

До
Председателя на Научното жури,
определено със Заповед № 43/16.04.2025г.
на Управителя на
УМБАЛ „Софиямед“ ООД – гр. София

РЕЦЕНЗИЯ

*От Проф. д-р Валентин Стефанов Говедарски, д.м.
Началник клиника по съдова хирургия към УМБАЛ „Св. Екатерина“ гр. София*

ОТНОСНО: Обявен конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ – един в област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1. „Медицина“, научна специалност „Съдова хирургия“ за нуждите на Отделение по съдова хирургия.

1. Сведение за процедурата

Конкурсът за заемане на академична длъжност „Доцент“ – един в област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1. „Медицина“, научна специалност „Съдова хирургия“ за нуждите на Отделение по съдова хирургия, УМБАЛ „Софиямед“ ООД гр. София е обнародван в Държавен вестник, брой 5/17.01.2025г. В изпълнение на Заповед № 43/16.04.2025г. и на основание ЗРАСРБ, Правилника за приложението му, Правилника на СОН на УМБАЛ „Софиямед“ ООД във връзка с Протокол на Научния съвет №14 от 14.04.2025г., съм определен за външен член на научното жури. На първото заседание на НЖ се реши да изготвя рецензия.

Д-р Румен Димитров Рунков, д.м. е единствен кандидат по обявения конкурс, представил е всички изискуеми документи и отговаря на всички изисквания на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му и Правилника на СОН на УМБАЛ „Софиямед“ ООД.

Спазени са всички процедурни изисквания по обявяване на конкурса, срокът за подаване на документи и по избора на Научно жури.

Във връзка с предоставените ми материали за изготвяне на рецензия, декларирам, че не установявам данни за плагиатство и нямам конфликт на интереси.

2. Биографични данни на кандидата

Д-р Румен Рунков, д.м., завършва „Медицина“ – 1985г. в Медицински университет – гр. Варна. Разпределен е на работа като „цехов лекар“ в Текстилен комбинат „Тунджа“ - гр. Ямбол, но веднага започва специализация по хирургия към II хирургично отделение на ОРБ – Ямбол. След една година (1986г.) е назначен като ординатор-хирург във II хирургично отделение. От 1987г. се пренасочва за профилиране като съдов хирург и е преназначен като ординатор към съдов сектор на същото

хирургично отделение. Преминава квалификационни курсове – три по един месец в НЦССЗ – III градска болница – гр. София – клиника по съдова хирургия, като курсовете включват съответно артериална, венозна и лимфна патология под ръководството на проф. К. Тодоров и проф. Левичаров. След отделянето на съдова хирургия като отделна специалност, д-р Рунков печели конкурс за специализация по съдова хирургия и я провежда в продължение на 2 год. и 6 месеца в УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив, клиника по съдова хирургия под ръководството на проф. В. Анастасов.

До 2011г. д-р Рунков, д.м., работи като началник съдов сектор към II хирургично отделение на МБАЛ „Св. Пантелеймон“ гр. Ямбол. От 2011г. до 2022г. след сформирание на Отделение по съдова хирургия – трето ниво, след положен конкурс той става Началник отделение. От 2022г. до 2024г. д-р Рунков е началник на Отделение по съдова хирургия на МБАЛ „Сърце и мозък“ гр. Бургас, а от 2024г. до момента работи в Клиниката по съдова хирургия на МБАЛ „Бургасмед“ гр. Бургас.

Д-р Рунков има придобити 2 специалности: Хирургия (1991г.) и Съдова хирургия (2001г.). Преминал е обучение в редица курсове. Месец 01.2003г. - придобива удостоверение за успешно завършен курс по Доплерова сонография под ръководството на проф. П. Шотеков, д.м.н. Провежда и едномесечно обучение в клиниката по хемодиализа на УМБАЛ „Александровска“ – гр. София, с цел усъвършенстване на методите за съдов достъп за хемодиализа.

Д-р Р. Рунков притежава свидетелство за професионална квалификация „Здравен мениджмънт“ – 01.06.2010г. Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ гр. Бургас.

