

РЕЦЕНЗИЯ

НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ НА Д-Р ДОБРОМИР ДИМИТРОВ ДИМИТРОВ Д.М. ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС ЗА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ ДОЦЕНТ ПО ОБЩА ХИРУРГИЯ (03.01.37) КЪМ КАТЕДРА „ПРОПЕДЕВТИКА НА ХИРУРГИЧЕСКИТЕ БОЛЕСТИ“ ЗА НУЖДИТЕ НА КЛИНИКА ПО „ОНКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ“ НА УМБАЛ „Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“- ЕАД ГР. ПЛЕВЕН ОБНАРОДВАН В ДВ БРОЙ БР. 97 / 25.11.2014Г.

ОТ

ЧЛ. КОР. ПРОФ. Д-Р ГРИГОР АНГЕЛОВ ГОРЧЕВ Д.М.Н.

*РЪКОВОДИТЕЛ КАТЕДРА „ПРОПЕДЕВТИКА НА ХИРУРГИЧЕСКИТЕ БОЛЕСТИ“
ПРИ МУ ПЛЕВЕН*

На обявения в Държавен вестник брой 97 / 25.11.2014г. конкурс за доцент по Обща хирургия единствен кандидат е Д-р Добромир Димитров Димитров д.м.. Сроковете за провеждане на конкурса са спазени, а представените документи са съобразени с нормативните изисквания.

1. БИОГРАФИЧНИ И ПРОФЕСИОНАЛНИ ДАННИ ЗА КАНДИДАТА

Д-р Добромир Димитров е роден на 04 Юли 1980 г. в гр. Троян където завършва средното си образование. Целият му професионален път е свързан с МУ-гр.Плевен, който завършва през 2004г. Още като студент показва желание за научна кариера, като е един от инициаторите и организаторите на студентските научни конференции. От 2005 г. в продължение на 3 години е редовен докторант в катедра „Сестрински Хирургични грижи“ към ФЗГ на МУ-Плевен. През 2008 г. спечелва конкурс за асистент, където и до сега д-р Димитров работи. Придобива специалност по „Обща хирургия“ през 2011г. Защитава дисертация през същата година на тема: „Проучване на физиологията на лимфоотичането, начините на лимфогенно метастазиране и определяне на обема на лимфната дисекция при рак на долната и средна трета на ректума чрез сентинелна лимфаденектомия“ и получава образователната и научна степен „Доктор“.

Д-р Димитров системно е работил върху професионалната си подготовка като хирург. Провел е 18 курсове на обучение в и извън страната. Обобщени техните основни направления са следните: Мастер клас по Онкология, Дубровник(2011г.); Ендоректална ехография, Сърбия и Италия (2013г. и 2014г.); ХАЙФУ технологии, Китай (2012г.), Роботизирана хирургия, Франция (2014 г); Лапароскопска хирургия, Берлин, Германия (2007г.) и Лондон, Imperial College (2014г.). Бил е стипендиант на немското академично дружество (DAAD) и European Society of Coloproctology.

Д-р Димитров е член на Българското Хирургично дружество, БЛС, European Society of Coloproctology, Член на управителният съвет на International Society of Minimally Invasive and Non-Invasive Medicine, Член на European Society of Surgical Oncology (ESSO), Член на International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (IASGO). От 2014г. рецензира статии за списанието Journal of the Pancreas.

Той владее писмено и говоримо 2 чужди езика-английски и руски. Има компютърни умения и задълбочени познания по образна диагностика.

2. ОЦЕНКА НА КОЛИЧЕСТВЕНИТЕ И КАЧЕСТВЕНИ НАУЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ

За участие в конкурса кандидата представя списък на научната си продукция, който включва 56 заглавия разпределени както следва:

1. Публикации в чужди списания – 4 бр.
2. Публикации в Български списания – 11 бр.
3. Публикации в рецензирани сборници в пълен текст – 8 бр.
4. Участие в монографии – 2 бр.
5. Участие в учебни ръководства, учебници, глави от учебници – 6 бр.
6. Участие с научни прояви в чужбина – 25 бр.

