

## Рецензия

от

**проф. д-р Грозданка Томова Лазарова, дм**

специалист по Микробиология , Ръководител катедра Микробиология при  
Медицински факултет на Тракийски университет,

Стара Загора,

Началник лаборатория по клинична микробиология на УМБАЛ:”Проф. Д-р Ст.  
Киркович”, Стара Загора

**член на Научно жури по Заповед на Ректора на МУ-Пловдив № 1506/28.08.2016**

**Относно: конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент”**

по научна специалност „Микробиология”,

професионално направление 4.3. Биологически науки,

област на висше образование 4. Природни науки, математика и информатика

към катедрата по Микробиология и имунология при ФФ на МУ-Пловдив

### Общо представяне на документите в конкурса

В конкурса, обявен в ДВ бр.32 от 22 .04. 2016г. със Заповед на Ректора на МУ-Пловдив за заемане на академичната длъжност „Доцент” по микробиология е подал документи и допуснат за участие един кандидат – **д-р Тихомир Мишев Дерменджиев**, дм, мзм от Катедрата по Микробиология и имунология към Фармацевтичен факултет на МУ-Пловдив.

Кандидатът е представил подробен и прецизно подреден комплект от документи, удостоверяващи професионалната му квалификация и научен актив, в съответствие с изискванията за заемане на академична длъжност „доцент“ по научната специалност „Микробиология”, посочени в ЗВО и Правилника за устройство и дейността на МУ-Пловдив.

Документите съдържат:

1. Административна папка със заявление , опис на документите, дипломи , справки за преподавателска дейност.
2. Папка Научни трудове
3. Справка за приносите- научни и учебно-преподавателски.
4. Резюмета на представените публикации и научни трудове
5. Списък на научни трудове и участия в научни форуми

6. Справка за цитирания на научните трудове от български и чуждестранни автори
7. Копия от научни трудове- 96 бр.
8. Други документи , удостоверяващи цялостната дейност и кариерно развитие на кандидата.

От представените ми документи е ясно , че професионалната квалификация и научно развитие на Д-р Т. Дерменджиев **отговаря на съвкупността от критерии и показатели за заемане на академична длъжност „доцент“**, съгласно ЗРАСРБ и Правилника за устройство и дейността на МУ-Пловдив. Описите на документите са точни и информативни.

### **Кариерно развитие и академично израстване**

Д-р Т. Дерменджиев завършва СОУ „Св. Климент Охридски“ в гр. Елхово през 1972г. с отличен успех, а висшето си образование – магистър по медицина, във ВМИ – Пловдив през 1980г. През 2009г. завършва с отличен успех и втората си магистратура по здравен мениджмънт във ФОЗ, гр. Пловдив. През 2015г. придобива научно-образователна степен „доктор“ с дисертация на тема **„Етиологични и епидемиологични проучвания на инфекциозните вагинити и вагинози“**. Това го утвърждава като авторитетен наш учен-микробиолог и експерт в микробиологичната диагностика на вагиналните инфекции. От 1991г. е главен асистент към Катедра Микробиология и имунология към МУ-Пловдив. През последните две десетилетия, наред с научната и професионалната кариера на д-р Дерменджиев като микробиолог, се развива и богатият му административен опит. През 2005г. д-р Дерменджиев участва активно в създаването на първата микробиологична лаборатория базирана в ДКЦ-5 ЕООД в гр. Пловдив, която е първата в общинска здравна структура в града. През 2009г. той е Зам. Директор по лечебно - диагностичната дейност, База-1 на УМБАЛ „Св.Георги“ ЕАД гр. Пловдив, а през 2009-2010г. е Началник на „Отдел управление по качество и акредитация” в УМБАЛ „Св.Георги”. Д-р Дерменджиев се справя успешно, както с учебно-преподавателската дейност в МУ – Пловдив, така и с лечебно-диагностичната работа в здравните структури, в които работи. Той е уважаван сред микробиологичната и здравна общност в града и търсен консултант от болничните и извънболнични здравни звена в гр. Пловдив, като участва в изготвянето на съдебномедицински експертизи. Д-р Дерменджиев показва траен научен интерес към диагностичните и терапевтични проблеми в областта на инфекциите на урогениталния тракт при мъжа и жената, въвеждането на нови антимикробни средства в клиничната практика и проблемите, свързани с антимикробната резистентност. През 2002г. има специализация в Париж, свързана с международен проект по клиничното приложение на Tigecyclin – първият антибиотик с доказан антиефлуксен ефект. През 2006г. е на специализация в Лисабон във връзка с международен проект „Многоцентрово проучване за доказване на концепция при възрастни пациенти с усложнени инфекции на кожата и кожните структури, изискващи хоспитализация”.

