

Научен секретар¹

МУ - Плевен

Вх. № *НС-18/06.04.2019*

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Даниела Валентинова Монова, д.м.н.
Медицински Институт – Министерство на вътрешните работи

Относно: Конкурс за заемане на академичната длъжност „доцент“, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 Медицина, научна специалност „нефрология“ за нуждите на Медицински Факултет, Медицински Университет, гр. Плевен

Конкурсът е обявен в държавен вестник, брой 93/26. 11.2019 г.

На основание на решение на Академичния съвет (Протокол №23/03.02.2020 г.) и Заповед на Ректора на Медицински Университет - гр. Плевен №259/04.02.2020 г. съм избрана за член на научното жури.

За участие в конкурса документи е подал един кандидат - д-р Бисер Кирилов Борисов, д.м., главен асистент, Медицински Университет – гр. Плевен, Началник на Отделение по нефрология, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД – гр. Плевен.

Кратка професионална биография

Д-р Бисер Кирилов Борисов е роден на 15.11.1967 г. в гр. София.

Завършва Медицина през 1993 г. в Медицински Университет – Плевен (Диплом №002713/18.10.1993 г.). Има признати специалности по вътрешни болести от 2001 г. (свидетелство № 007390/15.01.2001 г., Медицински Университет - София) и по нефрология от 2003 г. (свидетелство №008239/16.06.2003 г., Висш Медицински Институт - Плевен).

Д-р Борисов работи последователно като участъков лекар в с. Еница, асистент, старши и главен асистент в Медицински Университет - Плевен. От м. ноември 2014 г. е Началник на

Отделение по Нефрология при Клиника по нефрология и диализа - УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД - Плевен.

На 21.04.2016 г. защитава дисертационен труд на тема „Предимства и усложнения при използването на временни и тунелизирани катетри за хемодиализно лечение, в зависимост от мястото на тяхната инсерция“ и придобива образователната и научна степен „доктор“ (Диплом № D0052/21.04.2016 г.).

Д-р Бисер Борисов членува в Българско дружество по нефрология, Българска бъбречна асоциация, Европейска асоциация по нефрология, диализа и трансплантация и Асоциация по съдов достъп.

Научно-изследователска дейност

Описание на представените материали за участие в конкурса за заемане на академичната длъжност „доцент“

За участие в конкурса д-р Борисов се представя с 25 статии (не приемам една от тях - №8, тъй като тя е част от дисертационния труд за придобиване на образователната и научна степен „доктор“), 6 глави в редактиран колективен том, 1 глава от монография, 1 глава в учебник, 1 самостоятелна книга, която не отговаря на определението монография, съгласно ЗРАСРБ, Правилника за прилагането му и Правилника на Медицински Университет-Плевен.

Анализ на научните трудове на д-р Борисов, съгласно изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и правилника за неговото прилагане.

Показатели група А

1. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор": 1

Показатели група В

2. Хабилитационен труд, под формата на научни публикации (не по-малко от 10) в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of science): 10 публикации в България.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
10(№№3,4,5,6,7,9,10,11,12,33)	0	7	1	1	1

Показатели група Г

3. Публикации и доклади в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of science) (различни от посочените в група В, т.4): 4.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
4 (№№31,32,35,36)	0	4	0	0	0

4. Публикации и доклади в нереферирани списания с научно рецензиране или в редактирани колективни томовете.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
10 в нереферирани списания в България (№№22,23,24,25,26,27,28,29,30,34)	0	5	2	0	3
6 глави	0	3	3	0	0

5. Публикувана глава от колективна монография

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
1 глава	0	1	0	0	0

Показатели група Д

6. Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of Science) или в монографии и колективни томове: 5

7. Цитирания в монографии и колективни томове с научно рецензиране: 1

Представената справка, озаглавена „Публикации на д-р Бисер Борисов, цитирани в български източници от Централна медицинска библиотека“ съдържа само „скрити“ автоцитирания, поради което те не могат да бъдат включени в Показателите от група Д.

