

До: Отдел „Кариерно развитие“
При Медицински университет – Варна

РЕЦЕНЗИЯ

на доц. д-р Васил Марков Божков, д.м.н.

Във връзка с обявен конкурс за заемане на Академична длъжност **„Професор“**, област висше образование 7. “Здравеопазване и спорт“ по професионалното направление **7.1. Медицина** и научна специалност **„Хирургия“** за нуждите на **Катедра Хирургични болести** на МФ, **Клиника по хирургия** към УМБАЛ „Св. Марина - ЕАД при МУ – Варна.

от проф. д-р Росен Евгениев Маджов, д.м.н.

Втора клиника по хирургия, УМБАЛ „Св. Марина” - Варна

Катедра по хирургически болести, МУ – Варна

1. Сведения за процедурата:

След решение на ФС и АС на МУ – Варна конкурсът за АД **„Професор“** по специалност **„Хирургия“**, Професионално направление **7.1. Медицина**, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, е обявен в ДВ – бр. 101 / 29.11.2024 год.

С решение на ФС на МФ и Заповед на Ректора на МУ - Варна № Р-109-104 от 29.01.2025 съм определен като вътрешен член на Научното жури за МУ-Варна.

С Протокол № 1 от 07.02.2025 от заседание на НЖ съм определен да изготвя официална рецензия.

За участие в конкурса са подадени документите само на един кандидат за АД **„Професор“** – доц. д-р Васил Марков Божков, д.м.н.

Получих всички необходими документи за изготвяне на рецензията.

Рецензията ми е съобразена със Закона за развитието на академичния състав в Р. България (ЗРАСРБ), Правилника за приложението му и Правилника на МУ – Варна.

2. Професионални данни на кандидата:

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

Завършва медицина с отличен успех във МУ - Варна през 1998 г. – Диплома № 6851/1998 г.

1999 - 2004 – специализант по хирургия, Втора клиника по хирургия.

2002 - ординатор хирург във Втора клиника по хирургия, УМБАЛ "Св. Марина" - Варна

2007 - избран за асистент, **2011** - старши и **2013** - главен асистент в Катедрата по Хирургични болести, МУ – Варна.

2004 - придобива специалност по *хирургия*.

2013 - защитава дисертационен труд в МУ – Варна, за което му е присъдена ОНС „Доктор“ (№ 039/17.05.2013 г.), по научна специалност **03.01.37** – „Обща хирургия“.

2015 - заема АД „Доцент“ по хирургия, към Катедра Хирургични болести, МУ-Варна (Диплома №82/18.12.2015)

2016 - Ръководител на УС по Коремна хирургия към КХБ, МУ-Варна

2024 - защитава успешно дисертационен труд за придобиване на НС „Доктор на науките“.

2024 - издава монографичен труд „Злокачествени тумори на тънкото черво“ ISBN 978-619-91772-6-6; изд. Пи Си Клиник 2024; 177 стр.; рецензирана.

2024 – Ръководител на Катедра Хирургични болести, МФ, МУ-Варна

Доц. д-р Васил Божков, д.м.н. има множество следдипломни квалификации и курсове във водещи Европейски центрове:

2001 - Hôpital Erasme Bruxelles, Chirurgie digestive

2017 - Chirurgia Generale e del Pancreas Policlinico “G.B. Rossi” Verona Italy

2017 - 11-th European digestive surgery postgraduate course Budapest, Hungary

2017 - Laparoscopic suturing course Herceghalom, Hungary.

2020 - Department of Colorectal Surgery, Beaujon Hospital, Clichy, and University of Paris, France

2023 - Global Surgeon Summit Third Convention of Surgery Meril Academy, Gujarat, India

2023 - IASGO Pre-congress course - IOUS & ablations in liver tumors. Verona, Italy

2024 - Basic skills in laparoscopic surgery 23-25. 09. Surgical training institute Bucharest, Romania

Доц. д-р Васил Божков, д.м.н. е член на:

- Българското хирургическо дружество
Зам. председател и член на Управителния съвет на БХД.
- От 2012г. е член на IASGO (International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists).
 - Член на ред. колегията на списание „Хирургия“
 - СУБ – Варна
 - БЛС

Доц. д-р В. Божков, д.м.н. владее писмено и говоримо – френски, английски и руски.

