

Д-р Борислав Атанасов Денчев, дм

Авторска справка за научните приноси на трудовете

През 2012 г. към Катедрата по сърдечно-съдова хирургия (Ръководител Катедра – Проф. Д-р Генчо Начев, дмн, Научен Ръководител – Проф. Д-р Тодор Захариев, дмн, Официални Рецензенти: Проф. Д-р Димитър Петков, дм и Проф. Д-р Веселин Петров, дм) при МУ-София защитих успешно дисертационен труд на тема „Оптимизиране лечението на феморо-поплитеални артериални лезии с извършване на ранна (II стадий по Fontaine) артериална реконструкция. По научната специалност 03.01.49 – Сърдечно-съдова хирургия.

Анотация по темата:

Периферната артериална болест е често срещана патология в развития свят, засягаща приблизително 14 - 20 от възрастното население със съотношение между симптоматични и асимптоматични лица от 1:3 до 1:4. Хроничната исхемия на долни крайници се изразява клинично с интермитентна клаудикация (ИК) или с по-тежка, критична исхемия на крайниците (КИК). Приблизително 25 от клаудикантите се влошават прогресивно в по-тежък клиничен стадий още през първата година след поставяне на диагнозата и съответно подлежат на феморо-поплитеална ендоваскуларна и/или оперативна реконструкция. КИК засяга между 500 и 1000 случая на 1 милион население годишно. 30 от пациентите с КИК претърпяват ампутация в рамките на първата година след поставяне на диагнозата. 5 - годишната смъртност при болни с КИК е от 50 до 70 , като в 35 от случаите е с директен сърдечно-съдов произход.

Приноси:

Приноси с оригинален характер:

Първо: За първи път в България е проведено многогодишно мултицентрично изследване на лечението на феморо-поплитеални артериални лезии посредством ранна артериална реконструкция – втори клиничен стадий по Fontaine. Определена е вероятностната пет-годишна преживяемост. Измерен е рискът за поява на усложненията – прогресия на клиничния стадий, поява на ре-тромбоза, поява на критична исхемия, извършване на ампутация и летален изход.

Второ: За първи път у нас клиничната ефективност на ранната артериална реконструкция е сравнена с тази на късната при лечение на феморо-поплитеални артериални лезии. Изследвани са факторите, повлияващи проходимостта на съдовете , преживяемостта на пациентите и появата на компликации.

Трето: Общото научно познание за извършване на ранна артериална реконструкция е допълнено и оптимизирано, като са дефинирани специфични строго диференцирани критерии за научен подбор на пациентите.

Приноси с потвърдителен характер:

Първо: Ефективността на лечението на феморо-поплитеалните артериални лезии е пряко свързана със състоянието на таргетния сегмент.

Второ: Прилагането на ранна артериална реконструкция има позитивен клиничен ефект при селектирана група от популацията.

Трето: Леталният изход не е пряко свързан с етапа на артериалната реконструкция, но ранното прилагане на това хирургично лечение осигурява по-добър статус на живот до настъпване на леталния изход в хода на поведение към пациентите.

През периода 2000-2010г. (10 години) бях последователно асистент и старши асистент по обща и съдова хирургия в МУ-Варна и УМБАЛ „Света Марина“ – Варна, под ръководството на Проф. Д-р Темелко Темелков, дмн и Доц. Д-р Виктор Княжев, дм, към съответните Катедра по обща и оперативна хирургия и Катедра Хирургични болести с Учебно-научен сектор по Съдова хирургия. За този период изпълнявах учебно-преподавателска дейност с хорариум по 200 часа на академичен семестър на студенти, специализанти и докторанти, както и на студенти специалност „медицинска сестра“ и „здравен мениджмънт“, както и на общо практикуващи лекари, специализиращи модул „хирургия“ в етапа от специализация по обща медицина.

Научно-изследователската ми дейност покрива следните основни аспекти:

1. Хепато-билиарна и дебелочревна хирургия по време на специализацията ми по хирургия, особено по проблемите свързани с хирургичното лечение на чернодробна ехинококоза, както и пластични и реконструктивни операции на аналния сфинктерен апарат след абдомино-перинеална екстирпация на ректума при онкологични заболявания и пластики в сакро-глутеалната зона при изгаряния и малигнени тумори.
2. Артериални реконструкции във феморо-поплитеалния артериален басейн, включващи феморо-поплитеални супра и инфрагеникуларни байпаси (синтетични и автовенозни), в това число и със специфична дистална анастомоза по Тайлър и Милър, в това число и с прилагане на собствена модификация за постигане на ефективен кълмплайънс и респективно на много по-добри резултати в периода на проследяване на контролните групи пациенти.
3. Артериална реваскуларизация на артерия профунда феморис в контекста на нейната доминантна важност за спасяването на крайника при пациенти с нарушен тибиален аулет и неподлежащи на дистална реваскуларизация.
4. Ендоваскуларна съдова хирургия с ПТА и стентирание във всички индицирани за това артериални сегменти, в това число и използване и въвеждане на ротаблаторната техника Ротарекс за първи път в България.
5. Алтернативни авто-венозни и авто-артериални, в това число и артериализирани автовенозни графтове от ръка за ре-ре-реваскуларизация при инфраингвинални артериални ре-операции при пациенти с изчерпан или неподходящ автовенозен субстрат на хомо-латералния крайник.

6. Хирургично поведение при висцерални аневризми, в това число и комплицирани с руптура.
7. Компликации в каротидната хирургия.
8. Кросовър байпас при пациенти с аортна дисекация, комплицирана с исхемия на долни крайници.
9. Вродени ексцесивни съдови аномалии.
10. Ре-оперативна съдова и ендоваскуларна хирургия, в това число и такава с много висок обем на сложност: Ре-операции в аорто-илиачен сегмент с едноетапни дистални пролонгации.
11. Хирургично и консервативно поведение при диабетно стъпало – един много сериозен и съществен проблем при комплексното и многопрофилно лечение на диабетици.
12. Хирургично конструиране, поддържане и третиране на съдов достъп за хемодиализа, за което имам написана монография с международно участие.