

РЕЦЕНЗИЯ

**НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ НА Д-Р СЕРГЕЙ ДИМИТРОВ ИЛИЕВ, ДМ,
ГЛАВЕН АСИСТЕНТ, ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ ДОЦЕНТ ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ (03.01.37)
КЪМ КАТЕДРАТА ПО ПРОПЕДЕВТИКА НА ХИРУРГИЧЕСКИТЕ
БОЛЕСТИ ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛЕВЕН
ОБНАРОДВАНО В ДВ БРОЙ № 6/22.01.2013 ГОД.**

***ОТ ПРОФ. Д-Р БОЖИДАР ДИМИТРОВ ХАДЖИЕВ, ДМ
РЪКОВОДИТЕЛ НА КАТЕДРАТА ПО ПРОПЕДЕВТИКА НА
ХИРУРГИЧЕСКИТЕ БОЛЕСТИ ПРИ МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ***

На обявления в Държавен Вестник брой 6/22.01.2013 год. конкурс единствен кандидат е д-р Сергей Димитров Илиев, дм. Сроковете за провеждане на конкурса са спазени и представените документи са съобразени с изискванията.

I. КРАТКИ БИОГРАФИЧНИ ДАННИ

Д-р Сергей Илиев е роден на 22.12.1963 год. в гр. Плевен. През 1989 год. завършва ВМИ-Плевен. След дипломирането си работи като хирург в Районна болница гр. Левски. След успешно положен конкурсен изпит от 1994 г. е назначен последователно за асистент и главен асистент към Катедрата по пропедевтика на хирургическите болести при МУ Плевен и I-ва хирургична клиника при УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД. През 1996 год. защитава специалност по хирургия. От 2008 г. и понастоящем е Началник отделение Колоректална хирургия и гнойно-септична хирургия във I-ва хирургична клиника. Придобива образователната и научна степен „Доктор“ през 2012 год на тема: „Анални фисури и анални фистули-класификация, диагностика, лечение. Роля на сфинктерната тонометрия при избора на хирургична техника и за оценка на резултата от проведеното лечение“. Член е на Българското хирургическо дружество, БЛС, на Българското дружество по парентерално и ентерално хранене и на ESPEN. Притежава европейска диплома по клинично хранене ESPEN от 2011 год. Владее английски и руски езици, като от 2000 г. води англоезично обучение в катедрата. Член е на Редакционната колегия на MySurgery. bg. През 2009 г. УС на БЛС го удостоява със званието „Лекар на годината“

II. УЧЕБНО – ПРЕПОДАВАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

От 1994 год. и понастоящем води упражнения със студенти по медицина от III-ти медицински курс. Също така води семинарни занятия със стажант-лекари в хирургичната клиника. Ръководител е на кръжока по хирургия от 2012 год. и понастоящем. От 2000 г. и понастоящем води упражнения по английско обучение на студенти медици по хирургия. Участвал е в разработката на тезисите на практическите упражнения по Пропедевтика на хирургическите болести на английски език. От 2002 г. преподава по програма за ПБО на студенти по медицина, като съвместно с колектив е участвал в разработката на тезиси за практични упражнения. През 2012-2013 г. самостоятелно е провел лекционен курс от 13 лекции и 2 практически упражнения по специалността „Акушерка” към Факултет Здравни грижи. Има изключително голяма учебна натовареност, като аудиторна и извънаудиторна учебна заетост със студенти и стажант лекари през последните 3 години е от 347 часа (2010г.), 430 часа (2011г.) и 522 часа (2012г.) или средно годишно по 433 часа. Има стаж като преподавател от над 19 години.

III. НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

На настоящия конкурс д-р Сергей Димитров Илиев участва със 64 научни труда, както следва:

1. Дисертационен труд – 1 брой
2. Участие в монография – 4 броя
3. Публикации отпечатани в научни списания у нас – 30 броя
4. Публикации отпечатани в чужди научни списания – 3 броя
5. Публикации отпечатани в рецензирани сборници – 20 броя
6. Участия в научни прояви в чужбина – 6 броя

Има също участия с резюмета в научни конференции и симпозиуми у нас – 55 броя.

От всичките тези научни трудове за реални приемам 58, като отпадат 6 (научните прояви в чужбина под номера: № 5,6,7,8,9,10).

