



МИНИМАЛНИ НАУКОМЕТРИЧНИ
ИЗИСКВАНИЯ
МУ-ВАРНА

*Резюмета на
научните трудове по
конкурс за
придобиване на АД
„Доцент“*

Д-Р ДРАГОМИР СТОЯНОВ, Д.М.

*КЛИНИКА ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ, УМБАЛ СВ. МАРИНА,
ГЛАВЕН АСИСТЕНТ КЪМ КАТЕДРА ОНКОЛОГИЯ, МУ - ВАРНА*

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

A1

Дисертационен труд за
придобиване на
образователна и научна степен
„Доктор“

Задължителен минимум точки - 50
Общ сбор 50 т.



Стоянов Д. Връзката между дистреса и усещането за време при онкологично болни. МУ-Варна; 2020г.

<https://repository.mu-varna.bg/handle/nls/633>

[BG] Изследването в дисертационния труд се фокусира върху потенциалната връзка между субективното усещане за време и нивата на дистрес при раково болни пациенти. В проучването участват 262 пациенти със солидни злокачествени тумори, при които са измерени нивата на дистрес чрез дистрес термометъра на NCCN и е оценено субективното усещане за време чрез проспективен тест за определяне на едноминутен времеви интервал. Резултатите показват, че бързата преценка на едноминутен времеви интервал статистически достоверно предсказва високи нива на дистрес при онкоболни пациенти. За първи път в световен мащаб се доказва връзка между нивата на дистрес при онкоболни пациенти, измерени чрез дистрес термометъра на NCCN и усещането за време, оценено чрез проспективен тест за определяне на едноминутен времеви интервал. За първи път се предлага използването на проспективно определяне на едноминутен времеви интервал като ултра кратък скриниращ тест за дистрес при онкоболни. Предложеният тест има предимство пред останалите налични оценъчни инструменти поради избягването на стигматизиращи понятия и потенциално по-висока честота на попълване. В изследваната пациентска популация се проучват корелации между основни демографски и клиникопатологични характеристики от една страна и нивата на дистрес и усещането за време от друга страна. Изведени са предиктивни маркери, които биха могли да спомогнат за по-целенасочено търсене на пациенти в риск от наличие на високи нива на дистрес.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

A1

Дисертационен труд за
придобиване на
образователна и научна степен
„ДОКТОР“

Задължителен минимум точки - 50

Общ сбор 50 т.



Стоянов Д. Връзката между дистреса и
усещането за време при онкологично болни.
МУ-Варна; 2020г.

<https://repository.mu-varna.bg/handle/nls/633>

[ENG] *The present study focuses on the potential relationship between subjective perception of time and distress levels in cancer patients. A total of 262 patients with solid malignant tumours participated in the study. Distress levels were measured with NCCN's Distress Thermometer and the subjective perception of time was assessed with a prospective test for estimation of a one-minute time interval. The results show that a fast estimation of a one-minute time interval reliably predicts high cancer patients' high levels of distress. For the first time worldwide, a relationship between distress levels in cancer patients (measured with NCCN's Distress Thermometer) and time perception (assessed with prospective one-minute time estimation test) was demonstrated. For the first time, the use of a prospective one-minute time interval estimation test has been proposed as a novel ultrashort screening test for distress in cancer patients. The proposed test has an advantage over other available assessment tools due to the avoidance of stigmatizing terms and the potentially higher completion rate among patients. In the studied patient population, correlations between basic demographic and clinicopathological characteristics on the one hand and the levels of distress and the perception of time, on the other hand, were investigated. Predictive markers were identified to potentially direct screening procedures towards patients at risk of high levels of distress.*

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

ВЗ

Хабилитационен труд –
монография

Задължителен минимум точки - 100

Общ сбор 100 т.



Стоянов Д. Палиативни грижи при онкоболни.
МУ-Варна; 2024г.

<https://books.mu-varna.bg/product/3407/paliativni-grizhi-pri-onkobolni.html>

[BG] Според Световната здравна организация палиативните грижи представляват подход, който се стреми да подобри качеството на живот на пациентите и техните семейства при наличие на животозастрашаващо заболяване чрез превенция и облекчаване на страданието, което се постига с помощта на ранно откриване, оценка и лечение на болката и други проблеми от физическо, психосоциално или духовно естество, породени от болестта.

В различните етапи на онкологичното заболяване са налице различни пациентски потребности и съответно различни цели на лечението. Наред с основните противотуморни лечебни модалности (хирургично лечение, лъчелечение и системна лекарствена терапия), от изключително значение за удовлетвореността и качеството на живот на пациентите се явява и целият спектър от поддържащи грижи, който включва управление на страничните ефекти от лечението, контрол на симптомите и подкрепа на пациентите и техните семейства. Достъпът на пациентите с онкологични заболявания до адекватни поддържащи и палиативни грижи се явява важен маркер за качествена цялостна онкологична грижа.

В тази монография се прави задълбочен обзор на актуалните дефиниции и принципи на поддържащите и палиативните грижи при онкоболни. В унисон със световните препоръки се набляга върху необходимостта от ранно интегриране на тези принципи чрез усвояване на умения и обучение на лекуващите екипи с оглед подобряване на качеството на онкологичната помощ. Извършен е критичен и задълбочен анализ на организацията и проблемите на палиативните грижи в България, с което се очертават и възможности за реструктуриране и оптимизиране на палиативната помощ в страната.

Разгледани са всички аспекти от палиативната медицина при онкоболни, като обзорът включва данни от най-съвременните изследвания и препоръки за поведение. Всеки един от възможните проблеми при пациенти с авансирани тумори е разгледан в дълбочина, като са описани основните етапи при диагностиката, оценката и лечението им. Представени са резултати от собствени научни разработки, касаещи проблемите за достъп до медицинска помощ при онкоболни и начини за идентифициране на дистрес при пациентите.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

ВЗ

Хабилитационен труд –
монография

Задължителен минимум точки - 100

Общ сбор 100 т.



Стоянов Д. Палиативни грижи при онкоболни.
МУ-Варна; 2024г.

<https://books.mu-varna.bg/product/3407/paliativni-grizhi-pri-onkobolni.html>

[ENG] According to the World Health Organization, palliative care is an approach aimed at improving the quality of life of patients and their families facing life-threatening illnesses. This is achieved through the prevention and relief of suffering by means of early identification, assessment, and treatment of pain and other physical, psychosocial, or spiritual problems caused by the disease.

At different stages of oncological disease, patients have varying needs and treatment goals. Alongside the primary antitumor treatment modalities (surgery, radiotherapy, and systemic drug therapy), the full spectrum of supportive care—including managing treatment side effects, symptom control, and providing support to patients and their families—is crucial for patient satisfaction and quality of life. Access to adequate supportive and palliative care for cancer patients serves as an important indicator of high-quality comprehensive oncology care.

This monograph provides an in-depth review of current definitions and principles of supportive and palliative care in oncology patients. In line with global recommendations, it emphasizes the need for early integration of these principles through skill development and training of medical teams to enhance the quality of oncology care. A critical and thorough analysis of the organization and challenges of palliative care in Bulgaria is conducted, outlining opportunities for restructuring and optimizing palliative care services in the country.

All aspects of palliative medicine for oncology patients are examined, with the review incorporating data from the latest research and guidelines. Each potential issue faced by patients with advanced tumors is explored in detail, including the key stages of diagnosis, assessment, and treatment. The monograph also presents findings from original research on barriers to medical care access for cancer patients and methods for identifying distress in these individuals.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

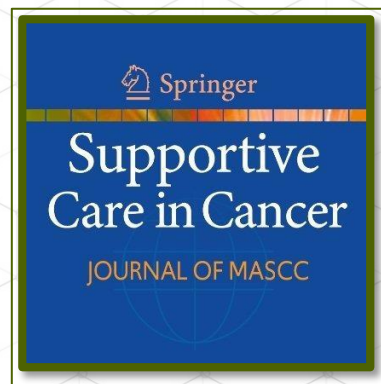
Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



1. **Stoyanov, D. S.,** Conev, N. V., Donev, I. S., Tonev, I. D., Panayotova, T. V., & Dimitrova-Gospodinova, E. G. (2022). *Impact of travel burden on clinical outcomes in lung cancer.* Supportive Care in Cancer, 30(6), 5381-5387.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000768668000001>

