

**РЕЦЕНЗИЯ**

от

**ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ДИНКОВ МЛАДЕНОВ, ДМ, ДМН**

Катедра по урология, Медицински факултет,

Медицински университет, София

Началник Направление „Обща урология”, Клиника по урология

УМБАЛ „Александровска”, София

на

дисертационния труд на **Д-Р АЛЕКСАНДАР ВАНОВ**

Хоноруван асистент по урология

Катедра „Сестрински хирургични грижи“

Факултет „Здравни грижи“

Медицински университет, Плевен

на тема:

**“ДЕРИВАЦИЯ НА ГОРНИ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА ПРИ ПАЦИЕНТКИ С  
ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ВЪТРЕШНИТЕ  
ПОЛОВИ ОРГАНИ”**

за присъждане на образователната и научна степен

**“ДОКТОР”**

Ракът на маточната шийка (РМШ) е един от най-честите злокачествени тумори при жените. По данни на СЗО от 2018 г. заболяемостта от него е на четвърто място по честота в света. Това съвпада и с данните на Националният раков регистър от 2014 г. в България. За съжаление при около 50 % от пациентките с РМШ отделителната система е въввлечена в патологичния процес, което води до развитие на хидроуретер и хидронефроза.

Използването на хирургични методи за лечение на РМШ и лъчетерапията водят до редица урологични и метаболитни усложнения. Най-често това са ятрогенни увреждания на уретерите и пикочния мехур, ранен или късен радиационен цистит, уретерални стриктури, хидронефроза, дисфункция на пикочния мехур, уринарни фистули, хроничен пиелонефрит (ХП) и хронична бъбречна недостатъчност (ХБН).

Обструкцията на пикочните пътища е сериозен урологичен проблем, водещ до хидронефроза и ХБН. Тя е показател за напреднал стадий на основното заболяване, намаляващ средната обща преживяемост на пациентките. В тези случаи дренирането на горните пикочни пътища (ГПП) се постига чрез различни палиативни и радикални оперативни методи като поставяне на уретерален стент, перкутанна нефростома, извеждане на дефинитивна нефростома или уретерокутанеостомия. В този смисъл проблемът със съвременната диагностика и избор на достъп и метод за дрениране на бъбреците е актуален и в настоящия момент. Това определя и значимостта на настоящето проучване.

Представеният дисертационен труд е написан на 173 стандартни машинописни страници. В него са включени 62 фигури и 29 таблици, разположени последователно в текста. Трудът има справка за приносите. Книгописът включва 249 заглавия, от които 69 на кирилица. Библиографията е подбрана според темата на дисертационния труд. Той е написан на ясен и професионален език.

Разпределението на материала по глави е както следва:

1. Въведение - 3 стр.
2. Литературен обзор – 72 стр.
3. Цел и задачи – 1 стр.
4. Материал и метод - 27 стр.
5. Резултати - 32 стр.
6. Обсъждане – 12 стр.
7. Изводи - 2 стр.
8. Библиография - 16 стр.
9. Научни приноси – 1 стр.

**Литературният обзор** е задълбочен и подробен. Той е съставен от 7 основни глави и няколко подглави към тях.

В първите две глави Д-р Ал. Ванов подробно и задълбочено описва нормалната и топографската анатомия и физиологията на отделителната система. Това най-вероятно е направено, за да си припомним сложните взаимодействия и зависимости между органите в коремната кухина и малкия таз. В този смисъл изложеното има значение за адекватното оперативно лечение на обструкцията на ГПП при злокачествени урогинекологични заболявания.

В следващата трета глава дисертантът разглежда детайлно обструктивната уропатия. Тя е структурна и функционална пречка за нормалния уринен поток, която често води до нарушена бъбречна функция и ХБН. Последователно описва определението за нея, историческите данни за възникване на термина "хидронефроза" и естествено българския принос в нейното проучване. Той се спира върху публикациите на редица чужди и български автори по този проблем като N. Tulp, P. Rayer, F. Guyon, J. Israel, Вл. Томов, А. Червенаков, Н. Атанасов, Н. Минков, Т. Патрашков, Хр. Куманов и др. От друга страна не забравя да обърне внимание и на етиологията, патогенезата и патофизиологията на обструкцията на уретера и нейната честота, класификация и клинична картина. Усложненията на ОУ най-често зависят от причината, местоположението, степента и продължителността на обструкцията, както и от наличието на инфекция на пикочните пътища. Най-често това са

изостряне на обструктивния пиелонефрит, водещ до пионефроза и уросепсис, както и уринарните фистули, водещи до възпалителни усложнения в ретроперитонеума (уриноми, уринозен перитонит, абсцеси), ОБН и ХБН. Авторът разглежда използваните образни и инструментални методи за диагноза на ОУ като ултразвуково изследване, екскреторна урография, ретроградна пиелография, перкутанна антеградна пиелография, КАТ, ЯМР, динамична гамакамерна сцинтиграфия, цистоскопия и др. И не на последно място той посочва, че при пациентите с пълна обструкция на пикочните пътища, обструкция на единствен бъбрек, обструкция с уросепсис или бъбречната недостатъчност се налага незабавна спешна дезобструкция.