Също така отпадат 4 научни труда под номера № 1,2,3,4, които са свързани с докторската дисертация.

За рецензиране остават общо 54 публикации в научни списания, сборници и монографии, които са отпечатани преди и след дисертационния труд.

За отбелязване е също, че 5 от публикациите до момента са под печат в научни списания.

Обобщени данни от трудовете за рецензия показват следното място на д-р С. Илиев:

1. Първи автор – 23
2. Втори съавтор – 11
3. Трети и следващ съавтор – 20

По отношение на библиографските цитирания, доктор Илиев е цитиран 7 пъти в България, от които реални са 4, а останалите 3 се приемат за самоцитирания.

Сумарният импакт фактор на кандидата е IF 3,731.

Представените научни трудове за рецензия имат следната тематична характеристика:

РАЗДЕЛ 1. Заболявания на панкреаса и хепатобилиарната система.

Това е една от най-широко застъпените теми в научните изследвания и публикации на кандидата, като различни аспекти от тази патология са засегнати общо в 20 научни публикации (№ 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64). Задълбочено и разнообразно са разработени различни проблеми при лечението на острия, хроничния и алкохолния панкреатити. Важен принос има в научни трудове № 61, 62, 63, 64 засягащи проблема с хирургичното лечение, клиничното хранене, усложненията и диференциално диагностични проблеми при острия панкреатит. В научен труд № 61 са посочени индикациите за оперативно лечение при острия панкреатит и особеностите на панкреатогенния перитонит, като е подчертано, че тежестта на възпалителния процес зависи от фазата на острия панкреатит. Дадена е подробна и точна характеристика на панкреасната и перипанкреасна некроза. Конкретно са разгледани сроковете и целите на оперативното лечение, както и извършваните хирургични методи. Много подробно и задълбочено са разгледани съвременните проблеми при клиничното хранене на пациенти с остър панкреатит (научен труд № 62). Подходено е и дискусивно към основния въпрос дали хранителната доставка да бъде параинтерална, ентерална или да се прилага комбинация от двете, като правилно е посочено, че хранителното поведение зависи от типа остър панкреатит. Разгледан е метаболизма на липидите, протеините, аминокиселините и е направена преценка на хранителния статус при пациентите с остър панкреатит. Дадена е точкова система за определяне на степента на риск при болен с остър панкреатит в съответствие с вида на хранителния статус и тежестта на заболяването. На съвременно ниво е извършен цялостен метаболитен

анализ и преценка на метаболитния статус, като са дадени основните концепции и принципи на парентералното и ентералното хранене при болни с остър панкреатит. В научен труд № 63 много подробно и аналитично са разгледани усложненията при острите панкреатити. Специално са застъпени острия респираторен дистрес-синдром, като най-тежка степен на остро белодробно увреждане, хепато-пулмоналния синдром, рено-пулмоналния синдром и шоковия бял дроб. Отделено е внимание на плевралните изливи вследствие на панкреатогенен ексудативен плеврит. Разгледани са усложнения като панкреатогенен перитонит, инфектирана панкреасна некроза, псевдокисти, панкреасен абсцес и остра хеморагия.

Интерес предизвиква научен труд под номер № 64, в който са отразени подробно диференциално-диагностичните проблеми при острия панкреатит. Посочено е, че острия панкреатит е заболяване, притежаващо широк спектър от клинични симптоми, има много тежка клинична картина и се придружава често с перитонеално дразнене и циркулаторни колапсни явления. Подчертани са принципите на диференциално-диагностичните различия при класическия остър корем и острия панкреатит, като част от тези случаи. Подробно са посочени различията между острия панкреатит и миокардния инфаркт. Дадена е подробна и актуална диференциална диагноза при силна болка в епигастралната област. В този раздел е споделен значителен опит от хирургичното поведение и тактика при лечението на острия панкреатит (научен труд № 47). Съобщават се и се разглеждат 321 болни, лекувани с остър панкреатит, като при 117 е установена билиарна генеза на възпалителния процес. Основните принципи при оперативното лечение са отстраняване на девитализираните тъкани, декомпресия на жлъчните пътища, дренаж и/или иригация на панкреасното ложе, като паралелно се провежда системна превенция и корекция на нарушенията в хомеостазата при адекватно антибиотично лечение. Посочено е, че прилагането на рационална оперативна тактика осигурява добър контрол върху усложненията на острия некротичен панкреатит и дава възможност за намаляване на постоперативните усложнения. Споделен е и опита от диагностиката и лечението при случаите с механична жълтеница. Обект на подчертан интерес е труд под № 57, в който са споделени диагностичните и терапевтични проблеми при синдрома на Мирици. Подчертано е, че има големи трудности в предоперативната диагностика, като анатомичните вариации могат да доведат до повишен интраоперативен риск от лезии на общия жлъчен проток.