3. Оценка на количествените и качествените научни показатели:

Наукометрични показатели

(за участие в конкурса за АД „Професор“)

- | | |
|---|------|
| • Дисертационен труд за ОНС „доктор“ | - 1 |
| • Дисертационен труд за д.м.н. | - 1 |
| • Хабилитационен труд | - 1 |
| • Публикации в реферирани и индексирани
в световно известни база данни научни списания | - 16 |
| • Публикации в нереферирани научни списания | - 18 |
| • Участия в световни и международни конгреси | - 25 |
| • Участия в национални конгреси и конференции | - 25 |

т.е. общо 87

Д-р В. Божков е защитил дисертационен труд *„Диагностично-терапевтична стратегия при пациенти с холангит“*, МУ – Варна, за което му е присъден Диплом за ОНС *„Доктор“* (№ 039/17.05.2013 г.), по научна специалност **03.01.37 – „Обща хирургия“**.

Доц. д-р В. Божков защитава успешно дисертационен труд *„Постхолецистектомичен синдром – актуален поглед върху „стар“ проблем. Диагностика и съвременна терапевтична стратегия“* за придобиване на НС *„Доктор на науките“*. Диплома № 637 от 21.05.2024 г. Дисертацията е оценена по достойнство от официалните рецензенти и е с изразена тежест и ниво, има научен и научно-приложен характер.

От реалните 37 публикации участието за участието в конкурса на доц. д-р. В. Божков разпределението е съответно:

- самостоятелен автор - 3 (8,10)
- първи автор - 9 (24,33 %)
- втори автор - 11 (29,73 %)
- трети/пореден - 14 (37,84 %)

Публикациите в международни медицински списания са в:

Surgery, Gastroenterology and Oncology; Surgical Endoscopy; International Case Reports Journal; International Clinical and Medical Case Reports Journal; International Journal of Gastroenterology; Journal of IMAB—Annual Proceeding Scientific Papers; Trakia Journal of Sciencies, което има важно значение и допринася за популяризирането на постиженията на българските хирурзи по света.

Резултатите от научно-изследователската дейност на кандидата са докладвани на 45 научни форума в България и в чужбина.

4. Съответствие с минималните национални изисквания

Съгласно данните от Академичната справка на доц. д-р Васил Божков, д.м.н. изготвена от библиотеката на МУ – Варна / №25 от 20.01.2025/ и съответствието съобразно минималните национални критерии в Област 7. Здравеопазване и спорт, *Професионално направление 7.1 Медицина – Медико-клинична област* – Общият брой точки по всички показатели от представената справка надвишава значително критериите.

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) – 353,57 т. при минимални изисквания 80 т. за клиничните дисциплини, а 16 са в не-реферирани списания с научно рецензиране (Г8.1-Г8.16) 126,9 т. при общ брой точки 480,47 т. при задължителен минимум за МУ-Варна – 200 т.

Цитираност:

Цитиранията отразяващи научната активност на кандидата за АД „Професор“ по справката от Медицинска библиотека – Варна /показател Д 10-12 - с представен списък цитации на трудовете на д-р Васил Божков/ са 31 / 330 т.

Представената научна продукция е абсолютно достатъчна по обем за участие в конкурса и отговаря на критериите приети в МУ - Варна.

Преобладаваща тежест имат теми от областта на: жлъчно-чернодробната и панкреатична хирургия, заболяванията на тънкото и дебелото черно, спешната хирургия, стомашната хирургия, меланома, невроендокринните тумори, което съответства и на основната дейност в клиниката, в която работи кандидата.

5. Оценка на приносите в научно-приложната и лечебна дейност:

Резултатите от изследователската дейност на доц. д-р В. Божков, д.м.н. имат изразен научно-приложен характер. Основни направления в разнообразната му дейност могат да бъдат разделени в няколко области:

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.), 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.