Д-р Борисов представя и списък на 21 научни съобщения на 27 научни форума у нас и 12 научни съобщения на 10 международни научни форума. На 14-тия конгрес на Балканската асоциация по нефрология, диализа, трансплантация и изкуствени органи в гр. Будва, Република Черна гора д-р Борисов получава награда за най-добро представяне на постер. Абстрактите (6) от участието на д-р Борисов в конгреси на ERA-EDTA са публикувани в списание Nephrology, Dialysis, Transplantation, което обяснява и общия импакт фактор от непълнотекстови публикации от 17,87. Тринадесет от пълнотекстовите статии са публикувани в списание с импакт ранг (Scientific Journal Rankings), а две статии са публикувани в списание с Research Gate Journal Impact.

Макар, че в изготвената от д-р Борисов „авторска справка“ са налице пропуски по отношение прецизиране характеристиката и мястото, където дадени публикации са поставени, научните трудове, с които д-р Борисов участва в настоящия конкурс отговарят на минималните национални изисквания, съгласно Закона за развитие на Академичния състав в Република България и Правилника за прилагането му. Не съм установила данни за плагиатство в предоставената ми документация.

Области на научните интереси на д-р Борисов.

Научните трудове на д-р Борисов са в следните основни направления:

1. Временен и постоянен съдов достъп за хемодиализа и перитонеална диализа

Увеличаването на средната възраст на населението в световен мащаб води и до увеличаване на относителния дял на пациентите с хронични бъбречни заболявания, изискващи бъбречно-заместваща терапия. Това прави въпросът, свързан с осигуряването на временен или постоянен съдов достъп за хемодиализа особено актуален днес. В тази област са и основните приноси на д-р Борисов. В научните си трудове той прави систематичен и изчерпателен преглед на вида на използваните катетри, техния дизайн, химичния им състав, мястото и начина на имплантирането им, очакваната продължителност на хемодиализното лечение, значението на общото състояние на пациента, използването на ултразвук по време на манипулацията, опитността на оператора, спазването на правилата на антисептиката и стерилната техника и други фактори, от които зависи преживяемостта на катетъра, ефективността на диализната процедура, честотата на ранните и късни усложнения. Индивидуалният подход е от съществено значение за качеството на живот на болния, провеждащ диализно лечение. Научната и практическата насоченост на трудовете на кандидата за участие в конкурса за доцент по нефрология са предимно в тази област, във връзка с което д-р Борисов прави и критична оценка на различните видове съдов достъп.

Д-р Борисов и неговите съавтори обобщават резултатите от наблюдаваните от тях остри и хронични усложнения, в зависимост от мястото на инсерцията на 506 временни и 501 тунелни катетри за петгодишен период от време. Проучени и анализирани са осем различни места за инсерция на катетри – 38% (385) са извършени чрез супраклавикуларен достъп до *v. subclavia* и 277 - във *v. jugularis interna*. Направените изводи са с практическа насоченост и подпомагат нефролозите при вземане на решение за мястото на поставяне на катетри за диализно лечение. Според авторите супраклавикуларният достъп до *v. subclavia* е по-лесен, безопасен и практически по-удобен метод от канюлацията на *v. jugularis interna* като препоръчват този метод да се използва по-широко.

В един обзор са разгледани промените в съдовата хемодинамика след конструиране на артерио-венозна анастомоза, патогенезата на съдовите стенози и методите на тяхното лечение, което има изключително важно значение за пациентите, провеждащи диализно лечение.

Д-р Борисов и съавтори съобщават за относително висока ранна преживяемост (90%) и годишна преживяемост (84%) на техните латеро-терминални артериовенозни фистули. В обзор, посветен на особеностите на съдовия достъп при болни с диабет и наднормено тегло, д-р Борисов и неговите съавтори споделят и своя опит, като подчертават, че при болни със затлъстяване, рискът от инфекции е по-висок, когато се използват централни венозни катетри за диализно лечение и поради това предпочитат конструирането на нативна фистула.

