. от заседание на Научния съвет:

Докторантът е приложил 5 публикации в български списания и сборници.

2. Кратки биографични данни за докторанта

Д-р Султана Божидарова Караманова - Пиперкова е родена на 27.01.1987 година. Завършил е медицинското си образование през 2012 г в МУ София. Работи в УМБАЛСМ “Н.И.Пирогов” от 2013 г. до момента. През 2019 г. придобива специалност по “Съдова хирургия”. Магистър по здравен мениджмънт от 2018 г. Владее английски език. Участвала е в множество конгреси в страната и чужбина. Член е на БЛС и Национално дружество по Съдова и Ендоваскуларна хирургия и Ангиология .

3. Актуалност на тематиката и целесъобразност на поставените цели и задачи

Съдовия травматизъм на крайниците остава диагностично и терапевтично предизвикателство даже и в съвременните условия. Като основен проблем се очертава липсата на квалифицирани специалисти, които да разрешат проблема в оптималния за пациента срок. Забавеното възстановяване на кръвотока може да доведе до загуба на крайника и трайна инвалидизация.

4. Познаване на проблема

Представеният литературен обзор е на 38 страници и включва кратки анатомични бележки, патогенеза, етиология, класификация, диагностика и лечението на съдовите увреди на крайниците. Той е аналитичен и представя съвременните разбирания на поведението при тези

травми. Авторът разглежда детайлно различните класификации и скорови системи, тъй като това има пряко отношение както към върху терапевтичния подход, така и по отношение на прогнозата. Логично и съвсем естествено акцентът на литературния обзор пада върху методите за лечение, като на първата помощ е обърнато особено внимание. Разгледани са различните оперативни техники, ендоваскуларните методи, както и мястото на консервативната терапия..

5. Методика на изследването

Поставена цел е ясна, конкретна и е логично следствие на заглавието на темата. Задачите са осем и са формулирани в съответствие с поставената цел.

6. Характеристика и оценка на дисертационния труд

Представеният за рецензия дисертационен труд е написан на 165 машинописни страници и е структуриран по следния начин:

1. Въведение – 1 страница
2. Литературен обзор – 38 страници
3. Цел и задачи – 1 страница
4. Клиничен материал – 1 страница
5. Материали и методи – 7 страници
6. Резултати – 41 страници
7. Обсъждане – 40 страници
8. Заключение – 3 страници
9. Изводи – 2 страници
10. Приноси – 1 страница
11. Научни трудове, свързани с дисертацията – 1 страница
12. Книгопис – 22 страници

Дисертационната тема е онагледена с 29 таблици и 48 фигури. Библиографията съдържа 295 литературни източника, от които 59 са на кирилица.

Извършен е амбиспективен анализ на 124 пациенти с лезии на магистрални съдове за периода 2010 – 2019 год. В 71 от случаите са засегнати горни крайници, в 51- долни, а в 2 – и двата. Като единица на изследването се разглежда отделния кръвоносен съд, затова се анализират данни за 187 съдови увреди. Разпределението по пол - 94 (75,8 %) са мъже, а 30 (24,2%) са жени със средна възраст 44 ± 3 години.

Най-чести са порезните и разкъсно-контузните рани.

Етиологичния фактор, водещ до увредата не влияе върху непосредствените резултати от лечението, но се отразява върху функционалното възстановяване – пациентите с открити травми показват по-добър краен резултат.

Най-често се засяга a.bachialis-29,58%, следван от a.radialis -13,38%. При травмите на долния крайник a.femoralis superficialis е водеща - 9,86 %. От венозните съдове доминират лезиите на v.brachialis - 22,22%.

Най-често срещаната съдова лезия при крайниците е пълното прекъсване на кръвоносния съд 54,55 %, следвана от тангенциалното нараняване на съдовата стена 21,93 %, а 13,9% са с интимален флап.

Засягането на повече от един кръвоносен съд потенцира настъпването на интраоперативна тромбоза.

Мишницата, предмишницата и стъпалото се оказват тези с най-висок риск за ампутация.

При горния крайник са отчетени по-добри крайни резултати.

Наличието на съпътстващи костни увреди влошава непосредствените резултати и възстановяването и потенцира интраоперативните тромбози.

От придружаващите заболявания ХАНК и диабет с придружаващи съдови увреди повишават риска от тромбози след бтия месец.

Интересен е анализът на пациентите, хоспитализирани до 6 часа от травмата и след този период.

Оказва се, че липсва разлика в честотата на тромбози, което кара автора да отбележи значението и на други фактори - грижата за крайника при транспорта до болницата – поставяне и периодично отпускане на турникет, добра имобилизация, дезинфекция на раната, правилното съхранение на ампутирани части и др. Интересни са и наблюденията върху ефекта на шока – той не повишава честотата на тромбози, но влошава непосредствените резултати.

Анализирани са различните оперативни достъпи, както и техниките за реконструкции. Най-често е прилагана интерпозиция на автовенозен графт – 37,43 %, т.е най-честото съдово нараняване е била трансекцията.

Прилагани са фасциотомии само при показания.

Добро функционално възстановяване е постигнато при 86,3 % от пациентите. В този раздел таблиците не са адекватно описани и обяснени в текста. При проследени 104 пациенти, в таблиците фигурират 107 и 124, като не става ясно това пациенти ли са, съдове или крайници.

Анализирани са ранните и късни постоперативни усложнения.

На базата на целия материал, авторът предлага диагностичен и терапевтичен алгоритъм за поведение при тези пациенти. Те са ясни, точни и лесно приложими.

В следствие на задълбоченото изследване на проблема, д-р Караманова е извела 15 извода.

Приемам следните приноси на дисертационния труд, а именно:

1. Проблемите на диагностиката и хирургичното лечение на съдовите травми на крайниците и резултатите от него се разглеждат комплексно за първи път у нас.

2. Чрез прилагането на статистически методи, тестове и анализи са установени:

- Основните рискови фактори за възникване на интра- и следоперативни тромбози;
- Значението на придружаващите заболявания, обуславящи настъпването на интра- и следоперативни усложнения;

3. Проследяване на дългосрочните резултати от оперативното лечение на съдовите травми на крайниците в срок от 1 до 3 години.

4. Създадени са алгоритми за диагностика и лечение на пациентите със съдови травми на крайниците като протокол за поведение от специалистите, работещи в травма центрове.

В заключение, представения дисертационен труд се основава на сериозен клиничен материал, значим за практиката от гледна точка на тежестта на травматичните увреди и високия потенциал за трайна инвалидизация. Постигнатите резултати, оформени в изводи и алгоритми са приложими в практиката на всички спешни звена и следването им би подобрило функционалните резултати.

Дисертационният труд показва, че докторантът **д-р Султана Божидарова Караманова - Пиперкова** притежава задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност Съдова Хирургия като демонстрира качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, убедено давам своята **положителна оценка** за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и приноси, и **предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен ‘доктор’** на д-р Султана Божидарова Караманова - Пиперкова в докторска програма по „Обща хирургия”

21.11.2022 г.

Рецензент:.....

Доц. д-р. Теодор Атанасов, д.м., FACS