[BG] **Цел** - Нашето проучване изследва влиянието на бремето при пътуване (измерено като разстояние за пътуване и време за пътуване) върху резултатите от лечението при пациенти с рак на белия дроб. **Методи** – Извърши се ретроспективен едноцентров анализ на данни. Общо 9240 пациенти с рак на белия дроб са включени в проучването. Разстоянието за пътуване и времето за пътуване между местоживеенето на пациентите и лечебното заведение бяха изчислени с онлайн инструмент за определяне на най-краткия маршрут за пътуване, използвайки съществуващата пътна мрежа. Общата преживяемост беше оценена с помощта на метода на Kaplan-Meier и разликите в преживяемостта във всяка подгрупа бяха оценени с log-rank тест. **Резултати** - Около една трета от всички включени пациенти живеяха в същия град, където се намира лечебното заведение (n = 2746, 29.7%). Общата преживяемост в нашата популация пациенти беше значително по-ниска с увеличаване на разстоянието за пътуване (p < 0.001, Mantel-Cox log rank) и времето за пътуване (p < 0.001, Mantel-Cox log rank). Едногодишната обща преживяемост според разстоянието за пътуване е 27,1% в същата градска група, 22,4% в групата < 50 km и 20,5% в групата ≥ 50 km (p < 0,001). Съответните стойности за 5-годишната честота на OS са 2.9%, 2.6% и 1.4% (p < 0.001). **Заклучение** - В това ретроспективно проучване открихме значителни разлики в общата преживяемост при пациенти с рак на белия дроб в зависимост от разстоянието и времето за пътуване до онкологичното лечебно заведение. Въпреки сходните клинични и патологични характеристики (възраст, пол, стадий при първоначална диагноза, хистологичен подтип), средната обща преживяемост е значително по-ниска в тези подгрупи пациенти с по-голямо бреме при пътуване.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

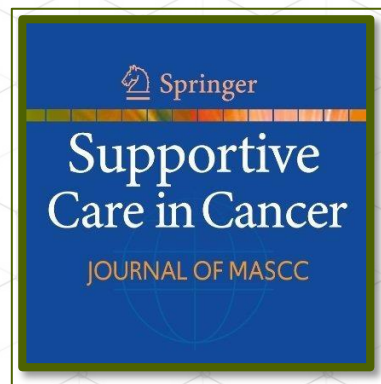
Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



1. **Stoyanov, D. S.,** Conev, N. V., Donev, I. S., Tonev, I. D., Panayotova, T. V., & Dimitrova-Gospodinova, E. G. (2022). *Impact of travel burden on clinical outcomes in lung cancer.* Supportive Care in Cancer, 30(6), 5381-5387.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000768668000001>

[ENG] Purpose - Our study explores the influence of travel burden (measured as travel distance and travel time) on clinical outcomes in lung cancer patients. **Methods** - A retrospective analysis of a single Bulgarian center was performed. A total of 9240 lung cancer patients were included in the study. Travel distance and travel time between patients' city of residence and the treating facility were calculated with an online tool to determine the shortest route for travel using the existing road network. The probability of survival was estimated using the Kaplan–Meier method, and differences in survival in each subgroup were evaluated with a log-rank test. **Results** - About one third of all included patients were living in the same city as the treating facility (n = 2746, 29.7%). Overall survival in our patient population was significantly lower with increasing travel distance (p < 0.001, Mantel-Cox log rank) and travel time (p < 0.001, Mantel-Cox log rank). The 1-year OS rate according to travel distance was 27.1% in the same city group, 22.4% in < 50-km group, and 20.5% in ≥ 50-km group (p < 0.001). The corresponding values for the 5-year OS rate were 2.9%, 2.6%, and 1.4% (p < 0.001). **Conclusion** - In this retrospective study, we discovered significant differences in the overall survival of patients with lung cancer depending on travel distance and travel time to the treating oncological facility. Despite having similar clinical and pathological characteristics (age, sex, stage at initial diagnosis, histologic subtype), the median overall survival was significantly lower in those subgroups of patients with a higher travel burden.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

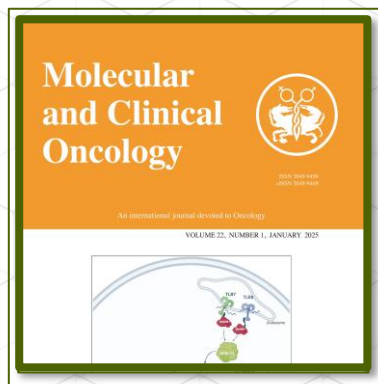
Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



2. **Stoyanov, D. S., Conev, N. V., Penkova-Ivanova, M. I., & Donev, I. S. (2023).**

Prognostic value of translationally controlled tumor protein in colon cancer. Molecular and Clinical Oncology, 19(3), 72.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001051965000001>

[BG] Translationally controlled tumor protein (TCTP) е протеин, участващ в различни нормални клетъчни функции и болестни процеси. Предклинични проучвания показват, че TCTP има антиапоптотични свойства, насърчава клетъчния растеж и делене и участва в прогресията на раковите заболявания чрез стимулиране процесите на инвазия и метастазиране. Настоящото проучване изследва потенциалната стойност на TCTP като прогностичен маркер при рак на дебелото черво. Направен е ретроспективен анализ на 74 пациенти с рак на дебелото черво. Нивата на TCTP в първичния тумор бяха имунохистохимично оценени полуколичествено чрез изчисляване на цитоплазмен и ядрен H-score. Цитоплазмените нива на TCTP в първичния тумор нямат статистически значима връзка с преживяемостта без заболяване (DFS), преживяемостта без прогресия (PFS) и общата преживяемост (OS) в настоящата популация пациенти. Пациентите, чиито първични тумори не експресират TCTP в ядрата, имат значително по-добри клинични резултати. PFS за групата с отрицателна ядрена TCTP експресия е 7.7 месеца [95% доверителен интервал (CI), 5.8-9.5] в сравнение с 5.5 месеца (95% CI, 3.2-7.8) в групата с положителна ядрена експресия ($P=0.023$, Mantel-Cox log-rank). Пациентите с отрицателна ядрена експресия на TCTP имат значително по-висока средна OS (22.2 месеца; 95% CI, 16.1 – 28.3) в сравнение с тези с положителна ядрена експресия на TCTP (медиана 13.2 месеца; 95% CI, 10.1 – 16.3; $P=0.008$, Mantel-Cox log-rank). В мултивариативен Cox регресионен модел положителният ядрен TCTP H-score е независим рисков фактор за по-лоши PFS и OS. 1 - годишната честота на OS в групата с отрицателна ядрена експресия на TCTP е 86.3% в сравнение с 56.5% при пациенти с положителна ядрена експресия на TCTP ($P=0.008$). Настоящото проучване показва, че полуколичественото измерване на нивата на TCTP в ядрата на туморните клетки от първичния тумор е потенциален прогностичен маркер при пациенти с рак на дебелото черво.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

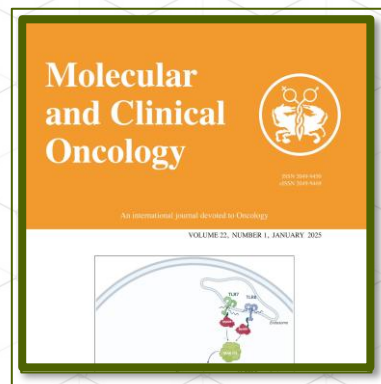
Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



2. **Stoyanov, D. S., Conev, N. V., Penkova-Ivanova, M. I., & Donev, I. S. (2023).**

Prognostic value of translationally controlled tumor protein in colon cancer. Molecular and Clinical Oncology, 19(3), 72.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001051965000001>

[ENG] The translationally controlled tumor protein (TCTP) is a highly conserved protein involved in a variety of normal cell functions and disease processes. Preclinical studies revealed that TCTP has anti-apoptotic properties, promotes cell growth and division and is involved in cancer progression by promoting invasion and metastasis. The present study explored the potential value of TCTP as a prognostic marker in colon cancer. A retrospective analysis of 74 patients with colon cancer was performed. Using immunohistochemistry, TCTP levels in the primary tumor were assessed semi-quantitatively by the calculation of cytoplasmic and nuclear H-score. Cytoplasmic TCTP levels in the primary tumor had no statistically significant association with disease-free survival (DFS), progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) in the present patient population. Patients whose primary tumors had a negative nuclear TCTP expression had significantly improved clinical outcomes. The PFS for the negative nuclear TCTP expression group was 7.7 months [95% confidence interval (CI), 5.8-9.5] compared with 5.5 months (95% CI, 3.2-7.8) in the group with positive nuclear expression ($P=0.023$, Mantel-Cox log-rank). Patients with a negative nuclear expression of TCTP had a significantly higher median OS (22.2 months; 95% CI, 16.1-28.3) compared with those with positive TCTP nuclear expression (median 13.2 months; 95% CI, 10.1-16.3; $P=0.008$, Mantel-Cox log-rank). In a multivariate Cox regression model, a positive nuclear TCTP H-score was an independent risk factor for worse PFS and OS. The 1-year OS rate in the group with negative nuclear TCTP expression was 86.3% compared with 56.5% in patients with positive nuclear TCTP expression ($P=0.008$). The present study suggested that semiquantitative H-score measurement of TCTP levels in the nuclei of tumor cells from the primary tumor is a potential prognostic marker for clinical outcomes in patients with colon cancer.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

3 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



3. Gencheva R, Petrova M, Krалева P, Hadjidekova S, Radanova M, Conev N, **Stoyanov D**, Arabadjiev J, Tazimova E, Bachurska S, Eneva M (2024).

