

## **СТАНОВИЩЕ**

**от Проф. Д-р Кирил Василев Драганов, д.м.н.**

**на дисертационен труд за придобиване на научна и образователна степен „Доктор” по научна специалност „Обща хирургия” 01.03.37 на тема: „Сравнително проучване на ефективност и безопасност на трансуретралната лазерна енуклеация на простатата с диоден лазер (DiLEP) и трансуретрална резекция на простатата (TURP)”, разработен от Д-р Калоян Михайлов Давидов**

На основание чл. 4, ал.1 и 2, чл. 9 от ЗРАСРБ, чл. 26, ал.1, чл.30 , ал.3 и чл. 31, ал. 1 от ППЗРАСБ, чл. 61 от Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МБАЛ „Токуда Болница София” и съгласно решение на Научния съвет на МБАЛ „Токуда Болница София”, със заповед 451/19.12.2016г. на ИД на МБАЛ „Токуда Болница София” съм определен за **член на Научното жури по защитата на дисертационния труд на Д-р Калоян Михайлов Давидов.**

Доброкачествената хиперплазия на простатата (ДХП) е най-честият тумор при мъжете след петата декада. Този факт, заедно с демографската тенденция за непрекъснато застаряване на населението определят и нарастването на абсолютния брой на случаите, изискващи диагностика и лечение, т.е. налице е социална значимост. Макар и да не е живото-застрашаващо, заболяването чувствително влошава качеството на живот на пациентите и в бъдеще за решаване на проблемите, свързани с ДХП ще се изисква все по-голям кадрови потенциал и финансов ресурс.

Фармацията бележи непрекъснат прогрес в опитите за създаване на все по-нови и по-ефективни медикаменти, но оперативното лечение при обструкция на долните пикочни пътища остава „метода на избор” за дефинитивно лечение. Самото оперативно лечение също е било обект на много търсения за откриване на „съвършената и универсална” процедура, с най-малко рискове за пациента и в същото време с траен ефект. Една част от хирургичните методи днес имат предимно историческо значение, но други са с доказана през времето стойност и са актуални и днес.

Тези данни са малка част от фактите и аргументите, определящи научния и практически интерес към диагностиката и лечение на ДПХ, както и актуалността на темата на дисертационния труд на Д-р Калоян Михайлов Давидов. Разработката е представена на 143 стандартни страници и съдържа: Заглавна страница; Съдържание - 3 стр.; Въведение - 1 стр.; Литературен обзор - 53 стр.; Цел на изследването - 5 стр.; Собствени проучвания - 15 стр.; Резултати – 29 стр.; Обсъждане - 27 стр.; Изводи - 3 стр.; Заключение – 2 стр.; Библиография - 5 стр. Като цяло дисертацията е онагледена с 12 фигури и 11 таблици. Практически таблиците са 12, тъй като едно от таблиците на стр. 47 не е номерирана (класификацията на лазерните системи, EAU Guidelines of Urology on LASERS, 2011). В началото на всяка научна продукция от този вид се дава списък с използваните съкращения, какъвто тук липсва. Не считам това за недостатък на разработката и приемам решението на автора да въвежда използваните съкращения в хода на изложението.

*Литературният обзор* е много обстоен, представен на 52 стр. и представлява повече от 1/3 от целия обем. Тук са разгледани и цитирани 78 от всичките 130 източника от библиографията (част от тези 78 източника и останалите 52 са включени в раздел („Обсъждане“)). На 2 стр. е представена

прогресията на ДПХ, на следващите 8 стр. се дискутират методите за диагностика. Последното считам за доста подробно и не дотам нужно за целта на дисертационния труд, още повече, че тук са цитирани само 5 източника. Медикаментозната терапия е разглеждана от стр. 18 до стр. 30. Концепцията за хирургично лечение единствено на усложнените случаи на ДХП обяснява стремежът за непрекъснато разширяване и усъвършенстване на терапевтичния арсенал, като дисертантът е описал подробно фармакокинетиката и фармакодинамиката на алфа-адренергичните антагонисти, 5-ARI, PDE-5 инхибиторите и комбинираните и фито-средствата.

В унисон с темата на дисертационния труд Д-р Калоян Давидов на 30 стр. подробно описва методите за хирургично лечение на ДПХ. Разделени са в две големи групи – „Малкоинвазивни методи за лечение на ДПХ“ (т.1.4.1.) и „Инвазивни хирургични методи за лечение на ДПХ“ (т.1.4.2.). Перианалната аденомектомия и отворената аденомектомия (простатектомия), както с ретро-, така и със супрапубичен достъп са процедури с повече от 100-годишна история, огромен опит и множество наблюдения и публикации.

Авторът прави и кратък исторически преглед на възникването на идеята за трансуретрална резекция на простатата (ТУР-П) в края на XIX и началото на XX век. От многото методи за ТУР-П днес се използват два – тези на Mauermayer (1985 год.) и на Nesbit (1951 год.). Хирургичната техника, показанията, противопоказанията и усложненията след ТУР-П са необходимия теоретичен минимум, с който трябва да се съобразява всеки уролог, практикуващ този метод.

Литературният обзор завършва с подробно разглеждане на биологичното действие на лазера, видовете лазери и лазерни сонди, техниката, факторите, които влияят върху резултата от лазерното лечение,

предимствата и недостатъците на лазерния метод на лечение на ДПХ – интерстициална терапия, фотовапоризация, енуклация и резекция..

