

НА ВНИМАНИЕТО НА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА НАУЧНОТО ЖУРИ, ОПРЕДЕЛЕНА СЪС ЗАПОВЕД
№ 1603 ОТ 03.07 2018 г. НА РЕКТОРА
НА МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛЕВЕН

РЕЦЕНЗИЯ

От доц. Д-р. Пенчо Тончев Тончев, дм,
Катедра "Сестрински Хирургични Грижи" МУ-Плевен

По конкурса за заемане на академичната длъжност „ДОЦЕНТ" по
„Хирургия" в :НИИ при МУ- Плевен с кандидат Д-р Добромир Йорданов Сотиров д.м.

Област на висшето образование : "Здравеопазване и спорт" Професионално направление :
"Медицина" (шифър 7. 1) Научна специалност "Обща Хирургия"

Обявен в Държавен вестник, бр. 36 от 27. IV. 2018г.

Биографични данни:

Д-р Добромир Сотиров е роден на 06.10.1968г в гр. Стара Загора.

Завършва висше образование по медицина с много добър успех в Медицински университет София през 1998г.

Специалност Хирургия придобива през 2004г.

Дисертация за придобиване на образователна и научна степен "Доктор" защитава през 2016г. След завършване на висшето си образование д-р Сотиров работи в хирургично отделение на областна болница гр. Смолян. След това е клиничен ординатор и в последствие ординатор и асистент в Клиника по хирургия на УМБАЛ "Царица Йоанна" до 2016г. Бил е ординатор по хирургия в УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов". в периода май 2016-март 2018 год От 1.05.2018 е ординатор в УМБАЛ " д-р Стоян Киркович" Стара Загора. В периода 2005-2010 работи в Университетска Болница на червения кръст гр. Лион Франция и в болница Пол Брус Париж, където продължава

обучението си по експлантация на органи и грижи за пациенти след чернодробни резекции и трансплантации.

Научно-изследователска дейност.

За настоящия конкурс д-р Сотиров представя 67 научни труда - публикации в нашия и международния медицински печат, участия в наши и международни научни форуми, дисертационен труд с автореферат.

Научната продукция на д-р Добромир Сотиров може да бъде разгледана в няколко раздела:

1. Дисертационен труд и автореферат за придобиване на НОС „Доктор“
2. Участие в написване на раздели от учебници и монографии - 3бр (в 2 е втори съавтор)
3. Статии в чужди списания с импакт фактор –общо 3 бр. с общ импакт на списанията от **14.785** , като д-р Сотиров е след 3то място в авторския колектив.
4. Публикации пълен текст в български списания -7 бр., като в 2 е първи автор , в 3 втори и в 2 -трети и следващ...
5. Публикации пълен текст в рецензирани сборници от научни форуми в България -23; - в 8 е първи автор, в 3 –втори и в 12 – трети и последващ

Тоест общо 37 научни труда в които д-р Сотиров е първи автор в 11 втори в 8 и трети и последващ в 18.

Научните трудове на д-р Сотиров, публикувани като резюмета от участия в научни форуми са общо 30 , от които 6 от международни форуми. Д-р Сотиров е втори автор в едно резюме и трети и последващ в 5 . Списанията, в които са публикувани резюметата имат общ импакт фактор от **5.757**.

От резюметата в българските научни форуми д-р Сотиров е първи автор в 5 , втори –в 6 и трети и последващ в 13 резюмета.

От справка личи, че д-р Сотиров има 30 публикации в наши медицински издания, основно в издания на "Медарт" - 23, Diagnostic and therapeutic ultrasound - 5; Списание "Хирургия" - 2.

От участието му с доклади в научни конференции, личи големият брой присъствия в научни съобщения на форуми по гастроентерология - 8 и ултразвукова диагностика и терапия - 10.

По отношение на библиографската справка, ИМПАКТ факторът на списанията в които са открити публикациите е общо **14.785**

Цитиранията са както следва -5 български и 162 в Scopus или 158 – в Web of Science като касаят основно международните публикации в списанията с ИМПАКТ фактор.

