

Р Е Ц Е Н З И Я

От професор Кузман Гиров, д.М.

На научните трудове на доцент Васил Йорданов Червенков

Във връзка с участието му в обявения конкурс за „Професор” по научна специалност “Сърдечносъдова хирургия” за нуждите на Клиника по съдова хирургия на МБАЛ „Токуда Болница – София” АД (обявен в ДВ, бр.53 от 14.07.2015).

Професионално развитие на кандидата

Доц. Васил Червенков е роден през 1959г. в Русе. През 1987г. завършва с отличен успех висше медицинско образование в Медицинска академия София. Работил е последователно в Окръжна болница Силистра като ординатор в Хирургично отделение, в УМБАЛ „Света Екатерина” София където достига длъжността главен асистент в Клиниката по съдова хирургия. Понастоящем е началник на Клиника по съдова хирургия и ангиология в „МБАЛ Токуда Болница София” АД. Кандидатът има признати специалности по хирургия от 1993г. и по съдова хирургия от 1999г. През 2005г. след защита на дисертационен труд на тема ”Хронична артериална недостатъчност на подбедрените съдове – клиника, диагностика и хирургично лечение” му е присъдена образователна и научна степен „доктор”, а през 2009г. получава научно звание „старши научен сътрудник II степен (доцент)”. Доц. Червенков владее отлично английски език,

специализирал е неколкоокрanto в САЩ и в Япония, в институти, ръководени от световно известни съдови хирурги.

Доц. Червенков е член на УС на „МБАЛ Токуда Болница София” АД, втори мандат е председател на УС на БНДСЕХА, член е на ESVS, където беше национален представител един мандат, член е на държавните изпитни комисии за специалност по съдова хирургия, по ангиология и по ендоваскуларна хирургия.

Оценка на научните трудове на кандидата

За участие в конкурса за „Професор” по научна специалност “Сърдечносъдова хирургия” доц. Червенков е представил списък от 129 научни труда, които могат да се групират по следния начин:

Реалните публикации са общо 81 от които: 1 дисертационен труд, 4 участия в монографии, научни книги и клинични ръководства, 1 изобретение. Научните статии са 75, от тях 69 са отпечатани в български научни издания и 6 са в чуждестранни списания.

След хабилитацията за доцент реалните публикации са 23 от общия брой представени научни трудове.

Единствен автор е на 6 труда, първи автор е в 26, втори в авторския колектив е в 15 статии и трети и последващ автор е в 34 публикации.

Импакт факторът е 10.145. Авторът е цитиран общо 126 пъти, като 68 от цитациите са в България и 48 в чужбина.

Кандидатът е взел участие с доклади в 48 научни научни форуми, от които 35 са проведени в България и 13 в чужбина.

Научната продукция на доц. Червенков обхваща почти всички области на съдовата потология: ангиология, флебология, съдова хирургия ендоваскуларна и хибридна хирургия. Много задълбочено е изследван един от най-трудните за решаване проблеми – оклуциите на подбедрените артерии. Това е темата на докторската дисертация на кандидата.

С цел да се повиши ефективността на оперативното лечение на запушванията на подбедрените съдове е направено проучване на 120 пациенти с реконструктивни съдови операции към подбедрените съдове. Систематизирането на информацията за лечението при създадена възможност за уточняване на противопоказанията за оперативно лечение в този съдов сегмент подобрява оперативните резултати(1).Създадена е оптимална схема за антитромбозна профилактика на базата на установени рискови фактори(1).Създава се диагностично-лечебен алгоритъм, който позволява да се повиши възрастовата граница за оперативно лечение на хроничната артериална недостатъчност на подбедрените съдове. Понижено е нивото и честотата на ампутациите(1,2,3,4,5)

Един от основните приноси на доц. Червенков за развитие на съдовата хирургия в България е внедряване на ендоваскуларни методи за лечение на периферни съдове, извършвани от съдови хиурзи.(19, 41,42).

