

СТАНОВИЩЕ

От Проф. д-р Панайот Фотев Куртев, дм

Относно: обявения конкурс за заемане на академичната длъжност "Професор „по специалността „Онкология“ с шифър 03.01.46 за нуждите на Клиника по урология на СБАЛ по онкология – ЕАД обявен в ДВ брой 28 от 28. 03.2014 г.

Доц. д-р Кр. Нейков се представя общо с 128 публикации от които 89 са рецензирани за придобиване на научното звание „Доцент“ и 39 статии не рецензирани за придобиване званието „Професор“. Отделно има 5 участия в написване на глави в учебници и ръководства по Урология за студенти и специализанти и други 6 участия с глави в ръководства по Онкология. Доц. Нейков има 438 цитирания и общ импакт фактор 1.75.

Приносителите и внедряванията на Доц. Красимир Георгиев Нейков, са разделени както следва :

- Урологична клиника, СБАЛО-ЕАД – София
- Главен асистент към Катедра по Урология при Медицински Университет, София

В Урологична клиника, СБАЛО-ЕАД – София

РАЗДЕЛ „ТУМОРИ НА УРОГЕНИТАЛНАТА СИСТЕМА”

1. Детайлно са разгледани въпросите на палиативните грижи при авансирани тумори на пикочо-половата система при мъжете и пикочната система при жените /публикации № 4,7/.
2. Специално внимание е отделено на ендоскопската диагностика на уротелиалните тумори – долни и горни пикочни пътища /публикации №12,27,28,29,31,37,38/.
3. За първи път в урологичната клинична практика у нас внедрява тазовата екзентерация при карциноми на пикочния мехур и ректума с щателна тазова лимфна дисекция и деривация на урината по Брикер /публикации № 27,28/.

РАЗДЕЛ “КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА”

Разгледани са различни аспекти на карцинома на простатната жлеза от симптоми до радикално оперативно лечение, като особено внимание се обръща на тазовата лимфна дисекция:

1. Изяснява значимостта на простатната епителиална неоплазия /ПИН/ и мястото и в клиничната практика като прекурсор на простатния карцином. Отделя специално внимание на високостепенния ПИН. Въз основа на разширена литературна справка уточнява сроковете за наблюдение и стойностите на простатния специфичен антиген за повторна биопсия на простатата /публикация №. 1,6/.
2. За първи път в дейността на клиниката внедрява секстантната пункционна биопсия на простатата, с което подобрява диагностичните възможности на метода. По-късно внедрява в клиничната практика и 8-12 точковата пункционна биопсия според препоръките на Европейската Урологична Асоциация за диагноза на рака на простатата /публикация №3,32/.
3. Прецизира индикациите за пункционна биопсия на простатата въз основа на стойностите на простатния специфичен антиген /публ. 3/.
4. Подробно се описва техниката на простатната биопсия с автоматична пункционна игла. Изоставя аспирационната биопсия на простатата като диагностичен метод в клиничната практика /публ.3/.

5. На базата на много голям клиничен материал е направен задълбочен анализ на пункционната биопсия на простатата с диагностични възможности и усложнения /публ.3,32/.
6. Участва на експертно ниво при разработване на ръководство за скрининг , диагностика, стадиране, лечение и наблюдение при пациенти с доказан карцином на простатата /виж Национален борд за рак на простатата/.
7. Определя по-ясно мястото на двустранната орхиектомия в клиничната практика при пациенти с метастатичен карцином на простатата /публ. № 6 „Участия в учебници за студенти и специализанти”/.
8. Уточнява терапевтичното поведение при обструкции на горните и долни пикочни пътища от авансирал карцином на простатата, както и при възникване на хематурия /виж Национален борд за рак на простатата/.

РАЗДЕЛ “ЕНДОХИРУРГИЯ”

Ендохирургията при обструкции на долните пикочни пътища заема значителен дял от представените научни публикации.

