

РЕЦЕНЗИЯ

От проф.д-р Христо Цеков Цеков, дм, Началник Клиника по неврохирургия към Аджибадем Сити Клиник „Токуда Болница“, ЕАД София

Относно: Конкурс за доцент по Неврохирургия към МУ Варна

Заявление от д-р Богомил Петков Илиев, лекар – неврохирург в Катедра „Неврохирургия и УНГ болести“, Клиника по Неврохирургия към УМБАЛ „Св. Марина“, ЕАД, Варна за участие в конкурс за „доцент“ в областта на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 Медицина, специалност Неврохирургия. Конкурсът е обявен в ДВ бр. 102 от 23.12.2022 г. Съставът на журито е определен със Заповед № Р-109-141 от 23.02.2023 на Ректора на МУ Варна. Представени са необходимите документи и удостоверения съгласно Правилника на МУ и Закона за развитието на Академичния състав в Република България.

КАНДИДАТ за участието в конкурса единствен е д-р Богомил Петков Илиев, дм – главен асистент към Катедра по неврохирургия и УНГ болести“ и неврохирург към Клиниката по Неврохирургия – МУ, гр. Варна.

Д-р Богомил Илиев е роден през 1984 година във град Варна, средното си образование завършва в град Бургас. През 2010 година се дипломира за лекар – магистърска степен в МУ „Проф. Параскев Стоянов“, ГР. Варна. От следващата година започва работа като лекар в Клиниката по Неврохирургия към същия университет, където работи и по настоящем. След спечелването на конкурсен изпит през 2014 е преназначен за асистент към Клиниката по неврохирургия, а през 2018 година е вече главен асистент в същия университет. Междувременно през 2012 година завършва магистърска степен по здравен мениджмънт, а през 2015 година защитава докторска дисертация на тема: „Ендоскоп – асистирана евакуация на интрацеребрални хематоми“. Специалност по неврохирургия придобива през 2018 година.

Работи интензивно като лекар – неврохирург, като ежегодно участва или ръководи над 400 оперативни интервенции, от които голяма част са високотехнологични. Извършва ежедневно консултативни прегледи в града и района. В качеството си на асистент и главен асистент е изключително натоварен с преподавателска дейност – упражнения и семинари със студенти, стажанти и специализанти по неврохирургия, обща хирургия, дентална медицина, на медицински специалисти, рентгенови лаборанти, козметици и пластични хирурзи, невробиолози, инспектори по обществено здраве.

За участието си в настоящия конкурс д-р Б. Илиев представя монография на тема „Съвременни схващания и оперативни тенденции при хроничния субдурален хематом“, като върху 128 страници прави обзор на литературата и анализира собствен опит върху 149 случая с такава

диагноза. Субдуралните хематоми са сериозен проблем за съвременното общество поради прогресивното нарастване на тяхната честота за последните две десетилетия, като авторът подробно проучва причините за този феномен подчертавайки значението на фактори като: пол, нарастващата продължителност на живота, разширената употребата на антикоагуланти и антиагреганти, наркоманиите вкл. и алкохолизма, недоимъчното хранене, интоксикациите от всякакъв произход, някои вродени аномалии и придобити заболявания. И не на последно място травматизма от всякакво естество. По данни на автора около $\frac{1}{4}$ от оперираните в клиниката субдурални хематоми са получавали антикоагуланти поради изземична болест на сърцето, друга $\frac{1}{4}$ се лекуват за захарен диабет и неговите усложнения, $\frac{1}{10}$ страдат от епилептични пристъпи, около $\frac{1}{5}$ са с психични отклонения, а практически всички останали са приемали антитромбоцитна или антикоагулантна терапия. На практика всички болни са преживявали черепно – мозъчна травма с една или друга степен на тежест или са страдали от заболявания предразполагащи както към травматизъм, така и към нарушена хемокоагулация.

Впечатляващо е проучването на етиопатогенезата на субдуралните хематоми, разглеждано в исторически и научно – проучвателен аспект. Проучват се възможностите за хронично кървене от разкъсани мостови вени, травматично разкъсване на пиални съдове, субклинично разкъсване на дуралния граничен клетъчен слой с последваща реактивна възпалителна каскада, създаваща условия за хронично кървене и образуване на фибринови мембрани. Последователно и критично разглежда основните компоненти на етиопатогенезата: директна и индиректна черепно-мозъчна травма, интракраниална хипотония, коагулопатия, прилагането на антикоагуланти и антитромбоцитни медикаменти. Разглежда патофизиологичните механизми водещи до възникването на субдурален хематом, като подчертава, че субдуралния хематом на практика не е разположен в субдуралното пространство, както е общо прието в медицинската и немедицинската общност. На практика кръвоизливът се локализира в дуралния граничен слой, явяващ се като естествена равнина на разцепление по хоризонтала, където и стената на мостовите вени е най-уязвима. Възникналата възпалителна спирала създава условия за перманентно кървене с формиране на съсиреци и последваща фибринолиза, както и изграждане на грануляционна тъкан – фактори предполагащи към кървене и формиране на мембрани. Пролиферацията на граничните клетки създава условия за ангиогенеза и възпалителна грануляционна тъкан с формирането на незрели кръвоносни съдове, ставащи източник на перманентно кървене, респ. нарастване на хематома. Проучванията показват, че мембраната е продукт от пролиферацията на дуралните гранични клетки. Целият този процес се развива в рамките 3-4 седмици. Тази новообразувана мембрана, както и грануляционната поствъзпалителна тъкан има склонност към кървене поради съдържащите се в тях незрели и кървящи кръвоносни съдове, което постепенно разширява обема на хематома, успоредно с бавното узряване на мембранозната тъкан. Ако има условия тази мембрана да се формира за кратко време, за тези нео-съдове има условия да съзреят и да не кървят, поради което хематомът не нараства и се резорбира, като целият процес може да протече субклинично. Освен този механизъм се допуска и втори такъв, с развитието на хигром в дуралния клетъчен слой, като причина за развитието на хигром освен клинично неизявена травма, може да бъде вроден дефект на клетъчния слой, асиметрия в развитието на черепа, рязко повишаване или снижаване