В 13 от публикациите е първи автор. Втори автор е в 18 от публикациите, а трети и последващ автор е в 25 публикации. С дисертационния труд на д-р Димитров са свързани 10 научни публикации и съобщения, които са рецензирани в процедурата за д.м. Това са една глава от учебник, 3 публикации в научни списания в България, 3 публикувани резюмета в рецензирани списания с висок импакт фактор, както и 3 участия на национални форуми.

Всички резултати от научно-изследователската дейност на кандидата са докладвани на научни форуми в България и чужбина.

Представената научна продукция по обем е много повече от изискваните 25 съгласно критериите за оценяване при провеждане на конкурс за доцент.

3. ЦИТИРАНОСТ

Представен е списък на 10 цитирания в чужди източници- от 2009 до 2014г., като 3 от цитиранията са на статия номер 5. Останалите са на статия номер 6, която е цитирана в широк спектър международни списания от САЩ, Китай, Русия, Италия, Турция и др.

4. ИМПАКТ ФАКТОР

Общият импакт фактор на д-р Димитров съгласно данните на Journal Citation Report и в базата на SCOPUS е 17.155. Кандидатът е допуснал грешка като посочва 15.138 IF. Прави впечатление публикуваните научни съобщения в списания с много висок импакт фактор като: Annals of Oncology, Colorectal diseases, Journal of Gastrointestinal Surgery и др.

5. ДИАГНОСТИЧНО-ОПЕРАТИВНА ДЕЙНОСТ

Въпреки младата си възраст Д-р Димитров израства хармонично и е натрупал сериозен опит в Общата и Онкологичната Хирургия. От представената официална справка за оперативната активност на Д-р Димитров е видно, че той е участвал в над 640 операции

за последните 3 години, от който над 50% са с голям и много голям обем на сложност. От тях в над 150 е бил водещ оператор.

Тази оперативна активност показва сериозен интерес и желание за сложните оперативни интервенции, което в съвременето е рядко срещано. Д-р Димитров показва голяма решителност за въвеждането на минимално инвазивни подходи за лечение. В клиничната практика на УМБАЛ „Г. Странски“ ЕАД-Плевен той е въвел: Перкутанна Ендоскопска Гастростома от 2009г. и тоталната екстраперитонеална лапароскопска херниопластика при лечението на пациенти с ингвинална херния от 2012г. Той е част от екипът въвел биопсията на сентинелни лимфни възли в България при РМЖ, ММ и ректален карцином. Той е един от водещите хирурзи въвели лапароскопските дебелочревни резекции в гр. Плевен, роботизираната ректална хирургия в България, както и ХАЙФУ технологиите в българската онкологична практика. Прави впечатление на професионалният баланс между научно-изследователската и клиничната работа.

6. ОЦЕНКА НА ПРИНОСИТЕ В НАУЧНОПРИЛОЖНАТА И ЛЕЧЕБНА ДЕЙНОСТ

Научните интереси и продукция на д-р Добромир Димитров могат да бъдат групирани в следните направления:

I. Хирургична анатомия на млечната жлеза и аксилата

Предложен е оптимален хирургичен достъп и оптимална хирургична техника с принципите на концепцията за БСЛВ (14, 26, 45, 72).

Изготвен е диагностично-лечебен алгоритъм при наличие на клинични или образни данни за интрамамарни лимфни възли базиран на собствено проучване. Определени са показанията за тънкоиглена аспирационна или ексцизионна биопсия на тези лимфни възли (10, 65).

II. Съвременно лечение на заболяванията на млечната жлеза

1. Биопсия на сентинелни лимфни възли (БСЛВ)

Разработен и внедрен е багрилен метод за БСЛВ при един и същ пациент с два различни по цвят маркера (12, 39).

Открит е метод за обективизиране наличието на Patent Blue V (17, 67, 70, 71, 73).

