РЕЦЕНЗИЯ

ОТ

ПРОФ. Д-Р ВЛАДИСЛАВ ХРИСТОВ, ДМ

Относно: Обявен конкурс за заемане на академична длъжност „доцент" по научна специалност „Хирургия" за нуждите на Клиника по Хирургия на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД – гр. София.

Съгласно Протокол № НС-02-21/28.04.2021г. и Заповед № РД-26-1168/05.05.2021 г. на Изпълнителния директор на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД – гр. София, съм определен за член на Научно жури в процедура за заемане на Академична длъжност „доцент" в област на Висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1. Медицина и Научна специалност „Хирургия" за нуждите на Клиника по хирургия – конкурс , обявен в ДВ, бр.19/05.03.2021 г. На първо заседание на Научното жури, проведено на 17 май съм определен за изготвяне на рецензия.

В конкурса е допуснат за участие един кандидат

Д-Р КОНСТАНТИН ИВАНОВ КОСТОВ, ДМ

който отговаря на допълнителното условие в конкурса и притежава диплома за преминато обучение по високоспециализирана дейност в областта на Спешната лапароскопска хирургия, заверено от Медицински факултет към Софийски университет „Св.Климент Охридски".

ПРЕДСТАВЯНЕ НА КАНДИДАТА

Д-р Костов е роден на 19 март 1978 г. в гр. Силистра. Завършва Висше медицинско образование през 2002 г. Придобива специалност по Хирургия през 2008 г. През 2012 г. придобива втора магистърска степен по специалност „Обществено здраве и здравен мениджмънт". През 2017 г. защитава дисертационен труд на тема „Съвременни тенденции при лечението на дебелочревните травми" и придобива

образователна и научна степен „доктор" по „Обща хирургия". От 2012 г. до 2016 г. е заема длъжност „асистент" към Секция по спешна и висцерална хирургия.

Д-р Костов започва своята професионална кариера през 2003 г. като лекар в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД и до днес той е част от екипа на Клиниките по хирургия в Болницата. Работи допълнително като лекар специалист по Хирургия в 25 ДКЦ .

Д-р Костов участва активно в преподавателската дейност като ръководи практическите модули на специализантите и стажовете на студентите по медицина.

Освен, че притежава сериозна професионална квалификация, участва в множество национални и интернационални научни форуми с презентации и като модератор на сесии.

НАУЧНО ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКА ПРОДУКЦИЯ И ПРЕПОДАВАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

Кандидатът представя в конкурса 32 научни труда в пълен текст, от които 12 отпечатани в научни списания реферирани в световни бази данни – Scopus и Web of Science, а останалите 20 са пълнотекстови публикации в реферинани в националния референтен списък издания.

По отношение на мястото, което заема кандидатът като автор, разпределението е следното:

- I-ви автор - 28
- II-ри автор - 1
- III-ти автор и следващ – 3

Всички представени научни трудове, изнесени на конгреси, симпозиуми и конференции са с отпечатани резюмета в пълен текст.

Научни приноси и разпределение на публикациите.

1. Извършен е обстоен обзор на съвременната литература, касаеща травматичните увреждания на дебелото черво, което представлява сериозен хирургичен проблем, към който не съществува единно становище за избор на хирургично-терапевтичен подход.

2. Събрани, съхранени и структурирани за статистическа обработка са данни при колектив от пациенти с травматични увреждания на колона. При сравнение с преобладаващите данни в литературата, това представлява значим по брой и качество материал, характеризиращ проблема.

3. Изграден и представен е общ характеризиращ профил на пострадалите с травматични дебелочревни увреждания.

4. Извършено е подробно аналитично проучване на различни характеризиращи травматичните увреждания признаци, като са определени параметрите на различие и честота им. Въз основа на тези проучвания като най-важни групи от признаците са определени: разпространеност на общата травма на тялото; локализация на травматичното увреждане на колона; времеви интервали от травмата до хоспитализацията и от хоспитализацията до операцията; степен на травматична увреда според пенетрация и обширност.

5. Изследвано и анализирано е значението на локалните признаци, характеризиращи дебелочревните травматични увреждания и общата физиологична дезинтеграция, като следствие на проучваното явление и са определени групи със степенуваща се общо тежест на увреждането.

6. Изследвани и представени са зависимостите от проявление на различните признаци, харакеризиращи групите и избора на оперативен подход.

7. Изследвани и представени са честотата на усложнения и леталитета в зависимост от проявление на различните признаци, съчетани с избора на оперативен подход.

8. Предложен е рационален, клинично приложим алгоритъм, обуславящ хирургичната тактика за постигане на своевременна и коректна диагноза. Определена е локалната и обща характеристика и степен на травматичните дебелочревни увреждания. Представен е стандартизиран и обоснован избор на хирургичен подход.