Prevalence and prognosis of PIK3CA mutations in Bulgarian patients with metastatic breast cancer receiving endocrine therapy in first-line setting. Cancer Reports. 2024 Feb;7(2):e1966.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001131807700001>

[BG] **Въведение и цели** - При приблизително 40% от пациентите с HER2-отрицателни/HR-положителни карциноми на гърдата PIK3CA генът е мутирал. Клиничните резултати варират между различните проучвания в тази кохорта. Имахме за цел да установим честотата на мутациите на PIK3CA при пациенти с метастатичен HR+/HER2– рак гърдата в България, както и да сравним преживяемостта без прогресия (PFS) между дивия тип (WT) и групата с положителна мутация в реалната клинична практика. **Методи** - Три онкологични центъра в България събраха 250 тъканни проби между 2016 и 2022 г. за това мултицентрично ретроспективно проучване. PIK3CA мутациите бяха идентифицирани с помощта на Real-Time qPCR. Средният период на проследяване е 35 месеца. **Резултати** - Средната възраст на мутантната кохорта е 57.6 години $\pm$ 11.6 години, спрямо 56.5 $\pm$ 12.2 години за WT кохортата ($p = .52$). Процентът на пациентите с висцерални метастази е 58.8% ($n = 147$). Приблизително 84.3% ($n = 210$) от пациентите са постменопаузални. 29.2% ($n = 73$) от пациентите имат PIK3CA мутации. Най-честата мутация е установена в екзон 20, H1047R (46.5%). Открехме значима корелация само между наличието на мутация и метастатичен стадий при диагностицирането ($p = 0.002$). Като първа линия терапия, 67.1% от пациентите са получили ендокринна терапия (ЕТ) плюс циклин-зависима киназа (CDK4/6) инхибитор, докато останалите са получили само ЕТ. Средната PFS при пациентите в групата с мутация е 32 месеца (95%, CI: 22 – 40) в сравнение с 24 месеца в WT кохортата ((95%, CI: 21 – 36) ($p = .45$)); HR = 0.86 (95%, CI: 0.5 – 1.3) ($p = .46$). Потвърдихме нашите резултати, използвайки propensity matching score analysis, (36 месеца [95% CI: 20–40] спрямо 26 месеца [95% CI: 21–38], [$p = .69$]). **Заклучение** - Открехме, че честотата на PIK3CA мутации при нашите пациенти е сравнимо с това, което е докладвано в други нации. Нашите резултати показват, че мутационният статус на PIK3CA няма отношение към ефикасността на ЕТ при първа линия на лечение.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

3 т. от общ сбор 201.38 т.

Scopus
Web of science



3. Gencheva R, Petrova M, Krалева P, Hadjidekova S, Radanova M, Conev N, **Stoyanov D**, Arabadjiev J, Tazimova E, Bachurska S, Eneva M (2024).

Prevalence and prognosis of PIK3CA mutations in Bulgarian patients with metastatic breast cancer receiving endocrine therapy in first-line setting. Cancer Reports. 2024 Feb;7(2):e1966.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001131807700001>

[ENG] Background and aims - In approximately 40% of patients with HER2-negative/HR-positive breast cancer tumors, the PIK3CA gene is mutated. Despite this, clinical outcomes vary between studies in this cohort. We aimed to ascertain the prevalence of PIK3CA mutations in patients with metastatic HR+/HER2- breast in Bulgaria, as well the evaluation and comparison of progression free survival (PFS) between wild-type (WT) and mutation-positive groups in the real-world setting. **Methods** - Three oncology centers in Bulgaria collected 250 tissue samples between 2016 and 2022 for this multicentric retrospective study. PIK3CA mutations were identified using Real-Time qPCR. The median follow-up period was 35 months. **Results** - The mean age of the mutant cohort was 57.6 ± 11.6 years, compared to 56.5 ± 12.2 years for the WT cohort ($p = .52$). The percentage of patients with visceral metastasis was 58.8% ($n = 147$). Approximately 84.3% ($n = 210$) of the patients had reached postmenopause. 29.2% ($n = 73$) of the patients had PIK3CA mutations. The predominant mutation was present in exon 20, H1047R (46.5%). We found a significant correlation only between the presence of a mutation and the metastatic diseases at diagnosis ($p = .002$). As first-line therapy, 67.1% of patients received endocrine therapy (ET) plus cyclin dependent kinase (CDK4/6) inhibitor, while the remainder received ET alone. The median PFS of patients in the group with the mutation was 32 months (95% CI: 22–40) compared to 24 months in the WT cohort ((95% CI: 21–36) ($p = .45$)); HR = 0.86 (95% CI: 0.5–1.3) ($p = .46$). We corroborated our conclusion using propensity matching score analysis, (36 months [95% CI: 20–40] vs. 26 months [95% CI: 21–38], [$p = .69$]). **Conclusions** - We found that the prevalence of PIK3CA mutations in our patients was comparable to what has been reported in other nations. Our results suggest that PIK3CA mutational status has no bearing to ET efficacy in first-line setting.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



4. Penkova, M., Stoyanov, D., Panayotova, T., Donev, I., Petrova, M., & Conev, N. (2020).

P-33 Regorafenib and trifluridine/tipiracil efficacy and safety in chemorefractory metastatic colorectal cancer patients: A single Bulgarian centre retrospective study. Annals of Oncology, 31, S100.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000558722000034>

[BG] Въведение: Regorafenib и trifluridine/tipiracil са наскоро одобрени нови средства за лечение на пациенти с метастатичен колоректален рак (mCRC), чието заболяване е прогресирало след стандартни терапии. При регистрационните изпитвания и двата агента показват статистически значимо удължаване на общата преживяемост при пациенти с mCRC. Въпреки, че и двете лекарства имат подобни показания, все още не е установен подходящия подбор на пациенти в стратегията за лечение. **Методи:** Направихме ретроспективен анализ на безопасността и ефикасността на regorafenib и trifluridine/tipiracil при пациенти с mCRC, рефрактерни на стандартни терапии, лекувани в един български център. Включихме пациенти с рефрактерно заболяване или непоносимост към флуоропиримидини, оксалиплатин, иринотекан, анти-VEGF лечение, анти-EGFR лечение (при RAS WT) и без предишно лечение с regorafenib или trifluridine/tipiracil. **Резултати:** В анализа са включени общо 54 пациенти с mCRC, лекувани с regorafenib или trifluridine/tipiracil след неуспех на стандартните терапии. Сред тях, 29 пациенти са лекувани с trifluridine/tipiracil и 25 пациенти са лекувани с regorafenib. Изходните демографски характеристики и характеристиките на заболяването са сходни между двете групи. Средната преживяемост без прогресия за regorafenib е 2.9 месеца (95% CI [2.4, 3.3]) и 3.4 месеца (95% CI [2.9, 3.9]) за trifluridine/tipiracil. И в двете групи PFS не корелира с RAS мутационния статус или локализацията на първичния тумор. Свързаните с лекарството нежелани събития (AE) са 11 (44%) в групата на regorafenib и 10 (34.5%) в групата на trifluridine/tipiracil. Степен > 3 нежелани реакции са били съответно 0 (0%) и 2 (6.9%) в двете групи. Не са открити неочаквани AE при сравнение с докладваните към момента данни. **Заключение:** Нашите резултати от реалната практика на единичен център показват, че regorafenib и trifluridine/tipiracil имат сходна ефикасност и безопасност сред българското население, което е сравнимо с предишните световни данни.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



4. Penkova, M., Stoyanov, D., Panayotova, T., Donev, I., Petrova, M., & Conev, N. (2020).

P-33 Regorafenib and trifluridine/tipiracil efficacy and safety in chemorefractory metastatic colorectal cancer patients: A single Bulgarian centre retrospective study. Annals of Oncology, 31, S100.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000558722000034>