Подробно са проучени възможностите за превенция на хепатопорталния синдром при пациенти с механичен иктер (научен труд № 58). Анализирани са биохимичните показатели на бъбречната функция при 178 болни с механичен иктер, като е предложена лечебна стратегия за неговото избягване. В научен труд № 46 върху голям брой от 188 болни с механичен иктер са разгледани принципите на хирургичната тактика и лечение. Посочени са видовете оперативни интервенции и регистрираните следоперативни усложнения, като е акцентирано върху своевременната и точна диагноза. В научни трудове № 45, 43 и 44 е споделян хирургичният опит при лечение на болни с механична жълтеница.

Проучванията върху острия и деструктивен холецистит са отразени в научни трудове № 45, 49 и 56. Оперативното лечение е съобразено с данните от клиничната находка, като при пациенти в напреднала възраст поради бързото развитие на некротични промени и развитието на перитонит е предпочитано хирургично лечение в спешен и неотложен порядък, за превенция развитието на деструктивен холецистит. В научен труд № 49 е извършено проучване на видове и състав на микроорганизмите, изолирани от клинични материали при болни с остър деструктивен холецистит. От изолираните щамове грам-отрицателните бактерии представляват 74% от всички изолати, като с най-голяма честота са *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Acinetobacter baumannii*. В единични трудове от тази патология са проследени злокачествените заболявания на хепатобилиарната система (№ 55), чернодробната ехинококоза (№ 53), чернодробния абсцес (№ 54) и проучвания върху анатомичните особености на триъгълника на Кало (№ 60).

РАЗДЕЛ 2. Заболявания на перинеума, ануса и ректума.

На тази проблематика в научната продукция на д-р Илиев са посветени общо 8 труда (№ 12, 13, 26, 27, 28, 31, 40, 50). Голям интерес представлява научен труд № 27 третиращ проблема с аналната фисура, нейната етиология, класификация и методи на лечение. Посочена е симптоматиката и етиологичните фактори, водещи до анална фисура. На съвременен ниво е дадено лечението при аналните фисури от приложението на нитрати, калциеви блокери и др. Много задълбочено и разнообразно са разгледани използваните съвременни хирургични подходи, като аналната дилатация и латералната отворена сфинктеротомия. Подробно и задълбочено са проучени случаите по брой и тежест на регистрирана инконтиненция. Посочено е, че лечението на аналните фисури е тясно свързано с понижването на

абнормните стойности на аналното налягане в покой. Подчертан интерес предизвиква научен труд № 28, където е представен дългогодишният опит с богат клиничен материал от резултатите при лечението на хроничната анална фисура. За 11 годишен период на съвременно ниво са лекувани 155 болни с хронична анална фисура. Подробно са представени резултатите от проведеното комплексно оперативно лечение. Задълбочено са проучени резултатите от постоперативната регистрирана инконтиненция и причините за наблюдаваните рецидиви. Установен е рецидив от 2,5 % след анална дилатация и случаи на лекостепенна инконтиненция до 11,2%. Акцентираща се, че е необходим внимателен подбор на пациентите, индивидуален подход и точна предоперативна оценка на функционалния статус на аналния сфинктерен комплекс. Систематизирано и обстойно на съвременно ниво са разгледани резултатите при оперативното лечение на 164 пациенти с анална фистула (№31). Разгледано е разнообразието от прилаганите оперативни методи, като съвсем правилно е отчетено статистически значим резултат при еластичната лигатура само от 1 рецидив след 6 месеца. Съществена част на разработката е проследяването на следоперативната инконтиненция при аналните фистули. Правилно е посочено, че успехът от лечението на аналните фистули е балансът между отличния резултат, рецидива и аналната инконтиненция. Задълбочено е разработен проблема за аналната сфинктеротонометрия (№26), която допринася за обективна оценка на функционалното състояние на аналния сфинктерен апарат и безспорно се явява важна база за преценка за методите на лечение и резултатите от тях. Описани са различните методики, използвани за сфинктеротонометрия. В тази област д-р Илиев има безспорно редица приноси, като тези задълбочени проучвания го определят като един от водещите специалисти в нашата страна.