1. Детайлно са разработени въпроси на диагностиката и лечението на обструкциите на долните пикочни пътища като склерозата на мехурната шийка, аденома на простатната жлеза, стриктурите на уретрата и карцинома на простатната жлеза /публ. № 10,14,16,23,35/.
2. Подробно е разгледана етиологията, уродинамичната диагноза и ендоскопско лечение на аденома на простатата, като една от причините за затруднена микция. Развива се диагностичният алгоритъм с внедряване в клиничната практика на международният симптоматичен индекс, урофлоуметрията и значението на остатъчната урина за определяне на терапевтичното поведение /публ. № 10,23,35/.
3. На базата на богат клиничен материал се разширява приложението на трансуретралната резекция при аденом и карцином на простатата при оплаквания от затруднена микция /публ. № 35/.
4. Урофлоуметрията се въвежда като рутинен диагностичен метод при болни с нарушена микция /10/.
5. Внедряват се пълните уродинамични изследвания при болни с неврогенни разстройства на уринирането.
6. Разширяват се индикациите за трансуретрална хирургия при аденом и карцином на простатната жлеза /публ. №35/.

РАЗДЕЛ “КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР”

1. Подробно е разгледан въпроса за диагнозата, стадирането и клиничното поведение при карцином на пикочния мехур.
2. С приносен характер са индикациите за оперативно лечение на повърхностния карцином на пикочния мехур, като основно е застъпена трансуретралната резекция с вземане на материал за хистологично изследване от повърхността и основата на тумора /публ. № 36,37/
3. Принос в лечението е използването на противотуморни антибиотици /Митомицин С/ за интравезикално приложение след трансуретрална резекция до 6-я час следоперативно /публ. № 36,37/

4. С приносен характер е и клиничното приложение на 40 мг вместо 20 мг Митомицин С интравезикално /публ. № 36,37/
5. Уточнени са основните оперативни методики при карцином на пикочния мехур, като основно значение се отдава на трансуретралното оперативно лечение. При неуспех и прогресиране на заболяването застъпва мнението за извършване на радикална цистектомия с деривация на урината по Брикер или ортотопичен пикочен мехур /публ. № 24,27,28,31,36/.
6. Правилно е застъпено мнението, че парциалната резекция заема много малък процент /до 5%/ от оперативните интервенции при инвазивен карцином на пикочния мехур /публ. № 38/.
7. Като принос може да се отчете и придържането към препоръките на Европейската Урологична Асоциация по отношение локалното третиране на повърхностния карцином на пикочния мехур – имуномодулация с БЦЖ ваксина при карциноми в стадий Та,Т1 G3 и карцином ин ситу /публ. № 29/.
8. С приносен характер е и въвеждането в клиничната практика за първи път в страната на отсрочената трансуретрална резекция при тумори в стадий Т1 и липса на мускулатура в хистологичния препарат /публ.№ 12,31,37/.

РАЗДЕЛ “ТУМОРИ НА БЪБРЕКА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНОТО ПРОСТРАНСТВО”

Направени са научни съобщения, базирани на клиничен опит и постижения на модерната урология:

1. Описани са редки случаи на тумори на бъбреците и ретроперитонеалното пространство /публ. № 8/.
2. Въз основа на обобщен опит се дискутира съвременното лечение на урологичните тумори с Interferon и тирозинкиназни инхибитори /публ.№ 17/.
3. Направен е разширен обзор на оперативните достъпи до бъбрека при наличие на карцином, като основен оперативен достъп, който позволява радикално оперативно отстраняване е трансверзалната лапаротомия /публ.№ 26,33/
4. Застъпва се становището за поотделното лигиране на бъбречните съдове – артерия и вена, както и преценката за отстраняването на съответния надбъбрек според препоръките на ЕАУ /публ.№ 26,33/
5. Дискутиран е и въпроса за локалните рецидиви след туморна нефректомия, т.н. фоса карциноми, като специално внимание се обръща за ен блок лигирането на бъбречните съдове /публ.№ 26,33/

РАЗДЕЛ “ТУМОРИ НА ПОЛОВИТЕ ОРГАНИ”