През 2023г. защитава дисертационен на тема „Късна реваскуларизация при пациенти с остра артериална исхемия на крайниците“ към МУ „Проф. Параскев Стоянов“ гр. Варна и придобива образователна и научна степен „Доктор“.

През 2019г. д-р Румен Рунков, е удостоен с награда „Хипократ“ за изключителен принос в областта на здравеопазването на град Ямбол.

Според представената справка по специалността „Съдова хирургия“ - 24 години трудов стаж.

Д-р Рунков е редовен член на БЛС, БНДСЕХА и ESVS.

3. Наукометрични показатели

За участие в конкурса д-р Румен Рунков, д.м. представя **общо 46 научни труда:**

- 1 дисертационен труд за придобиване на ОНС „Доктор“;
- 1 монография,
- 17 научни статии
 - 4 в българско списание с IF
 - 13 в списания от HRC
- 5 глави от колективен том,
- 3 български учебника (съавтор с 23 глави)
- 19 научни съобщения.
 - 1 Участия в една международна конференция с доклад – 34-ти Международен Варади Уоркшоп – 10-11.06.2019г. гр. Варна,
 - Участие в национални конгреси и конференции

- с публикувани резюмета: 8 доклада
- без публикувани резюмета: 10 доклада

В таблицата са съпоставени количествените критерии - минималните изисквани точки и представените от кандидата.

Група от показатели	Съдържание	Минимални изисквани точки на НАЦИД за «Доцент»	Представени точки от д-р Р. Рунков
А	Показател 1	50	50
Б	Показател 2	-	-
В	Показатели 3 или 4	100	100
Г	Сума от показателите от 5 до 9	200	293.5
Д	Сума от показателите от 10 до 12	50	60
Е	Сума от показателите от 13 до края	-----	-----
Общ брой точки		400	503.5

В таблицата се представя мястото на кандидата в авторските колективи:

Място като автор	Реални публикации	
	Брой	%
Самостоятелен автор	8	33.4
Първи автор	5	20.8
Втори автор	5	20.8
Трети и последващ автор	6	25
Общо:	24	100

Самостоятелен или първи автор е в 54.2% от представените публикации, а втори - 20,8%, което показва основния личен принос в ¾ от представените научни труда.

Д-р Р. Рунков **има общо 2 796 цитации** в международни списания в базата Scopus и в Web of Knowledge, приложени в цитатна справка от Централната медицинска библиотека при МУ – София.

Общият импакт фактор е 0.4.

Представените от д-р Р. Рунков трудове, публикации, цитирания и други научни активности напълно отговарят на актуалните изисквания на Закона за развитието на академичния състав в Република България и Правилника за негово приложение в

област на висшето образование 7. "Здравеопазване и спорт", професионално направление 7.1 Медицина, за заемане на академична длъжност "Доцент".

4. Тематични направления и приноси

Тематичните направления и приноси, отразени в научните трудове са в областта на съдовата хирургия и могат да бъдат групирани по следният начин:

1. Късна реваскуларизация при пациенти с остра артериална исхемия на долни крайниците (1, 2,3,9,13,19)

Острата артериална недостатъчност на крайниците или острата исхемия на крайниците е сериозно бързо прогресиращо заболяване на артериалната стена, което непосредствено застрашава живота на болния и се нуждае от своевременно и адекватно лечение. Най-ефективна е ранната реваскуларизация, но повечето болни постъпват в болницата в интервал от няколко дни след съдовия инцидент.

За първи път в България са представени серии от пациенти с остра артериална тромбоза/емболия, преминали през късната реваскуларизация със стандартни и дистални съдови достъпи като резултатите са съпоставени, с тези получени при приложението на стандартни съдови достъпи.

При проведените изследвания се демонстрира, че късната реваскуларизация със стандартни и дистални съдови достъпи превъзхожда късната реваскуларизация със стандартни съдови достъпи при лечението на острата артериална исхемия на крайниците. Приложението на късната реваскуларизация със стандартни и дистални съдови достъпи при болните с тромбоза и/или емболия на артериите на крайниците е съпоставимо по ефективност и безопасност с ранната реваскуларизация със стандартни съдови достъпи. Показани са възможностите за намаляване на броя на ампутациите при пациентите, оперирани със стандартни и дистални достъпи, като нивото на ампутацията се измества в дистална посока - към подбедрицата, стъпалото и пръстите на крака..

