

ДО РЕКТОРА НА УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р АСЕН ЗЛАТАРОВ“, БУРГАС

СТАНОВИЩЕ

ОТ ПРОФ. Д-Р ДАНИЕЛ КОСТОВ, дмн

ОТНОСНО КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ПРОФЕСОР“
ПО НАУЧНА СПЕЦИАЛНОСТ „ОТРОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ“ С КОД
03.01.40 ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ „7.1. МЕДИЦИНА“ ОБЯВЕН
ОТ БУРГАСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. АСЕН ЗЛАТАРОВ“, ФАКУЛТЕТ ПО
ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ ОБЯВЕН В БРОЙ 32 ОТ 02.04.2019 НА ДЪРЖАВЕН
ВЕСТНИК

За обявения конкурс са подадени документи от един кандидат:

1. Доц. Васил Николов Обретенов, дмн

БИОГРАФИЧНИ ДАННИ

Доц. Обретенов завършва Медицина през 1978г. в Медицински Университет, Варна. Кандидатът придобива специалност „Ортопедия и травматология“ през 1985г. През 1999г. защитава дисертационен труд и придобива научно-образователна степен „Доктор“, а през 2008г. е избран за „Доцент“ по специалността „Ортопедия и травматология“ и е назначен за ръководител Клиника по Ортопедия и травматология към Военноморска болница гр.Варна към ВМА София. През 2015г. доц. Обретенов защитава успешно дисертационен труд и придобива научно-образователна степен „Доктор на науките“. Към момента кандидатът заема длъжност „доцент“ в Клиника по ортопедия и травматология към Военноморска болница гр.Варна към ВМА София, на която е началник към настоящия момент. Кандидатът владее писмено и говоримо английски и руски език.

I. Научно-изследователска дейност

За настоящия конкурс доц. Обретенов 81 научни труда, които включват: реални публикации (38), доклади изнесени на научни форуми (36), признати рационализации (3), автореферати на два дисертационни труда (2), една монография и един учебник в съавторство. Като самостоятелен автор кандидатът е представен в 12 (14.8%) публикации, като първи автор в 18, втори автор 19 и съответно в съавторство в 5 публикации. От всички публикации на английски език са 8. Като реални публикации в реферирани/индексирани (Web of Science/Scopus) списания приемам 2(2.4%) статии от всички 81, като само 19.2% от тях, кандидатът е първи автор. Към реалните публикации доц. Обретенов е включил 4 труда, които са отпечатани в

нереферирани медицински източници. Кандидатът не представя справка за цитирания в реферирани и индексирани в Web of Science, Scopus цитирания. Разпределението на трудовете на доц. Обретенов е както следва:

1. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор" – 1
2. Дисертационен труд за присъждане на научна степен "доктор на науките" – 1
3. Монографии – 1
4. Хабилизационен труд - научни публикации (не по-малко от 10) в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация – 0
5. Публикувана книга на базата на защитен дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор" или за присъждане на научна степен "доктор на науките" - 0
6. Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация – 2
7. Публикации и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове - 78
8. Публикувана глава от колективна монография – 1
9. Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация или в монографии и колективни томове – 0
10. Цитирания в монографии и колективни томове с научно рецензиране – 0
11. Цитирания или рецензии в нереферирани списания с научно рецензиране – 0
12. Ръководство на успешно защитил докторант (п е броят съ ръководители на съответния докторант) - 0

Доц. Обретенов не представя справка за IF.

Доц. Обретенов не е представил разделителни протоколи, касаещи публикациите.

- II. Учебно-образователна дейност
Доц. Обретенов прилага справка за преподавателска работа в рамките на 200 часа годишно. Доц. Обретенов не бил рецензент на докторанти.
- III. Продължаващо обучение–проведени сертификационни и квалификационни курсове доц. Обретенов прилага справка за продължаващо обучение, включващо 25 квалификационни курса и две клинични проучвания.
- IV. Оперативна активност

Доц. Обретенов представя справка за оперативната си активност за период 2015-2018 в рамките на 706 операции.

