

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**НА НАУЧИТЕ ТРУДОВЕ НА Д-Р ЛЮБОМИР ЦВЕТАНОВ БЕШЕВ, ДМ,  
УЧАСТНИК В КОНКУРС ЗА „ДОЦЕНТ“ ПО СЪРДЕЧНО - СЪДОВА  
ХИРУРГИЯ /03.01.49/ ЗА НУЖДИТЕ НА КЛИНИКАТА ПО СЪДОВА  
ХИРУРГИЯ КЪМ УМБАЛ “Г.СТРАНСКИ“- ПЛЕВЕН**

Конкурсът за „ДОЦЕНТ“ по сърдечно-съдова хирургия е обявен в ДВ бр. 7 от 2 за нуждите на УМБАЛ “Г.Стански“ – Плевен по научна специалност сърдечно- съдова хирургия.

Д-р Любомир Бешев, дм е единствен кандидат в конкурса.

Д-р Любомир Бешев е роден на 26.09.1953г.

През 1971г. завършва средното си образование в Математическа гимназия „Гео Милев“ – гр. Плевен.

През 1973 - 1979 година завършва Медицинска академия-София- Медицински факултет със специалност “Медицина”.

През 1984 г. придобива специалност „Хирургия“ в Медицинска академия-София- МФ. 1996 година придобива специалност „Съдова хирургия“ .

Образователна и научна степен „доктор“ по научната специалност „сърдечно- съдова хирургия“ придобива през 2012година.

От 1979 -1980г. работи в Районна болница гр. Никопол, в отделение по обща хирургия, като ординатор.

От 1980г до 1985г. работи в ВМИ-Плевен, Катедра Хирургия. От 1981г. – 1985г. е старши асистент.

От 1986г. до момента работи в УБАЛ-Плевен, Катедра Хирургия, като завеждащ отделение по съдова хирургия, Главен асистент.

Владее руски и английски езици.

## **А Н А Л И З**

### **НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ НА Д-Р ЛЮБОМИР ЦВЕТАНОВ БЕШЕВ, ДМ**

Д-р Бешев участва в конкурса за ДОЦЕНТ за нуждите на клиниката по съдова хирургия на УМБАЛ "Г.Странски"-Плевен с 82 научни разработки/ от които 30 реферирани публикации с книгопис в медицински научни списания и сборници, от които 4 в чужбина и 26 в България. Останалите 52 научни разработки са представени научни доклади на различни научни форуми у нас- 42 и 10 в чужбина). Отбелязани са цитирания- 6 броя. Общият импакт фактор на публикациите съставя 11.043

Тематиката на трудовете е разнообразна като през годините е следвала приоритетите в развитието на съдовата хирургия в страната.

В 20 статии д-р Бешев е първи автор, в 2 е втори автор, а в останалите 8 е трети или следващ. В презентираните доклади, д-р Бешев е първи автор в 37, което демонстрира без уговорки неговото умение и желание да се занимава с научна дейност.

Статии с участието на д-р Бешев са цитирани 12 пъти. Общият импакт фактор на публикациите е 11.043.

От резюмираните публикации представени от д-р Бешев могат да се изведат следните по-важни приноси:

I. Проучвания върху късните компликации след реконструкции на аорто-илиачния сегмент.

1. Детайлно разработване на проблема за оперативното лечение при късни компликации след реконструкции на аорто-илиачен сегмент за първи път в България. Изработване на алгоритъм на поведение при диагностика и лечение на пациенти с късни тромбози, анастомотични аневризми и инфекции след аорто-илиачни реконструкции. Оценка на ефективността на методите за лечение при този тип компликации (I.1, I.2, II.10, II.12, II.28).

2. За първи път в България се разработва проблема за етиологията, епидемиологията, диагностиката и лечението на късните протезни инфекции (I.3, I.9, I.12, I.20, I.28, I.32, I.42, II.28). Определена е честотата на изява на късната протезна инфекция – 3.11%, както и средния срок на изява на компликацията – 36.8 месеца. Доминират инфекциите, причинени от Грам-положителни бактерии, но инфекциите причинени от Грам-отрицателни бактерии, особено в асоциации протичат по-тежко. Въпреки, че това усложнение е сред най-редките, то се асоциира с лоша прогноза и висока смъртност – 35.7% (I.12, I.20). Определен е оперативният метод на избор при

инфекции на протезата съобразно вида на изолирания микроорганизъм. Като най-добър протезен материал при *in line* реконструкции се определя използването на автоложна вена (I.20, I.32, I.42). Проучен е ефекта от заместването на ледираната артерия и формирането на нео-аорто-илиачен сегмент от вена феморалис суперфициалис върху венозното кръвообращение. Флебографските изследвания показват възникване на хронична венозна недостатъчност в различни форми - до III-ти стадий, което не нарушава венозното връщане (I.9, II.28). Прецизирани са индикациите за употреба на покрити със сребро протези в зависимост от вида на инфекцията (I.20, I.32).