[ENG] Background: Regorafenib and trifluridine/tipiracil are recently approved novel agents for the treatment of patients with metastatic colorectal cancer (mCRC) whose disease has progressed after standard therapies. In registration trials, both agents demonstrated statistically significant and meaningful prolongation of overall survival in mCRC patients. While both drugs have similar indications, appropriate selection of patients has not yet been established in the treatment strategy. **Methods:** We performed a retrospective analysis of safety and efficacy between regorafenib and trifluridine/tipiracil in patients with mCRC refractory to standard therapies treated in a single Bulgarian centre. We included patients with refractory disease or intolerance to fluoropyrimidines, oxaliplatin, irinotecan, anti-VEGF treatment, anti-EGFR treatment (if RAS WT) and no previous treatment with regorafenib or trifluridine/tipiracil. **Results:** A total of 54 patients with mCRC treated with regorafenib or trifluridine/tipiracil after failure of standard therapies were included in the analysis. Among them, 29 patients were treated with trifluridine/tipiracil and 25 patients were treated with regorafenib. Baseline demographic and disease characteristics were similar between the two groups. The mean progression-free survival with regorafenib was 2.9 months (95% CI [2.4, 3.3]) and 3.4 months (95% CI [2.9, 3.9]) with trifluridine/tipiracil. In both groups, PFS did not correlate with RAS mutational status or localization of the primary tumour. Drug-related adverse events (AEs) were 11 (44%) in the regorafenib group and 10 (34.5%) in the trifluridine/tipiracil group. Grade > 3 AEs were 0 (0%) and 2 (6.9%) in both groups, respectively. No unexpected AEs were found compared with previously reported data. **Conclusion:** Our real-life single centre results show that regorafenib and trifluridine/tipiracil have similar efficacy and safety among the Bulgarian population compared with previously acquired global data.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

8.5 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



5. Stoyanov, D. S., Tonev, I., Dimitrova, E., Panayotova, T., Manev, R., Donev, I., & Conev, N. (2022).

Impact of travel burden on overall survival in patients with lung cancer. Journal of Clinical Oncology, 40, 16_suppl, 6522-6522

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000863680301822>

[BG] **Въведение:** Специализираните центрове с голям обем пациенти са по-ефективни при лечението на рак на белия дроб, отколкото центровете с малък обем. Централизирането на лечението има потенциала да подобри резултатите и качеството. Нарастващата централизация обаче също така увеличава бремето на пътуването на пациента (измерено като разстояние за пътуване или време за пътуване) и може да повлияе отрицателно на достъпа до специализирани услуги. Целта на нашето проучване беше да се оцени потенциалното въздействие на бремето на пътуването върху клиничните резултати при пациенти с рак на белия дроб. **Методи:** Направен е ретроспективен анализ в един български център. Общо 9240 пациенти с рак на белия дроб, лекувани между 2005-2020 г., са включени в проучването. Разстоянието за пътуване между града на пребиваване на пациентите и лечебното заведение беше изчислено с онлайн инструмент за определяне на най-краткия маршрут за пътуване, като се използва съществуващата пътна мрежа. Средните стойности на времето за пътуване за всеки работен ден от седмицата бяха изчислени, за да се контролират ежедневните промени в типичния трафик. Общата преживяемост беше оценена с помощта на метода на Kaplan-Meier и разликите в оцеляването във всяка подгрупа бяха оценени с log-rank тест. **Резултати:** Около една трета от всички включени пациенти живеяха в същия град на лечебното заведение ($n = 2746$, 29.7%). Медианите на разстоянието за пътуване и времето за пътуване бяха използвани за стратифициране на пациентите в подгрупи. Според разстоянието за пътуване пациентите са групирани в три подгрупи – един и същи град, < 50 км и ≥ 50 км. Използвана е граница от 60 минути за стратифициране на пациентите в три групи по време на пътуване – един и същ град, < 60 минути и ≥ 60 минути. Общата преживяемост в нашата популация пациенти беше значително по-ниска с увеличаване на разстоянието за пътуване ($p < 0.001$, Mantel-Cox log rank) и времето за пътуване ($p < 0.001$, Mantel-Cox log rank). Едногодишната преживяемост според изминатото разстояние е 27.1% в групата на същия град, 22.4% в групата < 50 км и 20.5% в групата ≥ 50 км ($p < 0.001$). Съответстващите стойности за 5-годишната честота на OS са: 2.9%, 2.6% и 1.4% ($p < 0.001$). **Заклучение:** В това ретроспективно проучване открихме значителни разлики в общата преживяемост при пациенти с рак на белия дроб в зависимост от разстоянието и времето за пътуване до лекуващото онкологично заведение. Въпреки сходните клинични и патологични характеристики (възраст, пол, стадий при първоначална диагноза, хистологичен подтип), средната обща преживяемост е значително по-ниска в тези подгрупи пациенти с по-голямо бреме при пътуване.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

8.5 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



5. Stoyanov, D. S., Tonev, I., Dimitrova, E., Panayotova, T., Manev, R., Donev, I., & Conev, N. (2022).

Impact of travel burden on overall survival in patients with lung cancer. Journal of Clinical Oncology, 40, 16_suppl, 6522-6522

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000863680301822>

[ENG] Background: High-volume specialized centers are more efficient at managing patients with lung cancer than low-volume centers. Centralization of cancer treatment has the potential to improve patient outcomes and quality of treatment. However, the growing centralization also increases patient's travel burden (measured as travel distance or travel time) and may negatively impact access to specialist services. The aim of our study was to evaluate the potential impact of travel burden on clinical outcomes in patients with lung cancer. **Methods:** A retrospective analysis of a single Bulgarian center was performed. A total of 9240 lung cancer patients treated between 2005-2020 were included in the study. Travel distance between patients' city of residence and the treating facility was calculated with an online tool to determine the shortest route for travel using the existing road network. The mean of travel time values for every workday of the week was calculated to control for daily changes in typical traffic. The probability of survival was estimated using the Kaplan-Meier method and differences in survival in each subgroup were evaluated with a log-rank test. **Results:** About one third of all included patients were living in the same city as the treating facility (n = 2746, 29.7%). The medians for travel distance and travel time were used to stratify patients into subgroups. According to travel distance the patients were grouped into three strata – same city, < 50 km and ≥ 50 km. A cut-off of 60 min was used to stratify patients into three groups by travel time – same city, < 60 min and ≥ 60 min. Overall survival in our patient population was significantly lower with increasing travel distance (p < 0.001, Mantel-Cox log rank) and travel time (p < 0.001, Mantel-Cox log rank). The 1-year OS rate according to travel distance was 27.1% in the same city group, 22.4% in < 50 km group and 20.5% in ≥ 50 km group (p < 0.001). The corresponding values for the 5-year OS rate were: 2.9%, 2.6% and 1.4% (p < 0.001). **Conclusions:** In this retrospective study we discovered significant differences in overall survival of patients with lung cancer depending on travel distance and travel time to the treating oncological facility. Despite having similar clinical and pathological characteristics (age, sex, stage at initial diagnosis, histologic subtype), the median overall survival was significantly lower in those subgroups of patients with a higher travel burden.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

3.3 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



6. Gencheva, R., Hadjidekova, S., Petrova, M., Krustev, D., Krалеva, P., Zhbantov, G., Conev, N.V., Stoyanov, D.S., Arabadjiev, J.I., Tazimova, E. and Bachurska, S. (2023).

PI3KCA mutation prevalence and outcome among patients with metastatic breast cancer in Bulgaria treated with first-line endocrine therapy. Journal of Clinical Oncology, 41, 16_suppl, e13005-e13005
<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001053772001303>

[BG] **Въведение:** В 30-40% от туморните проби при пациенти с HR+/HER2- карцином на млечната жлеза има мутации в phosphatidylinositol-4,5-biphosphate 3-kinase catalytic subunit alpha (PIK3CA). Въпреки това, клиничните резултати в тази група варират в различните изследователски изпитвания. **Методи:** Ние се опитахме да определим честотата на PIK3CA мутации при български пациенти с метастатичен HR+/HER2- рак на гърдата, както и да оценим и сравним преживяемостта без прогресия (PFS) в реалната практика между дивия тип (WT) и мутантната кохорта. В този мултицентричен ретроспективен анализ са събрани 250 тъканни проби между 2016 и 2022 г. от три български онкологични центъра. Qualitative real-time PCR беше използвана за определяне на PIK3CA мутации. Средното време на проследяване е 28 месеца. **Резултати:** Средната възраст е 57.6±11.6 години за мутантната кохорта и 56.5±12.2 за кохортата от див тип (p=0.52). Процентът на пациентите с висцерално метастатично заболяване е 58.8% (n=147). Постменопаузалните пациенти са 84.3% (n=210). Честотата на PIK3CA мутации е 29.2% (n=73). Най-разпространената мутация е открита в екзон 20: H1047R (9.2%). Сред всички клинично-патологични характеристики наблюдавахме единствено значима корелация между наличието на мутация и метастатичен стадий при диагностициране (p = 0.002). 67.1% от пациентите са получили ендокринна терапия (ЕТ) + CDK4/6 инхибитор като първа линия терапия, докато останалите получават ЕТ монотерапия. Пациентите с PIK3CA мутация нямат статистически значима разлика в медианата на PFS в сравнение с пациентите с WT (32 месеца (95%, CI: 22-40) спрямо 24 месеца ((95%, CI: 21-36) (p=0.45)); HR =0.86 (95%, CI: 0.5-1.3) (p=0.46). **Заклучение:** Ние показахме, че честотата на PIK3CA мутациите при българските пациенти е сравнима с тази, докладвана в други страни и че наличието на PIK3CA мутация няма ефект върху ефикасността на ендокринната терапия при първа линия лечение.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

3.3 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



6. Gencheva, R., Hadjidekova, S., Petrova, M., Krustev, D., Krалеva, P., Zhbantov, G., Conev, N.V., Stoyanov, D.S., Arabadjiev, J.I., Tazimova, E. and Bachurska, S. (2023).

