

До Председателя на Научното Жури
Определено със Заповед № Р- 109-104/29.01.2025
На Ректора на МУ- Варна

Рецензия

От проф. д-р Никола Йорданов Колев, д.м.н.

Ръководител Катедра “ Обща и оперативна хирургия“ МУ-Варна

Заместник-ректор „Следдипломно обучение“ МУ -Варна

Относно: процедура за заемане на академична длъжност „**професор**“ по специалност „**Хирургия**“ професионално направление 7.1. Медицина, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, – **един** брой, 1 щатна длъжност за Учебен сектор „Коремна хирургия“, Катедра „Хирургични болести“, Факултет „Медицина“ на Медицински университет – гр. Варна и 0,5 щатна длъжност за Втора Клиника по Хирургия към УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – гр. Варна,

Сведения за процедурата:

На проведено първо заседание на Научното Жури – протокол №1 съм определен да изготвя рецензия.

За конкурса са представени необходимите материали на хартиен и електронен носител съгласно Правилника за развитието на академичния състав на МУ-Варна от единствения кандидат – доц. д-р Васил Марков Божков, д.м.н. от Катедра “Хирургични болести “, МУ- Варна и Втора клиника по Хирургия към УМБАЛ „Света Марина“ЕАД – гр. Варна.

Рецензията е изготвена според Закона за развитието на Академичния Състав в Р. България (ЗРАСРБ), Правилника за приложението му и Правилника на МУ-Варна.

Професионални данни на кандидата:

Доц. д-р Васил Марков Божков е роден на 13.07.1973г.

1998г. Завършва Медицина Диплом № 002097

1999/2004г. специализация по Хирургия

2004г – Специалност по хирургия Диплом № 0747

2002г. - хирург – ординатор във Втора Клиника по Хирургия УМБАЛ „Света Марина ЕАД

2007/2011 г. Асистент в Катедра Хирургични болести – МУ-Варна

2011/2013г. Главен асистент в Катедра Хирургични болести – МУ-Варна

2013 ОНС „Доктор“ – Дисертационен труд “Диагностично – терапевтична стратегия при пациенти с холангит.”

2015/2023 г. “доцент” по специалност: “Хирургия”

2016/ 2023г. Ръководител УС Коремна хирургия – Катедра Хирургични болести

2024г. НС „Доктор на науките“ „Постхолецистектомичен синдром-актуален поглед върху “стар“ проблем. Диагностика и съвременна терапевтична стратегия.“

2024г. Ръководител Катедра Хирургични болести

2024г. Монографичен труд „Злокачествени тумори на тънкото черво“ ISBN 978-619-91772-6-6 2024г.

Член на : БЛС, БХД, IASGO Член на ред. колегията на списание „Хирургия“;
Заместник председател на БХД 2024г.

Проведени курсове за професионална специализация:

1. 2001 - Hôpital Erasme Bruxelles Chirurgie digestive
2. 2017 - Chirurgia Generale e del Pancreas Policlinico “G.B. Rossi” Verona Italy
3. 2017 – 11-th European digestive surgery postgraduate course Budapest Hungary
4. 2017 – laparoscopic suturing course Herceghalom Hungary.
5. 2020 Departement of Colorectal Surgery, Beaujon Hospital, Clichy, and University of Paris, FRANCE

6. 2023 Global Surgeon Summit Third Convention of Surgery Meril Academy Gujarat India
7. 2023 IASGO Pre congress course – IOUS and ablations in liver tumors Verona Italy
8. 2024г. Basic skills in laparoscopic surgery 23-25. 09. Surgical training institute Bucharest, Romania

Чужди езици

Английски език – B2-ниво;

Френски език- френска езикова гимназия;

Руски език – писмено и говоримо.

Оценка на научно-изследователска дейност на кандидата

Кандидатът в настоящия конкурс е представил научна продукция, която съответства на минималните национални изисквания по чл.2б, ал.2 и ал.3 от Закона за развитието на академичния състав в Република България и отразява научно-изследователската му дейност, която включва

- дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор“
- монографичен труд,
- научни публикации в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация,
- публикации и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране,
- две пълнотекстови публикации в научно списание (извън минималните наукометрични изисквания за заемане на АД „Професор“)
- 31 броя цитирания.