Подчертава се, че бъбречнозаместващата терапия при лица над 65 годишна възраст е свързана с допълнителни рискови фактори, което обяснява и необходимостта от индивидуален подход при избора на съдовия достъп. При пациенти над 80 годишна възраст авторите препоръчват хемодиализното лечение да започне с тунелизиран катетър и след 3 месеца да се направи преоценка на състоянието и очакваната преживяемост на болните и при подобрена прогноза да се пристъпи към конструирането на артериовенозна фистула. Авторите подчертават, че при лица над 65 годишна възраст предпочитат да конструират първични кубитални фистули. От направените от тях 442 артериовенозни

фистули за период от 5 години, 311 са първични кубитални фистули. Суперфициализация на отводящата вена е направена при 18 случая. Авторите съобщават за добра периоперативна и едногодишна преживяемост на пациентите. Описва се и един случай на аневризма, развила се на мястото на терминално-терминална артерио-венозна анастомоза, което е наложило извършването на аневризекомия, латеро-терминална радио-цефалична ре-анастомоза.

В литературен обзор са разгледани и катетър-свързаните инфекции, тяхната патогенеза, лабораторната им диагностика и са дадени практически насоки за поведението при всяка от тях. Описани са два случая на катетър свързана инфекция със *Staphylococcus aureus*, овладяни след приложение на *Vancomycin*,

Д-р Борисов и съавтори правят оценка на честотата, етиологията и резултатите от лечението на перитонити при 62 пациенти, лекувани с перитонеална диализа. Те установяват, че диализно-асоцирани перитонити са най-често предизвикани от Грам положителни микроорганизми. Лечението с *cephazolin* и *gentamycin* според авторите дава добри резултати. Описан е и един случай на диализно-асоциран перитонит, предизвикан от *Kocuria varians*.

Един обзор обобщава наличните в литературата данни за по-висока честота на хроничната артериална недостатъчност на крайниците при пациенти на хронично диализно лечение.

2. Контраст-индуцирана нефропатия

В една книга и 2 литературни обзора д-р Борисов прави преглед на съществуващите знания, по отношение на епидемиологията, патогенезата, рисковите фактори, диагностичните методи и възможностите за лечение на контраст-индуцираната нефропатия.

3. Лечение на острата бъбречна недостатъчност.

Представят се резултатите от ретроспективно проучване на диализираните по спешност 462 болни за период от 30 години в Клиниката по нефрология и диализа на УМБАЛ „Д-р Георги Странски ЕАД“ – Плевен. Прави се заключение, че най-честите причини за провеждане на диализно лечение по спешност са

тежките екзогенни интоксикации (фосфороорганични вещества, отровни гъби) и острата бъбречна недостатъчност, най-често дължаща се на оперативни интервенции, интоксикации, сепсис, лептоспироза и др. Най-често използваният съдов достъп е катетеризацията на v.femoralis по метода на Seldinger, като се отбелязва увеличаване на броя на катетеризациите на v. jugularis. Най-често прилаганият метод за лечение при остра бъбречна недостатъчност е хемодиализата, последвана от хемодиалерфузията и хемофилтрацията.

4. Кистозни болести на бъбреците и нефрофтиза.

В един обзор, глава от учебника по нефрология и в глава от монография д-р Борисов и съавтори описват честотата, патоанатомията, клиничната картина, възможностите за диагноза, диференциална диагноза и лечение на нефрофтизата. Описани са и два случая на фамилна ювенилна нефрофтиза, лекувани в Клиника по нефрология и диализа на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД - гр. Плевен.

5. Лечение на анемията при хронична бъбречна недостатъчност (ХБН).

В проучването са включени 168 пациенти в преддиализен стадий на хронична бъбречна недостатъчност (ХБН) и анемичен синдром. Резултатите от проучването имат потвърдителен характер за ефекта на Epoetin-beta върху стойностите на хемоглобина. Авторите съобщават, че по-висока поддържаща доза е била необходима при пациенти с ХБН на базата на обструктивни уропатии и при пациенти с хронични гломерулонефрити.