PI3KCA mutation prevalence and outcome among patients with metastatic breast cancer in Bulgaria treated with first-line endocrine therapy. Journal of Clinical Oncology, 41, 16_suppl, e13005-e13005
<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001053772001303>

[ENG] Background: There are phosphatidylinositol-4,5-bisphosphate 3-kinase catalytic subunit alpha (PIK3CA) mutations in 30-40% of hormone receptor-positive (HR+), human epidermal growth factor receptor 2-negative (HER2) tumor samples. Nevertheless, clinical outcomes in this group vary amongst research trials. **Methods:** We sought to determine the incidence of PIK3CA mutations in Bulgarian patients with metastatic HR+, HER2-negative breast cancer, as well as to evaluate and compare progression-free survival (PFS) in the real world between wild-type (WT) and mutant cohorts. In this multicentric retrospective analysis, 250 tissue samples were collected between 2016 and 2022 from three Bulgarian oncology centers. Qualitative real-time PCR was used to determine the existence of PIK3CA mutations. The median follow-up time was 28 months. **Results:** The mean age was 57.6±11.6 years for the mutant cohort and 56.5±12.2 for the wild-type cohort (p=0.52). The percentage of patients with visceral metastatic disease was 58.8% (n=147). Postmenopausal patients were 84.3% (n=210). PIK3CA mutation prevalence was 29.2% (n=73). The most prevalent mutation was found in exon 20: H1047R (9.2%). Among all clinicopathological features, we observed only a significant relation between the presence of a mutation and a metastatic stage at diagnosis (p = 0.002). 67.1% of the patients received endocrine therapy (ET) + CDK4/6 inhibitor as first-line therapy, while the remainder receive ET monotherapy. Patients with PIK3CA mutation did not have significantly different median PFS compared to WT patients (32 months (95%, CI: 22-40) versus 24 months ((95%, CI: 21-36) (p=0.45)); HR=0.86 (95%, CI: 0.5-1.3) (p=0.46). In propensity matching score analysis (matched for treatment utilized as a first line ET, menopausal status, and locations of metastatic disease), we confirmed our finding (36 months (95%, CI: 20-40) versus 26 months (95%, CI: 21-38), p = 0.69). **Conclusions:** We demonstrated that the prevalence of PIK3CA mutations in Bulgarian patients is comparable to that reported in other countries. Our findings suggest that the presence of a PIK3CA mutation has no effect on the efficacy of endocrine therapy of first-line treatment. In summary, our study provides valuable insights into the topic, but limitations including the retrospective design and small sample size suggest that the findings need to be replicated by more robust studies and larger sample sizes to draw definitive conclusions.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



7. Stoyanov, D. S., Penkova, M., Conev, N., & Donev, I. (2023). *Translationally controlled tumor protein as a prognostic marker in metastatic colon cancer*. Journal of Clinical Oncology, 41, 16_suppl, e15513-e15513

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001053772001937>

[BG] Въведение: Translationally controlled tumor protein (TCTP) е силно консервативен протеин, присъстващ на практика във всички еукариотни организми. TCTP участва в различни нормални клетъчни функции и болестни процеси. Предклиничните проучвания разкриват, че TCTP има антиапоптотични свойства, стимулира клетъчния растеж и делене и участва в прогресията на злокачествените заболявания чрез насърчаване на инвазията и метастазирането. Нашето проучване изследва потенциалната роля на TCTP като прогностичен маркер при метастатичен рак на дебелото черво. **Методи:** Направен е ретроспективен анализ на 54 пациенти с първично метастатичен рак на дебелото черво. Използвайки имунохистохимия, нивата на TCTP в първичния тумор бяха оценени полуколичествено чрез изчисляване на цитоплазмен и ядрен H-score. **Резултати:** Цитоплазмените нива на TCTP в първичния тумор нямат статистически значима връзка с преживяемостта без прогресия при първа линия на лечение (PFS1) и общата преживяемост (OS) в нашата популация пациенти. Пациентите, чиито първични тумори не експресират TCTP в ядрата, са имали значително по-добри клинични резултати. PFS1 за групата с отрицателна ядрена експресия на TCTP е 7.4 месеца (95% CI, 5.3-9.6) срещу 4.5 месеца (95% CI, 3.4-5.6) в групата с положителна ядрена експресия ($p = 0.023$). Пациентите с отрицателна ядрена експресия на TCTP имат значително по-висока медиана на OS (17.1 месеца; 95% CI, 13.5–20.6) в сравнение с тези с положителна ядрена експресия на TCTP (медиана 11.5 месеца; 95% CI, 8.5-14.5) ($p = 0.031$). При Cox regression анализ положителният ядрен TCTP H-score е свързан с по-висок риск от нисък PFS1 (HR 1.960; 95% CI, 1.086-3.537; $p = 0.025$) и OS (HR 1.882; 95% CI, 1.050-3.371; $p = 0.034$). Едногодишната OS в групата с отрицателна ядрена експресия на TCTP е 80.0% в сравнение с 47.4% при пациенти с положителна ядрена експресия на TCTP ($p = 0.03$). **Заключение:** Настоящото проучване показва, че полуколичественото H-score измерване на нивата на TCTP в ядрата на туморните клетки от първичния тумор е потенциален прогностичен маркер при пациенти с метастатичен рак на дебелото черво.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади,
публикувани в научни издания,
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с
научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.

Web of science



7. Stoyanov, D. S., Penkova, M., Conev, N., & Donev, I. (2023). *Translationally controlled tumor protein as a prognostic marker in metastatic colon cancer*. Journal of Clinical Oncology, 41, 16_suppl, e15513-e15513

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001053772001937>

[ENG] Background: The translationally controlled tumor protein (TCTP) is a highly conserved protein present in virtually all eukaryotic organisms. TCTP is involved in a variety of normal cell functions and disease processes. Preclinical studies reveal that TCTP has anti-apoptotic properties, promotes cell growth and division, and is involved in cancer progression by promoting invasion and metastasis. Our study explores the potential value of TCTP as a prognostic marker in metastatic colon cancer. **Methods:** A retrospective analysis of 54 patients with primary metastatic colon cancer was performed. Using immunohistochemistry, TCTP levels in the primary tumor were assessed semiquantitatively via the calculation of cytoplasmic and nuclear H-score. **Results:** Cytoplasmic TCTP levels in the primary tumor had no statistically significant association with progression-free survival in first-line therapy (PFS1) and overall survival (OS) in our patient population. Patients whose primary tumors had a negative nuclear TCTP expression had significantly better clinical outcomes. The PFS1 for the negative nuclear TCTP expression group was 7.4 months (95% CI, 5.3-9.6) vs 4.5 months (95% CI, 3.4-5.6) in the group with positive nuclear expression ($p = 0.023$). Patients with a negative nuclear expression of TCTP had a significantly higher median OS (17.1 months; 95% CI, 13.5–20.6) compared to those with positive TCTP nuclear expression (median 11.5 months; 95% CI, 8.5-14.5) ($p = 0.031$). In Cox regression analyses, a positive nuclear TCTP H-score conferred a higher risk for worse PFS1 (HR 1.960; 95% CI, 1.086-3.537; $p = 0.025$) and OS (HR 1.882; 95% CI, 1.050-3.371; $p = 0.034$). The 1-year OS rate in the group with negative nuclear TCTP expression was 80.0% compared to 47.4% in patients with positive nuclear TCTP expression ($p = 0.03$). **Conclusions:** The present study suggests that semiquantitative H-score measurement of TCTP levels in the nuclei of tumor cells from the primary tumor is a potential prognostic marker for clinical outcomes in patients with metastatic colon cancer.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

2.5 т. от общ сбор 201.38 т.