Д-р Дерменджиев е член на БЛС, на СУБ, на Българската асоциация на микробиолозите (БАМ) и е редовен участник в Националните конгреси по клинична микробиология и инфекции още от създаването на асоциацията. От 2012г. е член-наблюдател на Българската академия на науката и изкуствата (БАНИ).

**ОЦЕНКА НА КАНДИДАТА** съгласно критериите и показателите в ЗРАСРБ и Правилника за устройството и дейността на МУ-Пловдив (от 06.11.2014) и Регламента за заемане на академична длъжност “Доцент“:

## **ОЦЕНКА НА НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ**

### **1. Наукометрични показатели (таблица 1)**

За участие в конкурса за доцент по микробиология д-р Дерменджиев представя общо 96 оригинални научни трудове :

- дисертационен труд - 247стр., ( №1 от списъка на научните публикации в цялото академично развитие ).
- автореферат за ОНС „доктор” - 52стр. ( №2 от списъка)
- общ брой публикации в реферирани и рецензирани списания и в сборници - **35** ( изисквани 25 според Регламента за заемане на АД „доцент”)
- общ брой публикации в реферирани и рецензирани списания – **24**, ( изисквани 7 )  
От тях 7 публикувани в списания с импакт фактор (№№ 29-35) ( при изисквани 3) .  
В български списания с импакт фактор - една публикация (№32), 6 статии са отпечатани в международни списания с импакт фактор.
- публикации в реферирани български и международни списания без импакт фактор - **13** (№№ 36-48).
- пълнотекстови статии в сборници от научни форуми – **11** бр. (№№ 49-59).

- Научни съобщения от научни конгреси и конференции в България - **28** (№№ 69-96) и от чуждестранни форуми и резюмета, публикувани в международни списания и сборници - 7 (№№ 62-68), общо 35.

Импакт фактор от публикации (7бр.) : **IF= 6.541.**

Импакт фактор от цитирания в международни списания с импакт фактор (1бр.): **2.134.**

Общ импакт фактор- **8.675.**

От представените **96** научни труда в **45 (47%)** д-р Дерменджиев е водещ или единствен автор, което доказва личното му участие в представените научни трудове .

Табл. 1. Наукометрични показатели за заемане на АД „Доцент“ в МУ – Пловдив към чл. 48 от Раздел VI „Критерии за оценка“

АД „ДОЦЕНТ“	Норма МУ	Кандидат – Тихомир Дерменджиев
Общ брой публикации	25	96
- В реферирани списания*	7	18
- В списания с импакт фактор**	3	7
Положителни цитирания	20	21+1=22

Табл. 2. Други данни за учебната и научноизследователската дейност на д-р Т. Дерменджиев, дм

1.	Учебна работа	Количествени критерии на МУ – Пловдив, медико-биологични науки	Количествени критерии на д-р Дерменджиев
1.1	Аудиторни занятия, часове		2010/2011г. – 433ч. 2011/2012г. – 641ч. 2012/2013г. – 443ч. 2013/2014г. – 437ч.
	Извънаудиторни занятия		2010-2015г. – 170ч.
1.2.	Публикувани учебни материали		
	- монографии (равностойни на монографичен труд публикации)	незадължително	5
	- монография като самостоятелен труд		1
2.	<b>Изследователска работа</b>		
2.1.	Участи е в научни проекти	незадължително	6
2.2	Участие в научни форуми с постери/доклади		35
	- национални		28
	- международни		7
2.3.	Научни публикации		
	- общ брой		96
	- в чужди списания/сборници		13
	- в български списания/сборници		83
	- от тях водещ автор (първи/самостоятелен)		45
2.4.	Цитирания без автоцитирания	20	22
	Цитирания в чужди списания		1
2.5	IF		Общ IF = 8.675

3	<b>Други показатели</b>		
3.1	Членство в научни организации		<b>4</b>
	- национални		<b>4</b>
	- международни		-

## 2. Основни научни направления и приноси

Основните области на научните интереси и приноси на д-р Дерменджиев са:

