



*МИНИМАЛНИ НАУКОМЕТРИЧНИ
ИЗИСКВАНИЯ НА
БУРГАСКИ ДЪРЖАВЕН УНИВЕРСИТЕТ
"ПРОФ. Д-Р АСЕН ЗЛАТАРОВ"*

*Резюмета на
научните трудове по
конкурс за
придобиване на АД
„Доцент“*

Д-Р КИРИЛ ЖЕЛЕВ, ДМ

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ, УМБАЛ ДЕВА МАРИЯ - БУРГАС

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

A1

Дисертационен труд за придобиване на
образователна и научна степен „доктор“

Задължителен минимум точки – 50 т.

Общ сбор 50 т.

Желев К. Прогностичното значение на предоперативната скала за оценка на ректален карцином (NAR score) и нейната връзка със скелетния мускулен индекс при пациенти с карцином на ректум, лекувани с предоперативно лъчехимиолечение.

УСБАЛ по онкология "Проф. д-р Иван Черноземски", София, 2024

BG Саркопенията (ниска мускулна маса) е синдром, свързан с лош резултат при пациенти с рак. Изследвахме връзката между индекса на скелетната мускулатура (SMI) и неоадювантния ректален скор (NAR) при пациенти с локално напреднал ректален аденокарцином, лекувани с неоадювантна съчетана химиолъчетерапия (nCCRT) с капецитабин и последваща операция.

Ниската мускулна маса е потенциален нов негативен предиктивен маркер за лош отговор на nCCRT.

ENG Sarcopenia (low muscle mass) is an emerging syndrome associated with poor outcomes in cancer patients.. We investigated the relationship between skeletal muscle index (SMI) and neoadjuvant rectal score (NAR) in a group of patients with locally advanced rectal adenocarcinomas treated with neoadjuvant concurrent chemoradiotherapy (nCCRT) with capecitabine and surgery.

Low muscle mass is a potential novel negative predictive marker of poor response to CCRT.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

8.57 т. от общ сбор 119.23 т.



1. Zhelev, K., Cholakova, M., Petrov, I.S., Lazarov, R., Petrov, I., Mihaylova, I., Mihaylova-Hristova, M. Lower NANO Scala is associated with better response to Gamma Knife Radiosurgery treatment of meningiomas. *Rentgenologiya I Radiologiya*, 2023. 62(3-4), pp. 128-134, ISSN: 0486-400X

[BG] Критериите за оценка на отговора към лечението в невро-онкологията (RANO) са разработени, за да предоставят насоки за оценка на отговора и крайните точки в клиничните изпитвания на невро-онкологията. Скалата за неврологична оценка в невроонкологията (NANO) е инструмент, използван за обективна и практична оценка на неврологичната функция при пациенти с интракраниален тумор. Това проучване се стреми да определи връзката между критериите на RANO и клиничния резултат, измерен чрез скалата на NANO при пациенти с менингиоми. Кохортата включва 44 пациенти, лекувани с радиохирургия с Гама нож. RANO критериите са получени чрез сравняване на размера на таргетната лезия с помощта на ЯМР в рамките на интервал от минимум шест месеца след лечението. NANO скалата е базирана на количествено изследване оценка на девет подходящи неврологични области. Граничната стойност на NANO скалата (≤ 2) се използва за разделяне на пациенти с или без неврологични симптоми. Общият процент на отговор (ORR) е дялът на пациентите, които са имали частичен, пълен или малък отговор на лечението. Пациентите с NANO скала ≤ 2 са 20 (45,5%) и > 2 - 22 (54,5%). ORR е 43,2%. Не открихме значима връзка между всички клинично-патологични характеристики, с изключение на нивата на NANO скала и ORR ($p < 0,001$). Пациентите, които са отговорили на лечението, са имали значително по-ниска стойност на NANO скалата, отколкото тези, които не са отговорили (1,57 \pm 0,6 срещу 4,16 \pm 1,8; $p < 0,001$). При оптималните гранични стойности за NANO скалата, биомаркерът може значително и „отлично“ да разграничи пациенти със или без отговор (AUC = 0,92, 95% доверителен интервал (CI) = 0,84–0,99; $p < 0,001$), с чувствителност 95% и специфичност 75%.

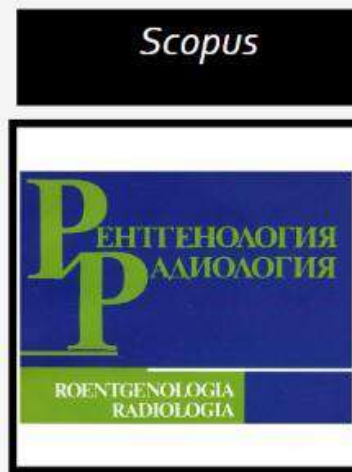
[ENG] Response assessment in neuro-oncology (RANO) criteria were developed to enhance the assessment of tumor response and provide guidance for the assessment of response and endpoints in clinical trials of neuro-oncology. Neurologic assessment in neuro-oncology (NANO) scale is a tool used to assess neurological function objectively and practically in intracranial tumor patients. This single retrospective study sought to determine the relationship between RANO criteria and clinical outcome as measured by the NANO scale in patients with intracranial meningioma treated only with Gamma Knife radiosurgery (GKRS). The cohort included 44 men (27.3%) and 32 women (72.7%), with a total mean age of 61.5 \pm 8 years. Patients with NANO criteria ≤ 2 was 20 (45.5%) and > 2 - 22 (54.5%). ORR was 43.2%. Between all clinicopathological characteristic such as gender, age, TV, hematological inflammatory markers, RANO, NANO criteria, time to progression etc. we found no significant relationship except for levels of NANO criteria and ORR ($p < 0.001$). Patients who responded to GKRS had a significantly lower NANO criteria value, than those who did not respond (1.57 \pm 0.6 vs 4.16 \pm 1.8; $p < 0.001$). At the optimal cut-off values for NANO criteria, the biomarker could significantly and „excellent“ distinguish between patients with or without response (AUC = 0.92, 95% confidence interval (CI) = 0.84–0.99; $p < 0.001$), with a sensitivity of 95% and a specificity of 75%. Moreover, in multiple binary logistic regression, lower levels of NANO criteria are associated with good response to GKRS (OR 5.41 95% CI: 1.93-15.10; $p < 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

15 т. от общ сбор 119.23 т.



2. Zhelev K., Zahariev Z., Mihaylova I., Mihaylova – Hristova M. Correlation on Geriatric score 8 and overall survival in patients with head and neck cancer Rentgenologiya I Radiologiya. 2024, 63(1), pp. 23-29, ISSN: 0486-400X

[BG] Саркопенията е синдром, свързан с лош резултат при пациенти с рак. Изследвахме връзката между индекса на скелетната мускулатура (SMI), гериатричната скала за оценка 8 (G-8) и общата преживяемост (OS) при пациенти с рак на главата и шията (HNC). Кохортата включва 66 мъже (75,9%) и 21 жени (24,1%), с обща средна възраст 74 ($\pm 10,2$) години. Саркопения е налице при 39 (44,8%) пациенти, от които 20 (51,3%) мъже. Общо 41 (47,1%) пациенти с резултат G-8 ≤ 14 са определени като "крехки". Състоянието на масата на скелетната мускулатура, измерено с SMI, корелира умерено с G-8 за слабост ($r = 0,37, p < 0,001$). Пациентите със слабост имат значително по-кратка средна OS (17,1 месеца; 95% CI: 14,7-19,6) в сравнение с останалите пациенти (35,6 месеца; 95% CI 29,1-42,8) (log-rank тест $p=0,017$). В допълнение, многовариантният регресионен модел на пропорционалните опасности на Cox показва, че само резултат G-8 ≤ 14 е независим рисков фактор за по-лоша OS (HR=4,2, 95% CI: 1,8-10,7, $p=0,002$).

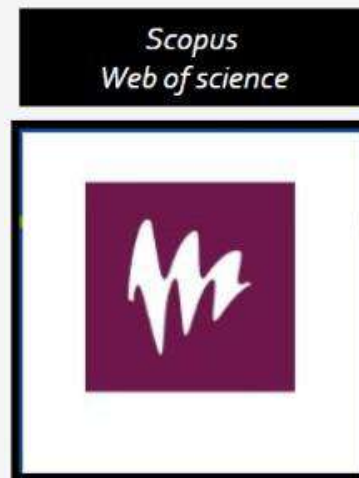
[ENG] Sarcopenia is an emerging syndrome associated with poor outcome in cancer patients. We investigated the relation between skeletal muscle index (SMI), Geriatric score 8 (G-8) and overall survival (OS) in patients with head and neck cancer (HNC). The cohort included 66 men (75.9%) and 21 women (24.1%), with a total mean age of 74 (± 10.2) years. Sarcopenia was present in 39 (44.8%) patients, of which 20 (51.3%) men. A total of 41 (47.1%) patients with G-8 score ≤ 14 were defined as frailty. Skeletal muscle mass status, measured with SMI correlated moderately with G-8 frailty score ($r = 0.37, p < 0.001$). Frailty patients had a significantly shorter mean OS (17.1 months; 95% CI: 14.7-19.6) than the rest of the patients (35.6 months; 95% CI 29.1-42.8) (log-rank test $p=0.017$). In addition, multivariate Cox proportional hazards regression model showed, that only G-8 score ≤ 14 was an independent risk factor for worse OS, (HR=4.2, 95% CI: 1.8-10.7, $p=0.002$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

5 т. от общ сбор 119.23 т.