Приноси:

- На базата на собствен хирургичен опит се създава нов алгоритъм на поведение при болните с късна реваскуларизация на крайниците с остра артериална исхемия.
- Въвежда се нов Доплер-сонографски индекс - карпално-стъпалния индекс и заедно с изследването на стъпало-брахиалния индекс играят съществена диагностично-прогностична роля при болните с остра артериална исхемия на крайниците чрез направената по-точна оценка на кръвотока и острата артериална исхемия в артериите на крайници.
- В резултат на проведена късна реваскуларизация се постига по-висок процент на спасяване на крайниците с тежка остра артериална исхемия.
- Сnižава се нивото на ампутация при болните с остра исхемия на крайниците.
- Въвежда се рутинна хирургическа ревизия на засегнатите стъпални и карпални артерии.
- Повишават се качеството и ефективността на късните съдовохирургически интервенции.
- Диагностицираните сериозни придружаващи сърдечно-съдови заболявания играят важна роля при оперативното поведение.

2. Ендоваскуларно лечение на артерии на горен крайник (1,2,4)

Представен е клиничен случай на възрастна полиморбидна жена с проксимална симптоматична оклузия на а.субклавия (AS). Диагнозата се поставя с Цветната дуплекс сонография, потвърждава се с КТ Ангиография. Осъществено е ендоваскуларно лечение със стент Isthmus 8/39 mm в AS sinistra с оптимален резултат. Представена е необходимостта от перипроцедурно проведено на нефропротекция.

Принос:

Потвърждава се ролята на Цветната дуплекссонография като точен, лесноприложим и информативен метод за диагностика и проследяване на пациенти с проксимална оклузия на AS. Потвърждава се ролята на ендоваскуларното лечение при проксимална оклузия на AS като метод на първи избор за лечение, особено при полиморбидни пациенти. Установява се, че ендоваскуларното лечение е свързано с нисък перипроцедурен риск и висока ефективност за решение на лезията, което води до подобряване на качеството на живот. Подчертава се значението на нефропротекцията перипроцедурно при наличие на бъбречна недостатъчност, за да не се влоши бъбречната функция.

3. Късна реваскуларизация при пациенти с остра артериална исхемия на горни крайниците (16)

Представен е клиничен случай на пациентка с 4 -дневна тромбоза на a. subclavia sinistra, с критична исхемия, третирана ендоваскуларно. Поради персистиране на исхемията е приложено локално фибринолитик, иломедин и verapamil с добър терапевтичен отговор.

Принос:

Доказва се значението на късната реваскуларизация при артериална тромбоза, като се прилага комплексна терапия – ендоваскуларна и при недостатъчен ефект – локално фибринолитик и вазодилататори. Повишават се качеството и ефективността на късните съдовохирургически интервенции.

4. Ампутациите - актуален социално-икономически проблем с много неизвестни (1,2,3,9,13,19)

Споделен е богат клиничен опит за късна реваскуларизация при тромбоза/емболия на крайниците с различни комбинирани методи - на късната реваскуларизация със стандартни и дистални съдови достъпи на артерии на крайниците, локално приложение на фибринолитик и вазодилататори.

Принос:

При пациенти с остра емболия/тромбоза на артерии на крайниците са въведени комбинирани методи на късната реваскуларизация, които повишават качеството и ефективността на късните съдовохирургически интервенции и се снижава нивото на ампутация. Тези техники се използват в ежедневната съдово-хирургична практика и са обект на интерес за обучение от хирурзите.

5. Диагностика и лечение на аневризма на коремната аорта (6,10,20,21,22,23,24)

Аневризмите на абдоминалната аорта придобиват нова значимост в последните години поради тежките медицински и социални проблеми, които предизвикват. В поредица от публикации и съавторство в учебник се разглеждат етиологията, патогенезата, диагностиката и лечението на AAA.

Принос:

На базата на собствен опит са дадени препоръки за диагностиката, лечението и проследяването на пациенти с AAA. Разделят се на планови и руптурирани (спешни) AAA като отделни нозологични единици, тъй като имат различни методи на диагностика и поведение. Разгледани са приложението, показанията и противопоказанията за отворена хирургия и EVAR.