- ***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 /БДФ/ и билиарен илеус, с оглед подобряване на пост-оперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни. Анализирани са резултатите при 26 пациенти. БДФ и билиарният илеус са сериозен гериатричен проблем на съвременната билиарна хирургия и то най-често в порядъка на спешност. Основната причина за възникване на БДФ е холестазата в съчетание с деструктивен възпалителен процес. 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. Най-честите жлъчни прояви на ПХС са: увреждания на жлъчните пътища (УЖП) и билиоми или холедохолитиаза, субтотална холецистектомия и остатък от ductus cysticus. Анализирани са 262 пациенти с постхолецистектомичен синдром хоспитализирани в Клиниката. Причините за ПХС са ЯЛЖП - 75; остатъчна холедохолитиаза - 64; стенозиращ папилит - 12; пиогенен чернодробен абсцес - 5; d. cysticus remnant - 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. Анализирани са резултатите от лечението на 26 пациенти с чернодробен абсцес. УЗД е използвана за определяне броя, размера и местоположението на абсцесите и за евентуална перкутанна

аспирация. Използвани са три вида дренажни техники: перкутанен дренаж под УЗ 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)** Анализирани са 12-годишен период (2005-2017) със 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.

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 възрастни хора представлява около 5 % от всички случаи на инвагинации и е причина за около 1 % от всички пациенти с чревна непроходимост. 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. Постоперативни усложнения са установени при 7 пациенти; ранна следоперативна смъртност при един пациент. 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 NETs, 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 са: 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: 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 КРК, свързан с пиогенен чернодробен абсцес. При пациентите са извършени следните интервенции: сегментектомия - 1; при двама - чернодробна резекция с дясна хемиколектомия; при един - разрез, биопсия и дренаж; и при един - перкутанен дренаж. Чернодробните абсцеси, усложняващи злокачествено заболяване, могат да се лекуват както абсцеси, дължащи се на доброкачествена патология - чрез аспирация, дренаж и антимикробна терапия. Хирургично лечение се прилага при по-големи (над 5 cm) абсцеси или при КРК. Прогнозата в тези случаи е неблагоприятна поради малигнения процес и по-високата честота на септичните усложнения.

- **Чревни фистули. (Г8.7)** Повечето чревни фистули (75-80%) се появяват като усложнение на предходна коремна хирургия. Спектърът варира от спонтанно затваряща се дебелочревна фистула до значително секретиреща ентерокутанна фистула, изискваща много месеци интензивно лечение, парентерално хранене и сложна реконструктивна хирургия. Анализирани са 26 пациенти с фистули на червата. Диагнозата е поставена с помощта на клиничната симптоматика, физикалния статус и образни изследвания (УЗД, КТ, ЯМР). Хирургичното лечение включва резекция на червата, последвана от 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. Анализирани са по възраст и пол, демографските данни, тежестта на заболяването, хирургичните резултати: времето до интервенцията, пасаж за възстановяване, храненето, продължителността на хоспитализацията, усложненията, повторните интервенции и леталния изход. 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 с периапендикуларен абсцес, хоспитализирани в Клиниката за период 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.

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 литературата достигат честота до 45 %. Целта на изследването е да се обобщят и анализират резултатите от различните подходи при оперативното лечение на следоперативните хернии за 5-годишен период. Оперирани са 281 п., от които с ИВХ са 38. В клиничната картина на планово оперираните водещи са били оплакванията от различно изразена тежест, дискомфорт или интермитентни болки в областта на дефекта, горен диспептичен синдром. Реконструктивните операции на предна коремна стена при следоперативни вентрални хернии чувствително повишават качеството на живот. При избора на оперативна техника хирургът трябва да се стреми към индивидуализиране на подхода, вземайки под внимание множество фактори, свързани с възрастта и коморбидитета на пациента, пластичните възможности на организма и собствения си клиничен опит.

- **Рецидивни постоперативни хернии (Г8.12)** Рецидивните постоперативни хернии /РПХ/ са чест проблем в съвременната хирургична практика, възникващ в до 40 % от случаите след преходна пластика, 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 са оперирани 38 пациенти с РПХ, като повече от една трета от болните (14) са на възраст над 70 години. Най-голяма е групата на пациентите с рецидивна евентрация след първична операция на билиарния тракт- 5 след ЛХ, 5 след отворена холецистектомия

и един след билиарен перитонит. Мястото на този тип реконструктивни интервенции като голямо предизвикателство пред хирурга се потвърждава и от констатацията, че за 18 % от изследваната група това е поредна (>2) пластика на предна коремна стена. Реконструктивните операции на постоперативните вентрални хернии представляват значим и все още дискутабилен въпрос в съвременната херниология със сериозни медицински, но и социално-икономически последици. Пациентите с висок риск за рецидивирание са тези със затлъстяване, лош гликемичен контрол, ексцесивни размери на тъканния дефект и развиващи локални усложнения по време на ранния следоперативен период.