Доц. д-р Божков участва в конкурса с **37** реални публикации, от които **17** в България и **20** в чужбина, разпределени както следва: като единствен автор – **3**, първи автор - **9**, като втори автор - **11** и като трети и последващ - **14**.

Доц. д-р Божков взема участие в 50 български и чуждестранни научни форуми. По справка, изготвена от Медицинска библиотека при МУ-Варна е представен списък от **31/330г.**

Научна продукция

За настоящия конкурс Доц. Божков представя 32 научни публикации, които покриват минималните изисквания за придобиване на АД „Професор“ и монографичен труд на тема „Злокачествени тумори на тънкото черво“ – 100т. по показател В4

Шестнадесет (50%) от научните публикации за покриване на минималните национални изисквания за АД „Професор“ са индексирани в световни бази данни (Scopus, Web of Science) (Г7.1-Г7.16) – 353,57т при минимални изисквания 80т. за клиничните дисциплини, а 16 са в нереферирани списания с научно рецензиране (Г8.1-Г8.16) 126,9т . при общ брой точки **480,47 т.** при задължителен минимум за показатели Г5-9 – 200 т.

Основни направления

1. Монографичен труд
2. Клинични случаи
3. Заболявания на хепатобилиарната система
4. Заболявания на тънкото и дебелото черво
5. Херниология

1. Монографичен труд

Монографичният труд „Злокачествени тумори на тънкото черво“ е посветен на сериозен проблем в съвременната хирургия, който много дълго време е бил подценяван за сметка на по-често срещаните, както доброкачествени, така и злокачествени заболявания на други отдели на храносмилателната система като стомаха и дебелото черво. Представя се особено актуален проблем в коремната хирургия като са представени съвременните трендове в лечението на злокачествените тумори на тънкото черво. В последната част е представен собствения опит на Втора Клиника по Хирургия в лечението на тънкочревните тумори. Посочени са клиничната картина, поводът за хоспитализация, методите за образна диагностика, интраоперативната находка и хистологични изследвания. Представен е и богат снимков материал.(В4)

2. Клинични случаи

Солиден псевдопапиларен тумор на панкреаса - тумор на Frantz (Г7.1) - три случая

на тумор на Frantz – оперирани в клиниката. Описани са: анамнезата, клиничната картина, образните методи, интраоперативната находка и хистологичните резултати. Извършен е преглед на световната литература.

Фелиноза на слезката (Г7.2)- описан е рядък случай на фелиноза на пациентка оперирана

по повод на абсцес на слезката. Анамнестично – данни за домашен любимец – котка. Хистологичен резултат – абсцес на слезката причинен от *B. bourgdorferi*

Малигнен меланом. Четири случая на метастази от ГИТ (Г7.3) (Г8.2), – Касае е се за

пациенти постъпили с клинична картина на тънкочревен, илеус с анамнеза за меланом – провеждали лечение, оперирани, извършена резекция с последваща анастомоза. Хистологичен резултат – метастаза от меланом.

Хетеротопичен панкреас(Г7.7) (Г8.1), – два случая при пациенти с локализация в пилорно – антралната част – причиняващ непроходимост и ектопичен панкреас в Мекелов дивертикул с картина на тънкочревен илеус. Описани са поводът за хоспитализация, проведените образни изследвания, оперативното лечение и е извършен преглед на световната литература.

Тънкочревен илеус (Г7.8) причинен от „вмъкване“ на тънкочревна бримка на мястото на троакар от извършена няколко дни преди това лапароскопска миомектомия. Пациентката е оперирана по спешност. Извършена е резекция и анастомоза. Направен е преглед на световната литература и се заостря вниманието върху различен тип патология, резултат от масовото навлизане в хирургичната практика на лапароскопската хирургия и последващите рискове.

Стомашна актиномикоза. Клиничен случай и преглед на литературата. (Г8.3) Абдоминалната актиномикоза, въпреки че е призната преди повече от 150 години, все още е широко неизвестна за повечето клиницисти. Обикновено се смята, че различните й клинични прояви представят по-скоро злокачествен процес, отколкото инфекция. Тази хронична инфекция има склонност да имитира злокачествени заболявания. Стомашната

актиномикоза е много рядко и с добра прогноза стомашно заболяване. Когато се установи клинично, това е доста трудна диагноза, която трябва да се направи преди получаването на хирургична проба. Представен е случай на интрамурална стомашна актиномикоза и е извършен преглед на случаи на абдоминална и стомашна актиномикоза, за които се съобщава рядко в литературата.