6. Посттравматична псевдоаневризма на трункус целиакус, третирана ендоваскуларно (7)

Аневризмите и псевдоаневризмите на трункус целиакус са изключително рядко състояние. Псевдоаневризмите са с по-висока честота на руптура, която, ако настъпи, е животозастрашаващо състояние със смъртност до 70%. Представен е клиничен случай на пациент с нарастваща псевдоаневризма на трункус целиакус, появила се след децелерационна травма, третирана ендоваскуларно с покрит стент.

Принос:

Описана е много рядка патология, която все още представлява обект на световен интерес. Приложеното ендоваскуларното лечение е щадящ терапевтичен метод на избор при подходяща анатомия.

7. Ендоваскуларно лечение при оклузия на вени на долни крайници (5)

Традиционното лечение на хроничната венозна обструкция и дълбоката венозна тромбоза (ДВТ) е най-често консервативно и включва широко познатата методика с ластична компресия, елевация на крайниците и антикоагулантна терапия, но въпреки това клиничните оплаквания персистират и водят до инвалидизация. Представени са два случая на пациенти с венозна обструктивна болест след венозна компресия и венозна тромбоза в илеокавалния сегмент, при които с Цветната дуплекс сонография се диагностицира недостатъчна венозна реканализация въпреки адекватната антикоагулантна терапия.

Принос:

Приложено е ендоваскуларно лечение с имплантация на венозни стентове Abre, като по този начин се постигат оптимални ангиографски резултати. Доказва се, че интервенционалните процедури са ефективен вариант за лечение при патология на илеокавалните венозни сегменти със сравнително по-малък риск за усложнения и значително по-ниска смъртност в сравнение с отворената хирургия. Резултатите са представени и публикувани в някои от водещите научни списания и допринасят за изясняването на проблема.

8. Ретроградна перкутанна периферна интервенция през колатерали при периферна артериална болест на крайниците (12)

Перкутанните периферни интервенции за третиране на периферна артериална болест (ПАБ) най-често се осъществяват чрез директен антеграден или ретрограден достъп. Представен е клиничен случай на пациент с критична исхемия на долен крайник, при който се постига реканализация на поплитеална и тибиялни артерии чрез комбиниран антеграден и ретрограден достъп през колатерална артерия.

Принос

Анализира се значението на трансколатералния ретрограден път като достъп на избор в някои случаи за реканализиране на оклузии на артерии на долните крайници. Опитът е споделен в научната литература.

9. Ендоваскуларно лечение на усложнена поплитеална аневризма (14)

Поплитеалните артериални аневризми (ПАА) са най-честата локализация на периферните аневризми с най-честа клинична проява тромбоза и/или емболизацията на аневризмата, което води до висок риск от ампутация на крайника, поради тромбозиране на тибиялните артерии. Представен е клиничен случай на 57-годишен мъж с критична исхемия на десен долен крайник (CLTI) с давност от 3 дни, при който се диагностицира тромбозирала ПАА. Поради отказ от хирургично лечение се осъществява перкутанна реканализация на тибиялните артерии, последвано от изолиране с IVUS на подколенна аневризма със сандвич от два миметични стента Supera.

Принос:

Приложението на ендоваскуларно лечение на ПАА е ефективна алтернатива на хирургическото лечение. При липсата на покрити саморазгъващи се стентове, поставянето на два миметични стента Supera, двоен слой в зоната на аневризмата е добра алтернатива.

10. Остра артериална недостатъчност на крайниците и Covid-19 (11)

Инфекцията със SARS-COV-2 вируса е нова патология и води до 5 пъти по-висок риск от кардиоваскуларни усложнения. Представен е клиничен случай на 74 г. пациент, който 4-5 дни след дехоспитализация по повод Covid-19 в продължение на седмица е с остри рецидивиращи тромбози на артериите на долните крайници на фона на адекватна антикоагулантна терапия, които са тромбектомирани многократно, но се стига до ампутация на двата долни крайника. Хоспитализацията е усложнена с мелена.

