

С Т А Н О В И Щ Е

ОТ

проф. д-р Елена Димитрова Димитракова, д.м.

Катедра по Акушерство и гинекология , МУ-Пловдив

Началник Родилно отделение, АГ к-ка-УМБАЛ „Св.Георги“-Пловдив

Относно: дисертационен труд на тема „Роботизирана миомектомия. Сравнителен анализ на клинични резултати, сравнени с такива при отворен и лапароскопски достъп“ на д-р Радко Емануилов Тоцев за присъждане на ОНС „Доктор“, област на Висше образование: 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1 Медицина, Докторска програма „ Акушерство и гинекология“, съгласно Заповед №Р-109-164/ 27.02.2023 год. на Ректора на МУ - Варна

I.КРАТКИ БИОГРАФИЧНИ ДАННИ И КАРИЕРЕН ПРОФИЛ НА КАНДИДАТА

Д-р Радко Тоцев е роден през 1983 год. През 2002 г. завършва средно образование в 35-о СОУ „Добри Войников“ - София. През 2008 г. се дипломира като магистър-лекар в Медицински университет- гр.София. През 2010 г. е зачислен като специализант по Акушерство и гинекология. 2015 е годината, в която след успешно издържан изпит, придобива специалност „Акушерство и гинекология“.

Д-р Тоцев работи последователно във ВСАГБАЛ „Шейново“ и ПСАГБАЛ „Света София“. Следва почти 3-годишен период в МБАЛ „Доверие“, а от м.март 2020 г. и понастоящем е част от екипа на СБАЛАГ „Майчин дом“- София.

От 2016 г. е и магистър по Стопанско управление и здравен мениджмънт, ВТУ „Св.Св.Кирил и Методий“.

Кариерното развитие на д-р Тоцев впечатлява с множество проведени допълнителни курсове на обучение в авторитетни световни центрове - САЩ, Франция, Германия. Професионалните интереси на кандидата са главно в областта на гинекологичната хирургия /лапароскопска и роботизирана/, онко- и урогинекологията.

Владее английски и френски езици.

II. ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Миомата на матката е най-честата бенигна патология на женския генитален тракт. Засягането на пациентки във фертилна възраст налага непрестанното търсене на нови подходи в лечението. Утвърдена като „златен стандарт“ при жени с незавършени репродуктивни планове, миомектомията е основен оперативен метод. Изборът на най-подходящ достъп за извършването ѝ е изключително важен. През последните десетилетия е налице стремеж към внедряването на техники, оптимизиращи показатели като кръвозагуба, постоперативна болка, възстановителен период и др. Ето защо минимално-инвазивната хирургия, като отговаряща на всички тези условия, намира все по-широко приложение в съвременната гинекология, в частност и при лечението на лейомиомите. Последното поколение на тази хирургия е робот-асистираната. С безспорните си предимства последната е все по-често използвана в областта на репродуктивната хирургия. Анализът и съпоставката на резултати от роботизираната миомектомия биха допринесли за обогатяване на съществуващите до момента данни в България.

Предвид това определям избора на темата на разглеждания дисертационен труд като актуална и значима.

Целта на дисертацията е ясно формулирана.

Отлично дефинирани са и 6-те задачи:

1. Да се проучат показателите възраст, ВМІ, показание за операция, брой, големина и тип на миомните възли.
2. Да се анализират интра- и следоперативните показатели- оперативно време, болничен престой, следоперативни усложнения при робот-асистираната миомектомия.
3. Да се проведе сравнителен анализ на периоперативните показатели- оперативно време, болничен престой, ВМІ, големина, брой и локализация на миомните възли при роботизираната, лапароскопската и абдоминалната миомектомия.
4. Да се оценят факторите, които влияят на продължителността на роботизираната миомектомия.
5. Да се направи икономически анализ на разходите за трите вида миомектомии.
6. Да се определи мястото на роботизираната миомектомия в съвременното лечение на миомната болест.

III. СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд има класическа структура. Представен е на 157 стандартни страници.

Библиографската справка включва 357 литературни източника, като 2 са на Кирилица и 355 на Латиница.

Дисертацията е онагледена с 60 таблици и 35 графики.

Литературният обзор е изчерпателен. В него авторът разглежда факторите, водещи до развитието на болестта, представя класификация на миомите, споменава използваните диагностични методи, пространно се спира

на съвременните методи на лечение, като е поставен акцент върху робот-асистираната миомектомия.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: анализирани са 300 жени с извършена миомектомия, отговарящи на заложените критерии. Пациентките са разпределени в 3 групи: 100- с робот-асистирана миомектомия, 100- с лапаромиомектомия и 100- с лапароскопска миомектомия. Проучването обхваща периода 2016- 2020 г. и има ретроспективен характер. Използван е клиничен материал от МБАЛ „Доверие“, болница „Д-р Щерев“ и СБАЛАГ „Майчин дом“-София.

