

## СТАНОВИЩЕ

От Проф. Д-р , Росен Стоянов Димов, д. м.  
Катедра „Специална Хирургия“, МУ-Пловдив  
МСТЦ, МУ-Пловдив, Началник Клиника „Хирургия“,  
УМБАЛ „Каспела“, Пловдив

Относно  
дисертационен труд  
за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“ по научната специалност „Обща  
хирургия“,  
на тема:

**„Проучване на ефективността, приложението и клиничното значение на трансаналната  
тотална мезоректална ексцизия при пациенти с рак на правото черво“**

**на д-р Мартин Петров Караманлиев**

съгласно заповед на ректора № 4 за определяне състава на научно жури по процедурата.

### Биографични данни:

Д-р Мартин Караманлиев е роден на 30.11.1992г. Завършва висше образование в МУ – Плевен специалност „Медицина“ като „Златен Хипократ“ на випуск 2017г. Работи като хоноруван асистент към катедра „Пропедевтика на хирургическите болести“ е от учебната 2018/2019г. досега.

По дисертационния труд:

**Темата** на дисертационния труд е важна от теоретична и практическа гледна точка, поради проучването на една от хирургическите възможности за онкологична радикалност, съчетана със запазване качеството на живот на болните с ректален рак.

Дисертационен труд е представен в 135 стандартни машинописни страници и съобразен с изискванията заложи в правилника на МУ – Плевен. Дисертационният труд е добре онагледен с 4 таблици, 52 фигури, и 9 приложения. Библиографската справка включва 138 заглавия, от които 3 на кирилица и 135 на латиница.

**Литературният обзор** е пълен, изчерпателен и ни въвежда в основните проучвания на проблема в последните 10 години. В 31 страници са представени и цитирани публикуваните до момента сравнителни проучвания на модификациите на тоталната мезоректална ексцизия.

**Целта** е ясно формулирана, от която произлизат поставените **5 задачи**. Приложените **методи** за структурирани в 3 основни групи поместени в 18 страници:

- 1. Хирургични** – детайлите на оперативните интервенции са представени изчерпателно. Описан е метод на дренаж /интралуменен/ с уретрален катетър, като протекция на ниската коло-анална/ректална/ анастомоза. Впоследствие се описва премахване на дренажите 48 до 72 часа след оперативната интервенцията, като не става ясно за кой дренаж става въпрос- интралуменен или интраабдоминален. В някои от случаите се описва и освобождаване на лиеналната флексура, като отново не става ясно при кои от тях и по кои индикации.
- 2. Анкетни**

### 3. Статистически

В глава **резултати** са обхванати 33 клинични случаи, 16 подложени на трансанална тотална мезоректална ексцизия и 17 – на роботизирана тотална мезоректална ексцизия, при които са проучени множество характеристики свързани с пациента, оперативната интервенция, проследяването и прогнозата.

От представените резултати по отношение на туморната локализация, прави впечатление, че пациент с тумор разположен на повече от 10 сантиметра от ано-кутанната линия е извършен метода на трансаналната мезоректална ексцизия, което не кореспондира с общоприетите индикации за нейното използване. Видно е също, че при друг от болните с конверсия по стратегически причини, тумора е описан като прорастнал в пикочен мехур, което отново го класифицира като „висок“ и неподходящ за ТаТМЕ. В представянето на резултатите също става ясно, че при двама от болните в групата на ТаТМЕ, като резултат от оперативната интервенция имаме процедурата на Хартман. Не става ясно по какви причини е извършена тя, и тези болни извадени ли са от последващото проучване. В представените следоперативни патоморфологични изследвания се вижда, че при двама от пациентите има наличие на туморни клетки в долната резекционна линия. Липсват данни за проведени допълнителни интервенции, ако има такива. По отношение на сравнителния анализ на болните в двете групи с ТаТМЕ и РоТМЕ виждаме сходни такива при разглеждането на показателите оперативно време. Кръвозагуба, интраоперативни и постоперативни усложнения. С голяма важност са представените резултати касаещи циркуферентния маргин и пълнотата на мезоректалната ексцизия. Те са категорични, че няма компромис с онкологичната радикалност и на двата метода. Голямо внимание е отделено и на изследването на качеството на живот на болните. Изведени са в 34 страници съответните статистически зависимости като не се открива такава по отношение на намаляването на оперативното време с напредване по обучителната крива при трансаналната ( $p=0,438$ ) и роботизираната мезоректална ексцизия ( $p=0,458$ ) до съответен брой случаи. При сравняване на двете групи се открива по-кратко оперативно време в трансаналната в следоперативния период, което бе и една от целите на въвеждането на ТаТМЕ от Антонио Лейси и сътрудниците му през 2009 година. Представените резултати са впечатляващи, като особено се откроява представеното високо ново на постоперативната континенция. **Дискусията** следва по точки поставените задачи и получените резултати. Побрана е в 14 страници е и показва познаване на проблема.

