

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНО ЖУРИ
НАЗНАЧЕНО СЪС ЗАПОВЕД № Р-109-148/24.03.2026г.
НА ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР РАЙКОВ, ДМН
РЕКТОР НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ - ВАРНА**

СТАНОВИЩЕ

от проф. д-р Димитър Иванов Буланов, дм
Декан на Медицински факултет, МУ-София
Катедра по Обща и оперативна хирургия, Медицински факултет, МУ-София
Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия, УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, гр. София

На дисертационен труд на тема:

**„СЪВРЕМЕННИ ХИРУРГИЧНИ ПОДХОДИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
НА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ ТРАКТ – КЛИНИЧНИ И ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ
АСПЕКТИ В СЕВЕРОИЗТОЧНА БЪЛГАРИЯ“**

за придобиване на научната степен „доктор на науките“, Област на висше образование 7.
Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина.

Автор на дисертационния труд: проф. д-р Костадин Георгиев Ангелов, дм

Институция: Катедра по обща и оперативна хирургия, факултет „Медицина“, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

I. Общи бележки и коментар по процедурата

Настоящото становище се основава на Заповед № Р-109-148/24.03.2026 г. на проф. д-р Димитър Райков, дмн, Ректор на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, с която съм определен за член на научно жури.

Представеният ми от дисертанта комплект материали на хартиен и електронен носител, както и процедурата по защита на дисертационния труд са в пълно съответствие с изискванията на действащата нормативна рамка в страната, а именно - Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ, както и Правилника за развитие на академичния състав на МУ-Варна за придобиване на научната степен „доктор на

науките". На първото присъствено заседание на научното жури бях определен да изготвя становище.

II. Кратки биографични данни за дисертанта

Проф. Костадин Ангелов завършва Медицински университет-София, специалност „Медицина“ през 2004 г. Придобива специалност „Обща хирургия“ в МФ на МУ-София. Притежава и втора магистърска степен по обществено здраве и здравен мениджмънт. През 2015 г. завършва магистратура по финанси в Университета за национално и световно стопанство (УНСС). Работи две години като лекар-ординатор в Спешно отделение – Шокова зала към ЦСМП София област на УМБАЛ „Св. Анна“. През 2006 г. след проведен конкурс е избран за асистент по хирургия в Катедрата по хирургия на МФ, МУ-София, през 2015 г. е избран за доцент в Катедрата по хирургия на МФ, МУ-София, през 2020 г. е избран за професор в Катедрата по хирургия на МФ, МУ-София. В периода 2013–2020 г. е изпълнителен директор на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД. През 2020–2021 г. е министър на здравеопазването на Р България.

През годините си на работа проф. Ангелов демонстрира непрекъснат професионален напредък, усъвършенстване и позитивно развитие. За това допринасят както добрата му теоретична подготовка, така и личностните му качества. Провел е редица курсове по линия на продължаващото медицинско обучение.

Интересът на проф. Костадин Ангелов към злокачествените заболявания на гастроинтестиналния тракт го мотивира за участие в редица проучвания по проблеми на коремната онкопатология, публикувани като статии или представени като доклади на национални и международни научни форуми. Това е и мотивът за избор на тема за дисертационен труд, като предвид горепосоченото реално работата по някои аспекти от него започва още преди зачисляването му за дисертант на самостоятелна подготовка.

Проф. Костадин Ангелов е утвърден хирург и академичен преподавател, с богат клиничен и управленски опит. Той съчетава практическа работа в хирургията с научна и преподавателска дейност, като допринася за развитието на медицината и управлението на здравеопазването в България.

III. Актуалност и значимост на темата

Подходите към превенцията и профилактиката, диагностиката, оперативното лечение, прогнозата на злокачествени заболявания на гастроинтестиналния тракт, както и тяхната социална значимост са актуални не само за българската, но и за световната онкохирургия по добре известни причини: локална агресивност, висок метастатичен потенциал, склонност към рецидивирание и метакронно метастазирание след радикални резекции, и в резултат на всичко това - лоши отдалечени резултати. Висока заболеваемост и смъртност на този вид ракови новообразования са сред основните причини за заболяемост и смъртност в България. По данни на Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) заболяемостта от рак на храносмилателните органи за 2023 г. е 87,9 на 100 000 души население и заема трето място по

честота сред всички онкологични заболявания. Само за 2022—2023 г. са регистрирани над 5600 нови случая годишно.

Темата на дисертацията на проф. Ангелов е изключително актуална, защото се вписва в най-важните предизвикателства пред съвременното общество и здравеопазване. Лечението на злокачествени заболявания на гастроинтестиналния тракт изисква координирани действия на интердисциплинарни висококвалифицирани екипи, комплексна терапия с използване на скъпоструващи лекарства и високотехнологични диагностични и оперативни процедури, което определя тяхната висока финансова тежест за здравната система. Авторът подчертава, че към периода на разработване на научния труд, няма данни подобен вид комплексни клинично-епидемиологични проучвания да са провеждани в България. Това придава на дисертацията подчертано иновативен характер и запълва съществена празнина в националното медицинско познание. Бързото развитие на минимално инвазивните техники, мултимодалните терапевтични подходи и молекулярното стадиране налагат периодично преосмисляне и анализ на хирургичните стандарти, особено в регионален контекст, където приложението на тези иновации може да се различава от академичните центрове.

В обобщение, съчетанието на висока медицинска значимост, конкретна регионална необходимост и научна новост прави темата не само актуална, но и практически значима за здравеопазването в Североизточна България и страната като цяло.

IV. Кратка характеристика на дисертационното изследване.

Представения от проф. д-р Костадин Ангелов дисертационен труд е с обем 263 стандартни страници. Онагледен е много добре с 61 таблици и 29 фигури. Библиографията включва повече от хиляда източника и 2 приложения в електронен формат. Проучването е с комплексен и интердисциплинарен характер. Основните изводи и заключения, формулирани в разработения труд, произтичат от представеното изложение и се базират на използваната методология. Всички дискутабилни проблеми са представени подробно в литературния обзор, който има подчертано аналитичен характер, разработен е в 2 части и представлява около 1/2 от общия обем на дисертацията (16-138 стр. вкл.). Логични акценти в него са възможностите на всички съвременни диагностични методи с тяхната специфичност и чувствителност, както и ключови моменти от хирургичните процедури. Обзорът завършва с изводи, които са основен аргумент за провеждане на проучването. Обемът и съдържанието на тази глава от дисертацията доказват, че проф. Ангелов е отлично запознат с проблематиката, касаеща злокачествените заболявания на стомашночревния тракт. Резултатите от направените проучвания и анализи имат подчертано приложен характер и потенциал да подпомогнат вземането на решения в политиката и управлението на здравеопазването, като основа за създаване на по-ефективни стратегии.

Методика на изследването

Дисертационният труд включва две самостоятелни, но взаимодопълващи се изследователски части с различна методика.

Част 1. Систематичен преглед на научни публикации

Приложен е документален метод — анализ на специализирана медицинска литература, проведен в съответствие с международните стандарти PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) и Cochrane Collaboration. За оценка на резултатите е използвана критерийната система PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study design). Търсенето обхваща бази данни MEDLINE, ресурсите на Централната медицинска библиотека (ЦМБ) към МУ — София и национални реферирани научни списания за периода януари 2000 г. - 2025 г. Открити са 796 публикации, от които след прилагане на критерии за включване и изключване са селектирани 303 проучвания за качествен синтез. Изключени са фундаментални и лабораторни изследвания, проучвания без хирургична тематика, случаи с извадка под 10 пациенти и редакционни статии. Работният процес преминава през пет последователни етапа - предварително дефиниране на PICOS критерии, скрининг на заглавия и резюмета, дълбочинно извличане на числови резултати, методологични детайли и оценка на риск от пристрастия.

Част 2. Клинично-епидемиологично проучване

Проведено е ретроспективно обсервационно едноцентрово проучване на електронни медицински записи. Центърът на проучването е УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна, Клиника по обща и оперативна хирургия — най-голямото диагностично-лечебно заведение в Североизточна България с 1292 легла. Анализираният период обхваща 2013—2023 г. (10 години), а извадката включва над 2000 електронни медицински записи на хоспитализирани пациенти над 18 години. Анализираните параметри включват: демографски данни (пол, възраст по 4 възрастови групи), клинични пътеки при прием и изписване, МКБ кодове на диагнозите, болнична смъртност, придружаващи заболявания, хистологична диагноза, вид на приема (планов/спешен), леглодни, TNM стадиране и ECOG статус.

