

## СТАНОВИЩЕ

от чл.кор. проф.д-р Чавдар Славов, дмн,  
Катедра по Урология, МФ, МУ – София

Относно дисертационен труд на тема *„Клинични, диагностични и хирургични аспекти на уротелните карциноми на горните пикочни пътища”*, за присъждане на научна и образователна степен „Доктор” в област висше образование 7.

Здравеопазване и спорт, 7.1. Медицина, научна специалност 03.01.42 „Урология” на д-р Маджид Наджи Кадим, докторант на самостоятелна форма на обучение към Катедрата по Урология при МУ – Пловдив

Научен ръководител: доц.д-р Ангел Николов Шопов

Представените материали са в съответствие с чл. 52 (1) от процедурата за придобиване на ОНС „Доктор” в МУ, Пловдив.

Д-р Маджид Наджи Кадим е роден на 27.07. 1960 г.. Медицина завършва през 1988 г. в МУ, гр. Пловдив. През 1995 г. придобива специалност „Урология”. От 1992 г. до сега работи в „Клиника по Урология” при УМБАЛ „Св. Георги” ЕАД, гр. Пловдив. Понастоящем е старши ординатор. Има редица специализирани курсове по Урология в страната и чужбина. Владее английски, френски и арабски езици. Темата на дисертационния труд е избрана актуално, впредвид промените които настъпиха у нас по този проблем през последните 30-40 години. А тези промени са съществени. В посочения период туморите на ГПП (горните пикочни пътища) бяха често явление, достигащи 17-20% от дейността на някои специализирани клиники (Л. Доновски, 1980) и заемащи сериозен дял в сравнение с бъбречно-клетъчните тумори. Това се свързваше с Балканската ендемична нефропатия (БЕН), при която в 20% от случаите, пациентите развиваха уротелен тумор и то предимно на ГПП. С годините намаля както броя на случаите с БЕН, така и на тези с тумори на ГПП. Наред с това се усъвършенстваха редица диагностични методи и терапевтичен подход. Това доведе до крайна необходимост да се направи съвременен прочит на този проблем и да се осигурят епидемиологичните, клинични и поведенчески аспекти на това заболяване. От друга страна липсва сериозно проучване, относно патофизиологията и клиничното поведение при синхронизираните тумори на пикочния мехур и туморите на ГПП.

Както е известно, туморите на уротела са на четвърто място в човешката онкопатология. В 90 – 95% от случаите се развиват в пикочния мехур, а тези на горните пикочни пътища (ГПП) са между 5 и 10% или 1-2 нови случая на 100 000 човека.

Съчетанието на тумори на ГПП и на пикочния мехур се установява в 8-13%.

Дисертационния труд е представен на 121 стандартни страници и е онагледен с 12 диаграми; 14 таблици; 10 графики и 18 фигури.

Литературният обзор обхваща 153 източника, от които 5 на кирилица.

Проучването е ретроспективно, моноцентрично и лонгитудинално. То е извършено за 10 годишен период от 2003 до 2012 г. по материали на Клиниката по Урология при УМБАЛ „Св. Георги“ гр. Пловдив.

Уводът и литературния обзор са написани пропорционално, но прави впечатление липсата на литературни източници и обхващане на проблема в по-минал период, за което споменавам в моя увод.

Поставената цел - „Да се анализират клиничко-патологичните характеристики на пациентите с УКГПП и собствения опит в диагностиката и хирургичното лечение на УК на ГПП, в светлината на изводите от литературния обзор”, не е ясно формулирана. Може би по-правилно е да се каже, че чрез анализа на клиничко-патологичните характеристики на пациенти с УКГПП, се прави оценка на съвременните диагностични методи и терапевтични възможности. Тази препоръка беше дадена и в предшестващото становище.

Задачите са поставени по-ясно и са изпълними. Клиничния контингент обхваща 1 159 пациенти с уротелни тумори, 81 (6.99%) от които на ГПП, както и някои по-казуистични случаи; като – синхронни двустранни тумори на ГПП и два случая с карцином на събирателните каналчета на бъбрека, чиято ембриогенеза с уротелните тумори е сходна (карцином на Velini). Последните са извадени от бройката на обследването.