6. Анални фисури, тонометрия на анален сфинктер

Две от статиите, на които д-р Борисов е съавтор разглеждат етиологията, класификацията и възможностите за лечение при болни с анални фисури като особено внимание се обръща на аналната дилатация, като метод за лечение на хроничната анална фисура. Авторите описват и методите за тонометрия на аналния сфинктер, включително и разработен от тях софтуер за анална тонометрия.

Оценка на учебната и преподавателската дейност.

Преподавателският опит на д-р Борисов е над 23 години. Той представя удостоверение от Медицински Университет – Плевен за периода 09.2016 до 31.12.2019 г., съгласно което през този период той е водил обучение на студенти по медицина на български и английски език, стажанти, студенти по медицинска рехабилитация и ерготерапия. Участвал е в изпитни комисии на студенти по медицина. Годишната учебна натовареност на д-р Бисер Борисов за последните три академични години покрива изцяло и дори надхвърля норматива на преподавател в Медицински университет – Плевен. Участва в съавторство и в написването на една глава от учебника по Нефрология за специализанти. Д-р Борисов е изграден университетски преподавател с дългогодишен стаж на преподавател по специалността „нефрология“.

Д-р Бисер Борисов е участвал и в 2 научно-изследователски проекта под формата на клинични изпитвания, провеждани на територията на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД, гр. Плевен.

Лечебно-диагностична дейност

Д-р Борисов е началник на Отделение по нефрология при Клиника по нефрология и диализа на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД. Той представя справка за значителна брой извършени от него инвазивни терапевтични процедури - 383 първични и реконструктивни артерио-венозни фистули, поставени 309 временни катетри и 625 тунелизирани катетри за периода 2015-2019 г.

Заклучение

Въз основа на представената документация за заемане на академичната длъжност „доцент“ по нефрология за нуждите на Медицински Факултет, Медицински Университет, гр. Плевен, считам, че д-р Бисер Борисов отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и

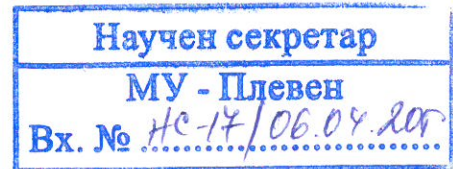
Правилника за прилагането му за заемане на академичната длъжност „доцент“.

Комплексната оценка на качествата на д-р Борисов ми дават основание да препоръчам на членовете на Уважаемото научно жури да предложат на Факултетния съвет при Медицински Факултет – Медицински Университет – Плевен да избере д-р Бисер Борисов, д.м. за доцент по научна специалност „нефрология“, професионално направление 7.1 Медицина, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт.

24.03.2020 г.


Проф. д-р Даниела Монова, д.м.н.

REVIEW



By Prof. Dr. Daniela Valentinova Monova, DSc
Medical Institute – Ministry of Interior

Regarding: A competition for the academic position Associate Professor, higher education area 7. Health and Sport, professional field 7.1 Medicine, scientific speciality “Nephrology” for the needs of the Faculty of Medicine, Medical University – Pleven

The competition was announced in the State Gazette, issue 93 of 26 November 2019.

On the grounds of a decision of the Academic Council (Record № 23 of 03 February 2020) and Order of the Rector of the Medical University – Pleven № 259 of 04 February 2020, I was elected a member of the scientific jury.

Dr. Biser Kirilov Borisov, PhD, Chief Assistant Professor, Medical University – Pleven, Head of the Nephrology Ward, Dr. G. Stranski University Multi-Profile Hospital for Active Treatment (UMHAT) EAD – Pleven is the only candidate that had submitted his documents for participation in the competition.

Brief Professional Background

Dr. Biser Kirilov Borisov was born on 15 November 1967 in Sofia City.

He graduated Medicine in 1993 from the Medical University – Pleven (Diploma № 002713/18.10.1993). He has recognized specialities in Internal Medicine as of 2001 (Certificate № 007390/15 Jan 2001, Medical University – Sofia) and in Nephrology as of 2003 (Certificate No 008239/16 June 2003, Higher Medical Institute – Pleven).