В цялата четвърта глава д-р Ал. Ванов прави задълбочен и подробен анализ на причините за обструкция на уретера при тумори на женските вътрешни полови органи. Той последователно разглежда мнението на различни автори по този въпрос. Те отдават голямо значение на топографско-анатомичните връзки и кръвоснабдяването на органите в малкия таз, пътя на метастазиране и размерите на туморния процес. Според тях значимо влияние имат ранната диагностика на РМШ, уродинамичните нарушения, ятрогенните травми, исхемична некроза на уретера, уретеро-вагиналните и везикални фистули, както и следоперативната лъчетерапия на тазовите тумори.

В следващите три глави на първо място дисертантът разглежда детайлно развитието на обструктивната уропатия при РМШ. Той отчита, че патологичните промени са концентрирани предимно в областта на тригонума на пикочния мехур. Това води до увреждане на нервните сплетения на уретера в тази област и хидронефроза.

На второ място той коментира методите за палиативно лечение на ОУ. Тук се съдържа есенцията на настоящия научен труд. Д-р Ал. Ванов описва последователно и задълбочено методите за дрениране на ГПП чрез поставяне на уретерални полиуретанови или метални стентове. В някои случаи се поставят перкутанна нефростомия, дефинитивна нефростомия или уретерокутанеостомия.

На трето място, но не по-важност кандидатът разглежда възможностите на реконструктивната хирургия при стриктури в тазовия отдел на уретерите. Възстановяването на проходимостта на уретерите е един от най-трудните проблеми на оперативната урология. Авторът проучва реимплантацията на уретера по различни методики, използване на тънкочревна бримка и подкожното нефровезикално шънтиране.

Литературният обзор завършва със заключение. Авторът подчертава най-важните моменти от разглежданите проблеми и нерешени въпроси. Обзорът е подкрепен с голям брой български и чужди литературни източници.

Целта на дисертацията е да се проучи мястото и възможностите на различните методи за дрениране на ГПП при пациентки със злокачествени тумори на вътрешните женски полови органи, усложнени с обструктивна уропатия. Дисертанта я формулира точно и тя отговаря на заглавието на проучването.

За постигане на набелязаната цел д-р Ал. Ванов си поставя **6 задачи**, които са ясни, разбираеми и постижими. Те напълно отговарят на натрупания му опит по проблема.

В глава **“Материал и методи”** се анализират и оценяват резултатите при 80 жени, лекувани в Клиниката по урология на УМБАЛ “Д-р Георги Странски” ЕАД, Плевен и УМБАЛ “Св. Марина“, Плевен в периода от 2015 до 2019 година. Пациентките са със злокачествени новообразувания на вътрешните женски полови органи и едностранна или двустранна

обструкция на уретера от проведеното комбинирано лечение. Тяхната възраст е между 28 и 85 години (средна възраст 56,14 г.).

За разработване на темата и изпълнение на целите и задачите авторът използва методи, които са групирани като диагностични (лабораторни и образни), оперативни (перкутанна нефростомия, поставяне на стент, реимплантация на уретера, уретерокутанеостомия) и статистически.

Получените данни са от достатъчен брой пациенти. Използваната информация е гаранция за научен подход към проблема.

В глава “Резултати” поставените задачи се решават последователно. Авторът прави подробен анализ на общата характеристика на изследваните пациентки – разпределение по възраст, локализация, стадий на туморния процес и причини за ОУ. Той проучва урологичните усложнения при пациентките с обструкция на ГПП като усложнена инфекция и ХБЗ и ХБН и наличие на уретеро-вагинални фистули. Д-р Ал. Ванов описва подробно използваните от него палиативни методи за дрениране на ГПП при туморни обструкции на уретерите от различен произход по причини, стадий на злокачественост и стадий на нарушена уродинамика. Особен интерес представлява прилаганият от него нов палиативен метод за корекция на обструктивната уропатия, а именно подкожното екстра-анатомично поставяне на нефровезикален байпас. Дисертантът полага сериозни усилия за проследяване преживяемостта на пациентките според типа, тежестта на обструкцията и резултатите от приложените палиативни методи за дрениране на ГПП.

И не на последно място получените от него собствени резултати му позволяват да предложи диагностично-лечебен алгоритъм за диагностично и хирургично поведение при обструктивна уропатия, вследствие на злокачествени тумори на вътрешните женски полови органи.

### **Обсъждане**

Обсъждането е компетентно и научно обосновано, направено с усилия за обективност То повтаря в хронологичен ред литературния обзор и поставените цел, задачи и резултати. Дисертантът проявява обяснимо и оправдано желание да подчертае спорните моменти и да намери тяхното решение. Похвално е, че навсякъде той изразява личното си мнение по дискутираните въпроси.

