

# СТАНОВИЩЕ

От проф. д-р Димитър Живков Стойков, дмн,

Ръководител Катедра , Хирургически болести“

Медицински университет- гр. Плевен

## Относно:

Конкурс за заемане на Академична длъжност „ Доцент“ по специалност „Обща хирургия“ към Катедра „ Сестрински хирургични грижи на Медицински Университет- гр. Плевен

Кандидат: Д-р Добромир Йорданов Сотиров, дм

## Процедура:

Съгласно Заповед № 1603 ОТ 03.07 2018 г. НА РЕКТОРА НА МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ- ПЛЕВЕН , съм определен за член на научно жури за изготвяне на становище във връзка с конкурс за заемане на Академична длъжност „ Доцент“ по Научна специалност „Обща хирургия“, обявен в Държавен вестник, бр. 36 от 27. IV. 2018г.- област на висшето образование : "Здравеопазване и спорт" Професионално направление : "Медицина" '( шифър7. 1) с кандидат д-р Добромир Йорданов Сотиров, дм

Данни за кандидата:

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.

През 2004 г. получава специалност „Хирургия „

През 2016г. защитава успешно дисертационен труд на тема : „Пътища и средства за подобряване на резултатите при чернодробната резекция“ и придобива образователна и научна степен "Доктор".

Д-р Сотиров започва трудовата си кариера като ординатор 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.

От 2016 до 2018г. е бил ординатор по хирургия в УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов", а от От 1.05.2018 е ординатор в УМБАЛ “ д-р Стоян Киркович“ Стара Загора.

Изключително ползотворен за професионалното му израстване е обучителния му период в Университетска Болница на червения кръст гр. Лион Франция и в болница Пол Брус Париж- 2005- 2010, където специализира чернодробна хирургия и трансплантология.

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

#### **Научно-изследователска дейност.**

След като разгледах приложените документи по наукометрия на д-р Сотиров мога да обобща:

За настоящия конкурс д-р Сотиров представя 67 научни труда , които могат да се групират в:

1. Публикации в нашия и международния медицински печат,
2. Участия в наши и международни научни форуми
3. Дисертационен труд с автореферат.

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.

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.

ИМПАКТ факторът на списанията в които са открити публикациите е общо **14.785**

Има завиден брой цитирания- 5 български и 162 в Scopus или 158 – в Web of Science, като касаят основно международните публикации в списанията с ИМПАКТ фактор!

По отношение на изисквания по наукометрия, заложен в **Приложение 1 на Правилника за развитие на академичния състав** на Медицински Университет- гр. Плевен, д-р Сотиров напълно покрива базовите критерии.

#### **Учебно-преподавателска дейност**

От 2011- 2016г. д-р Сотиров е бил асистент по обща хирургия в МУ София, Медицински факултет, клиничен център по гастроентерология. И е реализирал общ обем от 1090 екв часа, като за последните три учебни години има 212 часа.

#### **Оперативна активност.**

По отношение на извършените от кандидата оперативни интервенции, д-р Сотиров предоставя собствена справка с лично извършените от него операции, които по сложност са в групата на сложните и много сложни интервенции с голям и много голям обем.

Посочени са : 109 лапароскопски и 150 конвенционални оперативни интервенции за срок от 3 години и половина. Така, общият брой оперативни интервенции възлиза на 259 .

От тях: черендробни резекции – 20 (лапароскопски -7);

дуодено -панкреатични резекции -12;

колоректални - 20 ( лапароскопски-5); и др.

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

#### I Научни приноси:

1. Доказано е повишаването на оперативния риск след черендробни резекции при български пациенти с метаболитен синдром и със значителна коморбидност, закъснялата диагноза и затруднено предоперативно кондициониране (I.1.,III.2.,III.3.).
2. Като рискови фактори при черендробни резекции влошаващи предоперативното общо състояние на болния и качеството на черендробния паренхим, са потвърдени: метаболитен синдром, механичен иктер, стеатоза над 30%, цироза, повече от 6 курса неoadювантна химиотерапия. Върху избора на оперативен подход доказано влияние имат броят, големината и разположението на туморите и метастазите, наличието на съдова инфилтрация и остатъчният черендробен обем(I.1.,III.3.).
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 черендробната резекция(I.1.,III.1.,III.3., IV.6., IV.7., IV.8.,VI.28., VI.29., VI.32., VI.33.).
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 черендробни тумори(I.1.,III.1.,III.3., IV.10., V.30., VI.5., VI.8.).
5. Потвърдено е предимството на неoadювантната химиотерапия за подобряване на резектабилността при множествени двустранни черендробни метастази от колоректален карцином. Същевременно предоперативната химиотерапия повишава риска от следоперативни усложнения и смъртност след черендробна резекция поради влошеното качество на паренхима(I.1.,III.1.,III.2.,III.3.,VI.30.).
6. Извършването на симултанна резекция (дебелочревна и черендробна) без предходна неoadювантна химиотерапия при единична, голяма над 5 см черендробна метастаза от колоректален карцином дава добри резултати(I.1.,III.1.,III.3.).
7. При сравнение на резултатите върху френски и български пациенти с хепатоцелуларен карцином извън Миланските критерии, черендробната резекция се определя като високорискова с чести и тежки следоперативни усложнения, висока 90-дневна следоперативна смъртност и по-чести рецидиви(I.1.).