Също така е споделен опитът при случаи с гангрена на Фурние, като са разгледани микробиологичните и хирургични аспекти при нейното лечение (№ 50).

Тези съвременни научни разработки в областта на аналния сфинктерен тонус, аналните фисури и фистули са водещи при д-р Илиев, като имат сериозен принос към теорията и практиката в нашата колопроктология и са с подчертано научно-практическо значение по отношение на лечението и диагностиката на тези заболявания.

РАЗДЕЛ 3. Ентерално хранене при хирургично болните

Тази проблематика е засегната в 5 труда под № 11, 20, 33, 59, 62. В труд № 11 е разгледана хранителната йеюностома при спешна и усложнена стомашно-чревна хирургия. Посочено е, че ентералното хранене повишава преживяемостта при пациенти след усложнения при коремни операции и редуцира престоя в интензивно отделение. Хирургичните техники, видовете, показанията и усложненията при хранителна йеюностома са представени в труд № 33. Описани са различни оперативни методики, като основно е използван методът на Witzel, с оформяне на серозен тунел с единични шевове. Подробно са описани съвременните показания за хранителна йеюностома, като са описани и противопоказанията за това. Разгледани са също наблюдаваните най-често следоперативни усложнения. В труд № 62 подробно е разгледан въпроса за клиничното хранене при пациенти с остър панкреатит. Принципите за извършване на хранителна йеюностома след големи оперативни намеси в горната коремна половина са описани в труд № 59. Ретроспективно са проучени 25 болни с йеюностома след големи оперативни намеси. Отчита се намаление на смъртността, което се отдава на адекватното и навременно поставените йеюостоми. В труд № 20 са посочени принципите на ентералното хранене при пациенти с хирургични заболявания в горната част на корема.

РАЗДЕЛ 4. Спешна коремна хирургия

На този проблем е обърнато внимание в общо 4 научни труда (№ 14, 15, 16, 17). Подробна характеристика на перитонита при коремна травма е представен в труд № 14. Акцентираща се върху ранната диагностика на травматичния перитонит, като основен фактор за снижаване на леталитета при него и се препоръчва при всяка закрыта коремна травма да се подозира наличието на лезия на кух коремен орган. В труд № 15 са разгледани индикациите за неотложни реоперации при хирургията на гастро-интестиналния тракт. Подчертано е голямото разнообразие от различни заболявания и болестни процеси, изискващи неотложна следоперативна реоперация. Интерес представлява труд № 16, където е акцентирано върху интраоперативния лаваж и първична анастомоза в условията на спешност при дебелочревна непроходимост. Описана е методиката за промивка на дебелото черво с 2 до 3 л. с разреден разтвор йодасепт при случаите с илеус. Отбелязва се, че екзактния интраоперативен лаваж и

видът първична анастомоза са най-важните условия за избягване на следоперативни усложнения. Проблемите на спешната хирургия в напредналата и старческа възраст са предмет на научен труд № 17.

РАЗДЕЛ 5. Гнойно-септична хирургия.

Тази проблематика е засегната в 5 научни труда (№ 19, 21, 38, 39, 51). В труд № 19 е извършено много подробно проучване върху честотата и причините за инфекциите в мястото на операцията (ИМО). Проучени са 325 ИМО при средна честота от 3,3 на 100 операции и е представена подробно тяхната етиологична структура. Анализът на данните изисква въвеждане на съвременен и активен надзор за превенция на тези инфекции. Данните за нозокомиални инфекции при пациенти с диабетна невропатия са отразени в труд № 21. Извършено е задълбочено клинично-епидемиологично проучване на тези пациенти, като е отчетено, че давността на захарния диабет е един от основните рискови фактори за тяхното възникване. В труд № 38 са отразени хирургичните усложнения при нелекуваната полиневропатия, като е подчертана важната медико-социална значимост на проблема. В трудовете № 39 и 51 задълбочено са разгледани проблемите, свързани с етиологията и лечението на диабетното ходило. Подробно е обсъждана изолираната бактериална флора и са дадени препоръки за екзактно антибиотично лечение. Подчертано е, че решаващо за успеха на лечението е неговата своевременност, прецизното идентифициране на микробната флора и отчитане нивото на некротичните промени.