3. Zhelev K., Mihaylova – Hristova M., Conev N., Cholakova M., Korabova B., Petrov I., Georgieva N., Nedev N., Mihaylova I., Zahariev Z., Petrova M., Donev I. Lower fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG PET/CT) SUV max may show better response to stereotactic body radiotherapy (SBRT) of adrenals in oligometastatic disease. Wspolczesna Onkologia 2023. 27(4), pp. 263-268, ISSN: 1428-2526

[BG] SBRT е добре установена за олигометастатично заболяване и все по-често се използва за лечение на надбъбречни метастази. Между всички кликопатологични характеристики открихме значима връзка за нивата на SUV max и ORR (Kendall Tau-c=0,290; p=0,017). Пациентите, които са отговорили на SBRT, са имали значително по-ниска стойност на SUV max в сравнение с тези, които не са отговорили (7,6±2,4 срещу 9,7±3,8; p=0,015). При подходящите гранични стойности на SUV max, биомаркерът е разграничавал значително и умерено пациентите с и без метаболитен отговор

[ENG] SBRT was well-established for oligometastatic disease, and it was increasingly utilized to treat adrenal metastases.

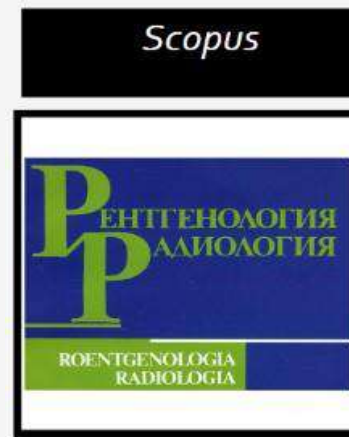
Between all clinicopathological characteristics we found significant relationship for levels of SUV max and ORR (Kendall Tau-c=0.290; p=0.017). Patients who responded to SBRT had a significantly lower SUV max value, than those who did not respond (7.6±2.4 vs 9.7±3.8; p=0.015). At the appropriate SUV max cut-off values, the biomarker distinguished between patients with and without metabolic response significantly and moderately (AUC = 0.670, 95% confidence interval (CI) = 0.540–0.790; p = 0.015).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

30 т. от общ сбор 119.23 т.



4. Zhelev, K., Mihaylova-Hristova, M. KRAS status as an independent prognostic factor for survival after SBRT Colorectal Cancer Liver Metastases. Rentgenologiya I Radiologiya. 2024. 63(3), pp. 159-165, ISSN: 0486-400X

[BG] Да се оцени статусът на мутация на хомолог на вирусния онкоген на саркома на плъхове Kirsten (KRAS) като прогностичен фактор за преживяемост след стереотактична телесна лъчетерапия (SBRT) за чернодробни метастази на колоректален рак (CRC). Общо 82 пациенти са били мъже 42 (51,2%) и жени 40 (48,8%), със средна възраст 65±9,6 години. Пациенти с функционален статус (PS) 0 по Източна кооперативна онкологична група (ECOG) са били 29 (35,4%) и PS 1 - 53 (64,6%). KRAS WT е наличен при 41 (50,0%) пациенти, от които 29 (35,4%) мъже и 12 (14,6%) жени. Наличието на KRAS WT е свързано само с пола ($p<0,001$), ECOG PS ($p=0,003$) и Child-Pugh ($p=0,002$). Пациентите с KRAS мутация са имали значително по-кратка средна PFS (прогресираща прогресия без прогресия) в сравнение с пациентите с KRAS WT (13,43 месеца, 95% CI: 11,43-15,43 спрямо 26,08 месеца, 95% CI: 23,30-28,87; $p<0,001$). Пациентите с KRAS мутация са имали значително по-кратка средна локална контрола в сравнение с пациентите с KRAS WT (15,73 месеца, 95% CI: 13,61-17,85 спрямо 21,21 месеца, 95% CI: 18,48-23,93; $p=0,016$). Многовариантен регресионен анализ на Кокс показва, че KRAS статусът е независим прогностичен фактор за PFS, дори след коригиране за ефекта на химиотерапията след SBRT.

[ENG] To evaluate Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog (KRAS) mutation status as a prognostic factor for survival after Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) for colorectal cancer (CRC) liver metastases.

A total of 82 patients were men 42 (51.2%) and woman 40 (48.8%) with the median age was 65±9.6. Patients with Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status (PS) 0 were 29 (35.4%) and PS 1 - 53 (64.6%). KRAS WT was present in 41 (50.0%) patients, of which 29 (35.4%) men and 12 (14.6%) women. The presence of KRAS WT was related only to gender ($p<0.001$), ECOG PS ($p=0.003$) and Child-Pugh ($p=0.002$). KRAS mutant patients had a significantly shorter mean PFS than KRAS WT patients (13.43 months, 95% CI: 11.43-15.43 vs 26.08 months, 95% CI: 23.30-28.87; $p<0.001$). KRAS mutant patients had a significantly shorter mean local control than KRAS WT patients (15.73 months, 95% CI: 13.61-17.85 vs 21.21 months, 95% CI: 18.48-23.93; $p=0.016$). Multivariate Cox regression analysis demonstrated KRAS status to be independent prognostic factors for PFS, even when correcting for the effect of chemotherapy after SBRT.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

12 т. от общ сбор 119.23 т.

Scopus



5. Cholakova, M., Zhelev K., Lazarov, R., Mihaylova, I., Mihaylova-Hristova, M. Gamma knife radiosurgery for brain metastases in non small cell lung cancer patients treated with immunotherapy or targeted therapy. *Rentgenologiya I Radiologiya* 2024. 63(4), pp. 211-216, ISSN: 0486-400X

[BG] Комбинацията от радиохирургия с гама нож (ГНРХ) и системна имунотерапия (ИТ) или таргетна терапия (ТТ) е нов метод за лечение на мозъчни метастази (ММ) при недребноклетъчен рак на белия дроб (НДРБД). Целта на това ретроспективно проучване беше да се изясни ефикасността на съпътстващата ИТ или ТТ върху изхода след ГНРХ, при 118 пациенти с НДРБД с ММ, които са били лекувани с ГНРХ. В това едноцентрово ретроспективно проучване включихме 73 мъже (61,8%) и 45 жени (38,2%), лекувани с ГНРХ, със средна възраст $60 \pm 7,2$ години. При диагностицирането на ММ 77,1% от пациентите вече са били диагностицирани с екстракраниални метастази. След първоначалната диагноза на ММ, средният период на проследяване е 9,45 (1–36) месеца. Преживяемостта след ГНРХ е значително по-дълга при пациенти, лекувани с ИТ или ТТ по време или след ГНРХ 20,9 месеца (95% CI = 17,0–24,7), отколкото при пациенти без ИТ или ТТ 5,3 месеца (95% CI = 4,6–5,9, $p < 0,001$). Регресионният модел на Кокс за разглеждане на преживяемостта установи, че получаването на ИТ или ТТ преди или след ГНРХ е свързано с по-добри резултати. Пациентите, лекувани с ИТ или ТТ преди или след ГНРХ, са имали 25% по-голям шанс за по-дълга преживяемост и многовариантният анализ показва това като независим прогностичен фактор (OR, 0,25; 95% CI, 0,13-0,46; $p < 0,001$).

[ENG] The combination of Gamma Knife radiosurgery (GKRS) and systemic immunotherapy (IT) or targeted therapy (TT) is a novel treatment method for brain metastases (BMs) in non-small cell lung cancer (NSCLC). The aim of this study was to elucidate the efficacy of concomitant IT or TT on the outcome after GKRS, 118 NSCLC patients with BMs, who were treated with GKRS were retrospectively reviewed.

