

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Диян Енчев, дм

Началник IV^{та} ортопедична травматология, УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов"

Началник «Травматологичен комплекс», УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов"

Относно: Процедурата за присъждане на академична длъжност „Доцент“ на Д-р Калин Колев Михов, дм в област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1 „Медицина“ и научна специалност „Ортопедия и травматология“ към Факултет Медицина, Катедра „Ортопедия и травматология“ , Клиника по ортопедия и травматология, към УМБАЛ „Света Марина“ – Варна. Конкурсът е обявен в Държавен вестник брой 36 от 27.04. 2018 година.

Становището е съобразено с изискванията на «Закона за развитие на академичния състав» в Република България и Правилника за неговото приложение, Правилник за развитието на академичния състав в Медицински университет - Варна от 28.11.2016 година, Приложение № 1 на този правилник.

Със заповед N P-109-277/30.05.2018 г. от зам. ректора на МУ-Варна съм определен за член на научното жури, а заповед P-109-501/25.07.2018 г., от Ректора на МУ Варна посочва изготвянето на становище.

В обявения конкурс (“Държавен вестник”, бр. 36/ 27.04.2018 г.) за щатно осигурената академична длъжност „Доцент, висше училище“ по научната специалност ш. 03.01.40. „Ортопедия и травматология“ за нуждите на Катедра „Ортопедия и травматология“ , Клиника по ортопедия и травматология, към УМБАЛ „Света Марина“ – Варна участва само Д-р Калин Михов, дм.

Кандидата завършва гимназия с разширено изучаване на химия, биология и английски език през 1992 година. Медицинското си образование получава в МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ град Варна. Придобива магистърската си диплома през 1998 със среден успех от следването и държавните изпити 6.00. Професионалната си кариера на лекар ортопед травматолог започва на следващата година в същия университет. От 2006 година до 2011 е лекар ординатор по ортопедия и

травматология и управител в МБАЛ „Света София“ град София. От септември 2011 година и до момента е началник на отделение по ортопедия и травматология УМБАЛ „Света Марина“ – Варна. Придобива специалност по „Ортопедия и травматология“ през 2004 година (№ 008692/19.01.2004). През 2014 година кандидата започва академичното си развитие: след спечелен конкурс е хоноруван асистент към Катедра «Ортопедия и травматология» професионално направление Медицина и спорт 7.1 към МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ град Варна. От 2017 година е редовен докторант към същата катедра. През същата година придобива образователната и научна степен „Доктор“, след защита на труд с тема „Индивидуално анатомично стебло при тазобедрена алопластика» (Диплома №: 241 /20.12.2017) при МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ град Варна.

Д-р Калин Михов, дм има проведени над 20 курса и специализации по проблеми на артроскопията на колянна, глезенна и раменни стави, артроскопско възстановяване на предна кръстна връзка, минимално инвазивна гръбначна хирургия, перкутанна ендоскопска гръбначна хирургия, озонова дисколиза в гръбначната хирургия, първично и ревизионно протезиране на колянна става, първично и ревизионно протезиране на тазобедрена става, роботизирано асистирана артропластика на тазобедрената става, индивидуално протезирана на тазобедрената става, хирургия на ходилото и глезена, травматология и др. Притежава сертификати за правоспособност по „Артроскопия на големи стави“ и „Ендопротезиране на големи стави“.

Преподавателската дейност на Д-р Калин Михов, дм започва като хоноруван асистент по ортопедия и травматология в МУ Варна. За периода 2015/ 2018 година включително има общо 392 учебни часа на проведени упражнения със студенти и специализанти по ортопедия и травматология. (Удостоверения № 112-187 /01.06.2018 и 099-1610 /08.06.2018 МУ Варна). Учебната натовареност като асистент напълно покрива изискванията на медицинския университет.

Хирургичната дейност като началник на отделение по ортопедия и травматология на Д-р Михов се характеризира с голяма натовареност и висок професионализъм. Представяните от него на различни форуми оперативни интервенции на живо винаги са били интригуващи и белязани от прецизна хирургична техника.

Д-р Калин Михов, дм членува в редица професионални научни дружества и организации като Български лекарски съюз (БЛС); Българска асоциация по ортопедия и

травматология (БОТА); Европейска федерация по ортопедия и травматология (EFORT), БААСТ, ESSKA и др.

Научната продукция е представена в списък според изискванията, от научни публикации в наши и чужди списания, монографии, доклади и съобщения от участия в международни и национални конференции, симпозиуми и конгреси - общо 60 заглавия. От тях 29 публикации: 1 дисертационен труд, 1 автореферат, 1 монография и 1 участие в учебник; 25 реални публикации в пълен текст и 20 научни доклади и постери в национални и международни научни форуми. Последните са изнесени на като подиум презентации и постери на водещи за специалността форуми, конгреси и симпозиуми – EFFORT, ESSKA, ISAKOS, BOTA, БААСТ, ICJR, IMAB, Дружество по хирургия на ръката и др. Като място на участие в авторските колективи Д-р Калин Михов е самостоятелен или първи автор в 23 заглавия (68%), 2 автор в 2 (6%) и трети и следващ в 9(26%). След завършване на дисертационния труд научната активност на автора не е намаляла, а напротив самостоятелната му активност и разработването и публикуването на монографията „Двуполусно тазобедрено ендпротезиране – съвременни проблеми и концепции“ доказват засиления интерес и продуктивност. Кандидата е регистриран с научен профил в Google Scholar с публикации на тема ревизионно пртезиране на тазобедрена става, артроскопски техники и др.