*Целта* на дисертационния труд е формулирана на стр. 60, като на практика авторът си поставя две цели, а именно:

*„Настоящата дисертация има за цел да изследва въпроса, дали новият терапевтичен метод (DiLEP) може да се използва като алтернатива на досегашния стандартен метод ТУРП при уродинамично доказана ОДПП, предизвикана от ДПХ на жлези с размер, по-малък от 100 g.*

*Да провери дали двата оперативни метода (DiLEP и ТУРП) се различават при лечението на ОДПП, предизвикана от симтоматично и уродинамично изразена ДПХ”.*

За постигане на тази цел Д-р Давидов си поставя *седем задачи*, които са главно с практическа насоченост.

*Дизайнът на проучването (т.2.2.), материалът и методите (т.2.4.)* са описани на 4 страници. Проспективно, рандомизирано, уницентрово са изследвани 200 болни с ДПХ, които са претърпяли ТУРП и DiLEP, resp. разделени са в две групи, по 100 случая. Авторът посочва включващите и изключващите критерии при избора на пациенти, методите за диагностика и предоперативна оценка.

В раздел III. „*Собствени проучвания*” докторантът описва подробно хирургичната техника на DiLEP (т.3.1.2.1.; стр. 73-75) и ТУРП (т.3.1.2.2.; стр. 75-77 стр.). Това безспорно е много съществен елемент от дисертационния труд, но считам, че по-удачно би било това да е част от раздела „Материал и методи”, защото на практика се описват използвани методи - „метод на лечение”. Що се отнася до описание на „Инструменти и апарати” (т.3.1.1.1. – DiLEP, стр. 65-69), това представлява повторение на текста от стр. 47-51 на

„Литературния обзор” (т.1.4.3.4.3. и т.1.4.3.4.4.). Приемам това повторение като „техническа” грешка.

*Собствените резултати* са представени на 30 стр. (от 78 до 106 стр. вкл.) и по мое мнение това е най-съществената част на разработката.

Д-р Калоян Давидов уточнява, че в проучването са включени 150 случая, 75 с Dilep и 75, претърпяли ТУРП. Много подробни и информативни пред-, интра- и постоперативни данни са събрани и анализирани дескриптивно, в табличен и графичен вид, като заедно с това информацията е обработена статистически.

Добър атестат за качеството на работа в институцията на автора е ниската честота на периoperативните усложнения, а проследяването и отчитането на късните резултати, както и късно регистрираните усложнения са най-убедителното доказателство за реалната теоретична стойност и приносите с практическо-приложен характер.

От 107 стр. до 133 стр. вкл. в „*Обсъждане*” докторантът прави анализ и сравнение между собствените си наблюдения и постигнатите резултати и тези от специализираната литература.

*Изводите* са логичен завършек на дисертационния труд – 4 на брой, точни и добре формулирани, като са представени отново на фона на литературни данни от водещи автори и световно признати центрове.

*Заключението* в кратък вид повтаря съдържанието на дисертацията – сравняване на предимствата и недостатъците на ТУРП и DiLEP, ефективност, времетраене на операцията, резултати, усложнения.

*Авторефератът* към дисертацията отговаря на приетите у нас изисквания, както и броят на статиите и докладите, свързани с темата са достатъчно на брой. *Приемам приносите.*

*Забележките бяха посочени в хода на анализирането на дисертационния труд, но считам, че те не намаляват научната му стойност.*

### ***Заключение***

Д-р Калоян Михайлов Давидов завършва „Медицина” през 1994 год. в МУ-София. Притежава и специалност „Мениджмънт на Здравеопазването” от 2006г. ЮЗУ- Благоевград. В периода 1996-2000 работи като „клиничен ординатор” в Катедра Урология на МУ-София и през 2000 год. придобива специалност „Урология”. В същата катедра е „редовен докторант” (2000-2002 год.), „лекар-ординатор” (2002-2004 год.) и асистент (2004-2006 год.). От м. август, 2006 до сега Д-р Давидов е началник „Отделение по Урология”, Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда София. Член е на БДЕУ, БДУ, БЛС, EAU, SIU, ESUT.

Д-р Давидов е зачислен за *докторант на самостоятелна подготовка* към Клиниката по чернодробно-жлъчна, панкреатична и обща хирургия през 2015 год. Успешно е представил дисертационния си труд пред разширен научен колегиум, утвърден със заповед на Изпълнителния директор на МБАЛ „Токуда Болница София” (вътрешна защита), след което е докладван на заседание на Научния съвет, определен е състав на научно жури, както и дата за официална защита.

Д-р Калоян Давидов е много добър оператор, етичен лекар, уважаван от колегите и пациентите.

На базата на посоченото дотук считам, че дисертационният труд на Д-р Калоян Михайлов Давидов е с много добри качества. Написан е в добър стил и анализира голяма серия пациенти, претърпели оперативно лечение във връзка с ДПХ.

Няма нарушения на процедурата и са спазени всички изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България, както и Правилника на МБАЛ „Токуда Болница София” за приложението му.

*Всичко това ми дава основание да препоръчам на почитаемите членове на Научното жури да присъдят напълно заслужено образователната и научна степен „доктор” на Д-р Калоян Михайлов Давидов, за което аз ще гласувам положително.*

Изготвил становището:

Проф. Д-р Кирил Василев Драганов, д.м.н.

11.02.2017 год.