Съществен принос на кандидата е и внедряване на хибриден подход за лечение на комплексни съдови лезии. Съчетанието между различни съдови заболявания (стенози, запушвания и аневризми) изисква приложението на комбинация от лечебни методи, наложено в световната практика на т.н. хибриден метод (отворена хирургия и ендоваскуларна техника), позволяващ разширяването на обема на интервенцията в един етап.

Илюстрация за приложението на този метод е описаният случай на увреждане съдовете на аортната дъга след Ходжинков лимфом(37). По същия начин е лекувана стеноза на илиачната артерия и тромбозирала анастомична аневризма на феморална артерия(60), както и ограничени стенози в различни съдови басейни(26)

Известно е, че хирургията на големите вени е една от най-трудните области на съдовата хирургия. Доц. Червенков внедрява оперативни методи за лечение на остро настъпила или вродена патология на вените:

Метод за реконструкция на добра пръстна вена след радикално отстраняване на рецидивен ретроперитонеален рабдомиосарком при дете (21,25); конструиране на необифуркация от остатъка на двете илиачни вени прави възможно заместването на липсващата част от добра пръстна вена с PTFE граfft (29).

Оригинален принос на авторе е и създаденият и внедрен оперативен метод за отстраняване на вродени флегбектазии на долните крайници позволява радикалното отстраняване на променението венозни съдове и използването на надлежащата кожа като дермоепидермален присадък за покриване на получния кожен дефект след ексцизията . Методът е признат за изобретение (48,81).

Други приноси, които мога да призная на автора са следните:

I. Приноси с теоретичен характер:

Установени са основните етапи за синтезиране на характеризирани липозоми (студентска сесия 1982 г.)

II.Приноси с научно-приложен характер:

- Изследвана е ролята на пристенната тромботична маса в аневризми на абдоминалната аорта и риска от руптура(51)
- Установено е , че ранното оперативно лечение на асимптоматичните аневризми с малък диаметър при по-млади пациенти, дори и с рискови фактори, профилактира настъпването на руптурата, увеличава продължителността на живота и повишава качеството на живота (9).
- Доказана е ползата от едномоментни реконструктивни операции при пациенти с асоциирани абдоминални аневризми и ИБС(10).
- Доказва се, че анастомозите край в край при артериалните анастомози осигурява максимално добра регионална хемодинамика на бъбречния трансплантант и гарантира добра проходимост на артериалната анастомоза в отдалечени срокове. (12)
- Определено е поведението при пациенти с каротидо-югуларни фистули(13)
- За първи път се съобщава за първична аорто-ентерална фистула в българската научна литература (17), като се предлага алгоритъм за действие с цел подобряване на резултатите от оперативното лечение на такива случаи (16,17,45).
- Доказва се, че ендovаскуларните стентове-графтове предоставят ефективна, по-малко инвазивна алтернатива на отвореното хирургично лечение (21)
- Доказва се, че съдовата хирургия може да се прилага по-широко при хирургичното лечение на тумори, ангажиращи магистрални съдове (22,26).
- Ендovаскуларното имплантиране на саморазтварящи се нитинолови стентове за коригиране на дисекация на периферни артерии е

надежден метод, приложим в по-широк диапазон от случаи- достойна алтернатива на класическото съдово лечение (23)