### 2.1. Вагинални инфекции и вагинози , *Streptococcus agalactiae* вагинално носителство.

Клиникомикробиологичните проучвания върху вагиналните инфекции определят д-р Дерменджиев като един от водещите микробиолози за страната по този проблем. За първи път в България за продължителен период от време (2006 - 2014г.) се проучват етиологията, епидемиологията и диагностиката на инфекциозните вагинити и вагинози (№№ 1 – 22, 24 – 27, 31, 32, 35, 48, 58, 59, 68, 85, 94, 96). Проучва се вагиналният здравен статус на жените у нас. Установен е висок относителен дял на най – честите инфекциозни вагинити и вагинози за страната. Изследванията върху микробната етиология на вагиналните инфекции доказват преобладаващата роля на бактериалната вагиноза и вулвовагиналната кандидоза в тази масова патология. Със съществен принос са предложените от д-р Дерменджиев количествени диагностични системи за комплексна клинична и микробиологична диагностика на вагинални инфекции като аеробен вагинит и вулвовагинална кандидоза, както и работата му върху допълнителни лабораторни критерии в полза на диагнозата цитолитична вагиноза (№№ 1, 2, 27, 31, 35, 96). Съществен принос е предлаганата комплексна скорова система за диагностика на вагиналната кандидоза, базирана на проучвания на 2600 пациентки в специализираните акушеро-гинекологични амбулатории на извънболничната медицинска помощ. Тази диагностична система предлага възможност за диференциация между вагинална гъбична инфекция и асимптоматична вагинална гъбична колонизация. Граничната стойност между двете състояния, която авторът на оригиналната 10-точкова диагностична системата намира, е 5,5.

- В микробиологично проучване на огромен брой първични аеробни култури от влаглищен секрет на пациентки с цитолитична вагиноза д-р Дерменджиев доказва, че рутинната позитивна култура за аеротолерантни лактобацили (чиста

- или сигнификантна) може да се приеме като допълнителен критерий за диагностика на този нередко срещан тип вагиноза (№№ 1, 2, 27).
- За пръв път у нас се проучват асоциациите между субективните клинични белези („жълт тест“, „тест за мирис“, „степен на гъстота на влагалищната натривка“) и инфекциозните вагинити и вагинози при жени с хронични вагинални оплаквания (№№ 20, 22, 27, 59).
  - Статистически се доказват силно изразени положителни, респективно отрицателни асоциации, между важни клинични и микробиологични показатели и характеристики със съответните нозологични единици и възможността те да бъдат използвани като допълнителни критерии в комплекса от диагностични методи.
  - За пръв път у нас се използва адаптирана скорова микробиологична система за диагностика на аеробен вагинит (АВ), без да се игнорира нито един от критериите на оригиналната система, предложена от Donders G. G. et al. (№№ 1, 2, 48).

#### **Теоретични приноси на кандидата**

- Проучва се здравният статус при бременни и небременни жени, пациенти на специализирани амбулатории, в извънболничната медицинска помощ (ИБМП), гр. Пловдив.
- За първи път у нас се проучват нивата на разпространение и относителният дял на вагинозите в специализираните звена към ИБМП.
- Извършва се детайлно проучване на възрастовите и сезонните особености на инфекциозните вагинити и вагинозите в ИБМП и асоциациите им с различните инфекциозни нозологични единици.
- За първи път у нас се проучва детайлно възрастовата характеристика на пациентки с АВ.
- За първи път у нас се проучва етиологичният спектър от клинични изолати при пациенти с аеробен вагинит и нивата на превалиране на АВ при бременни и небременни пациентки в ИБМП.
- Придобиват се данни за регионалната етиологична структура на ВВК в две различни популации пациенти: обща амбулаторна и специфична (пациенти с хронични влагалищни оплаквания).

- За първи път у нас, с помощта на рутинни микробиологични методи-оригинални и адаптирани квалификационни системи за диагностика, се проучват нивата на разпространение на ВВК, АВ и сборна група с други цервиковагинални инфекции, както и микробиологична диагностика на случаи с атрофия на влагалищната мукоза (№№ 1, 2, 27, 32, 48).
- Придобиват се данни за най-често използваните методи за диагностика на бактериална вагиноза и ВВК в различни държави.
- С помощта на масивна база данни се прави обширен и задълбочен анализ и се структурира епидемиологична карта за нивата на разпространение на бактериалната вагиноза сред общи популации от амбулаторни пациенти в световен мащаб (№№ 1, 2, 32, 35).
- Проучват се основните причини, които водят до свръхрастеж на вагиналните лактобацили при цитолитична вагиноза и до появата на дълги лактобациларни форми при вагинална лактобацилоза (ВЛБ). Доказва се положителна връзка между тези два типа вагинози с предшестваща антимикробна терапия (ПАМТ) при жени с хронични вагинални оплаквания.
- Проучват се честотата на *Streptococcus agalactiae* във влагалището при бременни и при жени с влагалищни оплаквания в региона, както и чувствителността на тези микроорганизми към антибактериални средства. Получените резултати са особено съществени предвид голямото значение на *Streptococcus agalactiae* за вагиналната инфекциозна патология и риска за живота и здравето на новороденото (№№ 1, 2, 9, 10, 11, 22).