на ликворното налягане. Появата на хигром води до посочената по-горе възпалителна каскада с развитието на пролиферация на дуралните гранични клетки, грануляции с ангиогенеза и условия за хронично кървене в хигрома и преминаването му в хроничен субдурален хематом. Така, на този етап обяснението на патогенезата на субдуралните хематоми става прегледна и възприемчива. С рутинното въвеждане на КТ и МРТ, няма противоречия в съвременната литература относно поставянето на окончателната диагноза, като с въвеждането на формули за изчисляване на обема се решава проблема при проследяването на някои от случаите с контраиндикации за оперативно лечение. За практиката е важен изводът, че оперативното евакуиране на хематома практически няма алтернатива, но се анализира възможността от прилагането на кортикостероиди, транексамова киселина, емболизиране на средна мозъчна артерия, прилагане на инхибитори на съдовата пролиферация и т.н.. Прилагането на консервативните методи заега може да служи само като допълнение за оперативната намеса. Изключително важна е дискусиата и изведените от нея препоръки относно приложението и контрола на приеманите антикоагулантни, антитромбоцитни и антиепилептични медикаменти. Както бе посочено, оперативното лечение няма алтернатива, като анестезията е съобразена със спешността на интервенцията и състоянието на пациента. Аналогични са и индикациите за вида на оперативната интервенция, респ. размера на краниотомията, която има по скоро отношение към времетраенето на интервенцията и степента на резециране на мембраните. Не установява съществена разлика при степента на изрязване на мембраните на хематома, което има голяма практическа стойност, както и необходимостта от субдурален дренаж постоперативно.

В представените за конкурса публикации от пръв поглед се вижда стремежът към иновативност, към широки медицински познания. В научните търсения се очертават основни насоки:

- интрацеребрални хематоми с въвеждане на ендоскопска техника техника, невронавигация
- субдурални хематоми с разработване на индикации за обем на оперативната намеса, въвеждане на ендоскопски контрол, съпоставка със световните тенденции и разбирания на лечението им
- спинална дегенеративна хирургия с въвеждане на ултразвуков контрол върху степента на декомпресия при спиналната стеноза

Представени са 14 броя публикации в български списания, монографии и реферирани сборници, 16 публикации извън страната, участие в конгреси и други научни прояви у нас и в чужбина – 54, както и монографията «Съвременни схващания и оперативни тенденции при хроничния субдурален хематом». Първи автор е в 4 публикации, втори и трети – в 11, което е критерии за подготовката му като самостоятелен научен работник. Важно е също така да се отбележи, че публикациите са реализирани в реномирани издания: Journal of Neurological Surgery, Medical Oncology, J IMAB, Scripta Scientifica Medica, Българска неврохирургия, Международен Бюлетин по Оториноларингология, Практическа педиатрия и др. Според Google Scholar има 89 позовавания и притежава h- индекс и i 10 Index. Според справката от

библиотеката на МУ има 4 цитирания в научни издания реферирани и индексирани в световни бази данни с научна информация .

Има също така редица научни отличия и награди: XV WFNS, Seoul-Korea, 2013; XXI Congress of Euroacademy Multidisciplinaria Neurotraumatology, Novi Sad- Serbia, 2016 година.

В заключение: Д-р Богомил Илиев е изграден специалист неврохирург, участва и е водещ оператор в оперативни интервенции от голямата неврохирургия, преподава на студенти и лекари специализанти с висока степен на натовареност, въвежда иновативни техники , публикува в реномирани издания, автор е на монографията ” Съвременни схващания и оперативни тенденции при хроничния субдурален хематом”, покрива всички научно-метрични критерии за заемане академичната длъжност „Доцент”, съгласно Закона за развитие на академичния състав на Република България и Правилника за развитието на академичния състав в Медицински Университет – Варна за заемане на академичната длъжност „доцент” .

Всичко това ми дава основание да дам положителен отговор и да предложа на членовете на Научното жури да присъдят на главен асистент д-р Богомил Илиев, дм академичната длъжност „доцент”. Гласувам с „Да” за избирането на д-р Б. Илиев за „доцент” към МУ гр. Варна в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 Медицина, специалност – Неврохирургия.

22.04.2023 година, София

Рецензент:

