

РЕЦЕНЗИЯ

От Доц. д-р Надя Минкова Магунска, д.м.

Русенски университет „Ангел Кънчев“, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“ – гр. Русе

САГБАЛ „Д-р Щерев“ – гр. София

На дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“

Професионално направление: 7.1 Медицина, област на висшето образование
7. Здравеопазване и спорт

Научна специалност: Акушерство и гинекология

Автор: Д-р Радко Емануилов Тоцев

Форма на докторантурата: самостоятелна

Научна организация: Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“
– гр. Варна

Тема на дисертацията: Роботизирана миомектомия. Сравнителен анализ на клинични резултати, сравнени с такива при отворен и лапароскопски достъп.

Научен ръководител: Проф. д-р Иван Костов, д.м.н.

Общо представяне

Представеният комплект документи е в съответствие с Правилника за придобиване на ОНС „Доктор“ в МУ Варна.

Представеният за официална защита дисертационен труд на д-р Радко Емануилов Тоцев е написан на литературен български език и е изложен на 157 страници, онагледен е с 35 графики и 60 таблици. Библиографската справка включва 357 заглавия, от които 2 на кирилица и 355 на латиница. Публикациите, свързани с дисертационния труд, са 4.

Биографични данни за докторанта

Д-р Радко Тоцев завършва висшето си образование по медицина през 2008 г в Медицински университет – София. Специализира „Акушерство и гинекология“ към МУ- София от 2010 до 2015 г. във ВСАГБАЛ „Шейново“ и ПСАГБАЛ „Св. София“. Работи като лекар – специалист по Акушерство и гинекология в ПСАГБАЛ „Св. София“, МБАЛ „Доверие“ и СБАЛАГ „Майчин дом“. През 2018 г. придобива сертификат за работа с роботизирана система „Да Винчи“ в Страсбург, Франция. От тогава практикува роботизирана хирургия в лечебните заведения, в които работи. Междувременно д-р Тоцев разширява теоретичните си и практически умения в областта на оперативната гинекология и минимално инвазивните техники. Взима участие в редица международно признати курсове в Европа и САЩ. Владее добре английски и френски език.

Актуалност на проблема

Лейомиомата на матката, известна още като миома на матката, е най-честата доброкачествена гинекологична неоплазма с голям диапазон на разпространение от 5,4 % до 77%. Типична е за възрастовата група 40 – 50 г. с регресия в постменопаузата. Миомната болест е една от най – честите причини за хоспитализация по гинекологични причини (1/3 от всички хоспитализирани жени). Разнородната локализация, брой и големина на миомните възли обуславя разнообразната клинична картина, често неспецифична. Възможностите за лечение включват медицински и хирургични подходи. Към момента известната консервативна терапия се използва за симптоматично лечение. Единствената възможност за дефинитивно премахване на миомните възли е хирургичния подход. Показани за хирургично лечение за симптоматични миомни възли и асимптоматични с голям размер. От особена актуалност е въвеждането на нови хирургични методи, които да дават възможност за ефективно и безопасно лечение с бързо възстановяване на пациентката и ранното ѝ връщане към активен начин на живот. Въведени в практиката са редица неинвазивни хирургични интервенции, минимално инвазивни консервативни хирургични процедури и минимално инвазивни

техники, които успешно се прилагат при конкретни видове миомни възли. Широкото навлизане в последните години на роботизираната хирургия в медицината, и в частност оперативната гинекология, води до все по-честото извършване на роботизирана миомектомия. Анализите на национални бази данни за доброкачествена хистеректомия потвърждават нарастването на мини-инвазивните операции през последното десетилетие, с по-голямо увеличение на робот-асистираните операции в сравнение с конвенционалната лапароскопия. Роботизираният подход има редица уникални предимства както за пациента, така и за оператора. За да бъде максимално ефективно и безопасно лечението чрез този подход, е необходимо да се дефинират точно индикациите за приложението му и критериите за подбор на пациентите.

Литературен обзор

Прегледът на свързаните с темата на дисертационния труд литературни източници е разгърнат на 37 страници. Анализът е направен задълбочено и прецизно, обобщен е опита на водещи колективи, специалисти и клиници в тази област.

Обзорът е построен логично, разглежда детайлно всички аспекти на темата за миомната болест. Акцент е поставен върху съвременните терапевтични възможности – консервативни и хирургични. Очевиден е стремежът на докторанта да издири, резюмира и анализира най-съществените данни и новости, както и натрупания през годините значителен литературен материал. При конструираното на обзора и общо за цялата дисертация са използвани 357 литературни източника, цитирани са 355 автора на латиница и 2 автора на кирилица. Д-р Тоцев познава детайлно темата и оценява творчески литературния материал. Счита, че така представен той притежава значителна познавателна стойност и може да служи като добра основа за разработването на дисертационния труд.

Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на дисертационния труд е да се анализират периоперативните показатели на робот-асистираната миомектомия, да се оцени нейното клинично значение за лечението на миомата на матката и да се определи мястото ѝ в съвременната гинекологична хирургия. Реализацията е обоснована в 6 конкретни задачи.

Смятам, че основната цел, както и поставените задачи са прецизно и ясно формулирани.

Матриали и методи

За постигане на целта и изпълнение задачите, дисертантът използва ретроспективен анализ, обхващащ 300 пациенти с извършена миомектомия, разделени както следва: 100 робот-асистирани миомектомии, 100 лапаромиомектомии и 100 лапароскопски миомектомии. Клиничният контингент е мултицентров, проучването обхваща 5 годишен период. Критериите, по които е извършен анализа, обхващат редица важни параметри за планирането на подходяща оперативна интервенция, като възраст и индекс на телесната маса на пациентката, големина на матката и миомните възли, брой и разположение на миомните възли. Всички зададени критерии имат сигнификантна стойност за анализа и изпълнението на целта на дисертационния труд.

Д-р Тоцев е използвал общирна палитра от съвременни статистически методи за обработка на резултатите: първична обработка на данните, статистически методи: описателна (дескриптивна) статистика, проверка на хипотези, онагледени с графично и таблично представяне.

Резултати и изводи

Д-р Тоцев е извършил подробен и пълен анализ на получените резултати, които ясно и коректно е онагледил в графичен вид. Счита, че особена стойност към дисертационния труд добавя икономическия анализ на сравняваните видове оперативни методи – една особено актуална за

съвременната медицинска практика тема. Изводите му имат висока научна и практическа стойност, като ясно определят индикациите за извършване на роботизирана миомектомия и критериите за подбор на подходящи пациентки:

- интрамурален миомен възел до 7 см би следвало да се премахне чрез лапароскопска миомектомия, предвид най-нисък разход за операция, кратък болничен престой и при сходни показатели относно продължителност на операцията и кръвозагуба.

- при наличие на интрамурален миомен възел с размери между 7 и 10 см би следвало да се препоръча да се извърши роботизирана миомектомия, заради наличието на по-кратко оперативно време, по-малката кръвозагуба и възможността на роботичните ръце за по-прецизно възстановяване на миомното ложе, въпреки по-високите разходи за оперативна техника.

- интрамурален миомен възел с по-голям размер от 10 см да се оперира чрез отворен достъп поради по-краткото оперативно време, по-малката кръвозагуба, по-малко пери и следоперативни усложнения и възможност за качествено възстановяване на маточната инцизия.

- цервикалните миоми следва да се оперират чрез роботизирана миомектомия поради по-добрите интраоперативни показатели и възможността за прецизно възстановяване на цервикалната инцизия.

- от направеното изследване на група със субсерозни миомни възли може да се стигне до извода, че те могат да се оперират чрез лапароскопски достъп поради сравнително близките периперативни показатели, но като по-икономически изгоден метод.

- при пациенти с BMI над 35 и интрамурален миомен възел се препоръчва оперативно лечение чрез роботизиран способ поради по-краткото оперативно време, по-кратък болничен престой и наличие на по-малко пери и следоперативни усложнения в сравнение с другите две групи.

- отвореният достъп се препоръчва при миомни възли с много големи размери и много на брой.

Въз основа на направените изводи д-р Тоцев ясно позиционира мястото на роботизираната миомектомия в съвременното хирургично лечение на миомната болест. Приносите на дисертационния труд са логично и ясно

изведени, обособени като такива с оригинален и потвърдителен характер. Имат висока практическа стойност и ще дадат възможност за професионално и основано на доказателствата консултиране и лечение на пациентките с миома на матката.

Научна дейност

Д-р Тоцев има четири научни публикации, свързани с темата на дисертацията, които са издадени в специализирани медицински издания на български и на английски език.

Заклучение

Познавам Д-р Тоцев като отличен и отговорен акушер-гинеколог и колега, работещ прекрасно в екип. Приветствам, и подкрепям желанието на д-р Тоцев да обобщи и анализира богатия си клиничен и оперативен опит в този дисертационен труд.

Считам, че настоящия дисертационен труд на д-р Радко Тоцев напълно отговаря на наукометричните критерии и на правилника за академично развитие на МУ- Варна за присъждане на образователна и научна степен „доктор“. Като официален рецензент отговорно и убедено давам положителна оценка на рецензирания от мен труд.

Доц. д-р Надя Магунска, д.м.