1. Подробно са разработени диагностика, лечение и наблюдение при пациенти с тумори на тестиса /виж Ръководства по онкология 1/.
2. Описва редки тумори на семенната връв, с което допринася за навременната диагностика на този вид тумори /публ.№9/

3. Разглежда основни въпроси, свързани с човешкия папиломен вирус и появата на рак на пениса /публ.№ 13/
4. Активно участва в написването на настолните клинични ръководства по онкология /виж Ръководства по онкология/

РАЗДЕЛ “УРОИНФЕКЦИИ”

1. Детайлно се разглежда антибиотичната кръстосана резистентност, дисеминиране на пан-аминогликозидната резистентност от метилаза продуциращи бактерии /публ. № 19,20/
2. Подробно са описани етиологичния аспект и уропатогенните микроорганизми при пациенти с туморни заболявания на пикочо-половата система /публ. №20/
3. Описан е за първи път случай на уропатогенен *Morganella Morganii* щам, експресиращ беталактамаза с разширен спектър /публ. №21/

Като Главен асистент към Катедра по Урология при Медицински Университет, София

РАЗДЕЛ “УРОЛИТИАЗА”

Разгледани са различни аспекти на уролитиазата и по-специално на калциевооксалатната нефролитиаза, като е обърнато внимание и на експерименталната част. Резултатите от нея дават основание за по-успешна метафилактика на камъкообразуването:

1. За първи път в нашата урологичната практика се изследва влиянието на нормално съдържащи се в урината вещества върху СаОХ преципитация /15,17,20,21,22,24,25,28,30,32,33,36,37/.
2. За първи път се разработва и формулира хипотезата за влиянието на хипуровата и алфакетоглутаровата киселини върху *in vitro* разтварянето на вече образувани СаОХ конкременти в уринарния тракт /28,30,32,33,36,37,42,44,47,48/. Детайлно са разработени въпросите относно 24-часовата екскреция на калций, оксалова и хипурова киселини в урината на литиазно болни и здрави лица.
3. Формулира се и се предлага рисков фактор, чрез който може да се прогнозира с голяма вероятност честотата на рецидивите при болни с СаОХ литиаза /34/.
4. На базата на голям клиничен материал е направена задълбочена химична характеристика на оперативно отстранените и спонтанно елиминирани бъбречни конкременти. Дискутира се и въпроса за ролята на микроелементите в процеса на камъкообразуването /23,29,32,38,40,41/.
5. Въз основа на клиничен материал са уточнени възможностите за комбиниране на различни хирургични методи при лечението на кораловидната литиаза, както и усложненията свързани с тях. Практическият опит по отношение оперативното лечение на литиазата е отразен в случаи от практиката описващи отстраняване на мехурен конкремент посредством механична и ултразвукова литотрипсия, комбинирано оперативно лечение при коралиформена нефролитиаза, както и уретерна и множествена литиаза /11,12,13,14,16,18,19,27/.

6. На базата на клиничен материал е съобщен собствен опит с ендоскопското отстраняване на уретерни конкременти /27/.

Заключение:

- По отношение на бъбречнокаменната болест е внедрен като диагностичен метод 24-часовото определяне на съставки на урината
- Приложен е нов механизъм за инхибиране на калциевооксалатното камъкообразуване – чрез даване на бензоати и последваща повишена екскреция на хипурова киселина в урината. Това се прави за първи път в нашата страна. Има реализиран социален ефект като метод подобряващ диагностиката и повлияващ метафилактиката на калциевооксалатното камъкообразуване.
- Оперативните методи водят основно до потвърдителни факти. Ендоскопското лечение на уретерната литиаза /уретерореноскопията/ определено води до икономически резултати – намален болничен престой и следоперативна морбидност.