- Мозъчно-съдовата ангиопластика с имплантиране на стент и използване на дистална мозъчна протекция, е надежден метод за реваскуларизация с висок успех и нисък процент процедурни усложнения и алтерантива на класическата каротидна тромбендартектомия , особено в случаите с можествена патология и висок оперативен риск(24)
- Доказва се на базата на опита,че ендоваскуларното лечение в редица случаи на съдовата патология дава отлични резултати. Добро средство на избор е поради извънредно високия периодичен рисков периперативен рисков(25,50,66,68,70).
- След внедряване на хиbridните процедури и отчитане на резултатите се доказва, че те могат да предложат оптимална реваскуларизация с минимална травма, без да се намаляват възможностите за последващи интервенции(28).
- Доказва се че ендоваскуларното лечение на обструкции на артерия субклавия е добра алтерантива на класическото хирургично лечение, с по-малка честота на усложненията и сравним ефект и се препоръчва като метод на първи избор (31,33,39,40).
- В областта на венозната патология се доказва, че катетърните техники, въпреки сериозните рискове и потенциални усложнения, имат своето място в лечението на ДВТ и могат да бъдат с много добри резултати и ниски рискове при правилно поставени индикации и добра оперативна техника(52).
- На базата на опита се препоръчват венозните реконструкции като метод на избор при някои комплицирани форми на ДВТ (36).

- Направени са научни и практически изводи по отношение на приложението на различните видове стентове за лечение на стенозиращи и облитериращи артериопатии в илиачния и феморален сегмент(42)
- Установени са индикациите за приложението на ендоваскуларни протези – аневризми, дисекации, артериовенозни фистули, артериални запушавания, както и в случаите на тежки придружаващи заболявания, когато отвореното хирургично лечение е с висок риск. Описани са и специфичните усложнения (43,46).
- Описаният случай на заместване на инфицирана дакронова протеза на a. Subclavia с автоложен материал – артерия илиака е пръв в известната литература за момента на публикуването(49).
- Установено е , че мултимодалния мозъчен мониторинг позволява да се получи най-пълна представа за състоянието на мозъчната хемодинамика по време на КЕА, както и да се приложи селективно шънтиране при подходящи случаи и да се намали броя на постоперативните усложнения(54)
- Когато фиброму скулната дисплазия на реналните артерии, водеща до резистентна реноваскуларна хипертония при млади пациенти не може да се коригира ендоваскуларно, то решението е хирургическото лечение, доказано от представения случай(56)
- Приложени са методи за съвременно лечение на варикозната болест и по-специално ендovenозната абляция (59) както и възможността от средносрочни усложнения на ендovenозната лазерабляция(63)
- Установява се , че определяните като идиопатични венозни тормбози всъщност се дължат на вродена или придобита тромбофилия. Активният скрининг за тези състояния при пациенти с ДВТ без доказан

тромбогенен фактор, може да допринесе за ранното откриване и лечение на страданието(64)

- Описани са новите интервенционални методи за лечение на ДВТ – селективната фибролиза, имплантиране на вена кава филтър със съответните индикации и контраиндикации, селективно венозно стентиране с ограничено приложение (73)
- Кандидатът участва в разработването на национален кансенсус за ултразвукова диагностика и поведение при екстракраниална каротидна патология(78)
- Под ръководството на кандидата е разработено клинично ръководство на Българското дружество по съдова и ендovаскуларна хургия и ангиологи за диагностика и лечение на артериалните заболявания(79).
- Участие в изработване на основните принципи на лечение на ДВТ и профилактика на венозен тромбоемболизъм във вид наклинично ръководство(80).

Приложената справка за учебната натовареност на кандидата като преподавател показва, че той покрива изискванията за необходимия хорариум.

Заключение

Доц. Васил Червенков е лекар с многогодишен стаж, основно в съдовата хирургия. Ползва се с доверието на пациентите и уважението на колегите си. Познат е като един от водещите съдови хирурзи в страната, специалист с висок професионален морал. Представените научни трудове покриват изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България Като имам предвид неговите умения на организатор и ръководител, качествата му на професионалист, научен работник и

преподавател и чисто човешките му качества, считам, че на доц. Червенков може да му си присъди академичното звание „Професор” по научната специалност „Сърдечносъдова хирургия”. Позволявам си да препоръчам на почитаемото жури да даде положителен вот за това.

22.10.2015г.

София

Рецензент:

проф. К. Гиров,д