In this single-center retrospective study we included 73 males (61.8%) and 45 females (38.2%) receiving GKRS, with the mean age 60 ± 7.2 years. At BM diagnosis, 77.1% of patients had already been diagnosed with extracranial metastases. After the initial BM diagnosis, the median follow-up period was 9.45 (1–36) months. Survival after GKRS was significantly longer in patients treated with IT or TT at or after GKRS 20.9 months, (95% CI = 17.0–24.7) than in patients without IT or TT 5.3 months, (95% CI = 4.6–5.9, $p < 0.001$). Cox regression model to look at OS found that receiving IT or TT before or after GKRS was linked to better outcomes. Patients treated with IT or TT at or after GKRS had a 25% greater chance of a longer OS, and the multivariate analysis showed this as an independent prognostic factor (OR, 0.25; 95% CI, 0.13-0.46; $p < 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

10т. от общ сбор 119.23 т.

Scopus
Web of science



6. Zh. Zhelev, K., Conev, N.V., Zahariev, Z., Mihaylova I., Tonev, I.D., Sht. Donev, I. Time estimation is associated with the levels of distress in patients prior to starting radiotherapy. Technical Innovations and Patient Support in Radiation Oncology. 2024. 31, ISSN: 2405-6324

[BG] Целта на това проучване беше да се изследва потенциалната връзка между оценката на времето и психологическия дистрес при пациенти със солидни тумори преди започване на лъчетерапия.

Разпределенията на оценката на времето се промениха значително в зависимост от нивото на дистрес. ROC анализът показва, че при оптималната гранична стойност на оценката на времето, пациенти с ниски и високи нива на дистрес могат да бъдат разграничени с $AUC = 0,80$ (95% CI: 0,75–0,85, $p < 0,001$) и с чувствителност от 77,8% и специфичност от 73,3%. В многовариатен логистичен регресионен модел, бързата оценка на времето е независим предиктор за високи нива на дистрес (OR 0,136; 95% CI, 0,072-0,256, $p < 0,001$)

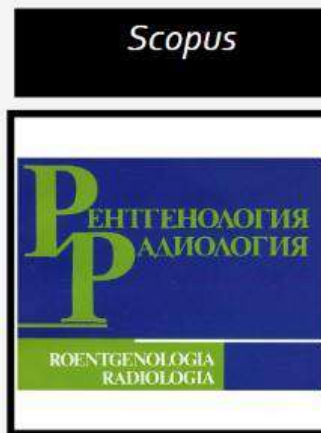
[ENGL] The aim of this study was to explore the potential relationship between the time estimation and psychological distress in patients with solid tumors prior to starting radiotherapy, The time estimation distributions significantly changed according to the level of distress. ROC analysis revealed that at the optimal cut off value of time estimation, patients with low and high distress levels can be discriminated with an $AUC = 0.80$ (95% CI: 0.75–0.85, $p < 0.001$) and with a sensitivity of 77.8% and specificity of 73.3%. In a multivariate logistic regression model, fast time estimation was an independent predictor of high levels of distress (OR 0.136; 95% CI, 0.072-0.256, $p < 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

6.66 т. от общ сбор 119.23 т.



7. Cholakova M., Zhelev K., Bildirev N., Lazarov R., Atanasova B., Mihaylova I., Stoilov K., Ganchev D., Mihaylova – Hristova M. Hematological inflammatory markers associated with response to gamma knife radiosurgery treatment of meningiomas. *Rentgenologiya i Radiologiya*. 2025.64(1), pp. 23-30, ISSN: 0486-400X

[Bulgian] Менингиомите са най-често диагностицираните доброкачествени мозъчни тумори. Възпалителните клетки, налични в тумора, могат да модулират както антитуморните, така и протуморните функции и да променят отговора към лечението. Целта на това проучване беше да се оценят хематологичните възпалителни маркери на пациенти с менингиоми преди радиохирургия с гама нож (GKRS) и да се свържат с отговора към лечението. Разгледахме институционални бази данни за демографски, патологични, резултати от кръвни изследвания, радиологични и свързани с лечението данни. Общият процент на отговор (ORR) е дялът на пациентите, които са имали частичен, пълен или малък отговор към проведеното лечение. Асоциациите между клиничните характеристики и прогресията на тумора бяха оценени с помощта на анализ на пропорционалния риск на Соx. Построени са кривите на работните характеристики на приемника (ROC). Кохортата включва 27 мъже (23,5%) и 88 жени (76,5%), със средно проследяване - до 28 месеца (диапазон 6-45 месеца). На ЯМР беше идентифицирано местоположението на менингиома и обема на тумора преди GKRS. Средната възраст на пациентите е била 59,7 ±15,4 години към момента на поставяне на диагнозата. Общият процент на отговор (ORR) е 47,8%. Резултатите след GKRS са наблюдавани само с ЯМР. Ние открихме значителна връзка само между ORR и клинично-патологичните характеристики като туморен оток ($p < 0,001$), туморен обем ($p = 0,008$), NLR ($p = 0,026$) и LMR ($p = 0,037$). Mann-Whitney U тест показа, че пациентите с прогресиращо заболяване (PD) и стабилно заболяване (SD) имат значително по-високи нива на NLR от пациентите с ORR ($2,33 \pm 1,03$ срещу $9,07 \pm 4,41$; $p < 0,001$), както и по-високи нива на LMR ($2,93 \pm 1,10$ срещу $4,83 \pm 1,21$; $p < 0,001$).

[English] Meningiomas represent the most frequently diagnosed intracranial benign tumors. Inflammatory cells present in the tumor can modulate both antitumor and protumor functions and modify the treatment response. The aim of this study was to evaluate hematological markers of patients with meningiomas prior to Gamma Knife radiosurgery and to relate them to response to the treatment. We examined institutional databases for demographic, pathologic, blood test results, radiologic, and treatment-related data. Overall response rate (ORR) is the proportion of patients who had a partial, complete, or minor response to the treatment. Associations between clinical characteristics and the tumor progression were evaluated using Cox proportional hazard analysis. The receiver operating characteristic (ROC) curves were constructed. The cohort included 27 men (23.5%) and 88 women (76.5%), with median follow-up 28 months (range 6-45 months). Prior staging with GKRT on MRI was identified the meningioma location and tumor volume. The mean patients age was 59.7 ±15.4 years at the time of diagnosis. The overall response rate (ORR) was 47.8%. Outcomes after GKRS were monitored only with MRI. We detected a significant relationship only between ORR and clinicopathological characteristics such as tumor edema ($p < 0.001$), TV ($p = 0.008$), NLR ($p = 0.026$) and LMR ($p = 0.037$). The Mann-Whitney U test showed that patients with progressive disease (PD) and stable disease (SD) had significantly higher levels of NLR than patients with ORR (2.33 ± 1.03 vs 9.07 ± 4.41 ; $p < 0.001$) and higher levels of LMR (2.93 ± 1.10 vs 4.83 ± 1.21 ; $p < 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

12 т. от общ сбор 119.23 т.

Scopus



8. Zhelev K., Barsha E., Mihaylova-Hristova M., Conev N., Manev R. Low temporal muscle thickness is an independent poor prognostic factor in patients with brain metastases treated with radiosurgery. *Ukrainian Neurosurgical Journal*. 2025. 31 (4), ISSN 2663-9084

[BGN] Целта на това българско проучване беше да се определи влиянието на дебелината на темпоралната мускулатура (ТМТ), прогностичен фактор за саркопения, при пациенти с мозъчни метастази (ММ), лекувани с радиохирургия.

При пациенти със саркопения с ТМТ под граничните стойности, както е медианната ТМТ (5,42 mm), рискът от смърт е значително повишен (HR = 6,310, 95% CI: 4,161–9,568, $p < 0,001$). Освен това, саркопенията е разкрита като независим прогностичен фактор дори след корекция за пол, брой ММ, вид рак, функционален статус по ECOG (HR = 5,757, 95% CI: 3,717–8,915, $p < 0,001$). Пациентите със саркопения са имали значително по-кратка средна обща преживяемост (OS) (5,46 месеца, 95% CI = 5,00–5,91) в сравнение с пациентите без саркопения (23,40 месеца, 95% CI = 20,62–26,18) (log-rank тест $P < 0,001$).

[ENG] The aim of this Bulgarian study was to determine the impact of temporal muscle thickness (TMT), a prognostic factor for sarcopenia, in radiosurgery treated patients with brain metastases (BMs).

In sarcopenia patients with a TMT below cut-off values as the median TMT (5.42mm), the risk of death was significantly increased (HR = 6.310, 95% CI: 4.161–9.568, $p < 0.001$). In addition, sarcopenia was revealed as an independent prognostic factor even after adjusting for gender, number of BMs, cancer type, ECOG Performance Status (HR = 5.757, 95% CI: 3.717–8.915, $p < 0.001$). Patients with sarcopenia had a significantly shorter mean OS (5.46 months, 95% CI = 5.00–5.91) than patients without sarcopenia (23.40 months, 95% CI = 20.62–26.18) (log-rank test $P < 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

10 т. от общ сбор 119.23 т.