Приложени са следните статистически методи: дескриптивен и вариационен анализ, честотен анализ с едномерни и двумерни таблици на честотно разпределение, изчисляване на средни стойности, стандартно отклонение, медиана, 95% доверителни интервали при ниво на значимост $\alpha = 0,05$, както и анализ на чувствителността. Използван е статистическият софтуер Jamovi и Microsoft Excel 2016.

Проучването е проведено при спазване на Декларацията от Хелзинки и Ръководствата за добра клинична практика. Поради ретроспективния характер и използването само на деперсонализирани данни (пол и възраст), не е изисквано одобрение от местна комисия по етика.

Характеристика и оценка на резултатите от дисертационния труд

Резултатите от епидемиологичното проучване в нашата страна показват, че злокачествените новообразувания на гастроинтестиналния тракт представляват сериозен здравен проблем. България е една от само две страни в ЕС, в които смъртността от рак се е увеличила за периода 2011—2021 г. Колоректалният карцином е на трето място по честота онкологично заболяване с около 5086 нови случая годишно и втората водеща причина за смъртност от рак. Ракът на панкреаса е петата по честота причина за смъртност от злокачествено заболяване въпреки относително по-ниската заболяемост. Петгодишната преживяемост остава ниска при

повечето локализации — 51% при колоректален карцином, около 12% при рак на стомаха, под 6% при рак на хранопровода и рак на черния дроб. Ключов проблем е диагностицирането в напреднал стадий: при рака на стомаха само 21% от случаите се открива в ранен стадий, при панкреасния — едва 17%, а при черния дроб — само 10%. Делът на случаите с неопределен стадий е особено висок при рак на черния дроб (50%) и рак на хранопровода (36%), което отразява сериозни диагностични предизвикателства.

Авторът установява „противоречиви и противоположни тенденции“ в националните данни - намаляваща заболяемост на фона на нарастваща смъртност. Това е методологично тревожно наблюдение, което вероятно отразява занижена и непълна регистрация на данни, закриването на националния раков регистър, а не реален епидемиологичен феномен.

Проведеното проучване на клиничен материал обхваща 11-годишен период (2013—2023 г.) и анализира 2103 пациенти, хоспитализирани в УМБАЛ „Св. Марина“-Варна. Сред анализиранияте пациенти мъжете преобладават значително — 58,9% срещу 41,1% жени. Средната възраст е 67,66 г. (медиана 69 г.). Доминиращата възрастова група е 66—75 г. (40,4%), следвана от 46—65 г. (33,9%). Над 62% от пациентите са на възраст над 66 години, а само 3,7% са под 45 години. Пациентите са приети по 74 различни клинични пътеки, като най-честата е Клинична № 175 (оперативни процедури на тънки и дебели черва с голям обем и сложност) — 29,62% от всички приемания. Водещата диагноза при хоспитализацията е рак на правото черво С20 (15,22%), следван от рак на сигмата С18.7 (9,03%). При изписването тези две диагнози се запазват на първите места с 19,42% и 15,04% съответно. Прави впечатление, че само при 56,97% от пациентите е налице пълно съвпадение между клиничната пътека при прием и тази при изписване. Болничната смъртност за периода е 8,1% (170 починали от 2103 приети). При 91,87% от пациентите е налично поне едно придружаващо заболяване, а средният брой придружаващи заболявания е 3,11 на пациент. Водещото придружаващо заболяване е хипертоничното сърце без сърдечна недостатъчност (55,02%), следвано от захарен диабет тип II (16,93%), анемичен синдром при злокачествени новообразувания (15,94%) и вторично злокачествено новообразование на черния дроб (13,20%). Видът на приема и болничния престой показват, че 64,6% от пациентите са приети в планов порядък, а 35,4% са хоспитализирани с различна степен на спешност, като 27,5% са постъпили по спешност в рамките до 6 часа от регистрацията на нуждата от хоспитализация. Средният болничен престой е 10,65 дни (медиана 9 дни, мода 7 дни), без съществена разлика по пол. Най-дълъг е престоят при пациенти над 75 г. (средно 11,29 дни). Стадиране по TNM данни е налично за 70% от пациентите в периода 2016—2023 г. (за 2013—2015 г. данни не са събирани). Установена е огромна дисперсия — 567 различни TNM конфигурации, от които 79% са уникални. Най-честата конфигурация е T3NxM0 (3,65%). По критерий T преобладават пациентите с T3 (55,3%), следвани от T4 (25,2%), T2 (14,9%) и T1 (3,9%), което показва, че повечето случаи се диагностицират в локално авансирал стадий. Тези данни са сигурен индикатор от една страна за клинична разнородност на случаите, но от друга страна - за липса на стандартизирано и общоприето кодиране по TNM системата. Смесването на клинично (cTNM) и патологично (pTNM) стадиране в единна формулировка и без разграничение е методологично спорно. При пациентите с налични данни за стадиране (50,3% от извадката)

