

СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Тошо Ганев, дм

УС Урология, Катедра Хирургически болести, факултет по Медицина,
Медицински Университет – Варна

Относно: Дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“ на **д-р Инна Гочева Иванова**, докторант в самостоятелна форма на обучение в докторска програма „Урология“, професионално направление 7.1. Медицина, зачислена със заповед № Р-109-381/15.09.2021 г.

Със заповед на Ректора на МУ-Варна № Р-109-479/14.12.2022 г. и решение на Председателя на Научното жури – Протокол №1 от 22.12.2022 г. съм определен да представя становище относно дисертационния труд на **д-р Инна Гочева Иванова** на тема **„Робот-асистирани парциални нефректомии – функционални и онкологични резултати“**.

Становището е изготвено според изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за приложението му в Медицински университет – Варна.

Дисертационният труд съдържа общо 122 страници, онагледен е с 25 фигури и 33 таблици. Книгописът включва 151 заглавия. Изложението е структурирано правилно, в съответствие с изискванията за едно научно изследване, както следва:

- Въведение – 1 страница
- Литературен обзор – 30 страници
- Цел и задачи – 1 страница
- Материал и метод – 2 страници
- Обект на изследването и техники на хирургичния достъп - 29 страници
- Резултати и обсъждане – 35 страници
- Изводи – 1 страница
- Приноси – 1 страница
- Заключение – 3 страници
- Публикации – 1 страница
- Библиография – 18 страници

Представеният ми Автореферат на дисертационния труд в обем 35стр. е оформен съгласно общоприетите изисквания.

1. Оценка на актуалността на темата, анализ на проучваната извадка.

Темата на научния труд е дисертабилна и актуална и представлява интерес за уролозите, лекуващи карцином на бъбрека.

Дисертацията започва с литературен обзор, който е достатъчно обширен. В него е отделено място на историята на възникването и утвърждаването на робот-асистираната частична нефректомия - тук докторантът представя как във времето настъпва постепенна промяна в хирургичното лечение на карцинома на бъбрека; то преминава от отворена частична нефректомия, към лапароскопска и последвалата я робот-асистираната частична нефректомия. След това е обсъдена етиологията, епидемиологията и патогенезата при бъбречно-клетъчния карцином. За мен особено интересно беше подробното съпоставяне на трансперитонеалния с ретроперитонеалния достъп за извършване на бъбречна резекция.

Глава втора съдържа целта и задачите. Целта е ясно формулирана - чрез използване на проспективен и ретроспективен анализ, да се докаже значимостта на робот-асистираната парциална нефректомия, за постигане на отрицателни хирургични граници, запазване на бъбречната функция и минимални периперативни усложнения. Поставените задачи са конкретни и ясни, съответстват на поставената цел.

Следват методиката и клиничния материал, където докторантът подробно описва използваната в тяхната клиника оперативна техника – как се позиционират пациента и троакарите, мобилизацията на дебелото черво, дисекцията на бъбречния хилус, идентифициране на тумора, резекция на тумора и затваряне на събирателната система, ренорафия и екстракция на тумора.

2. Оценка на резултатите.

В следващата трета глава са представени резултатите от проучването. Пациентите, обект на изследване при робот-асистирана парциална нефректомия, са общо 72. За определяне на функционалните резултати при изследваните пациенти е направено сравнение със 73-ма пациенти,

подложени на лапароскопска парциална нефректомия. Средното време за извършване на операцията при робот-асистирана парциална нефректомия, при изследваните пациенти е 119 минути, докато при лапароскопската хирургия средното време за операция е 138 минути, което показва значителното увеличение на времето на операция при лапароскопската хирургия. Средният болничен престой на изследваните пациенти при робот-асистирана парциална нефректомия е по-малък, в сравнение със средния болничен престой при лапароскопска хирургия, съответно 5 и 6 дни. Разликата не е голяма, но тук трябва да се отчете и факта, че болничният престой зависи и от изискванията на Здравната каса за минимален престой.