Scopus



9. Barsha, E., Cholakova, M., Zhelev, K., Spasov, H., Mihaylova, I., Mihaylova – Hristova, M. The relationship between prognosis and temporal muscle thickness in patients with glioblastoma treated with concurrent chemoradiotherapy. *Rentgenologiya i Radiologiya*. 2025. 64(2), 90-98, ISSN: 0486-400X

[BG] Изследвахме прогностичната и предсказваща ефективност на TMT, измерена на MPT на мозъка при пациенти с GBM, лекувани с едновременна лъче-химиотерапия, и открихме връзка с висок макроскопски туморен обем (GTV) и лоши клинични резултати при тези пациенти.

Кохортата включва 63 мъже (62%) и 39 жени (38%), с обща средна възраст $60 \pm 5,4$ години. Пациентите със статус (PS) 1 на Източната кооперативна онкологична група (ECOG) са 79 (77,4%) и PS 2–23 (22,6%). Саркопения е налице при 53 (52%) пациенти, от които 30 (29,5%) са мъже. Наличието на саркопения е свързано само с ECOG PS на пациентите ($p = 0,004$) и макроскопския туморен обем (GTV) ($p < 0,001$). Пациентите с висок GTV имат значително по-нисък TMT от пациентите с по-нисък GTV ($60,0 \pm 47,2$ спрямо $25,5 \pm 19,9$; $p < 0,001$). Средната PFS за пациентите със саркопения е 6,79 месеца (95% CI = 5,55–8,02), което е значително по-кратко от средната PFS за пациентите без саркопения, която е 12,07 месеца (95% CI = 10,05–14,08) (log-rank тест $P < 0,001$). Средната OS за пациенти с по-ниски TMT е 11,63 месеца (95% CI = 10,20–13,06), докато средната OS за пациенти с по-високи TMT е 19,78 месеца (95% CI = 17,12–22,44) (log-rank тест $P < 0,001$). Освен това, когато се контролира възрастта, пола и PS, наличието на саркопения е независим лош прогностичен маркер в модела на множествена регресия на Cox (HR 2.301, CI 1.359–3.895, $p = 0.001$).

[ENG] We investigated the prognostic and predictive performance of TMT measured on brain MRIs in patients with primary GBM treated with concurrent chemoradiotherapy and found an association with high gross tumor volume (GTV) and poor clinical outcomes in these patients.

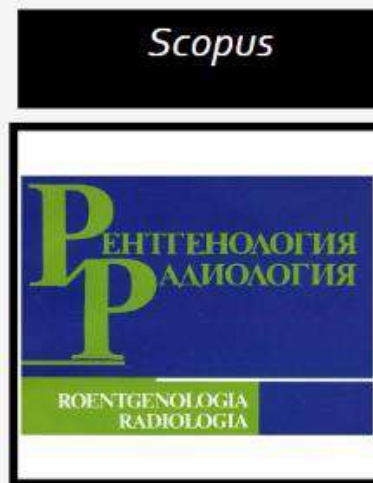
The cohort included 63 men (62%) and 39 women (38%), with a total mean age of 60 ± 5.4 years. Patients with Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status (PS) 1 were 79 (77.4%) and PS 2–23 (22.6%). Sarcopenia was present in 53 (52%) patients, of which 30 (29.5%) were men. The presence of sarcopenia was only related to patients' ECOG PS ($p = 0.004$) and gross tumor volume (GTV) ($p < 0.001$). Patients with high GTV had significantly lower TMT than patients with lower GTV (60.0 ± 47.2 vs. 25.5 ± 19.9 ; $p < 0.001$). The mean PFS for people with sarcopenia was 6.79 months (95% CI = 5.55–8.02), which was significantly shorter than the mean PFS for people without sarcopenia, which was 12.07 months (95% CI = 10.05–14.08) (log-rank test $P < 0.001$). The median OS for patients with lower TMTs was 11.63 months (95% CI = 10.20–13.06), while the median OS for patients with higher TMTs was 19.78 months (95% CI = 17.12–22.44) (log-rank test $P < 0.001$). Moreover, when controlling for age, sex, and PS, the presence of sarcopenia was an independent poor prognostic marker in the multiple Cox regression model (HR 2.301, CI 1.359–3.895, $p = 0.001$).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

B4

Хабилитационен труд = научни публикации
(не по-малко от 10) в издания, които са
реферирани и индексирани в
световноизвестни бази данни с научна
информация
Задължителен минимум точки – 100 т.

10 т. от общ сбор 119.23 т.



10. Zhelev K., Barsha E., Cholakova M., Manev R., Mihaylova I., Mihaylova-Hristova M. Survival prediction using temporal muscle thickness measurements on cranial magnetic resonance images in patients with newly diagnosed brain metastases. *Rentgenologiya i Radiologiya*. 2025. 64(2), 83-89, ISSN: 0486-400X

[BG] Целта на това проучване беше да се оцени прогностичната значимост на дебелината на темпоралната мускулатура (ТМТ) при пациенти с мозъчни метастази. Еднопосочният ANOVA анализ на дисперсията на Kruskal-Wallis показва, че има значителни разлики в ниския GPA (0,5-1 и 1,5-2) между ($4,0 \pm 0,56$ срещу $4,3 \pm 0,68$; $p = 0,044$) и нисък ТМТ и висок GPA (2,5-3 и 3,5-4) и висок ТМТ ($4,8 \pm 0,58$ срещу $4,7 \pm 0,33$; $p = 0,042$). Освен това, като се използва логистичен регресионен анализ, след корекция за възраст и пол, наличието на нисък ТМТ се свързва с повишена вероятност за по-нисък GPA (оценка = 0,59, 95% CI = 0,27–1,30, $p = 0,006$; оценка = 0,12, 95% CI = 0,24–0,54, $p = 0,007$). Изрично, ТМТ прогнозата за оцеляване е стабилна, с намален риск от смърт от 41%, с всеки допълнителен милиметър ТМТ.

[ENG] The aim of this study was to assess the prognostic significance of temporal muscle thickness (TMT) in patients with brain metastases. The Kruskal-Wallis one-way ANOVA analysis of variance showed that there were significant differences in low GPA (0.5-1 and 1.5-2) between (4.0 ± 0.56 vs 4.3 ± 0.68 ; $p = 0.044$) and low TMT and high GPA (2.5-3 and 3.5-4) and high TMT (4.8 ± 0.58 vs 4.7 ± 0.33 ; $p = 0.042$). Moreover, using ordinal logistic regression analysis, after adjustment for age and sex, having low TMT were associated with an increased likelihood of having lower GPA (estimate = 0.59, 95% CI = 0.27–1.30, $p = 0.006$; estimate = 0.12, 95% CI = 0.24–0.54, $p = 0.007$). Explicitly, TMT prediction of survival was stable, with a reduced risk of death of 41%, with every additional millimeter of TMT.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

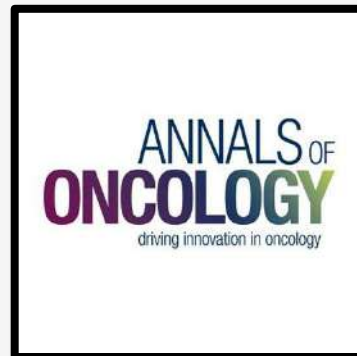
Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



1. Conev NV, Petrova M, Dimitrova E, Zhelev K, Zahariev ZI, Nikolov K, Popov T, Ivanova M, Evgeniev N, Donev IS. The presence of COVID-19 makes more cancer patients distressed and time perception may distinguish them. Ann Oncol. 2020 Sep;31(Suppl 4):S1002–S1002.

[BG] Нашето мултицентрично проучване изследва потенциалната връзка между възприятието за времето, нивото на дистрес и страха от инфекция с COVID-19 при пациенти с рак, подложени на химиотерапия.

Значително повече пациенти с онкологично заболяване са изпитали дистрес при наличие на възможна инфекция с COVID-19. Възприятието за времето е нов мощен индикатор за високи нива на дистрес и страх от инфекция с COVID-19 при пациенти с рак.

[ENG] Our multicentric study explores the potential relationship between time perception, level of distress and fear of infection with COVID-19 in cancer patients undergoing chemotherapy.

Significantly more patients with cancer disease experienced distress in the presence of possible COVID-19 infection. Perception of time is a novel potent indicator for high levels of distress and fear of COVID-19 infection in cancer patients.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

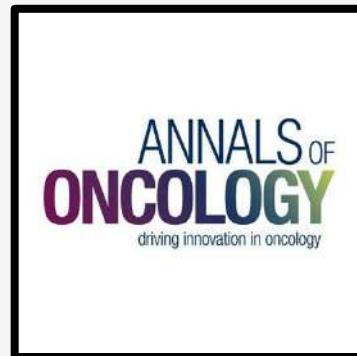
Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

15 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



2. Zhelev K, Conev NV, Zahariev ZI, Donev I. Time estimation is associated with the levels of distress in patients prior to starting radiotherapy. Ann Oncol. 2021 Sep;32(Suppl 5):S1099–S1099.