За обработката на данните е използван програмен пакет SPSS 26.

СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ: получените резултати са анализирани с богата гама статистически методи и дават информация, която може да бъде обобщена в няколко основни пункта:

- Няма статистически значима разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените до 35 год.възраст. Не се установява такава и във възрастовия диапазон 36-50 г.;
- Няма разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените с различен паритет;
- Няма статистически значима разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените с големина на матката до и над 70 мм;
- Налице е статистически значима разлика в количеството кръвозагуба и продължителността при различните видове операции сред пациентки с поне 4 миомни възела, а именно- средната кръвозагуба и средната продължителност в тази група са значително по-малки при отворените операции отколкото при лапароскопските и роботизираниите;

- Установено е статистически значимо различие в средната кръвозагуба и средната продължителност при пациентки с цервикална миома в полза на роботизираната операция. Същото е налице и по отношение на BMI /BMI>36/.

Формулирани са седем извода, като бих отличила №4 и №6.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

Налице са такива с оригинален и потвърдителен характер:

За първи път в България е проведено изследване, което сравнява показатели при различните оперативни подходи на миомектомия - отворена, лапароскопска и роботизирана, като са анализирани пери- и постоперативни резултати. За първи път у нас са изведени препоръки за оперативния подход според големината, разположението и броя на наличните миомни възли.

IV.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценявам представеният дисертационен труд като оригинален, изключително съвременен и полезен за гинекологичната практика в България.

Кандидатът удостоверява достатъчен брой публикации. Отговаря на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за неговото прилагане и съответния

Правилник на Медицински университет - Варна .

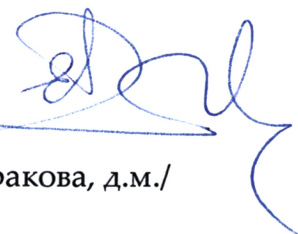
Предвид гореизложеното подкрепям и препоръчвам на членовете на почитаемото Научно жури да гласуват положително за присъждане на ОНС „Доктор“ на д-р Радко Емануилов Тоцев.

06. 03. 2023 г.

гр. Пловдив

Изготвил Становището:

/Проф. д-р Елена Димитракова, д.м./



С Т А Н О В И Щ Е

от

проф. д-р Елена Димитрова Димитракова, д.м.

Катедра по Акушерство и гинекология , МУ-Пловдив

Началник Родилно отделение, АГ к-ка-УМБАЛ „Св.Георги“-Пловдив

Относно: дисертационен труд на тема „Роботизирана миомектомия. Сравнителен анализ на клинични резултати, сравнени с такива при отворен и лапароскопски достъп“ на д-р Радко Емануилов Тоцев за присъждане на ОНС „Доктор“, област на Висше образование: 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.1 Медицина, Докторска програма „ Акушерство и гинекология“, съгласно Заповед №Р-109-164/ 27.02.2023 год. на Ректора на МУ - Варна

I.КРАТКИ БИОГРАФИЧНИ ДАННИ И КАРИЕРЕН ПРОФИЛ НА КАНДИДАТА

Д-р Радко Тоцев е роден през 1983 год. През 2002 г. завършва средно образование в 35-о СОУ „Добри Войников“ - София. През 2008 г. се дипломира като магистър-лекар в Медицински университет- гр.София. През 2010 г. е зачислен като специализант по Акушерство и гинекология. 2015 е годината, в която след успешно издържан изпит, придобива специалност „Акушерство и гинекология“.

Д-р Тоцев работи последователно във ВСАГБАЛ „Шейново“ и ПСАГБАЛ „Света София“. Следва почти 3-годишен период в МБАЛ „Доверие“, а от м.март 2020 г. и понастоящем е част от екипа на СБАЛАГ „Майчин дом“- София.

От 2016 г. е и магистър по Стопанско управление и здравен мениджмънт, ВТУ „Св.Св.Кирил и Методий“.

Кариерното развитие на д-р Тоцев впечатлява с множество проведени допълнителни курсове на обучение в авторитетни световни центрове - САЩ, Франция, Германия. Професионалните интереси на кандидата са главно в областта на гинекологичната хирургия /лапароскопска и роботизирана/, онко- и урогинекологията.

Владее английски и френски езици.

II. ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Миомата на матката е най-честата бенигна патология на женския генитален тракт. Засягането на пациентки във фертилна възраст налага непрестанното търсене на нови подходи в лечението. Утвърдена като „златен стандарт“ при жени с незавършени репродуктивни планове, миомектомията е основен оперативен метод. Изборът на най-подходящ достъп за извършването ѝ е изключително важен. През последните десетилетия е налице стремеж към внедряването на техники, оптимизиращи показатели като кръвозагуба, постоперативна болка, възстановителен период и др. Ето защо минимално-инвазивната хирургия, като отговаряща на всички тези условия, намира все по-широко приложение в съвременната гинекология, в частност и при лечението на лейомиомите. Последното поколение на тази хирургия е робот-асистираната. С безспорните си предимства последната е все по-често използвана в областта на репродуктивната хирургия. Анализът и съпоставката на резултати от роботизираната миомектомия биха допринесли за обогатяване на съществуващите до момента данни в България.

Предвид това определям избора на темата на разглеждания дисертационен труд като актуална и значима.

Целта на дисертацията е ясно формулирана.

Отлично дефинирани са и 6-те задачи:

1. Да се проучат показателите възраст, ВМІ, показание за операция, брой, големина и тип на миомните възли.
2. Да се анализират интра- и следоперативните показатели- оперативно време, болничен престой, следоперативни усложнения при робот-асистираната миомектомия.
3. Да се проведе сравнителен анализ на периоперативните показатели- оперативно време, болничен престой, ВМІ, големина, брой и локализация на миомните възли при роботизираната, лапароскопската и абдоминалната миомектомия.
4. Да се оценят факторите, които влияят на продължителността на роботизираната миомектомия.
5. Да се направи икономически анализ на разходите за трите вида миомектомии.
6. Да се определи мястото на роботизираната миомектомия в съвременното лечение на миомната болест. .

III. СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд има класическа структура. Представен е на 157 стандартни страници.

Библиографската справка включва 357 литературни източника, като 2 са на Кирилица и 355 на Латиница.

Дисертацията е онагледена с 60 таблици и 35 графики.

Литературният обзор е изчерпателен. В него авторът разглежда факторите, водещи до развитието на болестта, представя класификация на миомите, споменава използваните диагностични методи, пространно се спира

на съвременните методи на лечение, като е поставен акцент върху робот-асистираната миомектомия.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: анализирани са 300 жени с извършена миомектомия, отговарящи на заложените критерии. Пациентките са разпределени в 3 групи: 100- с робот-асистирана миомектомия, 100- с лапаромиомектомия и 100- с лапароскопска миомектомия. Проучването обхваща периода 2016- 2020 г. и има ретроспективен характер. Използван е клиничен материал от МБАЛ „Доверие“, болница „Д-р Щерев“ и СБАЛАГ „Майчин дом“-София.

За обработката на данните е използван програмен пакет SPSS 26.

СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ: получените резултати са анализирани с богата гама статистически методи и дават информация, която може да бъде обобщена в няколко основни пункта:

- Няма статистически значима разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените до 35 год.възраст. Не се установява такава и във възрастовия диапазон 36-50 г.;
- Няма разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените с различен паритет;
- Няма статистически значима разлика в средната кръвозагуба и средната продължителност при различните видове операции сред жените с големина на матката до и над 70 мм;
- Налице е статистически значима разлика в количеството кръвозагуба и продължителността при различните видове операции сред пациентки с поне 4 миомни възела, а именно- средната кръвозагуба и средната продължителност в тази група са значително по-малки при отворените операции отколкото при лапароскопските и роботизираните;

- Установено е статистически значимо различие в средната кръвозагуба и средната продължителност при пациентки с цервикална миома в полза на роботизираната операция. Същото е налице и по отношение на BMI /BMI>36/.

Формулирани са седем извода, като бих отличила №4 и №6.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

Налице са такива с оригинален и потвърдителен характер:

За първи път в България е проведено изследване, което сравнява показатели при различните оперативни подходи на миомектомия - отворена, лапароскопска и роботизирана, като са анализирани пери- и постоперативни резултати. За първи път у нас са изведени препоръки за оперативния подход според големината, разположението и броя на наличните миомни възли.

IV.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценявам представеният дисертационен труд като оригинален, изключително съвременен и полезен за гинекологичната практика в България.

Кандидатът удостоверява достатъчен брой публикации. Отговаря на изискванията на ЗРАСРБ, Правилника за неговото прилагане и съответния

Правилник на Медицински университет - Варна .

Предвид гореизложеното подкрепям и препоръчвам на членовете на почитаемото Научно жури да гласуват положително за присъждане на ОНС „Доктор“ на д-р Радко Емануилов Тоцев.

06. 03. 2023 г.

гр. Пловдив

Изготвил Становището:

/Проф. д-р Елена Димитракова, д.м./

