

РЕЦЕНЗИЯ

ПРОФ. Д-Р МАРИО ДРАГАНОВ СТАНКЕВ Д.М.Н.

**ПО КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ПРОФЕСОР“
ПО НАУЧНАТА СПЕЦИАЛНОСТ „СЪРДЕЧНОСЪДОВА ХИРУРГИЯ“ ЗА
НУЖДИТЕ НА КЛИНИКА ПО СЪДОВА ХИРУРГИЯ НА
„МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ“ АД**

Конкурсът е обявен в ДВ, бр. 53/14.07.2015г. в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, „професор“ по научната специалност „Сърдечносъдова хирургия“.

Със заповед № 302/24.09.2015 г. на Изпълнителния директор на болницата съм определен за член на Научно жури. Във връзка с решението на първото неприсъствено заседание представям настоящата рецензия.

Доц. д-р Васил Йорданов Червенков, д.м. е единствен кандидат в конкурса.

Основни биографични и професионални данни за кандидата

Доц. Червенков е роден на 20.06.1959г. в гр. Русе. През 1978 г завършва английска езикова гимназия със сребърен медал. Завършава с отличие медицина през 1987г. и започва работа като лекар ординатор в хирургично отделение в Окръжна болница – Силистра. От 1988 г. до 2006 г. работи в Университетската болница „Света Екатерина“ като заема дължностите асистент, старши и главен асистент. От 2006 г. до сега е началник на Клиника по съдова хирургия в „МБАЛ Токуда Болница София“ АД.

Доц. Червенков има 2 придобити специалности: Хирургия (1993 г.) и съдова хирургия (1999 г.) и редица специализации в чужбина в престижни институции в областта на съдовата хирургия.

През 2005 г. защитава дисертация на тема „Хронична артериална недостатъчност на подбедрените съдове - клиника, диагностика и хирургично лечение“ и придобива ОНС „Доктор“. От 2009 г. е с присъдено научното звание „Старши научен сътрудник II степен“.

Доц. Червенков е известен специалист в областта на съдовата хирургия и участва активно в дейността на редица научни дружества: председател е на Управителния съвет на Българското дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология, председател е на Българското дружество по ендоваскуларна терапия, член е на Управителния съвет на Българското дружество по ангиология и флебология, член е на Европейската асоциация по съдова и ендоваскуларна хирургия.

Оценка на представените материали

Материалите за участие в конкурса са представени в съответствие с изискванията на ЗРАСРБ, ППЗРАСРБ и правилника на болницата, като научните трудове са представени на следващата таблица.

Видове научни трудове	В България	В чужбина	Общо
Дисертационен труд	1		1
Монографии, научни книги, ръководства, изобретение	5		5
Научни публикации	69	6	75
Общо:	75	6	81
Участия в научни форуми	35	13	48
Общо:	110	19	129

От тях след заемане на академичната длъжност „доцент”			
Монографии и ръководства	3		3
Научни публикации	18	2	20
Общо:	21	2	23
Участие в научни форуми	15	10	25
Общо:	36	12	48

Научните трудове са 129, от които 5 са монографии и 1 изобретение. Общийят брой на реалните научни публикации на доц. Червенков е 75, участията в научни форуми са 48, от тях 13 са в чужбина.

След присъждане на научното звание „доцент” броят на научните трудове е 48, от които монографии и научни ръководства, публикациите в научни списания са 23 (изискването е: общ брой публикации 50, от които 20 след доцент).

Място като автор	Публикации		Доклади и съобщения на научни форуми	
	Брой	%	Брой	%
Самостоятелен автор	6	7.5	1	2.1
Първи автор	26	32.1	10	20.8
Втори автор	15	18.5	16	33.3
Трети и последващ автор	34	41.9	21	70.8
Общо:	81	100,0	48	100,0

Доц. Червенков е самостоятелен и първи автор в 40% от реалните публикации и при 23% от изнесените доклади и съобщения на научни форуми. Втори автор е при 19% от реалните публикации и при 33% от участията в научни форуми., т.е. в около 2/3 от публикациите той е водещ, или втори автор.

Цитиранията значително надвишават изискванията на наукометричните критерии - техният общ брой е 126, като 68 са в България и 58 (съгласно базата данни Scopus) са в чужбина (изискването е общо 20 цитирания). Посоченият в направената справка в ЦМБ импакт фактор е 10.145. Авторският h –index е 3

Тематичните направления, отразени в научните трудове, са както следва:

- *Повишаване на ефективността от оперативното лечение на запушванията на подбедрените съдове:* направеното проучване на 120 пациенти с реконструктивни съдови операции към подбедрените съдове, допринася за систематизиране на информацията за лечението, при създадена възможност за уточняване на показанията и противопоказанията за оперативно лечение в този съдов сегмент (1); въведеният оптимален диагностично-лечебен алгоритъм позволява да се повиши възрастовата граница за оперативно лечение на хроничната артериална недостатъчност на подбедрените съдове. По този начин се редуцира честотата на следоперативните ретромбози и се постига добър функционален резултат. Понижено е и нивото и честотата на ампутациите (1,2,3,4,5).
- *Внедряване на ендovаскуларни методи за лечение на периферни съдове:* след теоретично обосноваване е проучена възможността за приложението на ендovаскуларни методи. Прилагането е при увреждането на съдовете на аортната дъга след лъчелечение по повод на ходжкинов лимфом (37), стеноза на илиачната артерия и тромбозирала анастомична аневризма на общата феморална артерия (60), както и ограничени стенози в различни съдови басейни (26). Методът е утвърден като рутинен в практиката (26,37).