По отношение изискуемите критерии за оценяване в МУ –Плевен към момента (**Приложение 1 на Правилника за развитие на академичния състав**) д-р Сотиров напълно покрива минималните изисквания, като е видно от долната таблица:

Научна степен Научно звание	доцент	професор	Д-р Сотиров, дм
Общ брой публикации*	25	50	37
в т.ч. в международни сп.	3	7	3
Самостоятелен или първи автор	10	20	11
Импакт-фактор / общ /	> 5	> 10	14.785
Дисертанти	-	2	-
Цитирания	10	20	167

Учебно-образователна дейност

Понастоящем д-р Сотиров работи като ординатор в УМБАЛ"д-р Ст Киркович" Ст. Загора.

Д-р Сотиров е бил асистент по обща хирургия в МУ София, Медицински факултет, клиничен център по гастроентерология. Тази длъжност изпълнява в срока 2011- 2016г. В документите има предоставена справка за учебната натовареност през този период. - обем общо от 1090 екв часа. Съгласно *Правилника за развитие на академичния състав в МУ –Плевен, Приложение 1*, за целите на настоящия конкурс следва да се отчита учебна натовареност от последните 3 години, т.е. за 2015/2016, 2016/2017 и 2017/2018 –общо 212 часа.

Продължаващо обучение

Д-р Сотиров е представил 4 университетски дипломи от Франция –като следва -по Жлъчно-чернодробна хирургия, по Жлъчно-чернодробна и панкреасна онкохирургия. по Ендоскопска хирургия и по Напреднала лапароскопска хирургия. Представена и документация за проведен 18 месечен стаж по жлъчно-чернодробна хирургия и чернодробна трансплантация , както и отлични атестации от:

1. Prof.C.Gouillat – университетска болница Croix Rousse-Lyon.
2. Prof.D.Castaing- Hôpital Universitaire"Paul Brousse"-Paris.
3. Prof.D.Azoulay- Hôpital Universitaire"Paul Brousse"-Paris.
4. Акад.Д.Дамянов-УМБАЛ-"Царица Йоанна-ИСУЛ"София.

Д-р Сотиров е завършил курс по „Здравен Мениджмънт“ – професионална квалификация в МУ София през 2017 год.

Оперативна активност.

Съгласно действащият към момента Правилник за развитие на академичния състав в МУ –Плевен, Приложение 1,:

„Кандидатът (за хирургичните специалности) трябва да представи:

а) списък на извършените от него оперативни намеси от номенклатурата на специалността за последните 3 години, подписан от Ръководителя на звеното и Изпълнителния директор на болницата;

б) усвоени и въведени в практиката съвременни оперативни методи с много висока и висока степен на сложност лично от него“

В предоставените ми документи липсват заверени справки. Д-р Сотиров предоставя лична справка за извършени 109 лапароскопски и 150 конвенционални оперативни интервенции за срок от 3 години и половина. Така, общият брой оперативни интервенции възлиза на 259 . От тях: чернодробни резекции – 20 (лапароскопски -7); дуодено -панкреатични резекции -12; колоректални - 20 (лапароскопски-5); и др. Безспорно това е списък с достатъчно на брой големи и много големи оперативни интервенции, извършени лично от кандидата в конкурса.

Научни Приноси

От прегледа на научната продукция на д-р Сотиров, както и представени справки за проведени курсове и специализация в чужбина е видно, че той има подчертан интерес в областта на гастроентерологията, инвазивната гастроентерология, ултразвуковата диагностика. В областта на хирургията част от трудовете са съсредоточени върху чернодробната, панкреатичната, лапароскопската и в по-малка степен общата хирургия.

Докторската дисертация на д-р Сотиров на тема „Пътища и средства за подобряване на резултатите при чернодробната резекция“ отразява внедряването на редица диагностични алгоритми и оперативни техники, утвърдени в света и във френската болница, които са пренесени в българската болница.

