

Въз основа на Заповед № Р-109-484 / 14.12.2022 г. на Ректора на Медицински университет- Варна за избор на Научно жури и Протокол № 1/22.12.2022 определен за рецензент по процедура за придобиване на научна степен „Доктор“ с кандидат  
Д-р Виктор Владимиров Николов

## РЕЦЕНЗИЯ

ОТ

ДОЦ . д-р НИКОЛАЙ ТОДОРОВ ЕВТИМОВ, ДМН  
Катедра по хирургични болести, НС Урология  
Медицински факултет,  
Медицински университет „Проф. П.Стоянов”, Варна

На

дисертационния труд на д-р ВИКТОР ВЛАДИМИРОВ НИКОЛОВ –ДОКТОРАНТ В РЕДОВНА ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ В ДОКТОРСКА ПРОГРАМА „Урология“ професионална направление 7.1  
Катедра по хирургични болести, НС Урология  
Медицински факултет,  
Медицински университет „Проф. П.Стоянов”, Варна

на тема:

ФУНКЦИОНАЛНИ И ОНКОЛОГИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

За придобиване на образователна и научна степен

„Доктор“

Научен ръководител:

Проф. Д-р Деян Анакиевски, д.м.

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление:  
7.1. Медицина

Научна специалност: „Урология“

## **Актуалност на темата**

Карциномът на простатата (КП) е най-честото злокачествено заболяване при мъжете. Днес благодарение на съвременните диагностични методи 90 % от установените простатни карцином са в стадий T1-T2. Въпреки това е налице тенденция за висок риск при тези пациенти от биохимична прогресия, метастази и летален изход.

До 1977 г. радикална простатектомия се извършва рядко поради неразбирането на анатомията на простатната жлеза. През 1977 *Patrick C. Walsh*, изучавайки анатомията на ПЖ, описва анатомията на дорзалния венозен комплекс (ДВК) и извършва радикална простатектомия, която завършва със запазване на сексуалната функция на пациента. През 1992 г. *Schuessler et al.* извършва първите 9 LRP а през 2007 навлиза робот асистирания радикална простатектомия.

Макар и много често срещана процедура, нивото на опит на хирурга, извършващ операцията, е важен за определяне на хирургичните и онкологични резултатите, както и процента на усложненията.

Предимствата на минимално инвазивните техники са по-добра визуализираност на оперативния поле посредством камера и монитор, малка интраоперативна кръвозагуба, малък престой на уретралния катетър вследствие на прецизната техника при извършване на уретровезикална анастомоза, по- кратък болничен престой и по-бързия възстановителен период.

Едни от недостатъците на този вид оперативна намеса са сложността на хирургичната процедура и високата цена.

В тази насока са и проучванията на дисертанта. Д-р Виктор Николов похвално е също желанието и усилията му да предстваи етиологията, епидемиологията и патологията при карциногенеза на простатната жлеза.

## **Структура на нучния труд**

Представеният за рецензия дисертационен труд е изготвен възоснова на обем от 111 страници, онагледен с 44 фигури, 20 таблици, 14 графика и 130

референции повечето от които през последните 10 години, от тях 6 на кирилица а останалите на латиница.

Представеният книгопис показва информираността на автора по проблема. Структуриран е по правилата за изготвяне на дисертационен труд и е умерено балансиран, като съотношение между отделните раздели.

С удоволствие подчертавам максималното онагледяване на текста с информативни фигури, таблици и графики. Автора владее широк обхват от статистически методи, за да изпълни целта на проучването си.

Статистически значимите резултати са добре обсъдени в автореферата и дисертацията.

### **Познаване на проблема**

Обзорът е от 42 страници отразява съвременното състояние на проблема и показва добра литературна осведоменост на д-р Николов .

Анализа на литературните данни, както и тези от дисертационния труд установява, че при емпиричното проучване, проследяващо онкологичните и функционалните резултати след радикална простатектомия на 174 пациенти, лекувани посредством два оперативни подхода – лапароскопски и конвенционален – LRP има относително стабилни и обективни предимства пред ORP.

Литературният обзор е направен информативно и балансирано.

Той се състои от 4 подглави.

В първата от тях се прави исторически преглед на отворената и лапароскопската хирургия за лечение на рак на простатата

Във втората подглава Д-р . Николов описва рисковите фактори, които могат да повлияят на заболяването като: възрастта, фамилната анамнеза, генетични фактори, етническата принадлежност и хранителният режим. Обърнато е внимание на етиологията , епидемиологията , както и на патологичните варианти при карцинома на простатната жлеза.

В третата подглава дисертантът представя методите за диагностика на КП.

В четвъртата подглава автора представя *MR-TRUS Fusion* биопсията, като най-нов метод при диагностиката на ПК, както и МРТ и PET/ CT скенерите, като обръща внимание на стандартизирането осъществено чрез *PI-RADS Scoar* класификацията и тяхната значимост при ранната дигностика на КП . Интерес представлява представянето на диагностиката с радионуклеотида *Ga* (PET/CT)

В специална глава автора разглежда и възможните усложнения при РП. Като ги разделя в две групи

Периоперативни:

- усложнения вследствие на позиционирането на пациента;
- периферни неврологични усложнения;
- чревни наранявания;
- увреждане на ректума;
- кръвозагуба

Постоперативни усложнения:

- лимфоцеле;
- склероза на мехурната шийка;
- стриктура на уретера;
- уринарна инконтиненция;
- еректилна дисфункция

**Целта** на дисертационния труд е да се установят онкологичните и функционалните резултати между отворената и лапароскопската простатектомия, като се изведат предимствата и недостатъците при двата оперативно-хирургични подхода.