[BG] Целта на това проучване беше да се изследва потенциалната връзка между оценката на времето и психологическия дистрес при пациенти със солидни тумори преди започване на лъчетерапия.

Оценката на времето е нов мощен индикатор за високи нива на дистрес при пациенти с рак преди започване на лъчетерапия.

[ENG] The aim of this study was to explore the potential relationship between the time estimation and psychological distress in patients with solid tumors before starting radiotherapy.

Time estimation is a novel potent indicator of high levels of distress in cancer patients prior to starting radiotherapy.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



3. Zhelev K, Katsarov D, Velikova N, Zahariev Z, Mihaylova I, Nedev N, Krasteva R, Hadgiev R, Conev N, Donev I. Lower FDG PET/C. SUV max shows better response to SBRT of adrenals in oligometastatic disease. Radiother Oncol. 2022 May;170(Suppl 1):S1251–S1251.

[BG] В това ретроспективно проучване направихме анализ на 75 метастатични надбъбречни лезии при 64 пациенти, от които 36 (48%) са с недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC), 18 (24%) дребноклетъчен рак на белия дроб (SCLC), 10 (13,3%) рак на ректума и други 11 (14,6%) (рак на гърдата и рак на бъбреците), като всички са с олигометастатично заболяване, лекувано от 2015 до 2020 г., с цел постигане на траен локален контрол. Всички пациенти прогресират главно с увеличаване на площта на надбъбречните маси (други лезии са под контрол). Пациентите са разделени в три групи според техния (FDG PET/CT) SUV max: на метастази в надбъбречните жлези – с нисък (до 33-ти персентил, диапазон: 3,9-7,20), междинен (между 33-ти и 66-ти персентил, диапазон: 7,21-9,31) и висок SUV max (над 66-ия персентил, диапазон: 9,31-25,8). Общият процент на отговор (ORR) е делът на пациентите, които са имали частичен или пълен отговор на лечението. Основните режими на дозиране бяха 38 Gy, осъществени в 1–5 фракции, като средната доза в обема на първичния тумор (PTV) беше 38 Gy (диапазон: 16–48 Gy) и биологично ефективната доза (BED₁₀, алфа/бета= 10) е 79,2 Gy (диапазон: 41,6–105,6 Gy).

[ENG] In this retrospective study, we performed an analysis of 75 metastatic adrenal lesions in 64 patients, where 36 (48%) non-small cell lung cancer (NSCLC), 18 (24%) small cell lung cancer (SCLC), 10 (13.3%) rectal cancer and other 11 (14.6%) (such as breast and renal cancer) oligometastatic disease, treated from 2015 to 2020, aiming to achieve durable local control. All patients progressed mainly with increasing adrenal masses area (other lesions were under control). Patients were divided into three groups according to their fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG PET/CT) SUV max of adrenal metastasis—with low (up to 33th percentile, range: 3.9-7.20), intermediate (between 33th and 66th percentile, range: 7.21-9.31) and high SUV max (over 66th percentile, range: 9.31-25.8). Overall response rate (ORR), is the proportion of patients who had a partial or complete response to the treatment. The main dose regimens were 38 Gy delivered in 1–5 fractions, with the median dose of primary tumor volume (PTV) being 38 Gy (range: 16–48 Gy) and the biologically effective dose (BED₁₀, alpha/beta= 10) being 79.2 Gy (range: 41.6–105.6 Gy).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

8.57 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



4. Ivanovska-Peneva H, Zhelev K, Zahariev Z, Conev N, Stoyanov G, Hadgiev R, Donev I. High LRIG1 expression is associated with better prognosis for patients with Glioblastoma Multiforme. Radiother Oncol. 2022 May;170(Suppl 1):S970–S970.

[BG] Оптималният избор на лечение при пациенти с мултиформен глиобластом (GBM) изисква надеждна прогностична и предиктивна информация. Leucine-rich repeats and immunoglobulin-like domains (LRIG1) е трансмембранен протеин на клетъчната повърхност, който служи като пан-отрицателен регулатор на EGFR, MET- и RET-рецепторите, чиято по-висока експресия може да бъде установена в проби от тумори с астроцитна диференциация, но неговата точната прогностична роля остава неясна при GBM.

Експресията на LRIG1 е нов потенциален прогностичен маркер при пациенти с GBM.

[ENG] Optimal treatment decisions for patients with Glioblastoma Multiforme (GBM) require reliable prognostic and predictive information. Leucine-rich repeats and immunoglobulin-like domains (LRIG1) is a transmembrane cell-surface protein, that serves as a pan-negative regulator of EGFR, MET- and RET-receptors, whose higher expression can established in astrocytic differentiation tumor samples but its precise prognostic role remains unclear in GBM.

LRIG1 expression is a novel potential prognostic marker in patients with GBM.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

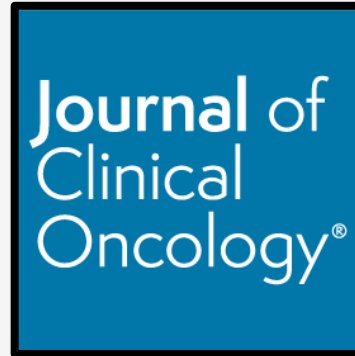
Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

4.28 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



5. Petrova M. ,Parvanov D. ,Ganeva R., Metodiev M., Bachurska S. , Eneva M. , Penkova P., Popov T., Nikolov K., Taushanova M., Krалеva P., Ruseva R., **Zhelev K.**, Donev I. Tumor neutrophil extracellular traps and pretreatment neutrophils in association with progression-free survival in patients with metastatic non-small cell lung cancer receiving pembrolizumab alone or with chemotherapy. J Clin Oncol. 2022 Jun 1;40(16 Suppl S):MA6522.

[BG] В това мултицентрично ретроспективно проучване оценихме връзката между кръвните неутрофили преди лечението и неутрофилните екстрацелуларни капани (NET) в биопсични проби и тяхната прогностична стойност за преживяемост без прогресия (PFS) при пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC), получаващи имунотерапия самостоятелно или в комбинация с химиотерапия като лечение от първа линия.

[ENG] In this multicentric retrospective study, we evaluated the relationship between pre-treatment blood neutrophils and neutrophil extracellular traps (NET) in biopsy samples and their predictive value for progression-free survival (PFS) in patients with non-small-cell lung cancer (NSCLC) receiving immunotherapy alone or in combination with chemotherapy as a first-line treatment.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6.67 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



6. Zhelev K., Cholakova M., Atanasova B., Lazarov R., Mihaylova – Hristova M., Mihaylova I., Conev N., Petrova M., Donev I. Low TMT may be a negative predictive and prognostic marker in patients with GBM treated with CCRT. Radiother Oncol. 2023 May;182(Suppl 1):S914.

[BG] Саркопенията (ниска мускулна маса) е синдром, свързан с лош изход при пациенти с рак. Дебелината на темпоралните мускули (TMT) е нов биомаркер на саркопенията, но няма подробни изследвания, които да установят неговата значимост при пациенти с мултиформен глиобластом (GBM). Изследвахме прогностичната и предиктивна ефективност на TMT, измерена чрез мозъчни магнитно-резонансни томографии (ЯМР) при пациенти с първичен GBM, лекувани с едновременна химиолъчетерапия с темозоламид (TMZ).

[ENG] Sarcopenia (low muscle mass) is a syndrome associated with poor outcome in cancer patients. Temporal muscle thickness (TMT) is a novel biomarker of sarcopenia, however there is no detailed research to establish its significance in patients with glioblastoma multiforme (GBM). We investigated the prognostic and predictive performance of TMT measured on brain MRIs in patients with primary GBM, treated with concurrent chemoradiotherapy with temozolamide (TMZ).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6.67 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



7. Cholakova M., Mihaylova – Hristova M., Zhelev K., Petrov I., Korabova B., Petrov I., Mihaylova I., Conev N., Donev I. SII and NLR are independent prognostic markers of patients with NSCLC BM treated with GKRS. Radiother Oncol. 2024 May;194(Suppl 1):S1579-S1580.

[BG] Прогностичната стойност на хематологичните възпалителни параметри е доказана при лечението и клиничната оценка на множество тумори. Това единично проучване имаше за цел да оцени хематологичните маркери преди лечението на пациенти с метастатичен недробноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC) в мозъка, лекувани с гама-нож радиохирургия (GKRS) и последващи химиотерапия, и да ги съпостави с клинични променливи, преживяемост без прогресия (PFS) и обща преживяемост (OS).