РАЗДЕЛ “ЕНДОХИРУРГИЯ”

Ендохирургията при обструкции на долните пикочни пътища заема значителен дял от представените научни публикации. Детайлно са разработени въпроси на диагностиката и лечението на обструкциите на долните пикочни пътища като склерозата на мехурната шийка, аденома на простатната жлеза, стриктурите на уретрата и карцинома на простатната жлеза:

1. Подробно е разгледана етиологията, уродинамичната диагноза и ендоскопско лечение на склерозата на мехурната шийка, като една от причините за затруднена микция /8,56,58,59,61,72,74,86/. Обобщение на тези резултати е защитената дисертация на тема **“СКЛЕРОЗАТА НА МЕХУРНАТА ШИЙКА КАТО ФОРМА НА ИНФРАВЕЗИКАЛНА ОБСТРУКЦИЯ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА”**.
2. На базата на богат клиничен материал се внедрява и разширява приложението на трансуретралната инцизия при склероза на мехурната шийка и малък аденом /до 25 гр/ при мъже в репродуктивна възраст. Чрез това се постига намаляване на следоперативния престой при болните, което има пряк икономически ефект при функционираща здравно-осигурителна система. С този оперативен метод се намалява значително процента на ретроградната еякулация /от около 80% при трансуретрална резекция на 5-10% при трансуретрална инцизия /60,63,76,86/.
3. Уточняват се индикациите за оперативно лечение при аденом на простатата и стриктурите на уретрата. Принос е оперативното лечение на усложнените стриктури, вкл. след фрактури на тазовите кости /62,64,68,69,71,74,75,79,80,81,83,84,85/.
4. Внедряват се и се разширяват индикациите за прилагането на микционната цистоуретрография при болни с обструкции на долните пикочни пътища /94/.
5. Урофлоуметрията се въвежда като рутинен скринингов метод при болни с нарушена микция /89,91,107/.
6. Внедряват се пълните уродинамични изследвания при болни с неврогенни разстройства на уринирането /96,98/.
7. Въвежда се Международния Симптоматичен Индекс (IPSS) в диагностичния комплекс при аденом на простатната жлеза с оглед по-точно прецизиране индикациите за консервативно поведение или оперативно лечение /107,117,119/.

8. Разширяват се индикациите за трансуретрална хирургия при аденом и карцином на простатната жлеза /62,64,71,75,78,81,85,87/.

Заключение:

- Разширява индикациите за оперативно лечение на ДПХ и рака на простатната жлеза;
- Прилагането на трансуретралната инцизия при обструкции на долните пикочни пътища има директен икономически ефект при функционираща здравноосигурителна система поради по-краткия престой в клиниката, по-малкия процент на ретроградна еякулация и по-малките разходи, свързани с лечение на усложненията;
- Въвеждането за първи път в урологичната практика на МСИ води до прецизиране индикациите за оперативно лечение при аденом на простатата и намалява процента на ненужните оперативни интервенции;
- Въвежда се урофлоуметрията като скринингов диагностичен метод при болни с данни за нарушаване на микцията;
- Въвеждат се пълните уродинамични изследвания при неврогенни разстройства на уринирането, което води до подобряване на диагнозата.

РАЗДЕЛ “УРОДИНАМИКА”

Научните публикации касаещи уродинамичните изследвания са във връзка с обструкциите на долните пикочни пътища и стрес-инконтиненцията на урината. Като диагностично средство те са намерили място в почти всички публикации за обструкциите на долните пикочни пътища.

РАЗДЕЛ “ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА”

Тук са включени научни съобщения, свързани с алтернативни методи за деривация на урината при невъзможност за трансуретрална катетеризация /92/, медикаментозното повлияване на долните пикочни пътища, вкл. консервативно поведение при аденом на простатата с алфа-рецепторни блокери, фитотерапия и 5-алфа редуктазни инхибитори /100,101,103,104,105,111,113,118,121/.

Клиничният материал включва и съобщения за следоперативните резултати при стрес-инконтиненция на урината и постоперативна инконтиненция на урината /97,99,102/. Публикувани са резултати и от микрохирургичната денервация при болки в тестиса /112/, необичайни причини за микционни смущения /93/.