3. Анализирани са причините за възникване, клиничната изява, както и възможностите за оперативно лечение на пациенти с късни тромбози след реконструкции на аорто-илиачен сегмент (I.1, I.8). Съобщават се редки случаи на външна компресия на протезата, както и елонгация или кинк на протезата като причина за късна тромбоза, както и методите за оперативното им лечение (I.1, I.30). Лезиите на проксималната анастомоза са трудни за диагностика и лечението им е високо рискова процедура. Отворената хирургия е индицирана при млади пациенти с нисък коморбидитет. Едностранните проксимални лезии имат алтернатива на отворената хирургия с TEA по Vollmar и стентиране на проксималната анастомоза, което представлява ниско травматичен и много елегантен метод за лечение на компликацията (I.38).

4. Разработван е проблема за дисталните и проксималните анастомотични аневризми след артериални реконструкции, както и възможностите за оперативното им лечение, като е отбелязана значимостта на артерия профунда феморис при реоперацията, както и топографско-анатомичните особености на идентификацията ѝ в условията на променена анатомия (I.1, I.27, I.29, II.1). Установена е сравнително рядката изява на проксималните анастомотични аневризми. Прецизирани са методите за скрининг диагностика и конвенционалните методи за лечението им (I.1, I.27, II.1). Разработен е проблема за поплитеалните аневризми като причина за остра артериална недостатъчност. Аргументиран е алтернативния подход с използване на протеза след резекция на поплитеалните аневризми (I.29).

5. Разработван е проблема за ендоваскуларното и хибридно лечение на симултанни лезии в илио-феморален и феморо-поплитеален сегмент, както и възможностите за изпълнение на същия тип процедури при реоперации в посочените сегменти (I.7, I.10, I.22, I.26, I.30). Разработван е проблема възможностите на

ендоваскуларните методи при лечение на тромбозирали реконструкции във феморо-поплитеалния сегмент (II.10).

**Следва да се отбележи изключително полезните за клиничната практика препоръки относно поведението на сдвия хирурзи в изключително тежката клинична ситуация при пациенти с късни усложнения след предхждащи артериални реконструкции. Тези ситуации на късни усложнения след предишни оперативни интервенции остават най-големите предизвикателства пред хирурзите от всички специалности.**

**В този смесъл разработките на д-р Бешев са много ценен принос в нашата съдов –хирургчна наука и практика**

.

II. Други проучвания върху проблеми на съдовата хирургия

5. Проучвания върху острата артериална недостатъчност на крайниците, като се установява двойно по-голям брой на тромбози в сравнение с емболии при анализ на 178 пациенти за 5 годишен период на анализ. Отбелязана е добрата диагностика при острата артериална недостатъчност и закъсняващата диагностика на острата артериална недостатъчност при травматизъм (I.4).

6. Проучена е клиничната и фармакоикономическата ефективност на цефтриаксон, цефамандол и цефазолин, като антибактериални агенти за профилактика на постоперативни раневи инфекции при пациенти, подлежащи на артериални реконструкции. Установено е, че предоперативната профилактика с трите антибиотика е еднакво ефективна – не е установена значима разлика в общата честота на раневите инфекции в трите групи. Съотношението ефективност : цена показва, че цефазолин е по-подходящ за превенция на раневи инфекции при болни с артериални реконструкции (I.3).

7. Проучвания върху етиологията на инфекциите на диабетното ходило (I.15, I.19, I.35, I.41). Установени са различия в микробната флора при изследване на материали взети от повърхността и от дълбочината на лезиите. Водещите микробни патогени при този тип инфекции са Грам-положителните бактерии. В значителен процент от случаите инфекцията е полимикробна или смесена, причинена от асоциации между аеробни и анаеробни бактерии. Профила на резистентност на изолираните микроорганизми дава възможност за избор на различни режими за антибактериална терапия.

8. **За първи път в България** е направен анализ на етиологичната структура на инфекциите на рани при пациенти с хронична артериална недостатъчност на крайниците за десет годишен период, проследени са тенденциите в резистентността на най-често изолираните патогени и са обсъдени възможностите за профилактика и терапия на раневата инфекция. **Направеният**

анализ дава основание като антибиотик за профилактика да бъде предпочетен цефуроксим, а за емпирична терапия – ципрофлоксацин или комбинация от цефалоспорин трета генерация и аминогликозид (I.33).

**АНАЛИЗ НА ПРЕПОДАВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ НА Д-Р БЕШЕВ**  
семестър от въвеждането му – учебна 2001/2002 година с провеждане на пълен курс практически упражнения.

#### **Изнасяне на лекции**

Изнася лекции по съдова хирургия на студенти по медицина АЕО и БЕО. Участвал съм в разработване на учебни програми по съдова хирургия и лекции по преподаваната дисциплина – по 4 лекции, както следва:

- Остра артериална недостатъчност
- Хронична артериална недостатъчност
- Остра венозна недостатъчност
- Хронична венозна недостатъчност и лимфедем

Участва в провеждането на семестриални и държавни изпити по хирургически болести на студенти АЕО и БЕО.

