

С Т А Н О В И Щ Е

От **ПРОФ. Д-Р НЕНЧО ПЕТРОВ СМИЛОВ, Д.М.**, Клиника по урология,
Медицински Институт на МВР, **София**

на дисертационния труд за присъждане на научната и образователна степен
„ДОКТОР”, Професионално направление: 7.1 **“Медицина”**, **Научна
специалност: ”Урология”, шифър 03.01.42**

Автор: **Д-Р БОЯН АТАНАСОВ СТОЙКОВ**, Началник на Отделение в УМБАЛ „Света
Марина“ гр. Плевен

на тема:

“СЕСУАЛНИ ДИСФУНКЦИИ СЛЕД НЕРВОСЪХРАНЯВАЩА РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ – ТЕРАПЕВТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛТАТИ”

Със заповед на Ректора на Медицински Университет – Плевен № 380 от 29.05.2017 г. д-р Боян Атанасов Стойков е зачислен като докторант на самостоятелна подготовка за присъждане на ОНС „доктор“ по научната специалност „Урология“. Представен е протокол за успешно положен изпит за докторантски минимум. На основание решение на Катедрения съвет за готовността за защита пред научно жури, д-р Боян Стойков е отчислен с право на защита със Заповед на Ректора на МУ – Плевен № 881 от 01.04.2019 г.

Доктор Боян Стойков е роден на 17.05.1972 г. Завършва ВМИ гр. Плевен през 1996 г. и специализира урология в Клиниката по Урология в МУ – Плевен от 2003 до 2008 г. От 2002 г. работи като лекар в Клиниката по урология към УМБАЛ „д-р Георги Странски“ гр. Плевен и от 2018 г. е началник на отделение по урология в УМБАЛ „Света Марина“ гр. Плевен.

Доктор Стойков има сертификати за „Вземане на биопсичен материал в урологията“, „Ехографска диагностика в урологията“ и „Ендоскопски методи и изследвания в урологията“, от редица курсове по лапароскопска и роботизирана и ендоскопска урология. Доктор Стойков има двумесечна специализация по урология във Великобритания.

Доктор Стойков е член на Българското Урологично Дружество и Евпореиската Асоциация по Урология.

Еректилната функция е една от най-важните засягаща качеството на живот функция, определяща изборът на лечение на рака на простатата при сексуално активните мъже. Удовлетвореност на пациентите от сексуалния контакт е ниско и в дългосрочен план тази форма на сексуална дисфункция може да доведе до намалено самочувствие, проблеми във взаимоотношенията с партньора, намалена работоспособност и депресия. След извършването на радикална простатектомия по повод на ограничен в простатата карцином, еректилната функция се запазва само в 0-40% при пациентите с извършена ексцизия на съдовонервните снопове, в 13-56% при пациентите с едностранно запазване на съдовонервния сноп и в 31-86% при двустранно запазване на еректилната инервация.

Поради тази причина все по-голямо внимание се отделя на възможността за извършването на нервсъхраняваща радикална простатектомия. В момента няма все още изграден стандарт на поведение както по отношение на подбора на пациентите, начинът на профилактиране, постоперативната рехабилитация и лечението на еректилната функция при пациентите подложени на радикално отстраняване на простатната жлеза.

Всичко това показва значимостта на проблема, свързан както с профилактиката, така и с постоперативната рехабилитация и лечение на еректилната дисфункция след радикална простатектомия.

Литературният обзор е направен изчерпателно и задълбочено. В него д-р Стойков проследява в исторически план всички основни моменти в теорията, диагностиката, профилактиката и лечението на еректилната дисфункция след радикална простатектомия.

В анализа на литературния обзор, който е в основата на разработките на д-р Стойков, се отбелязват съществени проблемни места в протокола за справяне с това значимо и нерядко силно повлияващо качеството на живота състояние при пациентите след радикална простатектомия като:

1. Пред- и следоперативното състояние на сексуалната функция на пациентите, претърпели различни видове радикални операции по повод на карцином на простатата.
2. Чувствителността на кожата и гланса на половия член, преди и след различните видове радикално оперативно лечение по повод на простатен карцином.
3. Дали съществува корелация между чувствителността на кожата и гланса на половия член и сексуалните дисфункции преди и след различните видове радикално оперативно лечение при карцином на простатата.
4. Приложението на физиотерапевтични методи за лечение, като нискоинтензивната екстракорпорална ударно вълнова терапия (НЕУВТ) и сравнението ѝ с вече утвърдени методи за ранна рехабилитация на пениса.

Целта на дисертацията е формулирана ясно. Тя е определена точно и е насочена към проучването на състоянието на сексуалната функция и чувствителността на половия член преди и след нервсъхраняваща радикална простатектомия, както и да се приложи нов консервативен метод за лечение на следоперативната еректилна дисфункция.

Методично експериментът е основан върху постигането на **три основни задачи**:

1. Да се проучи и сравни във времето състоянието на еректилната функция, оргазма, твърдостта на пениса, сексуалното желание, степента на удовлетвореност от половия акт и сексуалния живот.
2. Да се установи и сравни как се променя във времето чувствителността на кожата и гланса на половия член и да се установи съществува ли корелация между чувствителността на кожата и гланса на половия член и сексуалните дисфункции преди и след двустранна нервсъхраняваща радикална простатектомия.
3. Да се въведе нов метод за лечение - нискоинтензивна екстракорпорална ударно вълнова терапия и да се сравни с най-утвърденият метод за ранна рехабилитация на пениса - Силденафил.