## **2.2. В областта на хирургичната инфектология – коремна хирургия, проктология, инфектирано диабетно ходило:**

### **2.2.1. Научно-приложни:**

- Установено е , че при микробиологични изследвания на материали от мезентериални лимфни възли (МЛВ), слезка и черен дроб на експериментален модел опитни животни (плъхове с повишено вътрекоремно налягане) се изолират *Escherihia coli* и други чревни микроорганизми, което категорично доказва, че вътрекоремна хипертензия с ниво 25 мм Hg за време 60 минути води до значителна бактериална транслокация. Резултатите от анализа на ефектите на повишеното вътрекоремно налягане върху чревния мотилитет дават основание

да се направи заключението, че мотилитетът се нарушава, увеличавайки вторично вътрекоремни обеми, и повишава допълнително вътрекоремното налягане, което води до порочен кръг – *circulus vitiosus* (№№ 29, 55, 57).

- Проучва се детайлно ролята на представителите на Грам-отрицателната чревна микрофлора в индукцията на аноректалната инфекция (№№ 44, 52, 65).
- Анализират се конкретни данни за бактериалната етиология на аноректалните абсцеси и фистули. Потвърждава се позитивната роля на адекватната антибиотична терапия при пациенти с аноректална инфекция (№№ 44, 52, 65).
- Изследват се имунологичните отклонения при аноректални абсцеси и фистули, както и имунологични показатели, важни за терапевтичния подход и за цялостното поведение при пациенти с аноректални инфекции (№№ 44, 52, 65).
- Доказва се положителната роля на микробиологичния скрининг, както и необходимостта от системен микробиологичен мониторинг при диабетно болни с „инфектирано диабетно стъпало“ (№ 50).

### **2.3.В областта на денталната медицина**

#### **Научни приноси с оригинален характер**

- Проучва се ново лечебно средство (наша паста МВ) за лечение на дълбокия зъбен кариес и пулпит с изразено антибактериално и противовъзпалително действие основано на  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ . С помощта на количествени микробиологични методи се доказват по-добрите качества на новото лечебно средство в сравнение със скъпите вносни препарати, използвани за тази цел. Пастата се препоръчва на практикуващите дентални медици за биолечение на дълбокия зъбен кариес и пулпит поради по-благоприятните си антибактериални и противовъзпалителни ефекти, в сравнение с аналогичните скъпоструващи вносни препарати. Проучва се ново средство за дезинфекция на уста с отлични антимикробни свойства (№№ 39, 53, 67).
- Проучва се влиянието на глюкокортикостероидите в каналопълнежните средства върху фагоцитната активност в периферната кръв на организма при ендодонтско лечение. Получените резултати дават основание да се приеме, че приложената доза глюкокортикостероид с паста Spad не влияе потискащо върху фагоцитната активност в сравнение с пастата Foredent, несъдържаща

глюкокортикостероид. Доказва се, че използването на каналопълнежна паста с 1% глюкокортикостероид в доза достатъчна да запълни един коренов канал не е в състояние да потисне фагоцитната активност от периферна кръв и по този начин да влияе на общата резистентност на организма (№ 36, 37).

- Проучват се консистенцията, работното време и времето на втвърдяване на пластификатори с масло от клек, евгенол, масло от черен бор и масло от бял бор. Доказва се, че цинков оксид, плецит и витакорт могат да се пластифицират диференцирано с масла от ела, клек, както и с масла от черен и бял бор. Доказва се антибактериалното действие на три каналопълнежни средства, независимо дали те са пластифицирани с евгенол или с някое от посочените природни етерични масла. Резултатите показват, че те могат да се използват равностойно като пластификатори. Хемолитичният ефект под действието на масло от ела, черен и бял бор е около 4 пъти по-слаб в сравнение с този на евгенола. При контакт с белтъци маслата от черен и бял бор и от клек не предизвикват преципитация, докато маслото от ела причинява 2 пъти по-слаба преципитация от евгенола (№№ 37, 38).
- Проучва се коронарното пропускане при прилагане на различни каналопълнежни средства и техники (№№ 40, 64, 86).