#### **Кръжочна дейност**

От учебна 2008/2009 година ръководи кръжок по съдова хирургия със 6 членове. Кръжочниците са участвали в провеждане на теоретични занимания, свързани с въведение и основни принципи в съдовата хирургия. Провеждани са практически занятия съвместно с катедра „Анатомия“ – отработване на хирургични техники и видове достъпи в съдовата хирургия. Кръжочниците са присъствали и вземали участие в съдови операции, след което отделни етапи от операциите са отработвани на кадавър. Теоретично е разработван проблема за използването на стволови клетки при лечение на нереконструктабилни пациенти с хронична артериална недостатъчност на крайниците в IV-ти стадий. Кръжочниците имат участие в 12 публикации в български списания, 2 публикации в чуждестранни списания, 12 научни прояви в България и 3 участия в международни научни форуми – Германия и Република Хърватска. Осъществявани са и съвместни разработки, касаещи проблемите на диабетното ходило и хирургичните инфекции със студенти от кръжоците по обща хирургия и по микробиология – 5.

## **АВТОРСКА СПРАВКА ЗА ЧЛЕНСТВО В НАУЧНИ ДРУЖЕСТВА И УЧАСТИЕ В РЕДКОЛЕГИИ НА Д-Р ЛЮБОМИР ЦВЕТАНОВ БЕШЕВ, ДМ**

Членство в научни дружества в България:

- Българско национално дружество по ангиология и съдова хирургия – от 1997 година

Членство в научни дружества в чужбина:

- European Society for Vascular Surgery – от 2001 година

Участие в редколегии:

- Член на Управителния съвет на Българското национално дружество по ангиология и съдова хирургия – от 2001 година
- Член на редакционния съвет на списание „Ангиология и съдова хирургия“, официален орган на Българското национално дружество по ангиология и съдова хирургия – от 2001 година

Участвал е в организирането и провеждането на Трети конгрес на Балканското дружество по ангиология и съдова хирургия, Плевен, 24 – 27 Октомври, 1996 год.

Участвал е като гост лектор в провеждането на:

- Международен конгрес „Медицина в ежедневната практика“ 14 -15 юни, 2008, Варна, с доклад на тема „Хронична венозна недостатъчност – често срещана и недостатъчно лекувана“.
- Bulgarian endovascular course, 26 -27 ноември, 2010, МБАЛ „Токуда Болница София“ с доклад на тема „Ендоваскуларни техники в арсенала на риду-хирургията“.
- Практически курс „Съдов достъп до магистрални съдове на долни крайници и видове реконструкции“, 29 – 30 юни, 2011, Медицински Университет Плевен, под егидата на Българско национално дружество по ангиология и съдова хирургия, в рамките на който съм представил лекция на тема „Лечение на оклузивни заболявания в областта на феморо-поплитеален сегмент“.

### **Заклучение :**

Към така представената научно-изследователска и преподавателска дейност на д-р Бешев , които демонстрират неговата **без съмнение най-висока хирургична и научна подготовка** е необходимо да се **отбележи и неговата изключително активна роля на обществено изявен специалист**, чрез участието му в ръководните органи на българското национално Дружество по съдова , ендоваскуларна хирургия и ангиология .

Необходимо е специално да се изтъкнат неговите качества на добър администратор след като от 1986 г. ръководи успешно отделението по съдова хирургия в УМБАЛ „Г.Странск“ - Плевен.

Д-р Бешев израствал, **като един от най-добрите съдови хирурзи в страната с комплексна подготовка**, която му позволява да извършва всички видове реконструктивни съдово-хирургични интервенции на най-високо професионално ниво.

**Много малко са съдовите хирурзи в страната, които могат да работят успешно както в реконструктивната хирургия на долните крайници, така и тежката реоперативна съдова хирургия.**

Разглеждайки цялостното развитие на д-р Бешев отразено в неговата научно-изследователска и практическа хирургична дейности, както и безспорните му достижения като администратор и общественик , **не мога да си представя по-подходяща кандидатура за обявения конкурс за „ ДОЦЕНТ“** за нуждите на клиниката по съдова хирургия и ангиология на УМБАЛ „Г.Странски“-Плевен..

Според мен ще бъде напълно заслужено да дам своя **положителен вот за кандидатурата на д-р Бешев за обявения конкурс за „доцент“**, както и да препоръчам на членовете на уважаваното научно жури също да подкрепят кандидатурата на д-р Бешев за спечелването на обявения конкурс за „доцент“, **научно звание, която без съмнение напълно отговаря на неговата подготовка и достижения.**

Рецензент:

/проф.д-р Тодор Т. Захариев, дмн/

17.11.2014

София