1. Елеонора Димитрова, Иван Донеv, Николай Цонев, Соня Драганова, Ростислав Манев, Маргарита Богданова, Христо Попов, Надежда Стефанова, **Драгомир Стоянов**, Явор Кашлов, Асен Янчев, Маргарита Георгиева
Автофагия при солидни тумори. Studia Oncologica, 2016, 1, 47-56

[BG] Автофагията е хомеостатичен и еволюционно запазен процес, който разгражда клетъчните органели и протеини и поддържа клетъчния биосинтез при нарушено хранене или метаболитен стрес. Автофагията е важна във всички клетки за отстраняване на повредени или „стари“ протеини и органели. Нарушенията в процесите на автофагия са свързани с чувствителност към метаболитен стрес, геномно увреждане и туморогенеза. Въпреки че автофагията участва в туморната супресия, тя също така осигурява и толерантност при клетъчен стрес, позволявайки на туморните клетки да оцеляват при неблагоприятни условия. Стрес-индуцираната автофагия в туморните клетки може да доведе до резистентност при лечение и туморна латентност, с евентуален повторен туморен растеж и прогресия. Изясняването на ролята на автофагията в лечението на рака е от решаващо значение, защото много противоракови терапии са свързани с активирането и.

[ENG] Autophagy is a homeostatic and evolutionary saved process that clears cell organelles and proteins and maintains cell biosynthesis in case of nutrition disorders or metabolic stress. Autophagy is important in all cells to remove the damaged “old” proteins and organelles. Dysregulations in the processes of autophagy are related to sensitivity to metabolic stress, genomic damage and tumorigenesis. Although autophagy plays a role in tumor suppression, it also ensures tolerance in case of cellular stress, allowing the tumor cells to survive under unfavorable conditions. Stress-induced autophagy in the tumor cells can lead to resistance in case of treatment and tumor latency, with possible repeated tumor growth and progression. Clarification of the role of autophagy in cancer treatment is crucial because many anticancer therapies are related to its activation.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

3 т. от общ сбор 201.38 т.



2. Николай Цонев, Иван Щерев, Ростислав Манев, Елеонора Димитрова, Драгомир Стоянов, Явор Кашлов, Чавдар Бъчваров, Георги Тодоров, Станимир Сираков, Камелия Братоева
Невротоксичност на противотуморни медикаменти.
Варненски медицински форум, 2018, 7, 13-19

[BG] Невротоксичните ефекти на химиотерапията се появяват относително често и са причина за модификация на дозата на медикаментите – дозолимитираща токсичност. Рискът от развитие на невротоксичност се увеличава с повишаване на приложената доза и за разлика от миелотоксичността (основния ограничаващ фактор при повечето химиотерапевтични режими), която може да бъде преодоляна с растежни фактори или трансплантация на костен мозък, няма стандартно поведение, което да я ограничи. Противотуморните препарати водят до два типа токсичност - периферна невротоксичност, състояща се основно от периферна невропатия и централна невротоксичност, която включва от незначителни когнитивни увреждания и дефицити до енцефалопатия с деменция или дори кома. Не съществуват утвърдени алгоритми за поведения и профилактика на невротоксичността, причинена от противотуморните препарати. Поведението основно се свежда до редукция на дозата или отлагане във времето на приложението, особено при пациенти, които са с по-висок риск от развитие на невротоксични странични ефекти. На този етап не съществуват невропротективни агенти, които се препоръчват за стандартна употреба при развитие на невротоксичност.

[ENG] Neurotoxic side effects of chemotherapy occur frequently and are often a reason to limit the dose of chemotherapy. Chemotherapy dosing is often limited due to a frequently occurring side effect of the treatment – neurotoxic. The risk of neurotoxicity is increased by the possibility of higher dose usage since bone marrow toxicity (the major limiting factor in most chemotherapeutic regimens) can be overcome with growth factors or bone marrow transplantation. Chemotherapy may cause both peripheral neurotoxicity, consisting mainly of peripheral neuropathy, and central neurotoxicity, ranging from minor cognitive deficits to encephalopathy with dementia or even coma. Neurotoxicity caused by the chemotherapy can be of two types – peripheral, mainly consisting of peripheral neuropathy and central, from minor cognitive deficits through encephalopathy with dementia to even coma. Data management and neuroprotective agents are still in discussion and there are no current accepted guidelines yet. Management mainly consists of cumulative dose reduction or lower dose intensities, especially in patients who are at higher risk of developing neurotoxic side effects. None of the specific neuroprotective agents can be recommended in daily practice for standard use at the moment, and further studies are needed to confirm their beneficial effects.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.



3. Николай Цонев, Драгомир Стоянов
*Новости в адювантното лечение при HER2-позитивен
карцином на гърда - резултати от проучването KATHERINE.*
GP MEDIC, 2020, 5, 46-48

[BG] Според досега действащите препоръки за поведение, при пациенти с ранен HER2-позитивен карцином на гърда след проведено оперативно лечение е необходима едногодишна анти-HER2 терапия (трастузумаб със или без пертузумаб). При част от пациентите, получили предшествващо неoadювантно лечение, в патологичния материал от оперативната интервенция се открива резидуална болест, което е свързано с по-неблагоприятна прогноза. В клиничното изпитване KATHERINE се доказва превъзходството на адювантното лечение с трастузумаб емтанзин спрямо трастузумаб при тази високорискова група пациенти. Резултатите показват 50% намаление на риска от рецидив на инвазивно заболяване или смърт, което значително подобрява прогнозата на пациентите и се налага като нов стандарт на лечение.

[ENG] According to the current guidelines, patients with early HER2-positive breast cancer need to undergo one-year anti-HER2 therapy (trastuzumab with or without pertuzumab) after surgical treatment. In a subset of the patients who received preceding neoadjuvant treatment, there is evidence of residual disease in the pathological material obtained during surgery, which is associated with less favorable outcomes. In the clinical trial KATHERINE the superiority of adjuvant treatment with trastuzumab emtansine compared to trastuzumab at this high-risk group of patients is shown. The results show a 50% reduction in the risk of recurrence of invasive disease or death, which significantly improves the prognosis of these patients and sets a new standard of treatment.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

4.29 т. от общ сбор 201.38 т.



4. М. Раданова Т. Панайотова, Р. Манев, М. Манева, Д. Стоянов,
М. Пенкова, Н. Цонев

*Циркулиращи нуклеозоми с посттранслационни модификации
като епигенетични биомаркери при злокачествени солидни
тумори. MEDINFO, 2021, 4, 94-99*

[BG] Стратификацията на солидните тумори се основава на комбинация от туморни и кликопатологични характеристики (възраст на пациентите, придружаващи заболявания, размер на тумора, степен на диференциация, рецепторен и мутационен статус, локализация на първичното огнище). Подгруповото разпределение улеснява прогнозирането на риска от рецидив и дисеминация на туморите, както и изграждането на индивидуална терапевтична стратегия при лечението на пациенти с онкологични заболявания. Редица биомаркери, които са изследвани в последното десетилетие налагат прилагането на инвазивни ексцизионни методи, които в доста случаи не позволяват или предизвикват трудности в проследяването на отговора от проведеното лечение. В последните години фокусът при лечението и диагностиката на злокачествените заболявания се поставя върху все по-детайлното изучаване на молекулярните механизми на канцерогенезата и въвеждането на така наречените течни биопсии, които значително намаляват разходите за болничен престой, времето за възстановяване и получаване на резултат.

[ENG] The stratification of solids tumors is based on a combination of tumor and clinicopathological characteristics (patients' age, accompanying diseases, tumor size, grade of differentiation, receptor and mutational status, localization of the primary tumor). This subgroup differentiation facilitates the prediction of the risk of recurrence and dissemination of tumors, as well as building a personalized therapeutic strategy for the treatment of patients with malignant diseases. A number of biomarkers that have been studied in the last decade impose the application of invasive excisional methods, which in many cases do not allow or provoke difficulties in the assessment of the response to the provided treatment. In recent years the focus of treatment and diagnosis of malignant diseases is put on the more detailed investigation of the molecular mechanisms of carcinogenesis and the introduction of liquid biopsies, which significantly decrease the costs for hospital stay, time for recovery and getting results.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.



5. Драгомир Стоянов, Николай Цонев
*CDK4/6 инхибитори при хормон-рецептор позитивен, HER2
негативен авансирал карцином на гърда - анализ на ползата
върху общата преживяемост. Medic Plus, 2021, 12, 120-124*

[BG] Лечението на хормон-рецептор позитивен, HER2 негативен авансирал карцином на гърдата се революционизира с въвеждането на CDK4/6 инхибитори в терапевтичните алгоритми. Данните от регистрационните проучвания на трите CDK4/6 инхибитора показват значително удължаване на свободната от прогресия преживяемост при тази група пациенти. Към настоящия момент са налични данни за статистически значима полза от добавянето на CDK4/6 инхибитори към ендокринна терапия по отношение на общата преживяемост единствено при ribociclib независимо от менопаузалния статус и линията на лечение – подкрепено с данни от поредицата клинични изпитвания MONALEESA.