3. Заболявания на хепатобилиарната система

Особености на острия холецистит и смъртността след холецистектомия при възрастни пациенти (Г7.16) Обект на проучването са общо 45 болни с остър холецистит, на средна възраст от $71,50 \pm 7,02$ г. (между 60 г. и 88 г.) -27 мъже и за 18 жени, хоспитализирани по спешност и оперирани във Втора клиника по хирургия. Извършен е анализ на констелация от показатели, характеризиращи някои от важните особености на диагностицирането и лечението на тези болни, с акцент върху ролята на ОПЛ за повишаването на ефективността и за подобряването на качеството на медицинското обслужване на този специфичен контингент от населението.

Съвременен диагностичен и терапевтичен подход при пациенти с билиодигестивни фистули и билиарен илеус (Г8.5). Проучени са диагностиката и методите на лечение при пациентите с билио-дигестивни фистули и билиарен илеус, с оглед подобряване на постоперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни. Хоспитализирани и оперирани са 26 пациенти. Предоперативната диагностика остава много трудна, поради липсата на специфични клинични и лабораторни показатели. Видът на оперативната интервенция при БДФ трябва да бъде строго индивидуален – в зависимост от етиологията, локализацията на фистулата и степента на изменение на органите участващи в образуването ѝ.

Постхолецистектомичен синдром – ново предизвикателство пред общопрактикуващия лекар (Г7.5) - Увеличаването на броя на лапароскопските холецистектомии в световен мащаб доведе до увеличаване на броя на пациентите с ПХС, което изисква нов подход към този проблем. Анализирани са 262 пациенти с постхолецистектомичен синдром хоспитализирани в Клиниката. Причините за ПХС бяха ЯЛЖП-75; остатъчна холедохолитиаза - 64; стенозиращ папилит - 12; пиогенен чернодробен абсцес - 5; остатъчен кистозен канал - 4. Диагностиката и лечението на ПХС изискват

интердисциплинарен подход и трябва да се извършват в центрове, специализирани в лечението на жлъчната патология.

Постхолецистектомичен синдром – диагностично-терапевтична стратегия (Г7.6)-

Цел на статията е да се запознаят колегите от общата медицинска практика със съвременните диагностично-терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с ПХС и ролята им за оптимизиране на крайните резултати и намаляване на усложненията и смъртността при тези болни. Това изправя общопрактикуващия лекар пред предизвикателството да познава основните заболявания, които могат да доведат до развитието на ПХС.

И двете публикации са пряко свързани с дисертационния труд на доц. д-р Божков д.м.н. „Постхолецистектомичен синдром-актуален поглед върху “стар“ проблем. Диагностика и съвременна терапевтична стратегия.“ В този труд е извършен обстоен анализ за причините, водещи до развитието на постхолецистектомичен синдром, опитът на Втора Клиника по Хирургия в лечението на пациенти с този синдром.

Антимикробно лечение при интраабдоминални абсцеси. (Г7.13) - Социалното и икономическото значение на интраабдоминалните абсцеси се измерва със значителния товар от здравни ресурси, които те изискват по отношение на необходимостта от спешност, прием в болница, образна и лабораторна диагностика, хирургия (както първоначална, така и повтарящи се интервенции). Освен това неефективната начална емпирична антимикробна терапия може да доведе до значително увеличаване на разходите за лечение.

Лечение на пациенти с чернодробен абсцес (Г7.14) Чернодробният абсцес и неговите усложнения са едни от често срещаните проблеми в хирургичната практика. През периода 2019-2021 г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, са лекувани 26 пациенти с чернодробен абсцес. Съотношението жени:мъже = 1:1.36. Ултрасонография е използвана за определяне броя, размера и местоположението на абсцесите и за евентуална перкутанна аспирация. Използвахме три вида дренажни техники: перкутанен дренаж под УЗВ или КТ контрол (със или без поставянето на катетър) (9 пациенти), хирургичен дренаж (16 пациенти) и дренаж чрез ERCP (1 пациент). Ранното диагностициране и лечение е решаваща стъпка в лечението на тези пациенти. Правилният избор на хирургичната тактика, доброто познаване на проблема и анатомичните особености, както и наличието на

висококвалифициран екип са основните предпоставки за благоприятни терапевтични резултати.