В глава **“Материал и методи”** са проучени и анализирани 97 пациенти с карцином на простатата показана за извършване на радикална простатектомия. Всички пациенти предоперативно са били със съхранена сексуална функция и са изявижи желание тя да бъде запазена следоперативно. Пациентите са разделени в 3 групи според вида на операцията и последващата терапия:

Група I – 36 пациенти (при 18 от които е извършена двустранна нервсъхраняваща ретропубична радикална простатектомия (подгрупа 1a) и при останалите 18 двустранна нервсъхраняваща робот-асистирана радикална простатектомия (подгрупа 1б). И при двете групи не се провежда последваща терапия.

Група II – 31 пациенти при които е извършена двустранна нервсъхраняваща ретропубична радикална простатектомия и последваща терапия от 14 следоперативен ден със Силденафил 25 mg дневно за 6 седмици.

Група III – 30 пациенти при които е извършена двустранна нервсъхраняваща ретропубична радикална простатектомия и последваща терапия с ниско интензивна екстракапсуларна ударно вълнова терапия.

За оценка на еректилната дисфункция е използван стандартен въпросник за определяне на Международният индекс за еректилната функция.

За определяне чувствителността на гланса и половия член се използва количествено измерване на чувствителността за допир, вибрации и температура.

В глава „**Резултати**“ се установява, че:

1. В края на проучването както при ДНРАРП, така и при ДНРРП настъпва статистически значимо нарушение на сексуалната функция, в сравнение с изходната стойност.
2. В краткосрочен план (на 3-тия месец) всички сексуалните функции са сигнификантно по-добре запазени след робот-асистираната, в сравнение с ретропубичната радикална простатектомия, докато в дългосрочен план (на 12-тия месец), тази тенденция се запазва само по отношение на оргазма, твърдостта на пениса и сексуалното желание, но не и при ЕФ, удовлетвореността от половия акт и сексуалния живот.
3. При пациентите, провели постоперативно лечение със Силденафил 25 mg дневно или НИЕУВТ, сексуалната функция се възстановява статистически значимо по-добре в сравнение с тези без допълнително лечение.
4. Между двете групи пациенти, провели лечение със Силденафил 25 mg дневно или НИЕУВТ няма статистически значима разлика във възстановяването на сексуалната функция.
5. Като основни прогностични фактори, влияещи върху следоперативната сексуална функция са: възрастта, клиничният стадий по TNM и обемът на простатата.
6. След извършване на ДНРАРП и ДНРРП настъпва статистически значимо нарушение на чувствителността на пениса по отношение на усета за топло и студено, но не и за вибрации и допир в сравнение с изходната стойност.
7. Установява се тенденция чувствителността половия член да е по-добре запазена след ДНРАРП, в сравнение с ДНРРП.
8. При пациентите, провели постоперативно лечение със Силденафил 25 mg дневно или НИЕУВТ, чувствителността на половия член се възстановява сигнификантно по-добре в сравнение с тези без допълнително лечение, установено с теста за чувствителност за топло и студено.
9. Между двете групи пациенти, провели лечение със Силденафил 25 mg дневно или НИЕУВТ няма статистически значима разлика във възстановяването на чувствителността на кожата и гланса на половия член.
10. Съществува статистически значима корелация между чувствителността на половия член и сексуалната функция преди и след двустранна нервсъхраняваща радикална простатектомия.
11. Установява се, че ранната рехабилитация на пениса с нискоинтензивна екстракорпорална ударно вълнова терапия след ДНРП, е еднакво ефективна, безопасна и се толерира добре от пациентите в сравнение с консервативно лечение със Силденафил 25 mg дневно.

Научните приноси на дисертационния труд отразяват най-важните резултати от работата на д-р Стойков. Според мен по-важните от тях са следните:

1. Извършва се задълбочен анализ на състоянието на еректилната функция, оргазма, твърдостта на пениса, сексуалното желание, степента на удовлетвореност от половия акт и сексуалния живот преди и след двустранна нервсъхраняваща робот-асистирана и ретропубисна радикална простатектомия.

2. Описва се нов консервативен метод за лечение на еректилната дисфункция след нервсъхраняваща радикална простатектомия и се проучват резултатите и усложненията от приложението му.
3. Извършва се сравнителен анализ на НЕУВТ за лечение на ЕД, спрямо утвърдено стандартно консервативно лечение със Силденафил 25 mg дневно.
4. Чрез въведените методи за преценка на чувствителността на пениса към различни стимули се установява статистически значима разлика между чувствителността на половия член и сексуалната функция преди и след двустранна нервсъхраняваща радикална простатектомия.

Значителен принос на д-р Стойков са и публикациите, които синтезират основните точки на интерес в научната му работа. Те са публикувани в реномирани списания и са представени на широк кръг медицински специалисти.

Темата на дисертационния труд е актуална и значима, особено от практическа гледна точка. Освен това постигнатите резултати определено представляват основа за бъдещо развитие в насоки на определяне на рискови групи с оглед развитие на ЕД след радикална простатектомия, развитие на оперативната техника с оглед подобряване на резултатите с оглед на постоперативната ЕД, търсене на оптимален протокол на пенисна рехаилитация и лечение на ЕД след радикална простатектомия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение бих искал да подчертая, че представеният научен труд на д-р Боян Стойков е на актуална и дисертабилна тема. Значителният диагностичен и оперативен опит на д-р Стойков, обработката на данните, научното обсъждане и интерпретиране на резултатите определят положителната ми оценка към представения дисертационен труд.

Всичко това ми дава морално основание да препоръчам на членовете на почитаемото научно жури да гласуват положително и да присъдят на д-р Боян Атанасов Стойков образователната и научна степен **“доктор”**.

15.04.2019 г.
София

.....
проф. д-р Н. Смилов, д.м.