Научните интереси и иновативни приноси на кандидата са в редица области на ортопедията и травматологията. Въвежда алгоритъм на поведение за възстановяване на менискалните увреди по закрит артроскопски метод (1,8,9, 24) с което се намаляват рисковете за усложнения и намалява възстановителния период за пациента.

Друг нов метод задълбочено разработен и представен у нас са индивидуалните бедрени стебла при протезирането на тазобедрената става. Принципа на безциментна фиксация на компонентите се основава на директния контакт имплант-кост. Целта е да се постигне стабилна начална фиксация, улесняваща остеоинтеграцията, на която се разчита за дългосрочната преживяемост на имплантите. Следователно стабилната фиксация на импланта е задължително условие за успешна безциментна артропластика. Дизайна на стеблото е пряко свързан с възможностите за адекватно първично закрепване и преживяемост. Безциментните

стебла се разпределят в три основни групи: цилиндрични, конични и анатомични. Последните отразяват най-новите виждания в сферата на механичните бедрени импланти. Увеличения контакт между костта и протезата „fit and fill” е важен момент, особено за ефекта на костна резорбция в проксималният бедрен канал, в резултат на т.нар. „stress-shielding”. Съвременното отражение на този проблем са новите концепции за проксимално ограничено порозно покрити, клиновидни прес-фит стебла, изоеластични стебла и индивидуални поръчкови стебла с възможност за плътно изпълване на проксималния фемур независимо от анатомичните вариации на канала на проксималния фемур. Индивидуалните стебла се изработват на базата на триизмерни скенограми които осигуряват максимално съвпадение на интра- и екстремедуларната анатомия на проксималния фемур.

На тази тема е посветена дисертацията на кандидата. Чрез възстановяването на индивидуалната геометрия на ставата се позитивира функцията на ставата както и и дългосрочната преживяемост. Което е от особено значение при болни в млада и активна възраст.(14,21,59,73)

Лечението на тендинопатиите не винаги е възможно с конвенционалните познати методи в ортопедията. Метода коблационната тенопластика промотира възпалителен отговор който стимулира ангиогенезата и възстановяването на сухожилието, е популяризирана от автора в научни публикации.(11,23) Интересна на Д-р Михов в областта на артроскопията на колянна става обяснява неговата задълбочена научна разработка върху лечението на хронични хиондрални и остехондрални дефекти. Известни са положителните резултати след различни техники на хондропластики, но и редицата ограничения, трудности и недостатъци при прилагането им. Представения и приложен нов метод на хондрозаместване има предимствата, че е едноетапен, щадящ и използва собствения потенциал на пациента(46). Перкутанната озонотерапия е друга съвременна разработка приложена от Д-р Михов при 357 пациенти. Метода е ниско инвазивен, с намалена постоперативна болка, нищожна вероятност за сегментна нестабилност и бързо възстановяване. Проблем обаче е вероятността за рецидив на болковия синдром.(35,42)

Двойномобилната ацетабуларна капсула (гениално работещо подобрение в тоталната алопластика на тазобедрената става) е едно наистина съвременно решение

на проблема „нестабилност“ на артифициалната тазобедрена става. По-добрата стабилност е придружена от по-добра мобилност и функционален клиничен резултат. Тази иновация несъмнено е особено полезна при ревизионно протезиране на тазобедрената става където процента на постоперативни луксация е значително по-висок. В първия научен труд за страната на тази тема Д-р Михов представя 87 случая с двойно мобилна ацетабуларна компонента при тотално еднопротезиране на тазобедрената става. Всички болни са проследени за срок от 7 до 54 месеца. Изследван е функционалният обем, рентгеновите данни за разхлабване и т.н. При нито един пациент не е установена дислокация на ставата.

Представената монография е развита върху 159 страници и разглежда проблемите на позиционирането на компонентите при алопластика на тазобедрената става. В този задълбочен труд са разгледани всички аспекти на ефекта „позициониране“ – риска за луксация, механичен баланс, функционален обем и импинджмънт, дългосрочна стабилност и преживяемост на ставата. Задълбочено е разгледано влиянието на медиаолатералното позициониране и ацетабуларен офсет. Дискутирани са резултатите при краниализация на ацетабуларната компонента. Изяснени са термините анатомична, оперативна и рентгенографска позиция на ацетабуларната компонента. Както и начините за измерване на инклинация и антеверзия, което е често negliжиран или неразбран проблем при протезирането на тазобедрената става. Подробно е описана техниката за намиране на „зона на сигурност“ при поставяне на капсулата за да се минимизира риска за луксация. Отделено е необходимото внимание върху комбинираната антеверзия ацетабулум и стебло. Представени са различните типове на импинджмънт и ефекта им върху протезирането. Обсъден е и тазовия наклон и ориентацията на ацетабуларната компонента. За мен бе особено интересна и полезна главата посветена на практическите похвати за правилно позициониране на ацетабуларната компонента основани на така добре представените преди това от автора научни схващания.

Смятам, че научната дейност на кандидата има несъмнено положително отражение върху развитието на ортопедията и травматологията в България. Сериозните познания и научни трудове, преподавателска дейност и хирургични умения на Д-р Михов отговарят напълно на изискванията за придобиването на академичната длъжност „Доцент“.

В заключение:

След анализ на приложените трудове като научна продукция и всичко по-горе казано давам положителна оценка на кандидата Д-р Калин Михов, дм за да му бъде присъдено научното звание “ Доцент”.

С уважение:

26.07.2018 г

София

Проф. Д-р Диян Енчев, д.м.,