Усложнена чернодробна ехинококоза - постоперативна билирагия. Поведение. (Г8.9)
Анализиран е 12-годишен период 2005-2017г. с 121 хоспитализирани пациенти с УЧЕ. Билирагия в постоперативния период е установена при 5 пациенти. Четирима мъже на възраст от 25 до 62 години и жена на 15г. При всички пациенти е извършена отворена оперативна интервенция с извършване на ехинококектомия. При всички е установена комуникация между кистата и билиарното дърво. При един от пациентите се е наложила релапаротомия.

4. Заболявания на тънкото и дебелото черво

Чревна инвагинация при възрастни (Г7.12) - рядко заболяване, което се различава значително по етиология от същото заболяване при деца. При всички пациенти е извършена хирургична интервенция. При всички е извършена резекция и първична анастомоза, а при един пациент - дезинвагинация. Що се отнася до пациентите с инвагинация на дебелото черво: при 12 пациенти е извършена резекция с първична анастомоза, а при 6 пациенти - резекция с колостома. Хирургичната интервенция – радикална резекция на засегнатия сегмент е за предпочитане и е единственият радикален метод, тъй като в повечето случаи причината за инвагинацията е злокачествена лезия.

Невроендокринни тумори на колона и ректума (Г7.4) и (Г7.9) - Представено е ретроспективно кохортно проучване на пациенти с диагноза NENs, на които са извършени хирургични интервенции във Втора клиника по Хирургия в периода 2010-2022 г. при 32 пациенти (19 жени и 13 мъже). Локализациите на невроендокринните тумори бяха: дебело черво и ректум - 9 пациенти, тънко черво - 6 пациенти, стомах - 4 пациенти, панкреас - 7 пациенти, надбъбречни жлези - 2 пациенти, чернодробни метастази - 4 пациенти. Хистологичният тип беше: невроендокринен тумор - 27, инсулином - 3, феохромоцитом - 2. Високодиференцираните тумори на ректума (< 2 см) са показани за ендоскопска резекция. Тумори с размери над 2 см се предлагат за хирургична резекция с по-висок риск за далечни метастази. Най-добрите резултати при лечението на НЕТ се постигат във високоспециализирани центрове, с участието на ендоскописти и хирурзи.

Метастатичен колоректален карцином, свързан с пиогенен чернодробен абсцес (Г8.16) Представени са четири случая на метастатичен колоректален карцином, свързан с пиогенен чернодробен абсцес, които са лекувани във Втора клиника по Хирургия. Пациентите са оперирани и са извършени следните интервенции - при един - сегментектомия; при двама - чернодробна резекция с дясна хемиколектомия; при един - разрез, биопсия и дренаж; и при един - перкутанен дренаж. Прогнозата в тези случаи е неблагоприятна поради злокачествените заболявания и по-високата честота на септичните усложнения.

Чревни фистули. (Г8.7) Повечето чревни фистули (75-80%) се появяват като усложнение на предходна коремна хирургия. Хоспитализирани са 26 пациенти с фистули на червата. Диагнозата е поставена с помощта на клиничната симптоматика, физикалния статус и образни изследвания (ултразвук, КТ и МРИ). Хирургичното лечение извършено при пациентите включва резекция на червата, последвана от латеро-латерална или край – в – край анастомоза, извеждане на стома и в някои случаи реконструкция на коремна стена с платно.

Усложнена дивертикулоза на дебелото черво. Диагностична и терапевтична стратегия. (Г8.10) Извършен е ретроспективен анализ на 213 пациенти с дивертикулоза на дебелото черво. От тях 94 са мъже и 109 са жени. Средната им възраст е 60,9 (32-91) години; 10% са на възраст под 50 години; 33% са на възраст 50-60 години; 42% са на възраст 60-80 години; и 15% са на възраст над 80 години. Дивертикулитът се класифицира като усложнен или неусложнен въз основа на: данни от компютърна томография, анамнеза, тежест на клиничните симптоми и данни от образната диагностика.