8. Натрупването на опит при лапароскопските чернодробни резекции утвърждава лапароскопския метод като сравним с конвенционалния, ефективен и по-лесно поносим от пациентите(I.1.,V.23.,V.24., V.25.).
9. Осъществяването на чернодробна резекция по радиочестотната техника на Nabiv намалява риска от следоперативна хеморагия и следоперативни усложнения при запазена чернодробна функция(I.1.,V.23.,V.24.,V.25.).
10. Прилагането на централна хепатектомия се утвърждава като ефективна алтернатива при български пациенти с холангиоцелуларен карцином, с по-редки следоперативни усложнения и сходна преживяемост(I.1.).
11. Извършването на панкреатични резекции, включително съчетани със съдова реконструкция, е по-резултатно при стандартизиран и мултидисциплинарен подход, независимо от вида на диагностицираната патология(II.2., V.12.,V.13.,V.14.,V.15.,V.18, VI.4.).

## 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. (I.1., III.1., III.2., III.3.).
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(I.1., III.1., III.3., V.23., V.24., V.25.).
3. Проучен е ефектът и отдалечените резултати от съчетанието на радиочестотна 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(I.1.,IV.6.,IV.7., IV.8.,V.23.,V.24.).
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(V.23.,V.24.).
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(I.1., IV.10., V.11., V.24.).

## III. Внедрявания на оперативни и диагностични техники

1. Внедрена в болницата техника на предоперативна волюметрия, за инвазивни и неинвазивни методи за оценка на чернодробния паренхим(I.1.,III.3., V.23., V.24.,V.25.).

2. Внедрена в болницата 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 (I.1.,III.1.,III.3., IV.10., V.30., VI.5., VI.8.).
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(I.1,VI.7., VI.8.).
4. Внедрена в страната е техниката на Habib за радиочестотна чернодробна резекция(I.1., IV.14., IV.16.,IV.23.,VI.15.,VI.20.,VI.32.).
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 (I.1, IV.15.,V.19.).
6. Използвана е лапароскопската техника за разширено и комплексно лечение на бенигни и малигни заболявания чрез прилагането на интраоперативна ехография, холангиография, холедохотомия, екстракция на камъни, налагане на билиодигестивна анастомоза(II.3., IV.9.,VI.11.,VI.12.,VI.13.).
7. Разширени са показанията за лапароскопски операции при първична и рецидивна ехинококоза, включително след перкутанно третиране на заболяването(IV.9.,VI.10.).
8. Внедрен е френският опит и протокол при пациенти с панкреасни заболявания(V.12., V.13., V.14.).
9. Въведена е техника за превръщане на външния билиарен дренаж във вътрешен чрез т.нар. външен шънт и използване на предварително изведена йеюностома(I.1.,IV.10.,V.30.).
10. Въведена е техника за лапароскопска панкреасна биопсия(II.1.,II.2., V.26.).
11. За първи път в страната е осъществена интраоперативна радиочестотна аблация при нерезектабилен карцином на панкреаса без чернодробна и перитонеална дисеминация(II.1.,II.2.).
12. Осъществена е техника на лапароскопска кистойеюноанастомоза при псевдокисти на панкреаса при 18 болни, при 7 от тях в комбинация с лапароскопска гастроентероанастомоза(V.26.).
13. Приложена е VATS симпатектомия при 6 болни с иноперабилен панкреасен карцином и неовладима медикаментозно болка(V.1.).

14. Осъществени са лапароскопски операции при ретроперитонеални тумори, тумори на надбъбрека, невроендокринни тумори, заболявания на слезката -при 31 болни.(I.1.,V.17.,V.19., V.20., VI.21).

Признавам научните и приложните приноси на научните и практически разработки на д-р Сотиров, дм. Смятам, че те показват богат опит и споделят чужди модели на хирургична тактика от френските школи, чието познание д-р Сотиров съвсем успешно прилага към българската хирургична реалност. Наукометричните показатели, както и преподавателския опит и хирургични умения в голям и много голям по обем интервенции, представят д-р Сотиров , дм като квалифициран и опитен хирург.

Д-р Сотиров има препоръки от водещи хирурзи във Франция- Prof.C.Gouillat – университетска болница Croix Rousse-Lyon; Prof.D.Castaing- Hôpital Universitaire”Paul Brousse”-Paris; Prof.D.Azoulay- Hôpital Universitaire”Paul Brousse”-Paris и България- от Акад.Д.Дамянов-УМБАЛ-”Царица Йоанна-ИСУЛ”София, което е още едно обективно потвърждение за всеотдайната работа , безупречен професионализъм и новаторство на д-р Сотиров, дм.

Смятам, че кандидата покрива изискванията на ПРАС на Медицински Университет- гр. Плевен за заемане на Академичната длъжност „ Доцент“ по специалност „ Обща хирургия“ , като давам своята ПОЛОЖИТЕЛНА оценка за цялостното му представяне в конкурса, като призовавам и членовете на Научнот жури да дадат своя позитивен вот.

10.08.2018г.

Проф. д-р Димитър Стойков, дмн

Гр. Плевен