

До Председателя на научно жури определено със Заповед на Ректора на Медицински университет-Варна

Становище

От Проф. д-р Явор Корновски, дмн

Ръководител Катедра „Здравни грижи“ Филиал „Шумен“
МУ-Варна

Относно конкурс за заемане на академична длъжност „Професор“ обявен в ДВ бр.36 27.04/2018

В конкурса участва един кандидат: Доц. Иван Костов, дмн

I. Биографични данни за кандидата

Доц. Иван Костов е роден през 1973 г. През 2002 г. придобива специалност „АГ“. От 2005 г. е магистър по „Мениджмънт в здравеопазването“. Защищава докторат по специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването“ в МУ-Плевен на тема: „Рамка на национален модел на електронно здравеопазване в България“. През 2014 г. се хабилитира като „Доцент“ в Катедра „Акушерство и гинекология“ на МУ-Варна. В същата Катедра защитава дисертационен труд за придобиване на Научна степен „Доктор на медицинските науки“ през 2017 г. на тема: „Оценка на въздействието на медицинския стандарт в акушеро-гинекологичната практика: организационни, клинични и деонтологични аспекти“. Същата година доц. Иван Костов издава монографичен труд на тема: „Подходи за оценка на качеството на медицинската услуга в акушеро-гинекологичната практика“.

За периода 2006-2016 г. посещава множество курсове, организирани от престижни институции в Европа и САЩ в областта на оперативната гинекология, оперативното акушерство, ендоскопската и роботизирана хирургия и електронното управление в здравеопазването.

Доц. Иван Костов се отличава с богат управленски и административен опит, като от 2004 г. до настоящия момент е бил Изпълнителен Директор на 3 СБАЛАГ-„Шейново“, „Св.София“, „Майчин дом“-София, както и Съветник на Министъра на здравеопазването и Съветник в Здравната комисия в Парламента.

миомектомия при репродуктивни намерения с оглед установяването и по възможност отстраняването на постоперативните сраствания [1]. Изследвани са предимствата на приложението на 3D визуализация в ендоскопската оперативна гинекология и се подчертава приноса и ефективността ѝ особено по отношение на обучението в лапароскопската хирургия [4].

Съществен принос е насочената работа и изследване на различни оперативни подходи при лечението на урогинекологични проблеми, включително с най-съвременни оперативни подходи какъвто е роботизираната ендоскопска хирургия. Изследвано е мястото на сакроспинофиксацията по Richter (трансвагинална фиксация на влагалищното дъно към lig. Sacrospinum) за корекция на пролапс на влагалищния чукан след хистеректомия. Представят се много добри резултати от 93% трайна корекция на статичното заболяване, като се препоръчва техниката да бъде използвана рутинно при вагинална хистеректомия като профилактика на влагалищния пролапс [2]. Разгледани са и представени предимствата и недостатъците на два оперативни подхода при лечение на уринарната стрес инконтиненция – т.нар. слингови операции и колпосуспензията по Бърч, както и да се сравнят параметрите на два вида слингови системи – TVT SECUR System трето поколение и TOT sling TILOOP второ поколение. Представени са критерии и индикации за избор на оперативен подход и система [26]. Представени са добри резултати от въвеждането на много по-щадящата роботизирана ендоскопска хирургия за лечение на урогинекологични проблеми като пролапса на матката и стрес-инконтиненцията [16, 23], като по този начин се полагат основите на въвеждането на новия клон на ендоскопско лечение, а именно роботизираната сакроколпопексия в България. Публикуван е клиничен случай на успешно ендоскопско лечение с робот на тумор в ретроперитонеалното пространство с неизяснен произход [28].

Изследвана е ефективността на хистероскопията при лечение на субмукозни миоми възли и ендометриални полипи. Изследвани са предимствата на хистероскопската резекция на субмукозни миоми възли и ендометриални полипи в сравнение със сляпата биопсия (кюретаж). Потвърждават се данните и на други автори, че ендоскопският метод е много по-ефективен, щадящ, безопасен, с по-бързо възстановяване и икономически целесъобразен [17, 18, 19].

2. Проблеми в акушерската практика и патологията на бременността.

Кандидатът участва в проучването на редица теми в акушерската практика и патологията на бременността. Представени са резултати както по отношение на основни и чести проблеми в акушерската практика, така и някои специфични и редки състояния, които представляват предизвикателство пред специалистите.