[ENG] The treatment of hormone receptor positive, HER2 negative advanced breast cancer is revolutionized with the introduction of CDK4/6 inhibitors into the therapeutics algorithms. The data from the registration trials of the three CDK4/6 inhibitors show a significant prolongation of progression free survival in this group of patients. Currently, data for statistically significant overall survival benefit of adding CDK4/6 inhibitors to endocrine therapy are available only for ribociclib regardless of menopausal status or line of treatment – supported by data from the MONALEESA series of clinical trials.

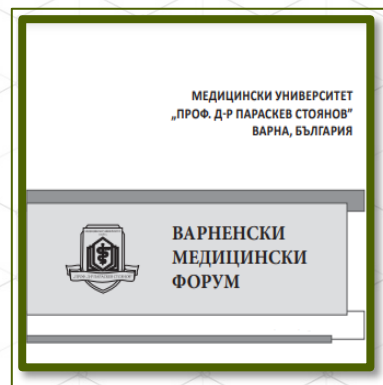
НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томовете

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

4.29 т. от общ сбор 201.38 т.



6. Теодорика Панайотова, Драгомир Стоянов, Ростислав Манев, Маргарита Манева, Боряна Стефанова, Елеонора Димитрова, Николай Цонев

Основни сигнални пътища на апоптоза при злокачествени заболявания. Варненски медицински форум, 2021, 10, 9-13

[BG] Апоптозата е процес на контролирана клетъчна смърт при многоклетъчните организми. Въпреки сложните механизми на контрол апоптозата може да избегне регулаторните процеси, което да доведе до клетъчна пролиферация и онкогенеза. Няколко важни сигнални пътя засягат контролираната клетъчна смърт, включително АКТ сигнализирането и p53-медираните пътища на апоптоза, а също така и два основни клетъчни пътя – външен и вътрешен, които са и най-добре изучените. Прилагането на прицелни терапии, които са насочени към специфични молекули, участващи в регулацията на апоптозата, е възможен нов подход към лечението на онкологичните заболявания.

[ENG] Apoptosis is a process of controlled cell death in multicellular organisms. Despite complex control mechanisms, apoptosis can escape the regulatory processes, leading to cell proliferation and oncogenesis. Several important signaling pathways affect controlled cell death, including the AKT signaling pathway and p53-mediated apoptosis pathways, as well as two major cellular pathways—external and internal, which are best studied. The use of targeted therapies that interfere with specific molecules involved in the regulation of apoptosis is a possible new approach to cancer treatment.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

5 т. от общ сбор 201.38 т.



7. Теодорика Панайотова, Елеонора Димитрова, Ростислав Манев, Маргарита Манева, **Драгомир Стоянов**, Николай Цонев
Съвременни подходи при лечение на карцином на простатата.
MEDINFO, 2022, 1, 370-376

[BG] Простатният карцином е вторият най-често срещан карцином сред мъжете. Неговото възникване се дължи на комбинация от рискови фактори (наследствени и придобити) и разнообразие от молекулярни механизми. Аденокарциномът е най-често срещаният хистопатологичен вид. Простатният карцином се характеризира с бавен растеж. Крайъгълен камък в избора на лечение при локализиран и локално авансирал стадий, е стратификацията на пациентите в групи с висок, среден и нисък риск. Основен метод на избор в тези случаи остава радикалната простатектомия с или без тазова лимфна дисекция. При пациенти неотговарящи на критериите, се преминава към дефинитивна лъчетерапия. При локален рецидив или биохимична прогресия след радикална простатектомия, се извършва спасителна лъчетерапия на простатно ложе. При кастрация-рефрактерно заболяване терапевтичните опции включват: Абиратерон ацетат, Доцетаксел, Ензалутамид и Кабазитаксел на фона на продължаваща апликация на LHRH агонист.

[ENG] Prostate cancer is the second most common cancer among men. It arises due to a combination of risk factors (hereditary and acquired) and a variety of molecular mechanisms. The most common histological subtype is adenocarcinoma. Prostate cancer is characterized by slow growth. The stratification of the patients into groups with high, medium or low risk is a cornerstone in choosing the most appropriate treatment at localized and locally advanced stages. Radical prostatectomy with or without pelvic lymphatic dissection remains the main treatment modality in most cases. Patients not meeting the criteria are referred to definitive radiotherapy. In cases of local recurrence or biochemical progression after radical prostatectomy, a salvage radiotherapy of the prostatic bed is performed. For castration-refractory disease, the therapeutic options include: Abiraterone acetate, Docetaxel, Enzalutamide and Cabazitaxel with ongoing application of LHRH agonist.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

7.5 т. от общ сбор 201.38 т.



8. Теодорика Панайотова, Драгомир Стоянов, Мария Пенкова-Иванова, Николай Цонев

Алгоритъм за лечение на недребноклетъчен белодробен карцином и мястото на нинтеданиб. PRO MEDIC, 2022, 3, 30-34

[BG] С 2,2 милиона новодиагностицирани случаи и 1,8 милиона смъртни случаи, белодробният карцином е вторият най-често диагностициран карцином (след рака на гърда) и водеща причина за смъртност за 2020 година. Терапевтичните опции зависят от това дали стадият е локализиран, локално авансирал или напреднал (метастатичен). Напредъкът на съвременната медицина достигна своя пълен потенциал отвъд стандартните хирургични техники и радиотерапия, в лицето на нови биомолекулярни маркери, които служат като предиктори за терапевтичен отговор. Мултикиназният инхибитор Нинтеданиб е ярък пример за нов противораков медикамент с много предимства.

[ENG] With an estimated 2.2 million new cancer cases and 1.8 million deaths, lung cancer is the second most commonly diagnosed cancer (after breast cancer) and the leading cause of cancer death in 2020. Treatment options depend on whether the stage is localized, locally advanced or advanced (metastatic). Advances in modern medicine have reached their full potential beyond conventional surgical techniques and radiotherapy, represented by new biomolecular markers that serve as predictors of treatment response. The multikinase inhibitor Nintedanib is a bright example of a novel anticancer drug with many advantages.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

30 т. от общ сбор 201.38 т.



9. Драгомир Стоянов

Роля на eribulin в лечението на метастатичен карцином на млечната жлеза. PRO MEDIC, 2022, 3, 41-45

[BG] Лечението с цитостатични медикаменти е съществен елемент от терапевтичните алгоритми при всеки от биологичните субтипове метастатичен карцином на млечната жлеза. Наличните препоръки за поведение не конкретизират оптимална секвенция на цитостатичните агенти на поредна линия лечение. Въпреки това, в литературата съществуват данни от рандомизирани клинични изпитвания и ретроспективни данни от реалната клинична практика, които подчертават по-голяма полза по отношение на общата преживяемост при терапия с eribulin като по-ранна линия на лечение за метастазирало заболяване.

[ENG] Treatment with cytostatic drugs is an essential element of the therapeutic algorithms of each of the biological subtypes of metastatic breast cancer. The available clinical practice guidelines do not specify the optimal sequence of cytostatic agents for treatment in subsequent lines of chemotherapy. However, data from randomized clinical trials and retrospective data from the clinical practice highlight a greater benefit in terms of overall survival with eribulin administered as an earlier line of treatment for metastatic disease.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.



10. Ростислав Манев, Драгомир Стоянов, Николай Цонев
*Терапевтични възможности на лечение при пациенти с
малигнен меланом във II клиничен стадий.* GP MEDIC, 2023, 5,
30-31

[BG] Заболеваемостта от малигнен меланом се увеличава драстично в световен мащаб през последните десетилетия. Предвид успеха на таргетната терапия и имунните чекпойнт инхибитори при пациенти с метастатично заболяване, изследването и проучването им в адювантен аспект при пациенти с висок риск от рецидив може да се разглежда като естествен терапевтичен подход. Ранната адювантна терапия има за цел да ограничи разпространението на заболяването в регионалните лимфни възли или отвъд тях. Посредством нея драстично намаляват шансовете за рецидив или далечни вторични лезии, което от своя страна оказва положително влияние върху удължаването на общата преживяемост при пациентите с малигнен меланом в ранен стадий.

[ENG] Globally, the incidence of malignant melanoma has increased drastically through the last decades. Given the success of the targeted therapy and immune checkpoint inhibitors for patients with metastatic disease, the study and investigation of these drugs in an adjuvant setting for patients with a high risk of relapse can be regarded as a natural therapeutic approach. Early adjuvant therapy aims to limit the spread of the disease to the regional lymph nodes or beyond them. Through adjuvant treatment, the chances for relapse or distant metastases drastically decrease, which in turn has a positive influence on the overall survival of patients with early-stage malignant melanoma.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.