[ENG] The prognostic value of hematological inflammatory parameters has been demonstrated in the management and clinical evaluation of numerous tumors. This single study aimed to evaluate the pretreatment hematological markers of patients with brain metastatic nonsmall cell lung cancer (NSCLC) treated with gamma knife radiosurgery (GKRS) and follow chemotherapy, and to correlate them with clinical variables, progression-free survival (PFS), and overall survival (OS).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6.67 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



8. Zhelev K., Cholakova M., Korabova B., Lazarov R., Mihaylova – Hristova M., Mihaylova I., Conev N., Petrova M., Donev I. Sarcopenia as an independent prognostic marker in NSCLC patients with BMs treated with GKRS. Radiother Oncol. 2024 May;194(Suppl 1):S0746-S0747.

[BG] Ниската мускулна маса (саркопения) е синдром, свързан с лош изход при пациенти с рак. Дебелината на темпоралните мускули (TMT) е нов биомаркер на саркопенията, но значението му при пациенти с мозъчни метастази (BMs) не е обстойно проучено.

Целта на това ретроспективно проучване е да се оцени прогностичната ефективност на саркопенията при пациенти с BMs от недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC), лекувани с гаманож радиохирургия (GKRS).

[ENG] Low muscle mass (sarcopenia) is a syndrome associated with poor outcome in cancer patients. Temporal muscle thickness (TMT) is a novel biomarker of sarcopenia, however its significance in patients with brain metastasis (BMs) has not been thoroughly investigated.

The purpose of this retrospective study was to evaluate prognostic performance of sarcopenia in patients with BMs from non-small cell lung cancer (NSCLC) treated with Gamma Knife radiosurgery (GKRS).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

7.5 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



9. Petrov I., Cholakova M., Petrov I., Korabova B., Bildirev N., Lazarov R., Mihaylova I., **Zhelev K.** Lower NANO criteria are associated better response to GKRS treatment of meningiomas. Radiother Oncol. 2024 May;194(Suppl 1):S0747-S0748.

[BG] Критериите за оценка на отговора в невроонкологията (RANO) са разработени, за да се подобри оценката на туморния отговор и да се предоставят насоки за оценка на отговора и крайните точки в клиничните изпитвания на невроонкологията. Скалата за неврологична оценка в невроонкологията (NANO) е инструмент, използван за обективна и практическа оценка на неврологичната функция при пациенти с вътречерепни тумори. Това единично ретроспективно проучване има за цел да определи връзката между критериите RANO и клиничния резултат, измерен по скалата NANO, при пациенти с вътречерепен менингиом, лекувани само с гама-нож радиохирургия (GKRS).

[ENG] Response assessment in neuro-oncology (RANO) criteria were developed to enhance the assessment of tumor response and provide guidance for the assessment of response and endpoints in clinical trials of neuro-oncology. Neurologic assessment in neuro-oncology (NANO) scale is a tool used to assess neurological function objectively and practically in intracranial tumor patients. This single retrospective study sought to determine the relationship between RANO criteria and clinical outcome as measured by the NANO scale in patients with intracranial meningioma treated only with Gamma Knife radiosurgery (GKRS)

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

10т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



10. Mihaylova-Hristova M., Piperkova E., Chavdarova L, Konsulova A., Tuncheva S., Zhelev K. Advancing Care: 18F-FDG fdPET/CT input for treatment response monitoring in metastatic breast cancer (MBC) - focus on combined cyclin-dependent inhibitors (CDK4/6i)/endocrine therapy (ET) for better disease prognosis. EJNM. 2024Oct; 51(1):480-481

[BG] *Метастатичният рак на гърдата представлява значителни клинични предизвикателства, налагащи ефективни стратегии за лечение. Мониторингът на ефекта от комбинираната терапия с CDK4/6i/ET би бил от голяма полза за по-нататъшното утвърждаване на този вид терапия и все още липсва информация за стандартизирано PET/CT наблюдение. Целта на нашето ретроспективно проучване беше да оценим ролята на 18F-FDG „пълно дигитален“ PET/CT за оценка на отговора при пациенти с метастатичен рак на гърдата, лекувани с CDK4/6i.*

[ENG] *Metastatic breast cancer poses significant clinical challenges, necessitating effective treatment strategies. Monitoring the effect of the combined therapy with CDK4/6i/ ET would be of great value for the further establishment of this kind of therapy and there is still missing information about standardize PET/CT monitoring. The aim of our retrospective study was to assess the role of 18F-FDG “full-digital” PET/CT for the response evaluation in MBC patients treated with CDK4/6i.*

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6.67 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



11. Cholakova M., Zhelev K., Mihaylova-Hristova M., Mihaylova I., Conev N., Ivanovska H., Krалева P., Petrova M., Donev I. KRAS status as an independent prognostic factor for survival after SBRT Colorectal Cancer Liver Metastases. Radiother Oncol. 2025 May;206 (Suppl 1):S1737.

[BG] Целта ни е да оценим статуса на мутацията KRAS (Kirsten Rat Sarcom Virus Oncogene Homolog) като предсказващ фактор за преживяемост след стереотактична телесна лъчетерапия (SBRT) за чернодробни метастази при колоректален рак (CRC).

Пациенти с чернодробни метастази при CRC и KRAS WT могат да получат по-големи ползи за преживяемост от SBRT, отколкото пациенти с KRAS мутанти.

[ENG] We aim to assess the Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog (KRAS) mutation status as a predictor of survival following Stereotactic body radiation therapy (SBRT) for colorectal cancer (CRC) liver metastases.

Patients with CRC liver metastases and KRAS WT may derive greater survival benefits from SBRT than patients with KRAS mutants.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6.67 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



12. Zhelev K., Cholakova M., Korabova B., Mihaylova-Hristova M., Conev N., Petrova M., Krалева P., Donev I., Mihaylova I., Validation of the clinical practicability of the GPA for NSCLC patients with BMs treated with GKRS. Radiother Oncol. 2025 May;206 (Suppl 1):S 643.

[BG] Целта на това проучване беше да се потвърди степенуваната прогностична оценка за пациенти с мозъчни метастази на белия дроб, лекувани с гама-нож радиохирургия и да се обсъди нейната клинична приложимост. Успяхме да валидираме GPA за пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб с мозъчни метастази, лекувани с GKRS. Въпреки това, предвид постоянно променящия се пейзаж на лечението и постоянното подобрене на общата преживяемост, практическото приложение на прогнозираната средна обща преживяемост може да е ограничено.

[ENIG] The purpose of this study was to confirm the graded prognostic assessment (GPA) for patients with brain metastases (BMs) of the lung treated with Gamma Knife radiosurgery (GKRS) and discuss its clinical practicability. We were able to validate the GPA for NSCLC patients with brain metastases treated with GKRS. However, given the always-changing landscape of treatments and the steady improvement in overall survival, the practical application of the projected median OS may be limited.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г7

Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

60 т. от общ сбор 229.42 т.

Web of science



13. **Zhelev K.** Immunological inflammatory biomarkers can serve as prognostic predictors for liver mCRC patients undergoing SBRT treatment. *Radiother Oncol.* 2025 May;206 (Suppl 1):S 413-414.

[BG] *Имунологичните възпалителни биомаркери за чернодробен метастатичен колоректален рак (mCRC) са неясни. Целта ни беше да изследваме връзката между имунната система и нивата на възпаление и резултатите от стереотактичната телесна лъчетерапия (SBRT) за черния дроб при пациенти с олигометастатичен колоректален рак, получаващи SBRT като основно лечение.*

[ENG] *The immunological inflammatory biomarkers for liver metastatic colorectal cancer (mCRC) are unclear. We aimed to investigate the relationship between the immune system and inflammation levels and the outcomes of Stereotactic body radiation therapy (SBRT) for the liver in patients with oligometastatic colorectal cancer receiving SBRT as their primary treatment.*

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове
Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

15 т. от общ сбор 229.42 т.



1. **Желев К., Михайлова – Христова М. СРАВНЯВАНЕ ОТГОВОРА НА ПАЦИЕНТИ С ЧЕРНОДРОБНИ МЕТАСТАЗИ ОТ КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ С KRAS ДИВ ТИП (WT) И МУТИРАЛ KRAS, ЛЕКУВАНИ С ЕКСТРАКРАНИАЛНА РАДИОХИРУРГИЯ ..** Онкология. 2024; 52 (1): 6

[BG] Общо 54 пациенти, мъже 29 (53,7%) и жени 25 (46,3%) със средна възраст 65,5±6,4. Пациентите със статус (PS) 0 по ECOG са 21 (38,9%) и PS 1 – 33 (61,1%). KRAS WT присъства при 27 (50,0%) пациенти, от които 21 (38,9%) мъже и 6 (11,1%) жени.