Периапендикуларни абсцеси (Г8.11), (Г8.12) Периапендикуларните абсцеси принадлежат към групата на усложнените интраабдоминални инфекции. Те са част от невисцералните интраабдоминални абсцеси и по своята същност представляват локални, ограничени форми на вторичен перитонит. Представени 46 пациенти за периода от 2016-2020. При пациентите е извършена апендектомия и дренаж. Според резултатът от микробиологичното изследване и е проведена антимикробна терапия със Цефалоспорини – втора и трета генерация, карбапенеми, флуорхинолони и Метронидазол за пет дни.

5. Херниология

Избор на оперативен метод за лечение при болни със следоперативни хернии (Г8.12)

Оперативното лечение на следоперативните хернии (инцизионни вентрални хернии- ИВХ) остава предизвикателство в настоящето на модерната хирургия с широки граници на документираните рецидиви, които според редица автори достигат честота до 45 % от случаите. Целта на изследването е да се обобщят и анализират резултатите от различните подходи при оперативното лечение на следоперативните хернии за 5-годишен период (2013-2017г.) Оперирани са 281 следоперативни хернии (93 мъже,188 жени), от които рецидивните са 38 (мъже:жени – 0.41-1).

Рецидивни постоперативни хернии (Г8.12) Рецидивните постоперативни хернии са чест проблем в съвременната хирургична практика, възникващ в до 40 % от случаите след преходна пластика на коремната стена, като проблемът е свързан не само с хирургичната техника и използваните протезни материали, но и с множество пациент-свързани предразполагащи фактори. За 5-годишен период (2013-2017г.) са оперирани 38 пациенти с рецидивни постоперативни хернии (мъже:жени- 0.41-1), като повече от една трета от болните (14) са на възраст над 70 години.

Учебно-преподавателска дейност

Доц. д-р Божков неизменно участва в учебната дейност на Катедрата по Хирургични болести, от 2007г. независимо от неговото академично развитие, която включва обучение на студенти в дисциплината“ Хирургически болести“ за студенти от специалност „ Медицина“, българоезиково и англоезиково обучение. От приложената справка учебната натовареност е както следва: Преподавателският стаж на доц. д-р Божков е 17г,11м. и 17дни.

Учебна натовареност за периода 2020-2024г:

2020/2021г.	166 БЕО	454 АЕО	620
2021/2022г.	66 БЕО	330 АЕО	396
2022/2023г.	12 БЕО	375 АЕО	387
2023/2024г.	94 БЕО	408 АЕО	502
Общо	338 БЕО	1583 АЕО	1905

Лечебно-диагностична дейност

Доц. д-р Божков е с 24 г. и 10 м. стаж по специалността и активно участва в оперативната дейност на Втора Клиника по Хирургия на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - спешна и планова. За последните три години доц. Божков е участвал в **1017** – оперативни интервенции – **426** спешни и **591** планови. Като утвърден хирург владее както конвенционалните, така и миниинвазивните оперативни техники. Прилага лапароскопската хирургия като предпочитан метод за оперативно лечение на болестите на хепатобилиарната система.

Заклучение:

Доц. д-р Васил Божков д.м.н. е утвърден преподавател, с много добра теоретична и практическа подготовка с дългогодишен стаж в Катедрата по Хирургични Болести. Характеризира се с висок професионализъм, етичност и организационни качества.

Професионалната квалификация, научно-изследователската и учебно-преподавателската дейност отговарят на изискванията на Правилника за условията и реда придобиване на научни степени и за заемане на академична длъжност „Професор“ в Медицински университет Варна.

Поради това аз **убедено давам своята положителна оценка и препоръчвам** на Уважаемото Научно Жури да присъди на доц. д-р Васил Марков Божков д.м.н. Академичната Длъжност „Професор“ Научна специалност Обща хирургия.

24.03.2025г.

Гр. Варна

проф. д-р Никола Колев д.м.н.

/.....

Заличено на основание чл. 5, §1, б. „В“ от Регламент (ЕС) 2016/679
--

...../