Разгледан и представен е задълбочен анализ, съобразен с най-съвременните подходи при диагностика и лечение на интраамниотична инфекция. Представен е алгоритъм за своевременна диагностика и лечение на тази специфична и свързана с висок риск инфекция, с оглед превенция на интрапарталните и постпартални последици за

Изследвано е комбинираното въздействие на набор от физиотерапевтични процедури, комбинация от витамини и микроелементи с антиоксидантно действие и DHEA върху броя на добитите при контролирана овариална хиперстимулация (КОХ) яйцеклетки и процента бременности. Прилагането на мероприятия, подобряващи кръвотоснабдяването към женските полови органи и малкия таз и хранителни добавки с антиоксидантно действие, чувствително подобряват шансът за бременност при прилагани АРТ процедури, особено при пациенти с намален репродуктивен потенциал [27].

Цялостно е разработен проблемът за оценката на яйчниковия резерв (ЯР) за целите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) и акуратното прогнозиране на незадоволителния отговор на контролирана овариална хиперстимулация (КОХ). Предложено е достоверното сравняване на силата на прогностичната стойност на отделните маркери на ЯР в качествен и количествен аспект. Доказва се, че прогностичните маркери за ЯР показват различна сила и достоверност, като с прилагането на Коефициента на корелация на Spearman, с най-голяма сила се открояват възрастта на жената, броят антрални фоликули (БАФ) и анти-мюлеровият хормон (АМХ). Доказва се, че предиктивна значимост по отношение на изхода от АРТ – процента на постигнатите клинични бременности, имат само възрастта на жената и БАФ. [6].

Доказана е връзката между фактори, свързани с начина на живот: възраст, индекс на телесната маса (ИТМ), тютюнопушене, възпалителни заболявания в малкия таз, оперативни интервенции и яйчниковия резерв – данни, които могат да послужат за превенция на редуцирането на яйчниковия резерв.

- a. Отклоненията в ИТМ както в посока както на субоптимално, така и на наднормено тегло, са свързани със сигнификантно по-малък брой яйцеклетки, добити при КОХ. Нарастването на ИТМ корелира със статистически значимо нарастване на дела на атретичните яйцеклетки [33];
- b. Тютюнопушенето засяга предимно качеството на яйцеклетките – наблюдава се сигнификантно по-висок процент на атретичните яйцеклетки при пушещите жени, а също и достоверно по-голям дял на пушещите жени в групата с добити изцяло атретични яйцеклетки [21, 33];
- c. Прекараните оперативни интервенции в малкия таз засягат негативно ЯР по отношение на всички показатели, със статистическа значимост в качествен аспект с по-голям дял на атретичните яйцеклетки [20, 33];
- d. Възрастта на жената се свързва с по-голяма честота на атретичните яйцеклетки, доказано от сигнификантно по-големия дял на жените над 40 г. в групата, в която всички добити при КОХ яйцеклетки са атретични [8, 33].

Оригинален принос е изследването на честотата на получаване на атретични яйцеклетки след КОХ, като е доказана положителната им корелация с общия брой добити яйцеклетки и фактори, свързани с начина на живот като възраст, тютюнопушене, наднормено тегло и е отхвърлена по достоверен начин зависимостта им с увеличаването на дозите на използваните гонадотропини за стимулация. Делът на атретичните яйцеклетки остава постоянен и приблизително еднакъв от общия брой на добитите яйцеклетки във всяка от изследваните групи. СБЯ е функция на ЯР. Увеличаването на дозите на стимулационните агенти осигурява добиването на максималния брой яйцеклетки при наличния ЯР, без да компрометира качеството им [8, 20, 21, 33].

Доказана е ползата от прилагане на щадящи подходи за стимулация само при млада и при напреднала репродуктивна възраст (над 40 г.), където по-агресивните

качеството на Председател на Фондация „Електронно здравеопазване“ и Съветник на Министъра на здравеопазването и 3 участия в проекти като ръководител.

III. Оценка на учебно-преподавателската дейност на кандидата

Преподавателският стаж на Доц. Костов в МУ-Варна към 19.06.2018 г е 4 год и 4 месеца. Учебната натовареност на Доц. Костов за последните 3 академични години (при норматив 110 часа) е съответно-10,10 и 39 часа лекции.

IV. Заключение

Доц. Костов е изявен акушер-гинеколог с богат административен и управленски опит, способен да ръководи проекти от междуинституционално значение.

Препоръчвам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват положително за заемане на АД „Професор“ от Доц. Иван Костов.

14.08.2018 г.

Проф. д-р Я. Корновски, дмн