6. Учебно-преподавателска дейност:

Съгласно предоставената справка от МУ-Варна доц. д-р В. Божков има преподавателски стаж от 17 г. 11 мес. и 17 дни към датата на подаване на документите. Той изнася лекции, води семинари и упражнения със студенти медици, специализанти и докторанти. Има участие в изпитни комисиии: - студенти по медицина; държавен изпит по хирургия; колоквиуми на специализанти по хирургия; докторанти по хирургия; признаване на специалност по хирургия.

Освен това обучава специализанти, разработва учебни планове и програми. Участва в академични, научни и учебни съвети (член на ФС и АС на МУ-Варна), оказва методична помощ на периферни лечебни заведения.

Учебната натовареност на доц. д-р Васил Божков съгласно представеното удостоверение (№ 112-6 от 13.01.2025 г.) от Учебният отдел на МУ-Варна е:

Учебна година	Лекции БЕО	Лекции АЕО	Упражнения БЕО	Упражнения АЕО	Общо аудиторна заетост
2020 - 2021	20 уч. ч.	4 уч. ч.	146 уч. ч.	450 уч. ч.	620 уч. ч.
2021 - 2022	24 уч. ч.	4 уч. ч.	42 уч. ч.	326 уч. ч.	396 уч. ч.
2022 - 2023	12 уч. ч.	24 уч. ч.	0	351 уч. ч.	387 уч. ч.
2023 - 2024	94 уч. ч.	48 уч. ч.	0	360 уч. ч.	502 уч. ч.

т.е. учебната му натовареност отговаря на всички критерии и е напълно достатъчна в контекста на участието му в настоящия конкурс за АД „Професор“.

7. Лечебно-диагностична дейност:

Д-р Васил Божков има АД „Доцент“. Той е Ръководител на Катедрата по хирургични болести, към МФ на МУ – Варна, с постоянно работно място към Втора клиника по хирургия към УМБАЛ „Св. Марина“.

На базата на извлечение от оперативните журнали е изготвена справка за оперативната активност на доц. д-р В. Божков за периода 2022-2025 г. - общо **1 017** оперативни интервенции, от които **318** като оператор. Анализът показва, че доц. д-р В. Божков е извършвал основно хирургични интервенции с голям /361/ и много голям обем /89/ на сложност.

Заклучение:

Доц. д-р Васил М. Божков, д.м.н. е утвърден хирург и преподавател, с натрупан опит (25 години стаж по специалността) в плановата и спешната хирургия. От научните му трудове се извеждат важни практически и научни приноси на базата на проучен дългогодишен материал от диагностицирани и лекувани лично от него пациенти, въведени оперативни методики, разработени алгоритми за диагностика и терапевтично поведение.

Като Ръководител Катедра по хирургични болести на МФ, при МУ организира и ръководи изготвянето, приемането и утвърждаването на учебни планове и програми. Той притежава опит в управление на медицинската дейност. Организира и контролира провеждането на учебната дейност в Катедрата и трудовата дисциплина. Следи и активно подпомага професионалното развитие на академичния състав и целия медицински персонал. Има стажанти и специализанти под негово ръководство.

Всички посочени факти от професионалната биография, научната продукция, диагностично-лечебната и учебно-преподавателска дейност на доц. д-р Васил Марков Божков, д.м.н., изцяло съответстващи на законовите изисквания в ЗРАСРБ, Правилника за приложението му, както и Правилника на МУ - Варна, ми дават достатъчно категорично основание да препоръчам на Научното жури да гласува **положително** и да му бъде присъдена АД „Професор“ по научната специалност „Хирургия“ за нуждите на Катедрата по Хирургични болести на МФ при МУ - Варна, на база Втора клиника по хирургия към УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна.

31.03.2025 г.
гр. Варна

Рецензент:
проф. д-р Р. Маджов, д.м.н.