РАЗДЕЛ 6. Разни и казуистика

В този раздел спадат общо 11 труда, разпределени както следва: вария – 8 труда (№ 22, 23, 24, 25, 34, 35, 36, 37) и казуистика – 3 труда (№ 29, 30, 32). В раздела вария са посочени основно съвместни интрадисциплинарни проучвания с уролози и гинеколози. Посочените 3 казуистични наблюдения са интересни и рядко срещащи се болестни състояния.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Д-р Сергей Димитров Илиев е на 49 години, има над 23 години хирургична практика и е преминал през всички степени на хирургичната квалификация. Доктор по медицина от 2012 год., със специалност по хирургия, като участва в конкурса с 54 научни публикации и 55 изнесени доклади на наши и чужди хирургични форуми. Работейки в многопрофилна клиника с планова и спешна хирургия научните му интереси са били многопосочни, което води до подчертано постоянство в неговото научно и професионално развитие.

Научните приноси на д-р Сергей Илиев мога да резюмирам по следния начин:

1. Задълбочено и разнообразно са разработени различни проблеми при острия, хроничния и алкохолния панкреатити, особено диференциалната диагностика, усложненията и хирургичното лечение.

2. Въведени са критерии и схема за парентерално и ентерално хранене при пациенти с остър панкреатит.

3. Проучен е вида на бактериалната контамия при острите и деструктивни холецистити и се препоръчва хирургичната тактика да е съобразена с клиничната картина и оперативната находка.

4. Проучен е подробно синдрома на Мирици и е споделян авторския опит при лечението му.

5. Конструирал и въвел в рутинната практика апаратура и софтуер за динамично проследяване в цифров и графичен запис за измерване и оценка на сфинктерния тонус и функционално състояние на аналния сфинктер.

6. Проучено е влиянието на различните оперативни методики при аналната фисура и последствията от проведеното лечение върху аналната континенция

7. Направено е подробно проучване на наличните класификации за анални фистули и предлага собствена класификация, съобразена с анатомо-физиологичните особености на областта.

8. Проучени са световните консенсуси за ентерално хранене при пациенти с хирургични заболявания на горната половина на корема и са въведени схеми за ранно ентерално хранене.

9. Проучени са бактериалните колонизации при диабетния флегмон и гангрена, като е разработен комплексен подход при лечението на симптомокомплекса „диабетно ходило“.

10. Внедрени са съвременни методи за лечение на аналните фисури и фистули и са въведени обективни критерии за оценка на

резултата от проведеното лечение по отношение на аналната континенция.

Д-р Илиев от 20 години взима активно участие в преподавателската дейност в Катедрата по Пропедевтика на хирургическите болести, като води упражнения на студенти от III медицински курс, също изнася лекционен курс на медицински специалисти, води упражнения и лекционен курс на английски език при чуждоезиковото обучение на чуждестранни студенти от III медицински курс. Има изключително голяма учебна натовареност, като аудиторна и извънаудиторна учебна заетост със студенти и стажант лекари през последните 3 години е средно годишно по 433 часа.

Владее отлично два чужди езика и компютърни операционни системи. Предвид на това е уместно да проведе специализации във водещи хирургични центрове по хирургия и да създаде професионални и научни контакти с други автори от чужбина.

Д-р Сергей Илиев има добра научна продукция и е изграден научен работник с добър преподавателски и управленски опит. Той е добре подготвен хирург с пълноценна хирургична дейност, обхващаща всички области на общата хирургия и колопроктологията.

Изхождайки от всичко гореизложено считам, че д-р Сергей Димитров Илиев, дм - главен асистент към Катедрата по пропедевтика на хирургическите болести при Медицински Университет - УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД - Плевен има необходимите научни и професионални качества и отговаря на изискванията да му бъде присъдена академична длъжност „Доцент“ по „Обща хирургия“ (03.01.37).

31.05.2013 год.
Пловдив

Рецензент:
/проф. д-р Б. Хаджиев, дм/