Dr. Borisov worked consecutively as a district physician in the village of Enitsa, Assistant Professor, Senior and Chief Assistant Professor in the Medical University – Pleven. Since November 2014 he has been the Head of the Nephrology Ward, at the Clinic of Nephrology and Dialysis at Dr. G. Stranski UMHAT EAD – Pleven.

On 21 April 2016 he defended his PhD thesis „*Advantages and Complications of Using Temporary and Tunneled Catheters for Haemodialysis Treatment, Depending on the Site of their Insertion*“ and was conferred a PhD degree (Diploma № D0052/21 April 2016).

Dr. Biser Borisov is a member of the Bulgarian Society of Nephrology, Bulgarian Renal Association, European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association and the Vascular Access Society.

Research Activities

Description of the submitted materials for participation in the competition for the occupation of the academic position Associate Professor

For participation in the competition, Dr. Borisov presented 25 articles (I do not accept one of them – № 8, as it is a part of the PhD thesis for obtaining a PhD degree), 6 chapters in an edited collective volume, 1 chapter of a monograph, 1 chapter in a textbook, 1 independent book that does not meet the definition of a monograph, in

accordance with the Act on the Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria (ADASRB) and the Regulations for its Implementation and the Rules of the Medical University – Pleven.

Analysis of the scientific works of Dr. Borisov in accordance with the requirements of the Act on the Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria (ADASRB) and the Regulations for its Implementation.

Group A Indicators

1. PhD thesis for conferring PhD degree: 1

Group B Indicators

2. Research work qualifying for an academic degree in the form of research publications (not less than 10) in referenced and indexed journals in world-renowned scientific information databases (Scopus and Web of Science only): 10 publications in Bulgaria.

Number of publications	Single author	First author	Second author	Third author	Forth or next author
10 (Nos. 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 33)	0	7	1	1	1

Group C Indicators

3. Publications and reports in scientific journals, referenced and indexed in world-renowned scientific information

databases (Scopus and Web of Science only) (different from those mentioned in group B, point 4): 4.

Number of publications	Single author	First author	Second author	Third author	Forth or next author
4 (Nos. 31, 32, 35, 36)	0	4	0	0	0

4. Publications and reports in non-refereed scientific peer-reviewed journals or in collective volumes.

Number of publications	Single author	First author	Second author	Third author	Forth or next author
10 in non-refereed journals in Bulgaria (Nos. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34)	0	5	2	0	3
6 chapters	0	3	3	0	0

5. Published chapter of a collective monograph

Number of publications	Single author	First author	Second author	Third author	Forth or next author
1 chapter	0	1	0	0	0

Group D Indicators

6. Citations or reviews in scientific journals, refereed and indexed in world-renowned scientific information databases (Scopus and Web of Science only) or in monographs and collective volumes: 5

7. Citations in monographs and collective volumes with scientific review: 1

The presented report, entitled “Publications of Dr. Biser Borisov, cited in Bulgarian sources by the Central Medical Library”, contained only “hidden” self-citations, therefore they could not be included in the Group D Indicators.

Dr. Borisov had also presented a list of 21 scientific reports at 27 scientific forums in Bulgaria and 12 scientific reports at 10 international scientific forums. At the 14th Congress of the Balkan Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs in Budva, Montenegro, Dr. Borisov received the Best Poster Award. The abstracts (6) from Dr. Borisov’s participations in ERA-EDTA congresses were released in the Journal of Nephrology, Dialysis and Transplantation that also explained the overall impact factor for not-full text publications of 17,87. Thirteen of the full-text articles were published in Journals with Impact Rank (Scientific Journal Rankings) and two articles were published in Journal with Research Gate Journal Impact.

In the author’s reference drawn up by Dr. Borisov there are some omissions regarding the precise characteristics and the place where some publications are referred to, however the research works with which Dr. Borisov takes part in this competition meet the minimum

national requirements according to the Act on the Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria and the Regulations for its Implementation. I have not identified any evidence of plagiarism in the documentation provided to me.