Дебелочревни травматични увреждания

Извършено е проследяване, анализ и прецизиране на диагностиката при пациенти с дебелочревно увреждане. Направен е селектиран подход и оптимизиран алгоритъм за лечение на различните видове дебелочревни наранявания. Недеструктивните лезии трябва да се третират с първично възстановяване. Лечението на деструктивните наранявания е по-комплицирано, но се смята че едноетапното възстановяване в наши дни е предпочитания метод пред прекъсване на пасажа. Друга стратегия на лечение е чрез DCT, при което се обръща внимание на хирургичната хемостаза и временното затваряне „на глухо" на увредения чревен сегмент, докато ацидозата и коагулопатията не се преодолеят. Решението за прекъсване на пасажа се прави при верифицирането на деструктивни лезии, значителна хипотензия, множество съчетани травми, тежки придружаващи заболявания. Специфичните ендоскопски увреждания (ятрогенни лезии), включващи колоноскопия за терапевтични интервенции-биопсия, полипектомия и т.н. са около 7,35% от пациентите. Повечето от тях са показани за първично възстановяване.

В статии от 1 до 5 по показател В4; 6 по Г7; 2,3,6 и 7 по показател Г8;

Проникващи абдоминални травми.

Анализирани са взаимовръзките между етиология, клинични белези, диагностични методи, интраоперативна находка, терапевтични подходи и резултати при селектираните пациенти с проникващи прободно-порезни абдоминални увреждания в Секцията по обща, висцерална и спешна хирургия в УМБАЛСМ "Пирогов. Проведени са клинико-епидемиологични проучвания чрез представяне на систематизирани данни за честота, възрастови групи, диференциране по пол, вид и локализация на увреждaнията, съчетан травматизъм, усложнения, продължителност на хоспитализация и избор на оперативен подход.

Предложени са оптимизиран диагностичен алгоритъм за навременно идентифициране на лезията. Това е предпоставка за бърз и адекватен избор на оперативна процедура, систематизиран в последователен анализ.

В статия 12 по показател Г8;

Лапароскопско лечение при перфорирала пептична язва

Извършен е сравнителен анализ на постоперативните резултати при селектирани пациенти с перфорирала пептична язва. Посочени за индикациите и контраиндикациите за лапароскопия при перфорирала язва. Направен е извод за преобладаващите предимства на мини-инвазивните техники пред конвенционалните методи- а именно- минимален процент на усложнения и постоперативна болка.

В статия 7 по показател В4;

Възможности на спешната лапароскопия при остър нетравматичен корем.

Проведени са клинични и епидемиологични проучвания за ролята на спешната лапароскопия при остър нетравматичен корем-изследван е голям пациентски колектив (756 пациенти) в УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" за 2 години (2014-2016). Извършено е диференциран анализ на пациентите по групи в зависимост от вида на патологичната лезия-възпалително заболяване, възпаление с перфорация на кух коремен орган, както и остра мезентериална обструкция и мезентериална исхемия. Посочени са предимствата на диагностичната лапароскопия и незабавната и трансформация в терапевтична процедура при неясни клинични белези на остър корем.

В статия 8 по показател В4;

Лапароскопско лечение при остър апендицит.

Изследвани са индикациите за лапароскопия при пациентски колектив с клинични симптоми от различен времеви интервал. Проучени са подробно най-честите причини за конверсия-хеморагия от мезоапендикса, флегмонозен тифлит, вариабилна анатомична локализация и лезия на друг интраабдоминален орган.

Извършен е анализ в детайли на постоперативните резултати и предимствата на мини-инвазивната процедура.

Посочени и проследени са гнойно-септичните компликации след лапароскопската апендектомия и основните причини за това-комплицирана интраоперативна находка и техническото приложение на процедурата.

В статия 9 по показател В4; 13 и 14 по показател Г8;

Избор на терапевтичен подход при интра-абдоминални абсцеси

Направено е ретроспективно проучване в УМБАЛСМ Н. И. Пирогов" от 2015 до 2017 година на пациенти с интра-абдоминални абсцеси. Проследени са ключови симптоми от клиничната картина на пациентския колектив-фебрилитет, абдоминална болка и дискомфорт, както и редукция на тегло. Извършен е анализ и диференциране на видовете интра-абдоминални абсцеси според локализацията им в коремната кухина. Посочени са широките индикации за мини-инвазивно лечение чрез перкутанен дренаж под ултразвуков контрол. Важен извод е решението за оперативна интервенция при неуспех от перкутанната техника или контраиндикации за използването и. След дискусия между рентгенолози и хирурзи, финалният избор на подход принадлежи на хирурзите.

В статия 10 по показател В4;

Тънкочревни и мезентериални увреждания от непроникваща абдоминална травма

Анализирани са манифестираните клинични белези, диагностични методи, интраоперативна находка, терпаевтични подходи и резултатите при пациенти с тънкочревни и мезентериални увреждания от непроникваща абдоминална травма за период от две години. Предложено е оптимизиране на ранното диагностициране на лезиите и редуциране на интервала от хоспитализацията до оперативната интервенция. Целта на това е намаляването на компликациите и смъртността от този вид травматизъм.