Лимфния отток на цялата млечна жлеза води до общ аксиларен сентинелен лимфен възел (12).

Създаден и въведен в клиничната практика масаж върху инжекционното място на лимфотропните багрила в млечната жлеза с гумен еластичен балон изпълнен с топла течност. Постига се по-висока успеваемост на маркиране на СЛВ (94% срещу 63%) (13, 39).

Изготвени са някои оперативно-технически аспекти на БСЛВ (20, 69).

Съвместно с колегите от катедрата по Патоанатомия към МУ-Плевен за първи път в България е изготвен алгоритъм и описани някои патологоанатомични аспекти на БСЛВ (21).

Осъществен е сравнителен анализ на усложненията след БСЛВ спрямо системната дисекция при пациенти с РМЖ. (23).

Разработен и внедрен е собствен метод за субдермално латерокраниално инжектиране за маркирането на СЛВ, който е доказано равностоеен на перитуморното инжектиране

на багрилото. Принос със световно значение. Три цитирания от чуждестранни колективи (5, 39).

2. Миниинвазивни методи за диагностика на млечната жлеза

3. Мултидисциплинарен и онкопластичен подход при лечението на пациенти с РМЖ

Изготвени са фишове, алгоритми и насоки за индивидуален подход при оперативното лечение и БСЛВ(25).

Монография за диагностичните и терапевтични дейности при лечение на заболявания на млечната жлеза, том IX от многотомно ръководство по хирургия и атлас (26, 27, 28, 29, 30).

Проучени са някои нови технически хемостатични устройства подобряващи клиничните резултати по време на онкопластични и реконструктивни операции при РМЖ (24, 57, 90).

Изследвани са генетичен скрийнинг за BRAC ½ точкови мутации и големи геномни пренареждания при пациентки с РМЖ (56, 92).

III. Хирургична анатомия на малък таз

1. Периректалните съединителнотъканни и фасциални структури свързани с хирургията на рака на правото черво

Предложена е съвременно издържана латинска номенклатура на периректалните съединителнотъканни структури и пространства (11, 41, 52, 77).

Изработен е анатомично издържан план на ректална мобилизация при ректален карцином за постигане на най-добри онкологични и функционални резултати (11, 41, 52, 75).

Научни проучвания в толкова задълбочен, анатомично базиран и приложен в реалната ректалната хирургия са единствените за страната (1, 11, 41, 52, 75, 77).

Уеднаквяване и ревизиране на част от анатомичните структури в тази област са представени на водещи световни форуми, за част от тях са получавани лични покани от организаторите (41, 52).

2. Лимфоотичане от ректума

Приносите са рецензирани в процедурата за д.м.

IV. Съвременно хирургично лечение на рака на правото черво

1. Тотална мезоректална ексцизия

Разработен е анатомично базиран план за осъществяване на ТМЕ и негативна циркумференциална резекционна линия (1, 11, 80, 41).

За първи път в страната е въведена в клиничната практика тристепенна скала на качеството на екстрафасциална ексцизия на ректума (1, 11, 22, 80).

2. Лимфогенно дисеминиране и лимфна дисекция

Приносите са рецензирани в процедурата за д.м.

3. Следоперативна обработка на хирургичният резектат

Приносите са рецензирани в процедурата за д.м.

V. Лапароскопска дебелочревна хирургия и въвеждане на нов тип хирургия – асистирана с робот резекции на ректума

Осъществени са антропометрични изследвания на пациенти и фиксирани трупове за правилното осъществяване на високо и ниско лигиране на а. mesenterica inferior (46, 91).

Анализиран е първоначалният опит при 10 успешно оперирани с Робот пациенти (55, 103, 104).

Антропометрични изследвания при 100 пациенти доброволци с цел откриването на сигурни ориентири за индивидуалният подход при поставянето на трокарите в корема на болния и от тук на роботската платформа (53).

VI. Съвременно хирургично лечение на малигнения меланом (ММ).

1. Биопсия на сентинелни лимфни възли

Установени са факторите, влияещи върху успешното прилагане на методиката за багрилен и радиоизотопен метод на маркиране на СЛВ (15,47, 88, 89).