Принос

Описват се тромботичните артериални усложнения на долните крайници, които не се повлияват от адекватна антикоагулантна терапия поради увреда на съдовата стена по типа на васкулит при инфекцията със SARS-COV-2 вируса. При лечението на ОАНК, причинена от Covid-19, след оперативното лечение е необходимо включване на антикоагулантна терапия и на кортикостероиди.

11. Клинично приложение на устройства за затваряне на пункционни места (vascular closure devices) (15)

Направен е обзор за клиничното приложение на Vascular closure devices (VCD), които са устройства за перкутанно затваряне на пункционното място непосредствено след интервенцията. Те стават все по-популярен начин за постигане на ефективна хемостаза при сърдечни, съдови и други интервенции през общата феморална артерия.

Принос

Системното използване на иновативни системи (Vascular closure devices), като метод за постигане на по-бърза хемостаза от мануалната компресия, подобна честота на усложненията, намаляване на дискомфорта на пациента, дават добра изходна стратегия при по-висока или по-ниска артериална пункция.

12. Нестандартен подход за АВ-фистула при пациент на дългогодишно диализно лечение (17, Хирургичен съдов достъп за хемодиализа : учебник)

Лечението на терминалната бъбречна недостатъчност е основно чрез методи на екстракорпорално очистване на кръвта, т.к. броя на трансплантациите е нисък. При пациенти с дългогодишна диализна история се изчерпват възможностите за качествен съдов достъп и се налага прилагането на нестандартни методики. Представен е клиничен случай на пациент на хемодиализно лечение с множество реконструкции на горни крайници за съдов достъп, след съответни усложнения-Аневризмални разширения на венозното рамо с последващи стенози и тромбози. При поредната диализа е настъпила тромбоза на АВ-фистула в прехода на средна и проксимална 1/3 на в.цефалика. Поради изчерпаните възможности за конструиране на нова А-В фистула се отпрепарира в. базилика на същия горен крайник от кубиталната ямка до мишницата с екстериоризация и транспозиция на същата до нивото на тромбозата на радио-цефаличната А-В фистула. Резекция на в.цефалика на нивото на тромбозата.Ревизия с Фогърти катетър 3 на а.радиалис,анастомозата и функциониращата част на в.цефалика.Транспозиция на в.базилика в латерален подкожен тунел и Т-Т Вено-Венозна анастомоза с в.цефалика.След деклампажа в новосъздадения А-В шънт,изграден от един артериален и два венозни съда се палпира трил.Доплерсонографски се установи функциониращ А-В шънт със съответната шумова находка

Принос:

Осъществен е нестандартен подход за възстановяване на съществуващ тромбозирал достъп за хронидиализа, който може да се прилага и при други пациенти с компроментиран и/или изчерпан съдов достъп. Хирургичният подход и резултатите са представени и публикувани в някои от водещите научни списания и допринасят за изясняването на проблема.

Разработките на д-р Рунков са в различни области на съдовата хирургия и са с доказани научни и научно-приложни приноси, което допринася за развитието на специалността.

5. Учебно-преподавателска дейност

В периода 2011г.-2022г. като изпълняващ длъжността началник отделение по съдова хирургия към МБАЛ "Св. Пантелеймон" гр. Ямбол, д-р Рунков е бил ръководител

на 4 специализанта, които успешно са придобили специалност съдова хирургия.

През периода 2022г.-2024г. д-р Рунков е бил ръководител на 3 специализанта по съдова хирургия като началник отделение по съдова хирургия МБАЛ "Сърце и мозък" гр. Бургас.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представените от д-р Румен Рунков, д.м. документи и неговото професионално и академично развитие, напълно отговарят на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за приложението му, Правилника на СОН на УМБАЛ "Софиямед" ООД за придобиване на академична длъжност "Доцент".

Д-р Р. Рунков притежава безспорно високото ниво на професионализъм като хирург с две специалности и преподавател.

Като имам предвид гореизложеното, с препоръчвам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват положително за избора на *д-р Румен Димитров Рунков, д.м.* за заемане на академичната длъжност „Доцент“ по научната специалност „Съдова хирургия“.

04.05.2025 г.
Гр. София

Изготвил рецензията:

Проф. д-р В. Новедарски, д.м.