От проведеното проучване прави впечатление големия процент на съчетание на уротелен тумор на ГПП и на пикочния мехур – 44.44%, като синхронни и метакронни локализации.

Авторът подчертава, че тези пациенти са били оперирани за тумор на пикочния мехур и впоследствие се установява и наличие на тумор на ГПП. Това е напълно обяснимо, защото в нашата практика и в условията на финансова стагнация все по-малък обем от изследвания се използват преди лечението на един установен мехурен карцином. Ето защо д-р Кадим правилно ги разделя в две групи:

1. Такива с упорито рацидивиращо протичане на мехурните карциноми с елементи на мултифокалност и
2. Такива, които след операцията дават позитивна цитологична находка, без наличие на рецидив в пикочния мехур.

Диагностичните способности са подредени правилно, като са въведени всички съвременни методи, най-вече ендоскопски и образни. Направеният сравнителен анализ между ЯМР и Мултидетекторния, контрастиран КАТ посочва по-голяма диагностична и икономическа ефективност от приложението на последната при тези заболявания. В резултат на извършеното проучване относно методите на лечение е препотвърдено старото и изпитано правило при УКГПП, а именно нефроуретеректомията с резекция на околоострумната част (cuff) на пикочния мехур. Изграденият алгоритъм на клинично поведение при пациенти с УКГПП и такива с комбинирани УК на пикочния мехур и УКГПП е сериозно достойнство на работата и има изключително приложен характер.

Глава „Обсъждане“ е написана малко архаично и липсват отправки към предишните методи на диагностика и клинично поведение. Би следвало всяка съвременна констатация да се обсъди поотделно от което работата би изпъкнала още по-добре с направените въвеждания и приноси.

В края на дисертационния труд, авторът прави 8 извода.

Въпреки, че се е съобразил с предното становище и е съкратил изводите от 14 на 8, те звучат повече потвърдително и не разкриват напълно достойнствата на проучването.

Предложените от автора „Диагностичен,, и „Терапевтичен” алгоритми при УКГПП са разработени на базата на съвременните разбирания и постановки по този проблем. Това е съществен принос на дисертационния труд наред с други, каквито са:

- За първи път у нас през последните 30 години се прави ретроспективно моноцентрично проучване по стандартите на Европейската Асоциация по Урология;
- Разглеждани са подробно съчетаните тумори на горните пикочни пътища и на пикочния мехур, като представения висок процент е препратка към ново и по-детайлно проучване относно факторите и причините;
- Въведена е трансуретралната ендорезекция на остиума и дисталната част на уретера, като съвременен подход при радикалната нефроуретеректомия ;
- Въведени са някои прогностични предоперативни и постоперативни номограми използвани при туморите на уротела.

Авторефератът обхваща 21 стандартни страници и резюмирано отразява основните тези заложи в дисертационния труд. Прави впечатление обаче, че в дисертационния труд са изведени осем извода, докато в автореферата те са 14?!

#### **Заклучение:**

Въпреки направените забележки считам, че дисертационния труд е актуален и разработен с научно-метричен подход. Направените приноси имат както научен, така и приложен характер, което ще бъде полезно за

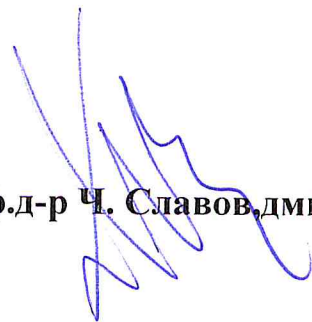
урологичната наука и практика. Изпълнени са три-четвърти от регламента за придобиване на образователната и научна степен „доктор” в МУ, Пловдив.

Всичко това ми дава основание да дам положителна оценка и да предложа на Уважаемото научно жури да **присъди** образователната и научна степен „Доктор” на д-р **Маджид Наджи Кадим** съгласно „Закона за научните степени и звания в Република България”.

16.09. 2015 г.

**ПОДПИС:**

**Чл.кор.проф.д-р Ч. Славов, дмн**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized representation of the name 'Ch. Slavov'.