разпределението е следното: III стадий — 35,9%, II стадий — 25,4%, IV стадий — 24,5%, IB стадий — 10,7%, IA стадий — 3,0%, стадий 0 — само 6 пациенти. Данните потвърждават тревожната тенденция на късно диагностициране - почти 60% от стадираните пациенти са в III или IV стадий към момента на хоспитализацията. G-класификация е документирана едва при 4,56% от пациентите, като преобладава умерено диференцираният G2 (79,17%) карцином, следван от ниско диференцирания G3 (13,54%) карцином. ECOG статус е наличен за 50,8% от пациентите, като преобладават тези с наличие на симптоматика (77,3%), само 7,6% са в норма, а с инвалидизиращи туморни прояви са 12,9%.

Приноси

Проф. Ангелов успешно е защитил претенциите си за приноси в рамките на настоящото научно изследване. Приносите в дисертационния труд са групирани в четири направления:

✓ Научно-теоретични и методологични приноси

Дисертационният труд се отличава с изключителна методологична иновативност и научна смелост. За първи път в България, а по всичко личи и за първи път в международната хирургична изследователска практика, по отношение на онкологичните заболявания на гастроинтестиналния тракт е приложен инструментариумът на Оценката на здравните технологии върху ретроспективни данни от реалната клинична практика. Това представлява концептуален пробив, тъй като традиционно този подход се прилага в контекста на лекарствени продукти и устройства, а не на клинични и епидемиологични данни, чиято оценка е методологично значително по-сложна. Особено значим е авторският принос в разработването на модифицирана версия на инструмента PICOS - обозначена като „a'modo Angelov", която е специално адаптирана за оценка на хирургични интервенции при онкологични заболявания на стомашночревния тракт. Стандартните пет елемента на инструмента са разширени с включване на туморен тип, TNM класификация, ECOG статус и вид на хирургичната операция (радикална/палиативна). Тази модификация не е формална - тя произтича от задълбоченото разбиране на автора, че без тези допълнителни измерения оценката на клиничната ефективност на хирургичните интервенции е принципно невъзможна. Предложеният инструмент има потенциал да се превърне в стандарт за бъдещи систематични анализи в хирургичната онкология. Не по-малко значим е и систематичният преглед на научните публикации, проведен в съответствие с препоръките на Cochrane Collaboration и стандарта PRISMA 2020, обхващащ 25-годишен период и 303 включени проучвания. Разработеният двустепенен процес на извличане на данни, с ясно разграничение между CORE и DEEP селекция - представлява оригинален авторски протокол, приложим и в бъдещи научни изследвания.

✓ Епидемиологични приноси

Трудът запълва съществена празнина в българската медицинска наука. За първи път е проведено комплексно епидемиологично проучване на злокачествените заболявания на гастроинтестиналния тракт въз основа на систематичен анализ на данни от Европейската система за информация за рака (ECIS) и IARC/GLOBOCAN, интегрирани с националните данни на НЦОЗА и НРР. Резултатът е единственото по рода си широкомащабно изображение на

епидемиологичната картина на тези заболявания в България - по локализация, стадий, пол и възраст - за което досега не е съществувало аналогично изследване. Особено ценно е, че трудът документира и анализира тревожните противоречия в националните епидемиологични данни - нарастваща смъртност при привидно намаляваща заболяемост. Тази констатация, макар и обезпокоителна, е изключително важна за здравната политика и е резултат именно от аналитичната задълбоченост на автора.