- *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 ендovаскуларна техника), позволяваща разширяването на обема на интервенцията в един етап. За първи път у нас, след теоретично обосноваване е проучена възможността за приложението на този метод (37, 26).
- *Внедряване на оперативни методи за лечение на остро настъпила или вродена патология на вените:* методът за реконструкция на добра празна вена след радикално отстраняване на рецидивен ретроперитониален рабдомиосарком при дете, разширява възможността за радикално оперативно лечение на тумори, ангажиращи големите съдове (21, 25). Конструираната необифуркация от остатъка на двете илиачни вени прави възможно заместването на липсващата част от добра празна вена с PTFE графт е предпоставка за по-добра проходимост на реконструкцията (29). Създаденият и внедрен оперативен метод за отстраняване на вродени флебектазии на долните крайници позволява радикалното отстраняване на патологично променените венозни съдове и използването на надлежащата кожа като дермоепидермален присадък за покриване на получения кожен дефект след ексцизията. Методът е признат за изобретение (48, 81).

Научно-приложните приноси на доц. Червенков са в областта на съдовата хирургия, като по-важните от тях са: изследвана е ролята на пристенната тромботична маса в аневризми на абдоминалната аорта и риска от руптура (51); приложено е успешно хирургично лечение на ВРХ – с препоръка за реконструкции на бъбречните arterии като ефикасен метод за лечение на тази патология, вкл. и в детската възраст (8, 18, 20); доказана е ползата от

едномоментни реконструктивни операции при пациенти с асоциирани абдоминални аневризми и ИБС (10); въз основа на анализа на тригодишен опит е определено поведението при болни с каротидни югуларни фистули (13); първо съобщение за първична аорто-ентерална фистула в българската научна литература (17), като са разработени насоки за подобряване на резултатите от оперативното лечение на АЕФ: навременна диагноза, радикално отстраняване на инфицираните и некротични тъкани, съответна съдова реконструкция, адекватна продължителна антибиотична терапия, насочване на усилията към профилактиката на вторичните АЕФ още по време на инициалната операция (16, 17, 45); посочени са разширените възможности на съдовата хирургия при хирургичното лечение на тумори, ангажиращи магистрални съдове (22, 26); доказано е, че ендоваскуларното лечение в редица случаи на съдова патология е възможно с отлични процедурни резултати и отчетлив клиничен ефект и е добро средство на избор поради извънредно високия периоперативен риск (25, 50, 66, 68, 70); доказано е, че хибридните процедури при добре подбрани пациенти имат потенциала да предложат оптимална реваскуларизация с минимална травма, без да се намаляват възможностите за последващи интервенции (28); ендоваскуларното лечение на обструктивни лезии на а. Subclavia е относително нов, нехирургичен метод на лечение, добра алтернатива на класическото хирургично лечение, с по-малка честота на усложненията и сравним ефект и се препоръчва като метод на пръв избор (31, 33, 39, 40); оперативното лечение и 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); установени са индикациите за приложението на ендосъдовите протези- аневризми, дисекации, артериовенозни фистули, артериални запушвания, както и в случаи на тежки придружаващи

заболявания, когато отвореното хирургично лечение е с висок риск. Описани са и специфичните усложнения; ендопротезирането се утвърждава като перспективен и надежден метод (43,46); описаният случай на заместване на инфицирана дакронова протеза на a.subclavia с автоложен материал - a. Iliaca е пръв в известната литература за момента на публикуването (49), предложени са методи за съвременно лечение на варикозната болест и по специално ендовенозната абляция (59), като е обсъдена възможността от средносрочни усложнения на ендовенозна лазераблация (63); описани са новите интервенционални методи за лечение на ДВТ- селективната фибронолиза, имплантиране на вена кава филтър със съответните индикации и контраиндикации, селективно венозно стентиране с ограничено приложение (73); разработено е основното клинично ръководство на Българското дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология (79); разработени са основните принципи за лечение на дълбоката венозна тромбоза и профилактика на венозен тромбоемболизъм във вид на клинично ръководство (80).

Учебно-преподавателската дейност

Общо за периода 2009 - 2015 г. доц. Червенков е реализирал учебна натовареност със специализанти и продължаващо обучение (в еквивалетни часове) в размер на 3018 екв.ч., от които 379 екв.ч. в обучение по ВСД - Ендоваскуларна съдова хирургия.

Доц. Червенков е член на държавни изпитни комисии за придобиване на специалност по съдова хирургия и ангиология.

Заключение

Кандидатът доц. д-р Васил Йорданов Червенков, д.м., е автор на достатъчен брой научни трудове в областта на съдовата хирургия. Научните

трудове са с доказани научно-приложни приноси. Цитиранията у нас и в чужбина са много добре представени.

Доц. Червенков има активно участие в учебно-преподавателската дейност като ръководител на специализанти, провеждащ обучение по ВСД ендovаскуларна хирургия, член на държавни изпитни комисии.

Има активно участие в ръководството на научни дружества в областта на съдовата хирургия.

С всичко това той напълно отговаря на критериите на ЗРАСРБ и Правилника на болницата за заемане на академични длъжности в „МБАЛ Токуда Болница София“ АД.

Това ми дава основание да гласувам положително и да предложа напълно убедено на уважаемото Научно жури да избере доц. д-р Васил Йорданов Червенков, д.м., за „професор“ по научната специалност „Сърдечносъдова хирургия“ за нуждите на Клиника по съдова хирургия на „МБАЛ Токуда Болница София“ АД.

22.10.2015 г.

Изготвил рецензията:

(Проф. д-р Марио Станкев, д.м.н.)