В авторската справка за научните приноси на д-р Сотиров са изведени научни, научно-приложни приноси и внедрявания както следва:

1. Доказано е повишаването на оперативния риск след чернодробни резекции при български пациенти с метаболитен синдром и със значителна коморбидност, закъснялата диагноза и затруднено предоперативно кондициониране

2. Като рискови фактори при чернодробни резекции влошаващи предоперативното общо състояние на болния и качеството на чернодробния паренхим, са потвърдени: метаболитен синдром, механичен иктер, стеатоза над 30%, цироза, повече от 6 курса неоадювантна химиотерапия. Върху избора на оперативен подход доказано влияние имат броят, големината и разположението на туморите и метастазите, наличието на съдова инфилтрация и остатъчният чернодробен обем
3. Увеличеният оперативен риск при пациенти в страната поради по-късна диагноза, увредено общо състояние налага по-продължителното им кондициониране, избор на алтернативни миниинвазивни техники или по-малък обем на чернодробната резекция
4. Доказан е полезният профилактичен ефект на предоперативния перкутанен билиарен дренаж при иктерични пациенти и на предоперативната перкутанна портална емболизация (вкл. чрез лапароскопско лигиране на портален клон) за снижаване на оперативния риск и подобряване на резектабилността на първични и вторични чернодробни тумори
5. Потвърдено е предимството на неоадювантната химиотерапия за подобряване на резектабилността при множествени двустранни чернодробни метастази от колоректален карцином. Същевременно предоперативната химиотерапия повишава риска от следоперативни усложнения и смъртност след чернодробна резекция поради влошеното качество на паренхима
6. Извършването на симултанна резекция (дебелочревна и чернодробна) без предходна неоадювантна химиотерапия при единична, голяма над 5 см чернодробна метастаза от колоректален карцином дава добри резултати
7. При сравнение на резултатите върху френски и български пациенти с хепатоцелуларен карцином извън Миланските критерии, чернодробната резекция се определя като високорискова с чести и тежки следоперативни усложнения, висока 90-дневна следоперативна смъртност и по-чести рецидиви
8. Натрупването на опит при лапароскопските чернодробни резекции утвърждава лапароскопския метод като сравним с конвенционалния, ефективен и по-лесно поносим от пациентите
9. Осъществяването на чернодробна резекция по радиофреквентната техника на Nabib намалява риска от следоперативна хеморагия и следперативни усложнения при запазена чернодробна функция
10. Прилагането на централна хепатектомия се утвърждава като ефективна алтернатива при български пациенти с холангиоцелуларен карцином, с по-редки следоперативни усложнения и сходна преживяемост
11. Извършването на панкреатични резекции, включително съчетани със съдова реконструкция, е по-резултатно при стандартизиран и мултидисциплинарен подход, независимо от вида на диагностицираната патология

Гореизброените от автора приноси са с потвърдителен характер, но са резултат на прецизна и методична научно-изследователска работа

II. НАУЧНО-ПРИЛОЖНИ ПРИНОСИ

1. Съпоставен е опитът за извършени чернодробни резекции и чернодробни трансплантации при 380 болни с първични и вторични тумори във френска болница със 136 чернодробни резекции в българска, като е внедрен френски протокол за диагностика и лечение.
2. Извършено е проучване на предимствата и недостатъците на методите за съдов клампаж преди осъществяване на чернодробната резекция, както и на методите за чернодробна трансекция
3. Проучен е ефектът и отдалечените резултати от съчетанието на радиофреквентна аблация и чернодробна резекция при пациенти с цироза и хепатоцелуларен карцином. На тази база бе апробирана модифицирана техника за чернодробна резекция при болни с различна степен на оперативен риск
4. Извършването на чернодробни резекции при гигантски хемангиоми е по-безопасно при предварително екстрахепатално лигиране на кръвоносните съдове, което намалява риска от интраоперативна хеморагия и при конвенционални, и при лапароскопски операции
5. Даден е принос към доказването на полезния ефект от едnodневната хирургия в клиничната практика чрез прилагане на икономични техники: еднотроакарна лапароскопска техника, перкутанен билиарен дренаж и др

Оригинално е сравняването на френските и българските резултати в едно общо проучване, с единна методика, което значително превъзхожда обичайните сравнявания на резултати от различни публикации, от различни автори и при различна методика на проучването.