Наличието на KRAS WT е свързано само с пола ($p < .001$) Child-Pugh ($p .038$), NLR ($p < .001$) и PLR ($p < .001$). Пациентите с KRAS мутация са имали значително по-кратък среден PFS, отколкото пациентите с KRAS WT (12,9 мес., 95% CI: 11,05–14,82 спрямо 26,0 мес., 95% CI: 21,31–30,70; $p .002$). Пациентите с KRAS мутация са имали значително по-кратък среден локален контрол, отколкото пациентите с KRAS WT (13,7 мес., 95% CI: 11,94–15,53 срещу 27,3 ме.а, 95% CI: 24,05–30,60; $p < .001$). При оптималните гранични стойности за NLR и PLR биомаркерите могат значително и умерено да разграничат пациенти със или без LF (AUC = 0,68, 95% доверителен интервал (CI) = 0,53–0,83; $p < .001$), с чувствителност от 64% и специфичност от 62% за NLR и (AUC = 0,62, 95% доверителен интервал (CI) = 0,47–0,77; $p < .001$), с чувствителност от 56% и специфичност от 55% за PLR. При оптималните гранични стойности за NLR и PLR биомаркерите могат значително и умерено да разграничат пациенти със или без PFS след SBRT (AUC = 0,68, 95% доверителен интервал (CI) = 0,53–0,83; $p .025$), с чувствителност от 64% и специфичност от 62% за NLR и (AUC = 0,62, 95% доверителен интервал (CI) = 0,47–0,77; $p = 0,125$), с чувствителност от 56% и специфичност от 55% за PLR.

[ENG] A total of 54 patients, 29 men (53.7%) and 25 women (46.3%) with a mean age of 65.5±6.4. Patients with ECOG performance status (PS) 0 were 21 (38.9%) and PS 1 – 33 (61.1%). KRAS WT was present in 27 (50.0%) patients, of whom 21 (38.9%) were men and 6 (11.1%) were women. The presence of KRAS WT was associated only with gender ($p < .001$) Child-Pugh ($p .038$), NLR ($p < .001$) and PLR ($p < .001$).

Patients with KRAS mutation had a significantly shorter median PFS than patients with KRAS WT (12.9 months, 95% CI: 11.05–14.82 vs. 26.0 months, 95% CI: 21.31–30.70; $p .002$). Patients with KRAS mutation had a significantly shorter median local control than patients with KRAS WT (13.7 months, 95% CI: 11.94–15.53 vs. 27.3 months, 95% CI: 24.05–30.60; $p < .001$). At optimal cutoff values for NLR and PLR, biomarkers could significantly and moderately discriminate patients with or without LF (AUC = 0.68, 95% confidence interval (CI) = 0.53–0.83; $p < .001$), with a sensitivity of 64% and a specificity of 62% for NLR and (AUC = 0.62, 95% confidence interval (CI) = 0.47–0.77; $p < .001$), with a sensitivity of 56% and a specificity of 55% for PLR.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни тонове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

2.72 т. от общ сбор 229.42 т.



2. Ивановска Хр, Енчева Е., Радева Т., Паламудова Д., Илиев Г., Билюкова С., Гуглева Т., Желев К., Димитрова Е., Цонев Н., Щерев И. Дефинитивно лъчелечение, съчетано с таргетна терапия при локорегионално аванасирали карциноми на ларинкс, хипофаринкс и орофаринкс-предварителни резултати по отношение опита на един център с приложение, поносимост и ранни странчни реакции. Международен бюлетин по оториноларингология. 2018; 1: 50-59

[BG] *Да се докладва клиничния опит на Клиника по лъчелечение към УМБАЛ „Св.Марина“ – Варна, при прилагане на дефинитивно лъчелечение, съчетано с Цетуксимаб при пациенти с локорегионално авансирал карциноми на глава и шия (КГШ), наблюдаваната токсичност и протоколи за овладяването и.*

[ENG] *To report the clinical experience of the Radiotherapy Clinic at the University Hospital "St. Marina" - Varna, in the application of definitive radiotherapy combined with Cetuximab in patients with locoregionally advanced head and neck cancer (HNC), the observed toxicity and protocols for its management.*

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

5 т. от общ сбор 229.42 т.



3. Желев К., Георгиева Р., Жеков , Толев Н.,
Кръстева Р., Захариев З. Хипофракционирано
лъчелечение при рак на млечната жлеза.
Предимства и недостатъци.
МЕДИНФО. 2020;20(4).

[BG] *Хипофракционираното или конвенционалното лъчелечение след органосъхраняваща операция при рак на млечната жлеза имат сходна честота на рецидиви и козметични резултати. При конвенционалното лъчелечение доставената доза е от 50 Gy в 25 фракции за 5 седмици. Радиобиологичните модели предполагат, че по-високите дози радиация за по-кратък период от време могат да доведат до подобни резултати. Ускореното хипофракционирано лечение също може да бъде по-удобно за пациентите и от своя страна да доведе до съхраняване на ресурси в развиващите се страни, където натоварването на пациентите е твърде голямо и ресурсите са ограничени.*

[ENG] *Hypofractionated or conventional radiotherapy after organ-conserving surgery for breast cancer has similar recurrence rates and cosmetic outcomes. In conventional radiotherapy, the delivered dose is 50 Gy in 25 fractions over 5 weeks. Radiobiological models suggest that higher doses of radiation over a shorter period of time could produce similar results. Accelerated hypofractionated treatment may also be more convenient for patients and in turn lead to resource conservation in developing countries where patient burden is high and resources are limited.*

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

6 т. от общ сбор 229.42 т.



4. Kovacheva-Damyanova S., Zhelev K., Zahariev Z., Krasteva K., Marinova L. Comparative dosimetric analysis of the left breast carcinoma radiotherapy irradiation techniques with deep inspiration breathing and free breathing. Japan J Res. (2020) Vol 1, Issue 2.

[BG] *Ракът на гърдата (РГ) е второто най-често срещано злокачествено заболяване в света, най-често диагностицирано при жени. Лъчетерапията (ЛТ) за рак на лявата гърда (РЛГ) е последвана от по-висока честота на исхемична болест на сърцето и повишен риск от смърт.. Представяме сравнителен дозиметричен анализ на средната сърдечна доза (СД), средните и максималните дози в лявата предна низходяща коронарна артерия (ЛПД) и средните и максималните дози в лявата камера, отчетени с две различни техники на лъчетерапия - СД и ДЗД.*

[ENG] Breast cancer (BC) is the second most common malignancy in the world, most commonly diagnosed in women. Radiotherapy (RT) for left breast cancer (LBC) is followed by a higher incidence of ischemic heart disease and an increased risk of death. We present a comparative dosimetric analysis of the mean heart dose (MHD), mean and maximum left anterior descending (LAD) coronary artery doses and mean and maximum left ventricle doses reported with two different radiotherapy techniques FB and DIBH.

НАУКОМЕТРИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

10т. от общ сбор 229.42 т.



5. Кръстева Р., Захариев З., Желев К. ОНКОЛОГИЧНИ ПОЛЗИ ОТ СЪЧЕТАНИ ЛЪЧЕХИМИОТЕРАПЕВТИЧНИ ПОДХОДИ ПРИ МУСКУЛОИНВАЗИВЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧЕН МЕХУР. Учебна книга МОРЕ - Поведение при уротелен карцином., 2020, S119

[BG] Радикалната цистектомия (РЦ) е „златен стандарт“ при лечение за мускулоинвазивен карцином на пикочен мехур (МИКПМ). Статията разглежда тримодалната терапия (ТМТ), състояща се от лъчелечение, химиотерапия и туморна трансуретрална резекция (ТуТУР) на пикочен мехур или частична цистектомия. Методът се интерпретира като ефективно поведение при определени пациенти, давайки избор за запазване на органа. Редица фактори могат да повлияят на вероятността за дългосрочно запазване на пикочния мехур след ТМТ и трябва да се вземат предвид при избор на пациенти. Органосъхраняващият подход се очертава като алтернативна възможност при лечение на МИКПМ, като може да се осигурят сравними онкологични и функционални резултати, поддържайки същевременно качеството на живот. Новите схеми на химиотерапия могат да подобрят процента на отговор и да намалят токсичността.

[ENG] Radical cystectomy (RC) is the "gold standard" for the treatment of muscle-invasive bladder cancer (MIBC). This article reviews trimodal therapy (TMT), consisting of radiotherapy, chemotherapy, and transurethral resection of the bladder tumor (TUR) or partial cystectomy. The method is interpreted as an effective behavior in certain patients, giving the choice to preserve the organ. A number of factors can influence the likelihood of long-term bladder preservation after TMT and should be considered in patient selection. response and reduce toxicity. An organ-sparing approach has emerged as an alternative treatment option for MIBC, providing comparable oncological and functional outcomes while maintaining quality of life. New chemotherapy regimens may improve response rates and reduce toxicity.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

7.5т. от общ сбор 229.42 т.