Fields of Dr. Borisov' Research Interests

The research works of Dr. Borisov are in the main directions, as follows:

1. Temporary and Permanent Vascular Access for Haemodialysis and Peritoneal Dialysis

The increase in the average age of the population globally had also resulted in a higher ratio of patients suffering from chronic kidney disease requiring renal replacement therapy. That made the issue of ensuring temporary or permanent vascular access for haemodialysis of particular relevance nowadays. Dr. Borisov's major contributions had been in this area too. In his research works he had made a systematic and comprehensive review of the type of catheters used, their design and chemical composition, the location and manner of implantation, the expected duration of the haemodialysis treatment, the importance of the patient's general status, the use of ultrasound during the procedure, the operator's experience, observing the antiseptic and sterile technique rules, and other factors that determine the catheter duration, the efficiency of the dialysis procedure, the frequency of early and late complications. The individual approach has been of essential significance for the life quality of a patient undergoing dialysis treatment. The research and practical aspects of the candidate's works to participate in the competition for Associate Professor of Nephrology have

been focused mainly in this field thus Dr. Borisov has also made a critical assessment of the different types of vascular access.

Dr. Borisov and his co-authors have summarized the results of the observed acute and chronic complications, depending on the insertion site of 506 temporary and 501 tunneled catheters over a five-year period. Eight different catheter insertion sites were studied and analyzed – 38 % (385) were performed via supraclavicular access to the v. subclavia and 277 - through v. jugularis interna. The conclusions made were of practical significance to support the nephrologists' decision on the location of the dialysis catheters. According to the authors, the supraclavicular access to v. subclavia was an easier, safer and practically more convenient method compared to the v. jugularis interna cannulation as they recommended the first method be used more widely.

One overview discussed the vascular haemodynamics' changes after arteriovenous anastomosis, the pathogenesis of the vascular stenosis, and the methods of their treatment, that had been of great importance for patients undergoing dialysis.

Dr. Borisov and co-authors reported a relatively high early survival rate (90 %) and annual survival rate (84 %) of their lateral-terminal arteriovenous fistulas. In a review on the vascular access specifics in patients with diabetes and overweight, Dr. Borisov and his co-authors shared their experience, pointing out that in patients with obesity, the risk of infection is higher when using central venous catheters for dialysis treatment and therefore preferred to construct a native fistula.

It was highlighted that renal replacement therapy in people over 65 years old was associated with further risk factors, that had also justified the need for an individual approach to the choice of vascular

access. In patients over 80 years of age, the authors recommended the haemodialysis treatment to be started with a tunneled catheter and after 3 months a reassessment of the patients' condition and the expected survival to be made and in case of an improved prognosis, the construction of an arteriovenous fistula to be undertaken. The authors had pointed out that in individuals over 65 years of age they preferred to construct primary cubital fistulas. Of 442 arteriovenous fistulas made by them over a 5-year period, 311 were primary cubital fistulas. Superficialization of the draining vein was performed in 18 cases. The authors reported good perioperative and one-year survival rate of the patients. One case of aneurysm developed at the site of a termino-terminal arteriovenous anastomosis was described that necessitated an aneurysmectomy, and lateral-terminal radio-cephalic re-anastomosis.

A literary overview had also discussed the catheter-related infections, their pathogenesis, their laboratory diagnostics, and had provided practical guidance for the behavior in case of each one of them. Two cases of catheter-related infection with *Staphylococcus aureus* that were overcome after the administration of Vancomycin had been described.

Dr. Borisov and co-authors had evaluated the frequency, etiology, and the outcome of peritonitis treatment in 62 patients being on peritoneal dialysis. They had found that dialysis-associated peritonitis was most commonly induced by Gram-positive microorganisms. According to the authors, treatment with cephazolin and gentamycin produced good results. One case of dialysis-associated peritonitis caused by *Kocuria varians* had also been described.

One review summarizes the data available in the literature for a higher incidence of chronic arterial insufficiency of the limbs in patients with chronic dialysis treatment.