III. ВНЕДРЯВАНИЯ НА ОПЕРАТИВНИ И ДИАГНОСТИЧНИ ТЕХНИКИ

1. Внедрена в ИСУЛ техника на предоперативна волюметрия, за инвазивни и неинвазивни методи за оценка на чернодробния паренхим
2. Внедрена в ИСУЛ предоперативна портална емболизация и лигатура на портален клон по конвенционален и лапароскопски път с цел предоперативна хипертрофия на контралатералната част на черния дроб и намаляване на риска от следоперативна чернодробна недостатъчност. Лапароскопската техника на лигатура е новост и за страната
3. Внедрен метод за трансюгуларна чернодробна биопсия с цел диагностика и обективна оценка на чернодробния паренхим при болни с увредена функция на черния дроб. Техниката е новост и за страната
4. Внедрена в страната е техниката на Nabiv за радиофреквентна чернодробна резекция
5. Внедрена и утвърдена оперативна техника на малки и големи лапароскопски чернодробни резекции, осъществени при 29 болни, като се прецизират показанията за използването на лапароскопската операция при чернодробни метастази, при хепатоцелуларен и холангиоцелуларен рак. Лапароскопските чернодробни резекции представляват все още новост и за страната

6. Използвана е лапароскопската техника за разширено и комплексно лечение на бенигнени и малигнени заболявания чрез прилагането на интраоперативна ехография, холангиография, холедохотомия, екстракция на камъни, налагане на билиодигестивна анастомоза
7. Разширени са показанията за лапароскопски операции при първична и рецидивна ехинококоза, включително след перкутанно третиране на заболяването
8. Внедрен е френският опит и протокол при пациенти с панкреасни заболявания
9. Въведена е техника за превръщане на външния билиарен дренаж във вътрешен чрез т.нар. външен шънт и използване на предварително изведена ѝеюностома.
10. Въведена е техника за лапароскопска панкреасна биопсия
11. За първи път в страната е осъществена интраоперативна радиофреквентна аблация при нерезектабилен карцином на панкреаса без чернодробна и перитонеална дисеминация
12. Осъществена е техника на лапароскопска кистойеюноанастомоза при псевдокисти на панкреаса при 18 болни, при 7 от тях в комбинация с лапароскопска гастроентероанастомоза
13. Приложена е VATS симпатектомия при 6 болни с иноперабилен панкреасен карцином и неовладима медикаментозно болка
14. Осъществени са лапароскопски операции при ретроперитонеални тумори, тумори на надбъбрека, невроендокринни тумори, заболявания на слезката -при 31 болни.(

Признавам по принцип така формулираните приложни приноси и внедрявания. Намирам подхода за методичното внедряване на световния опит с необходимата систематичност - алгоритми, техники, подбор на пациенти и проследяване на резултати за правилен и похвален. Това на практика е единствения начин за подобряване на нивото на медицината в България.

Заклучение:

Д-р Сотиров е на 49 години с 19 години хирургически стаж, доктор по медицина на тема „Пътища и средства за подобряване на резултатите при чернодробните резекции”

Представени са 37 публикации. Кандидата е цитиран в чуждестранни списания 162 пъти и 5 пъти в български списания .Има приноси от научната си дейност с оригинален, потвърдителен и приложен характер.

Преподавателската му дейност се изразява в провеждане на обучение по хирургия към факултета по медицина на МУ София в обем 212 учебни часа през последните 3 години

Диагностично лечебната дейност на д-р Сотиров се представя в провеждането на дългосрочни и краткосрочни специализации по чернодробна, панкреатична, лапароскопска хирургия, което подпомага неговата поливалентност като хирург с достатъчен опит в голямата и много голямата коремна хирургия.

Кандидата притежава всички изисквания за хабилизация, поради което, с твърда убеденост препоръчвам на уважаваното жури да присъди на д-р Сотиров научно звание „ Доцент по Хирургия“.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'PT'.

гр. Плевен

Доц П. Тончев, дм

30.07.2018 г