Направена е количествена оценка на факторите, влияещи върху успешното прилагане на методиката за маркирането на СЛВ (15,47, 88, 89).

Открити са някои фактори, които намаляват успеваемостта и чувствителността на метода. Определени са локализациите на заболяването, при които трябва да се използва радионуклиден метод на маркиране на СЛВ (15,47, 88, 89).

2. Прогностични фактори за лимфно и далечно метастазиране

Определени са прогностичните фактори за лимфни метастази като: големината на кожната лезия, нодуларен или ахроматичен ММ и кожната инвазия по Кларк (16, 47, 89).

Открит е като прогностичен фактор за времето за откриване на далечни метастази при пациенти с ММ размера на кожната лезия (16, 47, 89).

VII. Въвеждане на HIFU технологиите в България.

Разработен и внедрен е алгоритъм за изследване на промените в качеството на живот при болни с рак на панкреаса и подложени на ХАЙФУ лечение. Липсват подобни проучвания в световен мащаб (8, 48, 54, 95, 97, 99, 102, 105).

Разработен и внедрен е алгоритъм за селекция на пациентки с миома на матката за лечение с ХАЙФУ технологии (50).

VIII. Лапароскопски херниопластики

Съобщен е първоначалния опит на екипът за тази рядко прилагана за България оперативна намеса (94).

Изследван е топографо-анатомично екстраперитонеалната анатомия на предна коремна стена във връзка с ТЕП херниопластика на фиксирани трупове (101, 106).

IX. Заболявания на щитовидната жлеза

Направен е ретроспективен анализ на диагностично-лечебния подход при заболявания на щитовидната жлеза за период от 10г (18).

X. Клинични случаи

Описани са интересни клинични случаи от практика на екипът и болницата, в която работи д-р Димитров (6, 8, 96, 98).

XI. Проучвания като студент и демонстратор по анатомия

Представени са научни съобщения от студентските години на д-р Димитров, който са представени на международни и национални форуми.

Приносите на Д-р Д. Димитров категорично са с оригинален, внедрителски и научно-приложен характер.

7. УЧЕБНО-ПРЕПОДАВАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

Д-р Добромир Димитров участва в англоезичното обучение на студенти по медицина, българоезично обучение, ръководител е на студентски кръжок по Онкологична Хирургия. По справка от учебен отдел към МУ-Плевен ежегодната му учебна натовареност е над 220 часа. Студентите на студентският кръжок по Онкологична Хирургия, на който е ръководител от 2012г. имат спечелени няколко отличени доклада на студентските научни форуми в Ст Загора, София и Плевен. Той разработва и провежда лекционен курс включващ 3 лекции СИД "Превързочна и операционна техника" за нуждите на преподаването по специалност „Медицинска сестра“ и „Акушерка“, към факултет „Здравни грижи“. От 2013г. съвместно със студентите от кръжока по Онкологична хирургия разработва факултативен модул за обучение по лапароскопска и роботизирана хирургия за студенти. Д-р Димитров е бил гост лектор на научни форуми в чужбина.

Д-р Димитров има преподавателски стаж от 7 години и категорично неговата аудиторна и извън аудиторна учебна дейност е предостатъчна относно участието му в този конкурс.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всички констатирани до тук факти от професионалната биография, научната продукция, учебно-изследователската и диагностично-лечебната дейност на Д-р Добромир Димитров д.м напълно отговарят на изискванията на ЗРАСРБ, неговия правилник за приложение, както и правилника на МУ- Плевен. Ето защо считам, че имам основание да препоръчам на членовете на Научното жури да гласуват положително и на Д-р Димитров да бъде присъдена академичната длъжност „Доцент“ по Обща хирургия към МУ- Плевен.

12.03.2015 г.

Гр. Плевен

С уважение:.....
/Чл. кор. Проф. Г. Горчев д.м.н./