В статия 2 по показател Г7; 1 по Г8;

Клинични и патолого-анатомични белези при дебелочревен илеус. Стадиране.

Проведено е проучване върху динамичните промени в клиничните и патолого-анатомичните белези при дебелочревен илеус от колоректален карцином в УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" за два отделни периода от две години. Проследени са стадиите на чревна непроходимост и локализацията на тумора. Установените различия се дължат по-скоро на сравнително ранна диагностика в периферната мрежа и по-бързо насочване за оперативно лечение, отколкото на хронологична промяна в особеностите и развитието на неопластичния процес.

Посочени са методи за подобряването на ранната диагностика, което да доведе и до насочване за оперативно лечение в по-благоприятен илеусен и туморен стадий.

В статия 6 по показател В4;

Лечение на остра мезентериална венозна тромбоза

Извършено е ретроспективно проучване с данни за това комплицирано заболяване на пациентски колектив от УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" за три годишен период. Анализирани са клиничните белези, влиянието на усложнения коморбидитет и възрастта при 29 пациенти. Изтъкнат предразполагащ фактор са тромбофилиите и всички други хиперкоагулационни състояния (вродени и придобити). Изграденото становище е, че ключът за навременно идентифициране е настойчивото подозрение за МВТ, особено за хора с комлициран коморбидитет.Препоръчително е незабавното приложение на КАТ с контраст и включване на антикоагулантна терапия.

16 по Г8;

Колопроктология

Извършено е обзорно систематизиране на различните алгоритми на лечение при колоректален карцином, съобразени с епидемиологичните особености-пол, географско разположение, локализация на заболяването, преживяемост. Отчетени са всички етиологични и рискови фактори-заобикаляща среда, начин на хранене, възпалителни заболявания, наследственост и преканцерози. Отбелязано е значението на прецизното стадиране и обширност на дебелочревната резекция.

9 по Г8;

Остър перитонит

Проведено е мащабно клинично проучване с 288 пациенти за 2 години (1.1.2012-31.12.2013), оперирани по повод остър перитонит. При всички операции е използван многоетапен подход (чрез лапаростомия). Анализирани са индикациите и методите за провеждане на многоетапно лечение. Посочени са резултатите и като извод са диференцирани факторите за комликации и леталитет. Определени са критериите за стадиране на острите перитонити.

8 по Г8;

Въз основа на гореизложеното преценявам, че д-р Константин Костов, дм изцяло покрива задължителните количествени наукометрични показатели и критерии заложени в ЗРАСРБ, Правилника му за прилагането му, както чл. 2, ал. 6 и чл. 68 от Правилника за развитие на академичния състав на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД гр. София. В посочената по-долу таблица е анализирана продукцията, с която кандидатката участва на базата на системата от точки, които Научният съвет на Болницата е изискал:

Група от показатели	Съдържание	Доцент Изискуеми по науко-метричните критерий на Пирогов	Доцент Налични
А	Показател 1	50	**50**
Б	Показател 2	-	
В	Сума от показателите 2, 3 и 4	300	**390**

Г	Сума от показателите от 5 до 9 ** - всяка публикация носи по 30 т. на кандидата без да се дели на съавторите	750 вкл. 300 т. от показател В4* **	**1020**
	*-брой публикации като първи или самостоятелен автор	10	**28**
Д	Сума от показателите от 10 до 12	50	**50**
Е	Сума от показателите от 13 до края	Не се прилага за доцент	Не се прилага за доцент
Ж	Показател 23 или IF	5	**5**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

След анализ и запознаване с представените в конкурса документи смятам, че те доказват безспорно, че д-р **К**онстантин **И**ванов **К**остов отговаря на изисквания на ЗРАСРБ, Правилника му за прилагане и Правилника за развитие на академичния състав на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД – гр. София. Той кандидатства с доказан научен принос , подкрепен с публикации и доклади, които не само покриват, но и надхвърлят науко-метрични показатели приети от Научния съвет на Болницата. Освен, че научната продукция на д-р Костов предоставя значима информация, той е със заявен преподавателски интерес, който ще се развива в бъдеще, и който отговаря на профилирането на хирургичната специалност в Болницата към спешната лапароскопска хирургия.

В заключение, намирам за основателно да дам своя **положи**телна **оценка** и предлагам на почитаемите членове на Научното жури да гласуват п**оложи**телн**о** за избирането на д-р Константин Иванов Костов, дм на академична длъжност „доцент" в област на Висшето образование 7.Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1. Медицина и научната специалност „Хирургия" за нуждите на Клиника по хирургия на УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов" ЕАД – гр. София., конкурс , обявен в ДВ, бр. №19/05.03.2021 г.

РЕЦЕНЗЕНТ:

ПРОФ. Д-Р ВЛАДИСЛАВ ХРИСТОВ, ДМ