Заключение:

- Въз основа на голям клиничен материал за първи път са публикувани в нашата медицинска литература резултатите от консервативното лечение на аденома на простатата с алфа-рецепторни блокери, проскар и фитотерапевтични средства.
- Съобщени са алтернативни методи за деривация на урината, редки оперативни методи за премахване на орхиялгия

РАЗДЕЛ “ТУМОРИ НА ПИКОЧОПОЛОВАТА СИСТЕМА”

Направени са научни съобщения, базирани на клиничен опит и постижения на модерната урология:

1. Описани са редки случаи на тумори на бъбреците, ретроперитонеалното пространство и семенната връв /122,124,125,127,129/.

2. Въз основа на обобщен опит се дискутира съвременното лечение на урологичните тумори с Interferon /123/.
3. Разглеждат се въпроси, свързани с локалната химиотерапия на рака на пикочния мехур след трансуретрална резекция, както и съвременни аспекти на рака на простатната жлеза /128,130,131,133,134,140/.
4. Разглеждат се и някои следоперативни усложнения на радикалната простатектомия при рак на простатата, както и на трансуретралната резекция при простатен карцином с оглед дезобструкция. Описана е методика за оформяне на мехурната шийка след радикална простатектомия с оглед намаляване на постоперативната инконтиненция /87,135,136,139/.
5. С принос са съобщенията относно скрининговите изследвания при рак на простатата, метастазирането му с методи за доказване и клиничното изпитване на препарата Zoladex /130,131,133/.
6. С приносен характер е оформянето на нов пикочен мехур от тънко черво по метода "ORTHOTOPIC SNT.ANN" след радикална цистопростатектомия при тумори на пикочния мехур
7. Въз основа на голям литературен обзор е направен преглед на лимфните метастази при рак на пениса и поведение при T1G3 тумори на пикочния мехур

Заключение:

- Д-р Нейков участва в разработване методиката на радикалната простатектомия при рак на простатата.
- Описан е метод за реконструиране на мехурната шийка след радикална простатектомия за намаляване риска от следоперативна инконтиненция на урината.
- Детайлно са разработени въпроси, свързани с медикаментозното лечение и метастазирането на рака на простатата
- Съобщава се опита от оформяне на нов пикочен мехур от тънко черво след радикална цистопростатектомия по повод тумори на пикочния мехур
- Направен е преглед на лимфните метастази при рак на тестиса и поведението спрямо T1G3 тумори на пикочния мехур
- NB!!!! Към списъка на публикациите в раздел "Тумори" да се добави и N 87 касаещ трансуретралната резекция при рак на простатната жлеза.

Последния раздел "Други" касае въпроси, свързани с уроинфекциите след бъбречна трансплантация /142/, развитие на урологичната помощ у нас по време на Възраждането /143/, нови моменти в приложението на радионуклидните методи в урологията /144/, нови моменти от оперативното лечение на крипторхизма /145,149/, консервативното лечение на везиковагиналните фистули /147,148/ и микрохирургичната денервация на тестиса при хронична орхиалгия /150/, както и плазмени концентрации на някои хормони при аденом на простатата /151/.

Заключение:

- Разглежда съвременни въпроси от национално значение, какъвто е трансплантацията на бъбреци и свързаната с нея уроинфекция
- Съвременно състояние на проблема за крипторхичния тестис и орхидопексията
- Поведение при везиковагинални фистули
- Публикации на историческа тема за развитието на урологичната помощ по нашите земи

1. Участието на Д-р Нейков в главата за биопсични изследвания в урологията третира главно въпроса за **туморните заболявания** на урогениталната система и възможностите за диагностичното им уточняване.
2. Участието във втория учебник третира детайлно въпроса за **етиологията, диагнозата, класификацията и лечението на рака на простатната жлеза**

В заключение считам, че доц. Кр. Нейков е изявен уролог и онколог със значителни научни постижения, както и отличен преподавател. Предлагам на членовете на журито да гласуват за придобиване на академичното звание „Професор”

17.07.2014
Гр. София


подпис:
Проф. д-р П. Куртев дм