V. Приноси

Доц. Обретенов представя справка за над 24 приноса в областта на ортопедията и травматологията: в дисертационните трудове и самостоятелно в редица статии са проведени експериментални изследвания върху надеждността и стабилността на едностранната външна фиксация в три основни конфигурации при динамизация и диелектричност във фрактурната област, осигуряващи оптимален вариант за костно срастване при минимум дестабилизиращ ефект и максимум ефект на допустима еластична деформация (3, 4, 9); експериментално и биомеханично чрез отчитане на еластичния деформитет е уточнен вариантът едностранна външна фиксация за всякакъв вид диафизарни фрактури – спираловидни, коси, напречни, напречни с допълнителен фрагмент, многофрагментни, сегментни (нестабилни и стабилни), високо и ниско енергийни, при множествени счупвания и съчетани травми, при изолирани фрактури на тибията (28, 29, 35, 37, 41); за пръв път у нас статистически достоверно е потвърдено в серия от над 200 диафизарни фрактури на подбедрица, лекувани със собствен външен фиксатор, че функционалното възстановяване настъпва с около 2 месеца по-рано (5, 20, 21); за пръв път у нас са определени индикациите за приложение на варианти едностранна външна фиксация при закрити диафизарни фрактури на подбедрицата (4, 6, 9, 10, 28); за пръв път у нас и света, съвместно с Българската Академия на Науките (Централна лаборатория по слънчево-земни въздействия; Геофизичен Институт; Институт по Астрономия; Институт за Космически Изследвания) са проведени и отчетени съвременните проблеми на слънчево-земните въздействия, чрез изследване на физиологични и микробиологични параметри по време на пълното слънчево затъмнение на 11.08.1999 год. (18); литературно е проследена и клинично е отчетена функционална зависимост на субталарната и глезенната стави в опорната кинетика на долния крайник (24); анализират се резултатите от лечението на диафизарните фрактури на хумеруса в условията на едностранна външна фиксация, както и показанията за приложение при високоенергийни травми със сетивни и двигателни смущения на нервус радиалис (11, 30); обсъждат се късните резултати от лечението на диафизарни фрактури на хумеруса при възрастни (16), обсъжда се за и против стабилната остеосинтеза при фрактури на хумеруса (37), и множествени фрактури на горния крайник (41); признати са две рационализации обогатяващи тактиката на травматолога при фрактури в проксималния край на бедрената кост (27, 39, 40); систематизирани са показанията и техническите особености при лечение на фрактурите на долния крайник с външен фиксатор (35); проследена е литературно и клинично е отчетена изключителната роля на проблема репозиция при лечение на свежи фрактури с външна фиксация (37, 41); отчетена е етапността в лечението и са представени функционалните резултати при казуистично тежка открита фрактура на таза в комбинация с двустранни открити диафизарни фрактури на бедрените кости (14); разгледани са показанията за приложение на външна фиксация при ротаторно нестабилни фрактури на таза, както и резултата от

лечението, ранните и по-късните усложнения (34); отчетени са късните резултати след свръх ранното лечение на луксацио коксе конгенита (38); категорично с помощта на клинични случаи е защитено нашето становище относно полемиката: "вродена или предизвикана е дисплазията на тазобедрената става" (25, 26); представени са тежки клинични случаи с благоприятен изход след автоостеопластика в условията на външна фиксация (7); анализират се усложненията съпътствали лечението на повече от 200 диафизарни фрактури на подбедрицата, лекувани с едностранна външна фиксация (13); за втори път в българската литература е представен синдром на Фолкман при фрактури на подбедрицата (12); уточнен е обема на хирургичното лечение в условията на клостридиална инфекция при травми на горния и на долния крайник (23); представен е алгоритъм за кинезитерапия след диафизарни фрактури на подбедрицата (21); разгледани са някои функционални аспекти при лечението на закрити диафизарни фрактури на подбедрицата с външен фиксатор (20); представени са предимствата на едностранната външна фиксация по отношение функционалното лечение на диафизарните фрактури на хумеруса (11, 16, 30). представен е вариант за формиране на четириръчева ръка, като изход при тежки костно-мекотъканни наранявания (17). анализирани са функционалните резултати при рядко срещани железопътни травми (15).

Показател	Кандидати
	Доц. Обретенов
А	50
Б	100
В	0
Г	870
Д	120
Е	70
<i>Общо точки</i>	1210

От направения преглед на конкурсните документи на кандидата, могат да бъдат направени следните констатации:

1. Доц. Обретенов изпълнява изискванията за присъждане на академичната длъжност „ПРОФЕСОР“.
2. В 19.2% от публикациите доц. Обретенов е единствен и първи автор.
3. Оперативната активност на доц. Обретенов за период от 3 години е доста висока.

При анализиране на количествените показатели на кандидатът имам следните забележки:

1. Доц. Обретенов не е представил разделителни протоколи, касаещи представените публикации;
2. При липсата на разделителни протоколи не е възможно да се определи конкретния принос на съавторите в публикациите.

3. Само 2 (2.4%) статии на доц. Обретенов са в реферирани/индексирани (Web of Science/Scopus) списания приемам.

Предлагам на уважаемото жури при Бургаски университет „Проф. д-р А. Златаров“, Факултет по обществено здраве да присъди на доц. Обретенов академичната длъжност „ПРОФЕСОР“.



Началник Катедра и Клиника по хирургия
МБАЛ, Варна към ВМА, София
Проф. д-р Д.Костов, дмн