

## **СТАНОВИЩЕ**

от

Доц. д-р Пламен Димитров Димитров, дм  
Катедрата по Урология към Медицински факултет на Медицински  
университет-София, Клиника по урология към УМБАЛ  
„Александровска“ ЕАД

Относно дисертационния труд на д-р Боян Иванов Лазаров  
за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”,  
Съгласно заповед №Р-109-480/14.12.2022г. на ректора на МУ  
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – гр. Варна  
На тема *„Сравняване на Gleason score от биопсия на простата и  
от радикална простатектомия“*

Уважаеми г-н Председател,  
Уважаеми членове на научното жури,  
Представеният дисертационен труд е структуриран изцяло  
според изискванията на Закона за развитие на академичния състав  
в Република България и Правилника за развитието на академичния  
състав в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ –  
гр. Варна.

### **1. Кратки автобиографични данни**

Д-р Боян Лазаров е роден на 13.02.1977г. След  
завършване на средното си образование през 1996г. е приет  
за студент по медицина в МУ – гр. Варна. Завършва същия  
през 2002г. От 2003 до 2008г. работи в АСИМП “Иван Лазаров”, а  
от 2009 до настоящия момент работи в МБАЛ „Света Анна“ гр.  
Варна. От 2009г. има придобита специалност по урология. През  
2019 г. е назначен като асистент по урология към МУ – гр. Варна до  
сега.

## **2. Кратка характеристика на дисертационния труд:**

Дисертационният труд съдържа 147 страници. Онагледен е с 52 фигури и 40 таблици. Библиографската справка се състои от 155 литературни източници, от които 36 на кирилица и 119 на латиница.

Дисертационният труд се състои от:

- Увод / въведение /
- Литературен обзор
- Изводи от литературния обзор (Критичен анализ на литературните данни)
- Цел и задачи
- Материал и методи
- Резултати
- Обсъждане на резултатите
- Изводи
- Заключение
- Приноси
- Библиография

Карцинома на простатата(КП) е социално значимо заболяване, което в редица развити страни е най-честото злокачествено новообразувание при мъжете. Още във въведението дисертанта отбелязва основната задача на уролога в лечението на КП, а именно категоризирането на тумора на високо-, умерено- или нискорисков с цел максимално ефективно лечение при минимум странични явления от него.

Литературният обзор се състои от 36 страници и включва следните раздели:

- Етиология и епидемиология на КП
- Диагностика на КП
- Патоанатомично изследване на материала от биопсия на простатата
- Патоанатомично изследване на материала след радикална простатектомия
- Стадиране на карцинома на простатата
- Лечение на карцинома на простатата – основни методи
- Критичен анализ на литературните данни

Обобщавайки резултатите на литературния обзор д-р Лазаров прави критичен анализ на същите и показва, че в редица проучвания нерядко има несъответствие между това кога се разминава Глийсън скор-а(ГС) от биопсията и от радикалната простатектомия – дали разминаването е при високо- или при нискокодиференцираните тумори на простатата.

Основавайки се на анализа от литературния обзор д-р Лазаров си поставя следната **цел**:

Да се направи сравнителен анализ на стойностите на Глийсън скор от биопсия на простатата и от радикална простатектомия и да се анализира зависимостта му от основни характеристики на карцинома на простатата.

За изпълнението на тази цел си поставя следните задачи:

1. Да се анализират стойностите на Глийсън скор на пациентите с карцином на простатата, на които е извършена радикална простатектомия в Клиниката по урология на МБАЛ „Света Анна“ – Варна, за периода след 2013 г. досега с оглед установяване на разлика между стойностите от биопсията и от радикалната простатектомия.
2. Да се анализират пациентите с високкодиференциран карцином на простатата (Глийсън скор до 6 включително от биопсията), за да се открият статистически значими прогностични фактори за възможно повишаване на Глийсън скор след радикална простатектомия.
3. Да се анализира връзката между промяната на Глийсън скор и периперативните характеристики на пациентите – възраст, предоперативен ПСА, обем на простатата, плътност на ПСА, данни от ректалното туширане, данни от патоанатомичния анализ след радикална простатектомия.
4. При анализа на основните периперативни характеристики на пациентите да се установят показатели, насочващи към високорисков карцином на простатата.

5. При анализа на пациентите да се приложи също и новата класификация по ISUP (модифицирана система по Глийсън), като се направи опит за оценка на нейната ефективност.
6. Да се анализира преживяемостта на пациентите – обща, преживяемост без биохимична прогресия, преживяемост без метастази.
7. Да се проучи влиянието на Глийсън скората върху преживяемостта на пациентите.

В своят дисертационен труд (**материал и методи**) д-р Лазаров прави анализ и проучва 203 пациенти, за периода януари 2003 г. до месец. Май 2021 г., с карцином на простатата, при които е извършена радикална простатектомия (РП) в Клиниката по урология на МБАЛ „Света Анна“ – Варна. Данните за общата преживяемост, преживяемостта без биохимична прогресия, както и времето до поява на метастази на пациентите от проучването са получени от регистрите на онкодиспансер „Марко Марков“, гр. Варна.

В дисертацията автора подробно описва техниките за биопсия на простатата, най-честите усложнения, както и начина за разрешаването им. Подробно се спира и на стъпките на ретропубичната и екстраперитонеоскопска радикална простатектомия.

Проучваните пациенти са разделени в 3 основни групи – първа група – без промяна в ГС след РП, втора група – с нарастване на ГС от РП (спрямо биопсията), и трета група – намаляване на ГС след РП. За обработката на резултатите автора представя използваните статистически методи (Kaplan-Meier test, Cox regression, Wikoхon Sign Rank Test, тест на Friedman и мн. др.)

Прави впечатление за тенденция на увеличение на РП през последните години, като това най-вероятно се дължи на подобряване на диагностиката на КП. Също така се вижда и тенденция за увеличаване на случаите с екстрапростатно разпространение на тумора след РП, което вероятно свързано с разширяването на индикациите за прилагане на РП.

От общата бройка анализирани пациенти (203) при 70 от случаите (или 34,5%) има съвпадение на ГС от биопсията и от РП. Дисертанта

сравнява тези данни с данните от литературата(в диапазон от 29.2% до 58%).

В проучването е анализирана и преживяемостта на пациентите, като в крайна сметка се стига до извода, че тя е най-голяма при тези без промяна на Глийсън скората след РП. Това показва, че ГС от биопсията също има самостоятелно прогностично значение.

При анализа на пациентите чрез новата класификация по ISUP (модифицирана система на Глийсън) се установява по-добро съответствие между резултата от биопсията и от РП.

В последния раздел от дисертацията си(приноси) д-р Лазаров е представил пет приноса, който смятам че имат потвърдителен и научно - практически характер.

Във връзка с дисертационния труд д-р Лазаров представя 2 публикации.

### **3. Заключение:**

В представеният ми дисертационен труд е извършено проучване на обширен клиничен материал. Дисертантът е изпълнил поставената научна цел чрез формулираните задачи и е направил коректни и логични изводи.

Всичко това ми дава основание да дам положителна оценка на дисертационния труд и да препоръчам убедено на членовете на научното жури да присъдят образователната и научна степен „ДОКТОР“ на д-р Боян Иванов Лазаров.

31.01.2023г.

С уважение :.....  
/Доц. д-р Пламен Димитров, дм/