6. Zhelev K., Cholakova M., Lazarov R, Mihaylova-Hristova M.,. A systematic review on the role of sarcopenia on the outcomes of cancer patients undergoing radiotherapy. Клинична & Хирургична онкология. 2023, Volume 3, Issue 1

[BG] Прогностичният ефект на саркопенията при пациенти с рак, провеждащи лечение – хирургично лечение и химиотерапия, е оценен в различни проучвания, но малко са фокусирани върху лъчетерапията (ЛТ). Цел: Проучихме разпространението на саркопенията и връзката между саркопенията и резултатите при по-възрастни пациенти с рак, които са били подложени на ЛТ без химиотерапия. Беше извършен систематичен преглед на литературата в базите данни на PubMed/Medline и Cochrane през ноември 2022 г.

[ENG] The prognostic impact of sarcopenia in cancer patients undergoing treatment with surgery and chemotherapy has been evaluated in various studies, but few have focused on radiotherapy (RT). Objective: We investigated the prevalence of sarcopenia and the association between sarcopenia and outcomes in older cancer patients undergoing RT without chemotherapy. A systematic literature review was performed in the PubMed/Medline and Cochrane databases in November 2022.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

7.5т. от общ сбор 229.42 т.



7. Zhelev K., Petrov I., Cholakova M., Mihaylova-Hristova M., Sarcopenia as an independent prognostic indicator in patients with non-small cell lung cancer with brain metastases treated with Gamma Knife radiosurgery. Клинична & Хирургична онкология. 2023, Volume 3, Issue 1

[BG] Дебелината на темпоралната мускулатура (TMT) е нов биомаркер за саркопения, но неговото значение при пациенти с мозъчни метастази (BMs) не е изчерпателно проучено. Това ретроспективно проучване има за цел да оцени прогностичната ефикасност на саркопенията при пациенти с BM от недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC), които са лекувани с радиохирургия с Гама-нож (GKRS).

[ENG] Temporal muscle thickness (TMT) is a novel biomarker for sarcopenia, but its significance in patients with brain metastases (BMs) has not been comprehensively studied. This retrospective study aimed to evaluate the prognostic efficacy of sarcopenia in patients with BM from non-small cell lung cancer (NSCLC) who were treated with Gamma Knife radiosurgery (GKRS).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

7.5т. от общ сбор 229.42 т.



8. Cholakova M., Korabova B., Mihaylova-Hristova M., Zhelev K. Low temporal muscle mass may be a negative predictive and prognostic marker in patients with glioblastoma treated with concurrent chemoradiotherapy. Клинична & Хирургична онкология. 2023, Volume 3, Issue 1

[BG] Саркопенията (ниска мускулна маса) е синдром, свързан с лош резултат при пациенти с рак. Дебелината на темпоралната мускулатура (ТМТ) е нов биомаркер за саркопения, но няма подробно изследване, което да установи значението му при пациенти с мултиформен глиобластом (GBM). Изследвахме прогностичната и предсказваща ефективност на ТМТ, измерена на ЯМР на мозъка при пациенти с първичен GBM, лекувани с едновременно химиолъчелечение с темозоломид (TMZ).

[ENG] Sarcopenia (low muscle mass) is a syndrome associated with poor outcome in cancer patients. Temporal muscle thickness (TMT) is a novel biomarker for sarcopenia, but there is no detailed study to establish its significance in patients with glioblastoma multiforme (GBM). We investigated the prognostic and predictive performance of TMT measured on brain MRI in patients with primary GBM treated with concurrent chemoradiation with temozolomide (TMZ).

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

10т. от общ сбор 229.42 т.



9. Cholakova M., Zhelev K., Mihaylova-Hristova M., Combined treatment gamma knife radiosurgery and immunotherapy in a patient with brain metastases from malignant melanoma. JEMIS 2024, Volume 12, Issue 1

[BG] Меланомът е сложно заболяване с висока склонност към разпространение на метастази в мозъка. Гама-нож радиохирургията (GKRS) е минимално инвазивна процедура за лечение на вътречерепни метастази с висок процент на локален контрол на тумора. В този доклад описваме текущото лечение на пациент с развитие на мозъчни метастази, което е изисквало GKRS процедури за общо 17 мозъчни метастази, получаващи едновременна имунотерапия с пембролизумаб. Първото образно изследване на пациента показва по-добър локален контрол след GKRS. Комбинираното лечение с имунотерапия и GKRS за мозъчни метастази доведе до удължена преживяемост, като същевременно се запазва неврологичната функция и се намаляват нежеланите ефекти от лечението при пациент с напреднал метастатичен мозъчен меланом.

[ENG] Melanoma is a complex disease with a high propensity for brain metastatic spread. Gamma Knife radiosurgery (GKRS) is a minimally invasive procedure to treat intracranial metastasis with a high rate of local tumor control. In this report, we describe the ongoing management of a patient with the development of brain metastases that required GKRS procedures for a total of 17 brain metastases receiving concurrent immunotherapy with pembrolizumab. The first imaging of the patient showed better local control after GKRS. Combined management with immunotherapy and GKRS for brain metastases resulted in extended survival while preserving neurological function and reducing adverse treatment effects in a patient with advanced metastatic brain melanoma.

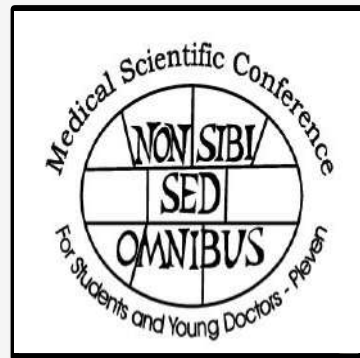
НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Г8

Публикации и доклади, публикувани в
нереферирани списания с научно
рецензиране или публикувани в редактирани
колективни томове

Задължителен минимум точки (показатели Г5-9) – 220 т.

7.5т. от общ сбор 229.42 т.



10. Petrov I., Petrov, I., Bilidirev N., Zhelev K. Gamma knife stereotactic radiosurgery as non-invasive treatment method for trigeminal neuralgia; XXI INTERNATIONAL MEDICAL SCIENTIFIC CONFERENCE FOR STUDENTS AND YOUNG DOCTORS. 2024. S77

[BG] Тригеминалната невралгия (ТН) е болезнено неврологично състояние, свързано с нарушена функция на тригеминалния нерв или на едно от неговите коренчета. Въпреки че не е животозастрашаваща, тя може да бъде инвалидизираща. Най-честата причина е съдова или туморна компресия. По-рядко е идиопатична или усложнение на множествена склероза. Нашата цел е да представим стереотактичната радиохирургия (СРТ) с гама нож (ГК) като неинвазивно съвременно лечение за ТН и нашия опит с метода в първото заведение за ГК в България.

[ENG] Trigeminal neuralgia (TN) is a painful neurological condition associated with malfunction of the trigeminal nerve or one of its roots. Although not life-threatening, it can be debilitating. Most frequent cause is vascular or tumorous compression. Less frequently it is idiopathic or a multiple sclerosis complication. Our aim is to present the Gamma Knife (GK) Stereotactic Radiosurgery (SRS) as a non-invasive contemporary treatment for TN and our experience with the method at the first GK facility in Bulgaria.

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

Д10

Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация или в монографии и колективни томове

Задължителен минимум точки

(показатели Д11-13) – 60 т.

Общ сбор 150 т.

Линк към цитиранията в Scopus, Web of Science, Google Scholar

- <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=58861309600>
- <https://www.webofscience.com/wos/author/record/KYR-2009-2024?edit=edit-profile>
- <https://scholar.google.bg/citations?user=oJ-COsUAAAAJ&hl=en>

Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация или в монографии и колективни томове - 10

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

E15

Придобита медицинска специалност
Задължителен минимум точки
(показатели E13-E22) – 20 т.

40 т. от общ сбор 55 т.

Лъчелечение. Рег. № 025656/14 Юли 2022г.
серия АП, № 003403

НАУКОМЕТРИЧНИ
ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЕНИ
ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ
„ДОЦЕНТ“

E16

Участие в национален научен или
образователен проект
Задължителен минимум точки
(показатели E13-E22) – 20 т.

15 т. от общ сбор 55 т.

Изследване ролята на скелетния мускулен индекс и влиянието на специфични инфламаторни хематологични маркери върху ефективността на лъчехимиотерапията при пациенти с локалноавансирал карцином на глава и шия.

Период: 03.08.2021 – 03.08.2022.

Организация: МБАЛ Уни Хоспитал – Панагюрище

Позиция: Участник