✓ Клинично-приложни приноси

Проучването на клиничен контингент, обхващащо 2103 пациенти за 11-годишен период в УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна е безпрецедентно по своя мащаб и продължителност в контекста на клинично-епидемиологичните научни разработки, касаещи онкохирургична патология в България. Анализът по 15 клинични и административни критерия предоставя изчерпателна информация от реалната клинична практика - демографски профил на пациентите, диагностично поведение, хирургични подходи, болнична смъртност, коморбидност и онкологично стадиране. Документираната висока коморбидност на българските пациенти - 91,87% с поне едно придружаващо заболяване, среден брой от 3,11 на пациент е сама по себе си оригинален принос с практическо значение за планирането на периоперативния мениджмънт. Тези данни обясняват частично защо резултатите от лечението в България изостават от западноевропейските показатели и представляват важна отправна точка за бъдещи клинични изследвания. Установената тенденция за късно диагностициране - почти 60% от стадираните пациенти са в III или IV стадий при хоспитализация, а 34,4% от приемите са спешни е конкретна и основана на обективни данни обосновка за незабавно въвеждане на национални скринингови програми.

✓ Принос към здравната политика

Представените данни са пряка доказателствена база за необходимостта от национална скринингова програма за колоректален карцином, от рестартиране на Националния раков регистър при въвеждане на строги стандарти за събиране на данни за онкоболните пациенти, както и за императивната нужда от разработване на регионално адаптирани терапевтични протоколи за Североизточна България. В този смисъл дисертационният труд има значим пионерски принос за клиничната онкология и преминава отвъд рамките на стандартното научно изследване, придобивайки измеримо значение за здравната политика.

Същевременно изследването страда от методологични ограничения, характерни за ретроспективните проучвания върху административни данни. Това главно са непълнотата на ключовите клинични параметри (TNM, ECOG, G-класификация), липсата на аналитична статистика отвъд дескрипцията и ограничената генерализируемост на едноцентровото проучване. Тези ограничения не намаляват стойността на дисертацията, но следва да бъдат изрично отчитани при тълкуването на изводите.

V. Изпълнение на наукометричните изисквания

Във връзка с темата на дисертационния труд проф. д-р Костадин Ангелов, дм е приложил 15 (петнадесет) пълнотекстови публикации, като в 10 от тях той е първи автор. Всички количествени и качествени наукометричните изисквания съгласно ЗРАСРБ и Правилника към

него, както и тези в МУ - Варна са изпълнени изцяло. Авторът е цитирал коректно използваните източници на информация.

VI. Автореферат

Авторефератът към дисертационния труд на проф. д-р Костадин Ангелов отговаря на изискванията като обем и съдържание и дава достатъчна информация за същността на разработката, отразява детайлно постигнатите резултати и формулираните изводи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационния труд на проф. Ангелов съдържа научни и научноприложни постижения, които представляват оригинален, авторски принос в медицинската наука и обогатяват познанието върху епидемиологията, превенцията, профилактиката и комплексния интердисциплинарен диагностично-лечебен подход към злокачествените заболявания на гастроинтестиналния тракт. Представените материали, методология, анализи, резултати и приноси от проучването напълно съответстват на специфичните изисквания към научен труд за присъждане на научната степен „доктор на науките“. Представената дисертация не е стандартно академично изследване, а принос към обществото – мост между науката и практиката, който дава решения на реални проблеми, очертава модел на иновативен научноизследователски подход и път за едно по-устойчиво и модерно лечение на онкологичните заболявания в нашата страна.

Не установих данни за плагиатство.

Предвид гореизложеното, убедено давам своята висока и положителна оценка на дисертационния труд на тема „Съвременни хирургични подходи при злокачествени заболявания на гастроинтестиналния тракт – клинични и епидемиологични аспекти в Североизточна България“, и предлагам на почитаемото научно жури да присъди научна степен „доктор на науките“ в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина на проф. д-р Костадин Георгиев Ангелов, дм, за което аз убедено гласувам „ДА“.

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679

Проф. д-р Димитър Буланов, дм
София, 28.03.2026 г.