Д-р Ал. Ванов достига до извода, че урогениталните злокачествени заболявания често прогресират до обструктивна уропатия, поради локално разпространение или тазови метастази, въпреки напредъка на хирургичните методи, лъчетерапията и химиотерапията при тяхното лечение. Според него ПНС е най-често използвания метод за деривация на ОУ, вследствие рецидив на основното заболяване и нелекувано първично заболяване. При анализа на своите данни той установява, че стадия на туморния процес има категорично прогностично значение по отношение на средната общата преживяемост на пациентките.

В повечето случаи неговото мнение съвпада с това на водещите специалисти по проблема.

Д-р Александър Ванов е положил сериозни усилия при разработването на настоящия научен труд. Тези негови дирения се съобщават за първи път в обобщен научен вид и заслужават адмирация. Той заслужава високо положителна оценка при проучване възможностите за дрениране на ГПП при пациентки с РМШ и усложнени с обструктивна уропатия. Проучванията му в тази насока са важни за урологичната практика и имат значим научно-практически и приложен характер .

**Изводите** в края на дисертационния труд са 10 на брой. Те представят обективно получените резултати и са отличен атестат за положените усилията от страна на д-р Ал. Ванов.

Дисертационния труд завършва с **5 научни приноси**. Те са неговата есенция и определят високата му стойност. Подчертават още веднъж най-важните моменти от проучването. Според мен по-съществените от тях са следните:

1. Установено е мястото на методите за деривация при обструкция на уретера предвид прогнозата и протичане на основното заболяване.
2. Установено е влиянието на урологичните усложнения и методите за тяхната корекция върху хода и прогнозата на туморите на женските полови органи.
3. Въведен е нов метод за деривация на урината от ГПП–нефровезикалния байпас.
4. Разработен е алгоритъм за диагностика и тактика на хирургично лечение на пациентки с урологични усложнения при злокачествени тумори на женските полови органи.

Във връзка с дисертационния труд са отпечатани 3 научни публикации в български и международни списания и форуми.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Д-р Ал. Ванов завършва медицина в Медицинска университет, Плевен през 2012 г. Същата година започва специализация по урология в Клиниката по урология към УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, Плевен. През 2018 г. полага успешно изпит за специалност по урология. От 2018 г. до сега работи като лекар ординатор в Клиниката по урология в УМБАЛ „Света Марина“, Плевен. От 2019 г. е хоноруван асистент по урология в катедра „Сестрински хирургични грижи“ при факултет „Здравни грижи“, Медицински университет, Плевен. През 2015 г. със Заповед № 81/15.01.2015 г. е зачислен за редовен докторант в Катедра по „Сестрински хирургични грижи“ към Факултет „Здравни грижи“, Медицински университет, Плевен. Съгласно решение на Научния съвет на Медицински университет, Плевен и протокол от Факултетния съвет № 12/06.01.2020 г. и Заповед на ректора № 423/14.02.2020 г. д-р Александар Ванов е отчислен като редовен докторант по урология с право на защита. Всички изисквания по процедурата са спазени.

Д-р А. Ванов има диагностична, лечебна и хирургична наточеност. Научните му интереси са разностранни. Владее писмено и говоримо английски език и има компютърна грамотност. Притежава сертификати за следдипломно обучение по проблемите на биопсията, ендouroлогията, ултразвуковата диагностика, лапароскопската и роботизирана хирургия.

В заключение представения дисертационен труд на д-р Ал. Ванов е на актуална и дисертационна тема. Това е съвременно комплексно научно проучване относно мястото и възможностите на методите за дрениране на ГПП при пациентки със злокачествени тумори на вътрешните женски полови органи, усложнени с обструктивна уропатия. Броят на лекуваните пациентки е достатъчен, за да се получат научно-обосновани и статистически достоверни изводи. Използваните методи, клиничния материал и комплексния подход при

тяхната интерпретация в проучването е реално доказателство за висока информираност по проблема и сериозни приноси във връзка с него.

Познавам д-р Ал. Ванов лично. Той е изграден специалист. Имал съм възможност да проследя неговото професионално и научно развитие. Натрупаният голям практически опит, обективната статистическа обработка на резултатите и задълбоченото им интерпретиране определят високо положителната ми оценка за представения дисертационен труд.

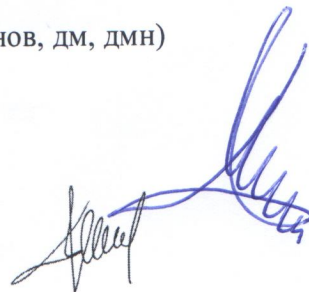
**Всичко това ми дава морално основание да препоръчам на членовете на почитаемото научно жури да гласуват положително и присъдят на д-р Александар Ванов образователната и научна степен “доктор”.**

07.07.2020

София

Рецензент

(Проф. Д-р Д. Младенов, дм, дмн)

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned to the right of the text.