Направените **изводи** следват логично и точно поставените цел и задачи и са спрямо получените резултати:

1. Въведен е методът трансанална тотална мезоректална ексцизия (ТаТМЕ) в клиничната практика без значими усложнения (6,25% инсуфициенция на анастомоза) и само 2 случая (12,5%) на стратегически конверсии.
2. Клинико-патологичните характеристики на пациентите в ТаТМЕ групата следват нормалното разпределение на случаите по пол, БМИ и стадии. Не се наблюдава статистически значимо намаляване на оперативното време с напредване в обучителната крива до 16-ти случай ( $p=0.438$ ).
3. Постигна се отлично качество на резектатите определени като “complete” (87,5%) и “near-complete” (12,5%) при всички пациенти.
4. При търсене на статистически значими разлики между ТаТМЕ и РоТМЕ групите не се откриха такива по отношение на нива на усложнения ( $p=0.692$ ), честота на позитивни циркуференциални резекционни граници ( $p=0.000$ ), честота на инсуфициенция на анастомозата ( $p=0.596$ ), време от завършване на лъчетерапия до оперативна интервенция



( $p=0.229$ ) и време до възстановяване на илеостомата ( $p=0.880$ ). Установи се статистически значимо по-кратко оперативно време в ТаТМЕ групата ( $p=0.008$ ).

5. При проучване на качеството на живот в ТаТМЕ групата се установи статистически значимо подобрение в следните показатели следоперативно сравнено с предоперативните нива: болка/дискомфорт в EuroQol-5D ( $p=0.014$ ), физическо функциониране ( $p=0.046$ ), финансови проблеми ( $p=0.025$ ) и глобално здраве в QLQ-C30 ( $p=0.001$ ), степен на тревожност/депресия в QLQ-CR29 ( $p=0.020$ ) и специфичното качество на живот в IPSS въпросника ( $p=0.011$ ). Не се установиха статистически разлики във: визуална аналогова скала за оценка на собственото здраве в EuroQol-5D ( $p=0.114$ ), социално функциониране в QLQ-C30 ( $p=0.705$ ), фекална инконтиненция за пациенти без стома в QLQ-CR29 ( $p=0.317$ ), степен на LARS ( $p=0.763$ ) и Vaziey score ( $p=0.782$ ).

6. Общата и свободната от рецидив преживяемост на пациентите включени в проучването в ТаТМЕ и РоТМЕ групите корелират със световните проучвания, като само при двама пациенти в РоТМЕ групата са доказани локални и системни рецидиви на заболяването.

Въз основа на анализиранияте резултати и обобщения са представени **приносите** на дисертационния труд разделени на приноси от теоретично-научен характер и приноси от научно-практичен характер.

Публикувани са 7 публикации свързани с дисертационния труд, като всички са в реферирани и индексирани журналы. На 4 от тях Мартин Караманлиев е първи автор.

Дисертационният труд отговаря на законовите разпоредби и правилника на МУ-Плевен.

Гореизложеното ми дава основание **да подкрепя и гласувам положително за присъждането на образователна и научна степен „Доктор“ на д-р Мартин Петров Караманлиев.**

12.03.2022г.

Пловдив

С уважение: 

Проф. Д-р Росен Димов, дм