2. Contrast-Induced Nephropathy

In one book and 2 literary reviews, Dr. Borisov had made an overview of the existing knowledge regarding the epidemiology, pathogenesis, risk factors, diagnostic methods and treatment options of contrast-induced nephropathy.

3. Treatment of Acute Renal Failure

The results of a retrospective study of 462 patients on emergency dialysis for a period of 30 years at the Clinic of Nephrology and Dialysis of Dr. Georgi Stranski UMHAT EAD – Pleven were presented. It was concluded that the most common causes of emergency dialysis treatment were severe exogenous intoxication (organophosphorus substances, poisonous mushrooms) and acute renal failure, most often due to surgical interventions, intoxication, sepsis, leptospirosis, etc. The most commonly used vascular access was catheterization of v. femoralis by the Seldinger method, with an increase in the number of v. jugularis catheterizations. The universally used treatment for acute renal failure was haemodialysis followed by haemodiaperfusion and haemofiltration.

4. Cystic Renal Diseases and Nephronoptosis

In one review, a chapter from the Nephrology Textbook and in a chapter from a monograph, Dr. Borisov and co-authors had described

the incidence, the pathoanatomy, the clinical picture, the opportunities for diagnosis, differential diagnosis, and treatment of nephronophtisis. Two cases of family juvenile nephronophtisis, treated at the Clinic of Nephrology and Dialysis of Dr. Georgi Stranski UMHAT EAD – Pleven, were also described.

5. Treatment of Anemia in Chronic Renal Failure (CRF)

The study included 168 patients with pre-dialysis chronic renal failure (CRF) and anemic syndrome. The results had confirmed the effect of Epoetin-beta on hemoglobin rates. The authors reported that a higher maintenance dose was required in patients with CRF on the background of obstructive uropathy and in patients with chronic glomerulonephritis.

6. Anal Fissures, Anal Sphincter Tonometry

Two of the articles co-authored by Dr. Borisov discussed the etiology, classification, and treatment options of patients with anal fissures, with special attention paid to the anal dilation as a method of treating chronic anal fissure. The authors also described the methods for anal sphincter tonometry, including the software developed by them for anal tonometry.

Assessment of Training and Teaching Activities

Dr. Borisov's teaching experience is over 23 years. He has presented a certificate from the Medical University – Pleven for the period September 2016 to 31 December 2019, in evidence that during this period he conducted training of medical students in Bulgarian and English language, of trainees, students in medical rehabilitation and

ergotherapy. He was a member in the board of examiners for medical students. The annual academic load of Dr. Biser Borisov for the last three academic years fully covers and even exceeds the standard for a lecturer at the Medical University – Pleven. He was also a co-author for one chapter of the Nephrology Textbook for graduate students. Dr. Borisov is a university lecturer with many years of experience as a teacher in the field of nephrology.

Dr. Biser Borisov has also participated in 2 research projects in the form of clinical trials carried out at Dr Georgi Stranski UMHAT – EAD, Pleven.

Medical and Diagnostic Activity

Dr. Borisov is the Head of the Nephrology Ward at the Clinic of Nephrology and Dialysis at Dr. Georgi Stranski UMHAT, EAD. He has presented a list for a significant number of invasive therapeutic procedures performed by him – 383 primary and reconstructive arterio-venous fistulas, 309 temporary catheters and 625 tunneled catheters for the period 2015-2019.

Conclusion

On the basis of the submitted documentation for the occupation of the academic position of an Associate Professor in Nephrology for the needs of the Faculty of Medicine, Medical University, Pleven, I believe that Dr. Biser Borisov meets the requirements of the Act on the Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria and the Regulations for its implementation for taking the academic position of an Associate Professor.

The comprehensive assessment of Dr. Borisov's merits justify my reason to recommend to the members of the venerable scientific jury to propose to the Faculty Board of the Faculty of Medicine – Medical University – Pleven to choose Dr. Biser Borisov, PhD for an Associate Professor in the scientific specialty Nephrology, professional field 7.1 Medicine, higher education 7. Health and Sport.

24 March 2020


Prof. Dr. Daniela Monova, DSc