Фхпрлб дпѝь

До

Председателя на Научното жури,

определено със Заповед № 43/16.04.2025г.

 на Управителя на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, гр. София

**СТАНОВИЩЕ**

от Проф. д-р Александър Петров Червеняков, д.м.н

УМБАЛ “Софиямед” ООД, гр. София

***ОТНОСНО***: Научно-практическата дейност на д-р Румен Димитров Рунков,д.м., кандидат в конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ – един в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт по Професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност „Съдова хирургия“ за нуждите на Отделение по съдова хирургия. Конкурсът е обявен в Държавен вестник, брой 5, 17.01.2025г.

Уважаеми Членове на Научното жури,

В изпълнение на Заповед № 43/16.04.2025г. на Управителя на УМБАЛ „Софиямед“ ООД и на основание ЗРАССРБ, Правилника за приложението му, Правилник на СОН във връзка с решение на Научния съвет (Протокол №14 от 14.04.2025 г.) и чл. 21 от Правилника за устройство, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ „Софиямед“ ООД съм определен за вътрешен член на научното жури.

*Професионални данни на кандидата*

Д-р Румен Рунков, д.м. завършва медицина в Медицински институт гр. Варна през 1985г. Работи последователно като цехов лекар в Текстилен комбинат “Тунджа” - гр. Ямбол (1985г.-1986г.), ординатор-хирург във II Хирургично отделение на ОРБ - гр. Ямбол (1986 -.1987), ординатор в съдов сектор към отделението (1987г. – 2011 г.). След сформиране на отделение по съдова хирургия към МБАЛ “Св. Пантелеймон” гр. Ямбол и спечелен конкурс, д-р Рунков е назначен за началник на отделението – 2011 г. до 2022г. От 2022г до 2024г е началник Отделение на съдова хирургия на МБАЛ “Сърце и мозък” гр. Бургас. От месец май 2024г. д-р Рунков е ординатор в Клиника по съдова хирургия към МБАЛ ”Бургасмед” гр. Бургас. Има придобити 2 специалности: хирургия (1991г.) и съдова хирургия от МУ Пловдив (2001 г.).

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

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

Според представената справка д-р Рунков има 39г. трудов стаж, от които 15г. са по специалността “Хирургия” и 24г. са по специалността “Съдова хирургия”.

Д-р Рунков е преминал редица обучения по съдова хирургия в България.

*Оценка на академичната и научната дейност*

Д-р Рунков е представил 46 научни труда за участие в конкурса, от тях 3 са учебници (съавторство с 23 глави) и 19 са научни презентации на конгреси и конференции. Представени са както следва:

* Показател А (Дисертационен труд) – 1 (50 точки)
* Показател В (Монография) – 1 (100 точки)
* Показател Г (Публикации в реферирани и индексирани списания с импакт фактор са 4 (54 точки), а публикации в нереферирани списания и редактирани колективни томовеса 18 (239.5 точки)
* Показател Д (Цитирания в реферирани/индексирани списания) - 2 796, от тях 2792 от международен проект и 4 от собствени публикации ( 60 т.)
* Общ брой точки - **503.5**

Представената документация и доказателствен материал в конкурса от д-р Румен Рунков покриват наукометричните показатели за заемане на академичната длъжност „доцент“, съгласно Правилника за развитие на академичния състав на УМБАЛ „Софиямед“ ООД и законодателната уредба на страната. Те са отразени в последващата таблицата.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| **Общ брой точки** |  | **400** | **503.5** |

Кандидатът е самостоятелен или първи автор е в повече от половината представени научни публикации (54,2%), а втори – 20,8%. Данните са представени в табл. 2.

По място на кандидата в авторските колективи (Таблица 2):

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

Д-р Рунков се представя с 19 участия в конгреси и конференции, от които е изнесен 1 доклад на международна конференция (34-ти Международен Варади Уоркшоп – 10-11.06.2019г. гр. Варна).

Общият импакт фактор е 0,4 от 4 публикации.

Д-р Рунков е член на следните български и международни научни организации:

1. БЛС (Български лекарски съюз)
2. БНДСЕХА (Българско национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология)
3. ESVS (European Society for Vascular Surgery)

*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 )**

*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.
* Въвежда се рутинна хирургическа ревизия на засегнатите стъпални и карпални артерии.
* Повишават се качеството и ефективността на късните съдовохирургически интервенции.
1. **Ендоваскуларно лечение на артерии нa горен крайник (1,2,4)**

*Принос*:

Утвърждава се ролята на Цветната дуплекссонография като точен, лесноприложим и информативен метод за диагностика и проследяване на пациенти с проксимална оклузия на AS. Потвърдава 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.

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

*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.

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

*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.

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

*Принос*:

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

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

*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.

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

*Принос*:

Приложено е ендоваскуларно лечение с имплантация на венозни стентове Abre, като по този начин се постигат оптимални ангиографски резултати 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.

1. **Ретроградна перкутанна периферна интервенция през колатерали при**

**периферна артериална болест на крайниците (12)**

*Принос*

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

1. **Ендоваскуларно лечение на усложнена поплитеална аневризма (14)**

*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.

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

*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 нфекцията със SARS-COV-2 вируса. При лечението на ОАНК, причинена от Covid-19, след оперативното лечение посочва необходимо включване на антикоагулантна терапия и на кортикостероиди.

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

*Принос*

Потвърждава 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.

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

*Принос*:

Осъществен е успешен 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.

*Учебно-преподавателска дейност*

Учебно-преподавателската дейност на д-р Рунков се изразява в обучение на специализанти по съдова хирургия. Като началник на оотделение по съдова хирургия към МБАЛ „Св. Пантелеймон“ гр. Ямбол, е бил ръководител на 4 специализанта, които са придобили специалност „Съдова хирургия“. Като началник на Отделение по съдова хирургия към МБАЛ „Сърце и мозък“ гр. Бургас в периода 2022г.-2024г. – 2 год. и 2 месеца, д-р Рунков е бил ръководител на трима специализанти по съдова хирургия, за което е представил Удостоверение за преподавател.

*Заключение*

От направения анализ и оценка на представените материали по конкурса може да се обобщи, че Д-р Румен Рунков отговаря на задължителните условия и задължителните количествени критерии и науко-метрични показатели за заемане на академичната длъжност „Доцент”. Кандидатът е изграден съдов хирург с доказани професионални и академични качества.

Поради изложените причини, убедено давам **положителна оценка** и предлагам на почитаемите членове на Научното жури да гласуват **положително** за избирането на д-р Румен Димитров Рунков, д.м. за „Доцент“ по Съдова хирургия за нуждите на Отделение по Съдова хирурия, УМБАЛ „Софиямед“ – София..

05.05.2025 г. А.Червеняков

Гр. София

 Проф. д-р Александър Петров Червеняков,д.м.н.