11. Драгомир Стоянов, Ростислав Манев
*Съвременни възможности за системна лекарствена терапия
при карцином на жлъчните пътища. MEDINFO, 2023, 11, 24-27*

[BG] Карциномът на жлъчните пътища е рядко и хетерогенно по природа злокачествено новообразувание, което представлява значително клинично предизвикателство поради ограничените терапевтични опции и лошата прогноза. През последните години станахме свидетели на значителен напредък в разбирането на молекулярните механизми, стоящи в основата на карциногенезата при това заболяване, което доведе до внедряване на имунотерапията, таргетната терапия и комбинирани лекарствени стратегии за лечение. Съвременните консенсусни препоръки наблягат на ролята на изчерпателното геномно профилиране с оглед определяне на потенциално таргетируеми геномни аберации и идентифицирането на пациенти, които ще извлекат полза от иновативните лекарствени терапии.

[ENG] Biliary tract cancers are rare and heterogeneous by nature malignant neoplasms that represent significant clinical challenges due to the limited therapeutic options and the poor prognosis. In the last years, we witnessed significant advances in the understanding of the molecular mechanisms of carcinogenesis of this disease that led to the implementation of immunotherapy, targeted therapy and combined treatment strategies. Modern consensus recommendations emphasize the role of comprehensive genomic profiling for the determination of potentially targetable genomic aberrations and the identification of patients who will benefit from innovative systemic therapies.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томовете

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

10 т. от общ сбор 201.38 т.



12. Теодорика Панайотова, Драгомир Стоянов, Ростислав Манев
Променят ли изцяло тъканно-агностичните терапии подхода при лечение на онкологични заболявания. MEDINFO, 2023, 11, 28-31

[BG] Въпреки неоспоримия напредък, който медицината бележи в наши дни, онкологичните заболявания продължават да представляват сериозно предизвикателство за медицинските специалисти. Тяхното генетично многообразие става предпоставка за промени в изследователския и клиничен подход. Напоследък доста често се поставя акцент върху конкретни биомаркери, необвързани с даден хистологичен тип и първична туморна локализация. Всичко това резултира в одобрение на така наречените тъканно-агностични медикаменти, базирани на висока микросателитна нестабилност, дефицит в механизма за отстраняване на погрешно сдвоени нуклеотидни бази, голям мутационен товар и NTRK фузионни гени. Бъдещите насоки за развитие включват както лекарствени молекули с широка употреба за дадена локализация, чийто потенциал за тъканно-агностичните походи е все още неизяснен, така и молекули, които тепърва подлежат на задълбочен анализ. Най-голяма необходимост от тъканно-агностици има за пациентите с редки хистологични типове, при които терапевтичните опции са извънредно ограничени.

[ENG] Despite the undeniable progress of medicine in our days, malignant diseases continue to represent a serious challenge for medical professionals. Their genetic diversity leads to changes in the research and clinical approach. Recently emphasis is put on specific biomarkers, which are not related to a specific histological type or primary tumor localization. This results in the approval of tissue-agnostic medications which are currently used in cases of high microsatellite instability, deficiency in the mismatch-repair mechanisms, high mutational burden and NTRK fusion genes. Future directions for development include molecules with broad indications for use in a given localization, whose tissue-agnostic potential remains unclear, as well as molecules that are yet to be subject to in-depth analysis. The largest need for tissue-agnostic medications is present for patients with rare histological types, where therapeutic options are limited.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади,
публикувани в нереферирани
списания с научно рецензиране
или публикувани в редактирани
колективни томовете

Задължителен минимум точки
(показатели Г5-9) - 200

15 т. от общ сбор 201.38 т.



13. Ростислав Манев, Драгомир Стоянов
Роля на PARP инхибиторите в лечението на солидни тумори.
MEDINFO, 2024, 03, 66-69

[BG] PARP инхибиторите са сравнително нов клас противотуморни таргетни агенти, чийто основен механизъм на действие е свързан с геномна нестабилност. Прилагането им оказва позитивно влияние както по отношение на преживяемостта без прогресия (PFS), така и при качеството на живот при пациентите с редица злокачествени заболявания. Въвеждането на PARP инхибиторите е с ключова роля за оптимизирането на терапевтичните алгоритми за лечение на тумори на яйчниците, панкреаса, млечна и простатна жлези. Към момента одобрените от Агенцията по храните и лекарствата на САЩ (FDA) и Европейската агенция по лекарствата (EMA) PARP инхибитори са олапариб, рукапариб, нирапариб и талазопариб. Подробни проучвания относно разбирането на фармакокинетичните и фармакодинамичните свойства на PARP инхибиторите биха имали ключова роля както по отношение на оптимизирането на терапевтичния подход, така и за подобряването на клиничните резултати при пациентите със злокачествени заболявания.

[ENG] PARP inhibitors are a relatively new class of antitumor targeted agents whose main mechanism of action is related to genomic instability. Their application leads to a positive impact on the progression free survival (PFS) and the quality of life of patients with a number of malignant diseases. The introduction of PARP inhibitors is of key importance for optimizing the therapeutic algorithms for the treatment of ovarian, pancreatic, breast and prostate cancers. Currently approved by the US Food and Drug Administration (FDA) and the European Medicines Agency (EMA) PARP inhibitors are olaparib, rucaparib, niraparib and talazoparib. Detailed studies on understanding the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of PARP inhibitors would have a key role in the optimization of the therapeutic approach, as well as improving the clinical outcomes for patients with malignant diseases.

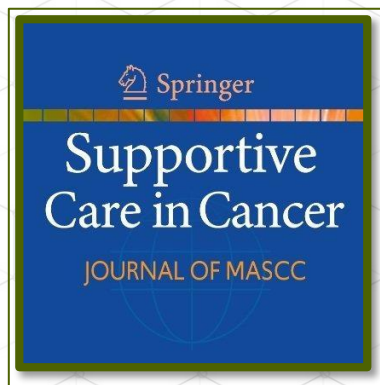
НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Д10

Цитирания или рецензии в научни
издания, реферирани и
индексирани в световноизвестни
бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Д10-12) - 50

Общ сбор 90 т.



1. **Stoyanov, D. S.,** Conev, N. V., Donev, I. S., Tonev, I. D., Panayotova, T. V., & Dimitrova-Gospodinova, E. G. (2022). *Impact of travel burden on clinical outcomes in lung cancer.* Supportive Care in Cancer, 30(6), 5381-5387.

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000768668000001>

Цитирана от 6 статии:

1. Bai, J., Barandouzi, Z. A., Yeager, K. A., Graetz, I., Gong, C., Norman, M., ... & Bruner, D. W. (2024). Analysis of travel burden and travel support among patients treated at a comprehensive cancer center in the Southeastern United States. Supportive Care in Cancer, 32(7), 451.
2. Shigematsu, H., Yamashita, N., Suehisa, H., Ueno, T., Ryuko, T., Sugihara, T., ... & Yamashita, M. (2024). Impact of Travel Distance on Surgical Outcomes of Patients Surgically Treated for Non-Small Cell Lung Cancer: A Single-Center Study in Ehime, Japan. Acta Medica Okayama, 78(2), 143-149.
3. Chan, H. F., Hsu, W. H., Chen, J. P., & Lee, J. H. (2024). Factors associated with survival of patients with advanced lung cancer and long travel distances. Journal of the Formosan Medical Association, 123(2), 273-282.
4. Silverwood, S., Lichter, K., Conway, A., Drew, T., McComas, K. N., Zhang, S., ... & Grover, S. (2023). Distance traveled by patients globally to access radiotherapy: a systematic review. International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics.
5. Wang, C. C., Bharadwa, S., Domenech, I., & Barber, E. L. (2024). In the patient's shoes: The impact of hospital proximity and volume on stage I endometrial cancer care patterns and outcomes. Gynecologic oncology, 182, 91-98.
6. Cavanna, L., Citterio, C., Mordenti, P., Proietto, M., Bosi, C., & Vecchia, S. (2023). Cancer Treatment Closer to the Patient Reduces Travel Burden, Time Toxicity, and Improves Patient Satisfaction, Results of 546 Consecutive Patients in a Northern Italian District. Medicina, 59(12), 2121.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Д10

Цитирания или рецензии в научни
издания, реферирани и
индексирани в световноизвестни
бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки
(показатели Д10-12) - 50

Общ сбор 90 т.

Линкове към всички цитирания на автора:

- Google scholar:
<https://scholar.google.com/citations?user=anRvalQAAAAJ&hl=en>
- Web of Science
<https://www.webofscience.com/wos/author/record/HSN-4907-2023>
- Scopus
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57203924911>