#### **2.4. Приноси в областта на антимикробната резистентност на клинично значими микробни изолати в болничната и доболничната медицинска практика :**

- Проследяват се различни фенотипни механизми на резистентност и относителният дял на резистентни микроорганизми спрямо антибактериални средства на големи групи болнични и извънболнични популации. Съобщават се важни данни за носителство и клиничното значение на резистентни и проблемни нозокомиални щамове (№№ 23, 26, 28, 43, 51, 54, 62, 66, 87 – 93).
- Съобщават се интересни данни за чувствителността на клинични изолати след приложение на „нововъведени“ и/или непознати за рутинната клинична практика антибактериални средства (№№ 3, 39, 53, 82, 87).
- Потвърждава се значението и необходимостта от мониториране на антимикробната резистентност на клиничните изолати при инфекции на

уринарния тракт и на гениталната система, както и при системни тежки инфекции на стационарни и амбулаторни пациенти.

### **I. Оценка на учебно – преподавателската дейност**

Д-р Дерменджиев има 34 години преподавателска дейност, преминавайки последователно етапите на академично развитие от асистент и старши асистент до главен асистент. От 1982 г. до сега води упражнения по микробиология в МФ, ФДМ и ФФ на МУ – Пловдив. Вече като главен асистент чете определени лекции на студенти по медицина, дентална медицина и фармация (задължителна дисциплина за втори и трети курс) по микробиология. Д-р Дерменджиев води лекционен курс за специалността „Инспектори по обществено здраве“ в МК към МУ – Пловдив (задължителна дисциплина за първи курс с хорариум 50 часа). Д-р Дерменджиев води и упражнения по бакалавърски специалности (мед. сестри и акушерки) и участва в Програмата за следдипломно обучение на катедрата за лекари – специализанти през 2001 г. Д-р Дерменджиев владее говоримо английски и руски език.

Кандидатът е ръководител на специализирания кръжок по Микробиология към МФ на МУ – Пловдив и има общо 11 публикации в наши и международни списания с участието на студенти, включително и три пълнотекстови статии в списания с импакт фактор (№№ 31, 32, 35), както и 11 участия със студенти в наши и международни научни форуми. През 2005 г. в проведена студентска анкета д-р Дерменджиев е посочен на първо място като най – предпочитан асистент в университета (Виж 20. Други документи в папка „Доказателствен материал“).

### **I. Оценка на диагностичната и лечебната дейност**

Безспорен е професионализма и компетентността на Д-р Дерменджиев като клиничен микробиолог и експерт , поради което той се ползва с авторитет на специалист не само в УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив , но и сред микробиолозите в цялата страна.

Д-р Тихомир Дерменджиев е бил зам.директор по ЛДЦ База 1 на болницата през 2009 г., а след това е началник на отдел УКА (Управление по качество и акредитация) към УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив. Д-р Дерменджиев е сертифициран вътрешен одитор към МУ – Пловдив. Притежава сертификат № ICS/24/8166 от 31 май 2010 г., издаден от SGS Bulgaria Ltd. За отличната си работа по повишаване на качеството на

учебно-преподавателската и научно-изследователската дейности и акредитация е награден с Решение на РС на МУ – Пловдив от 16.06.2015г. От началото на 2016г. д-р Дерменджиев е отговорник по НИД в катедрата по Микробиология и имунология на МУ- Пловдив.

### **Заклучение**

След подробен анализ на предоставените ми материали за конкурса считам, **че д-р Т. Дерменджиев има изградени научни качества за водещ изследовател по клинична микробиология, способности за работа в екип и значителен управленски и експертен опит.** В конкурса за доцент по Микробиология , д-р Т.Дерменджиев напълно отговаря и надхвърля изискваните наукометричните критерии за тази академична длъжност. Д-р Т.Дерменджиев има впечатляваща учебно-преподавателска дейност като асистент по микробиология, с умения, опит и авторитет сред студентите и колегите си. Важен принос е и дългогодишнияму опит със студентите- кръжочници по микробиология .

**Въз основа на документалното представяне и личните ми впечатления от кандидата, считам , че Д-р Тихомир Мишев Дерменджиев напълно отговаря на критериите и изискванията на ЗВО , ПРАС и на Правилника за дейността на МУ – Пловдив за академична длъжност „Доцент“ по Микробиология .**

Поради това и поради твърдата си лична убеденост гласувам **категорично „ЗА” присъждане на академична длъжност „ Доцент” по Микробиология на доктор Тихомир Мишев Дерменджиев, дм, мзм към Катедра Микробиология и Имунология на МУ – Пловдив.**

Позволявам си да препоръчам това решение и на членовете на уважаваното Научно жури по конкурса.

07 юли 2016 г.

Стара Загора

проф. д-р Грозданка Томова Лазарова, дм

Рецензент, член на Научното жури

/...../