*Дисертантът си поставя*

*5 Теоретико-научни задачи* , които ги изпълнява в обзора и  
*3 Емпирико-приложни задачи* , като ги изпълнява в самото проучване, като:  
анализира онкологичните и функционалните резултати между ORP и LRP.  
Анализа на оперативните резултати е направен , като ги разделя по хирургични критерии, които включват :

- кръвозагуба
- интраоперативни усложнения;
- болничен престой;
- нервосъхраняващата процедура;

и онкологични резултатите:

- pTNM стадий;
- Gleason – Score;
- позитивна резекционна граници;
- лимфна дисекция,

- запазване на еректилна функция.

Срвнявайки двете оперативни групи дисертантата доказва с емпирични методи предимствата на едната пред другата оперативна техника..

### **Методика на изследването**

Проучването е едноцентрово, неинтервенционално, ретроспективно.

Анализа е на пациенти оперирани в Клиниката по урология на МБАЛ „Св. Марина“, град Варна като в ретроспективното проучване се включват 174 пациента, които са хоспитализирани и оперирани по две различни техники ORP и LRP за период от 01.2017 – 01.2019.

Проучването е извършено въз основа на медицинската документация ,като са използвани:

- История на заболяването ,
- Фиш от оперативен протокол,
- Епикриза и обобщен фиш в компютърен вариант.

Дисертантата разделя пациентите в две групи в зависимост от вида на оперативната намеса ,след което ги срвнява по онкологични и функционални резултати.

Пациентите от двете групи са сравнени и анализирани последователно в зависимост от клиничните показатели, възраст, стойностите на ПСА, теглото на простатната жлеза, хирургичните критерии (продължителност на операцията, интраоперативна кръвозагуба, пред- и следоперативни усложнения, продължителност на уретралната катетеризация), среден болничен престой.

Представен е интересен и с голяма стойност сравнителен предоперативен анализ на Gleason Score, на извършената pTNM класификация, хистопатологична оценка на препарата, статуса на резекционната линия и на отстранените регионалните лимфни възли .

**Изводите** в края на дисертационния труд са 9 на брой.

Те обобщават задълбочен труд на дисертантата.

В първите 3 извода дисертантата установява, че възрастовият показател е водещ при извършване на една от двете оперативни техники – ORP или LRP.

А стойността на PSA и теглото на простатната жлеза няма отношение за избора на оперативната техника.

Четвъртия извод е че

- средното оперативно време на LRP спрямо ORP е 136,14 мин. / 202,08 мин.
- кръвозагубата при ЛПР е по-малка с 100 мл.
- както и че по-високоэффективен метод за извършване на радикална простатектомия е лапароскопския подход що се отнася до пери- и постоперативните усложнения.
- Средният болничен престой е с 3 дена по-малък в лапароскопската група,
- както и че нервосъхраняваща операция запазва еректилната функция.

**Научните приноси** на дисертационния труд е, че лапароскопската оперативна интервенция спомага за минималната инвазивност на хирургичната травма, има по-краткия болничен престой а ефективно извършената нервосъхраняваща операция запазва еректилната функция и запазва качеството на живот при пациентите оперирани от локализиран ПК.

### **Характеристика и оценка на дисертационни труд и приносите**

Дисертационният труд на д-р Виктор Николов е посветен на разработването на актуална тема с важно практическо приложение, като е използвана подходяща методика и получените резултати отговарят на поставената цел.

От извършените проучвания са формулирани 9 извода, които съответстват на представените резултати. Приемам формулираният принос на дисертационния труд.

Докторанта, чрез дисертационния си труд демонстрира, че е усвоил методиката на научното проучване, че е способен да анализира литературата, да поставя научен проблем, да формулира хипотеза, цел и задачи на проучването, да избере и приложи подходящите методи на анализи, както и да изведе правилни изводи.

Считам, че д-р Виктор Николов се е справила добре при реализацията на своя труд. Авторефератът отговаря на изискванията по Закона за развитие на академичния състав.

### **Преценка на публикациите и личният принос на докторанта**

Д-р Николов е публикувал резултатите от своя труд пред научната общност у нас. Съавтор е в 5 публикации свързани с темата.

Това е безспорно доказателство, че дисертационния труд е лично дело на докторанта.

## **Заключение**

Представената ми за рецензия дисертация на д-р Виктор Николов на тема

### **ФУНКЦИОНАЛНИ И ОНКОЛОГИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ**

отговаря напълно на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България. Това е актуален, много добре планиран и реализиран научен труд.

Поради всичко гореизложено давам своята *положителна оценка на дисертационния труд*.

Позволявам си да призова уважаемите членове на Научното жури да гласуват също положително и да присъдят на д-р Виктор Владимиров Николов . образователна и научна степен „доктор“ по „урология“ към което се присъединявам и аз.

Варна

27.01.2023г.

Доц. д-р Н. Евтимов д.м.н.