По – нататък докторантът продължава с анализ на средната кръвозагуба на изследваните 72-ма пациенти при робот-асистирана парциална нефректомия – тя е 148 ml. За сравнение, средната кръвозагуба при лапароскопска хирургия е 239 ml. При това робот-асистирана парциална нефректомия е приложена при пациенти с по-висок стадий на бъбречен карцином, а именно 4,17% са със стадий 3, 41,67% са със стадий 2 – важно е също да се изтъкне, че при изследваните пациенти (независимо от стадия!) няма тумор, който да е останал неизрязан.

При извършване на парциални резекции на бъбрека основен показател, който се следи, е максималното време на клампиране на бъбречната артерия - данните от проучването показват намалено средно време на клампиране при робот-асистираната парциална нефректомия, в сравнение, с лапароскопската хирургия, респективно 14,75 минути и 17,44 минути.

В крайна сметка можем да направим следните изводи при прилагането на робот-асистирана парциална нефректомия:

- Липса на покачване стойностите на показателите за бъбречна функция - креатинин и урея.
- Намалена кръвозагуба.
- Осигурена възможност до по-лесен достъп до затруднени места.
- По-малко усложнения след операция.
- По-малък болничен престой.
- По-бързо възстановяване на пациентите.

- Отстраняване на по-големи тумори, при запазване на бъбречните функции.
- Не са установени тумори, които не са изрязани.

По дисертационния труд докторантът представя следните научни публикации:

а. Anakievski D, Hinev A, Kosev P, Gocheva I, (2017). An 18-kg giant variant of a well-differentiated retroperitoneal liposarcoma of the kidney. // Scripta Scientifica Medica// Volume. 49, No. 1, pp. 53-57

б. Anakievski D, Hinev A, Marinov R, Gocheva I (2017). Laparoscopic nephropexy: treatment outcome and quality of life . // Scripta Scientifica Medica // Volume 49, No. 2, pp. 32-35

в. Gocheva I, (2022) Case report: robot-assisted partial nephrectomy of renal metastasis from breast cancer with Da Vinci Xi // Varna Medical Forum// т.11, 2022

3. Оценка на приносите.

Приносите на дисертационния труд могат да бъдат обобщени по следния начин:

1. Приноси с практико-приложен характер:

- **Първият** научен принос е свързан с извършения исторически преглед по отношение възникването и развитието на робот-асистираната хирургия в урологията.
- **Вторият** научен принос се отнася до анализираната етиология, епидемиология и патогенеза при бъбречно-клетъчен карцином и влиянието на генетични и придобити рискови фактори.
- **Третият** научен принос е представената специфика в диагностицирането на бъбречно-клетъчен карцином, по отношение на лабораторни изследвания, ехография, рентгенография, компютърна томография (КАТ) и магнитнорезонансна томография.
- **Четвъртият** научен принос се отнася до изведената специфика на видовете оперативни достъпи при робот-асистирана парциална нефректомия.

2. Принос с оригинален характер:

- За първи път в България се прави изследване в областта на робот-асистирана парциална нефректомия, което чрез използване на проспективен и ретроспективен анализ, доказва значимостта на робот-асистирана парциална нефректомия, за постигане на отрицателни хирургични граници, запазена бъбречна функция и минимални периперативни усложнения.

4. Критични бележки.

Към дисертационния труд не могат да се отправят съществени критични забележки.

5. Заключение.

В качеството си на член на научното жури декларирам, че на д-р Инна Гочева Иванова може да бъде присъдена образователна и научна степен „Доктор“ по дисертационния ѝ труд на тема „Робот-асистирани парциални нефректомии – функционални и онкологични резултати“.

Убеден съм, че останалите членове на научното жури също ще подкрепят положителния ми вот.

20.01.2023 г.

Варна

.....

доц. д-р Тошо Ганев, дм