

Списък на публикациите на д-р Николай Колев

1. Списък с отпечатани публикации, свързани с докторската дисертация.

а) Автореферат:

1. Николай Колев. Практически аспекти на откриването и дисекцията на сентинелни лимфни възли при клинично локализиран карцином на простатната жлеза. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Урология”. Военномедицинска академия, София 2012

б) Публикации в научни списания в България

2. Колев Н, С. Стратев, Т. Делийски. Практически аспекти на откриване на сентинелни лимфни възли при карцином на простатната жлеза. J Clin Med, 2010, 3 (2), стр. 29-32

Резюме: Съществува общ консенсус за важността на състоянието на лимфните възли за прогнозата и лечението на карцинома на простатната жлеза. Някои автори описват адаптирането на концепцията за сентинелни лимфни възли при пациенти с рак на простатата. В момента съществуват ограничени данни за влиянието на техническите и практически детайли, например оптималната техника на инжектиране, за прилагане на откриването на сентинелни лимфни възли при пациенти с рак на простатната жлеза.

3. Колев Н. Историческо развитие и приложение на концепцията за сентинелни лимфни възли. Уронет, 2010, бр.1, стр. 13-18

РЕЗЮМЕ

Лимфната система като цяло и различните нейни отдели се обхващат често от патологични процеси от неопластично естество. Концепцията за сентинелните лимфни възли, както е позната в наши дни не е открита изведнъж. Тя е резултат от серия от опити имащи за цел решаване на специфични проблеми и обмисляне на значителен по обем предварително съществуващи данни. Правилната оценка на лимфния статус е от решаващо значение при лечението на новооткрити случаи на рак.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Сентинелни лимфни възли, Простатен карцином, Лимфна дисекция

ABSTRACT

Lymphatic system as a whole and its various parts are often covered by the pathological neoplastic processes. The concept of sentinel lymph node as we understand it today was not developed at once. It resulted from a series of attempts to solve specific problems, clever thinking and a considerable amount of pre-existing data. Proper assessment of lymph node status is of crucial importance in the treatment of newly diagnosed cancer.

KEYWORDS: Sentinel lymph nodes, Prostate cancer, Lymph node dissection

4. Колев Н, С. Стратев, Р. Коцев, М. Дончев, Т. Делийски. Дисекция на сентинелни лимфни възли при пациенти с клинично ограничен простатен карцином. Урология, 2010, том 16. бр. 2, стр. 35-39

РЕЗЮМЕ

Цел: Въпреки подобренията в модерните образни техники, тазовата лимфна дисекция (ЛД) е все още единствената надеждна стадираща процедура. Някои проучвания показват индивидуална вариабилност на лимфната система на простатната жлеза. Концепцията за сентинелните лимфни възли (СЛВ) е въведена за да подобри чувствителността на тазовата ЛД. Целта на проучването е да се направи оценка на резултатите и практическото приложение на радиоизотопната дисекция на тазови СЛВ при пациенти с клинично ограничен карцином на простатната жлеза (КПЖ).

Материал и метод: При 17 пациенти с КПЖ и среден или висок риск от лимфни метастази извършихме тазова лимфна дисекция под радиоизотопен контрол и ретропубична радикална простатектомия. За предоперативно визуализиране на СЛВ извършихме скинтиграфия след интрапростатно инжектиране на радиофармацевтик (Tc-99 m) в 2-4 зони. Интраоперативно откривахме СЛВ с помощта на гама-сонда. Отделяхме всички СЛВ и допълнително извършихме стандартни или разширена ЛД.

Резултати: Сентинелните лимфни възли бяха точно идентифицирани с предоперативна скинтиграфия и интраоперативно откриване с гама-сонда при 94% от случаите. Средният брой отстранени СЛВ на пациент бяха 3. При 29% от болните се установиха метастази в лимфните възли. В 42% СЛВ се откриха извън региона на стандартната лимфна дисекция. Всички пациенти понесоха добре процедурата.

Изводи: Нашите данни показват възможност за приложение на дисекцията на СЛВ при клинично ограничен рак на простатата. Чрез нея може да се подобри чувствителността на тазовата ЛД и да се намали обема на операцията.

Ключови думи: сентинелни лимфни възли, простатен карцином, лимфна дисекция, лимфосцинтиграфия

ABSTRACT

Aims: Despite improvements in modern imaging techniques, pelvic lymph node dissection is still the only reliable staging procedure. Recent data indicate an individual variability of lymphatic drainage of the prostate. Therefore the sentinel lymph node (SLN) concept has been introduced to improve the sensitivity of pelvic lymph node dissection. The purpose of this study was to assess the results and the relevance of radioisotope guided SLN dissection in patients with clinically localized prostate cancer.

Methods: A 17 patients with prostate cancer and medium or high risk of lymph node metastasis underwent radioisotope guided pelvic lymph node dissection and retropubic radical prostatectomy. For preoperative localization of the SLN, a scintigraphy is performed after intraprostatic injection of a radiopharmaceutical (Tc-99m) in 2-4 zones. Intraoperatively the SLN can be detected by means of a gamma probe. All SLN are dissected and additional standard or extended dissection was performed.

Results: SLN were accurate identified with preoperative scintigraphy and intraoperative gamma probe detection in 94%. A median number of three SLNs were removed per patient. Lymph node involvement was observed in 29% of patients. About 42% of SLN are found outside the region of standard lymph node dissection. All patients have suffered well the procedure.

Conclusions: Our data indicate the suitability of SLN dissection for clinically localized prostate cancer. It can improve the sensitivity of pelvic lymph node dissection and helps to reduce the extent of surgery.

Key words: sentinel lymph nodes, prostate cancer, lymph node dissection, lymphoscintigraphy

г) Публикации в рецензирани научни сборници на научни звена или доклади от научни прояви, разписани в пълен текст с книгопис и резюме на английски език.

5. Hinev A, Klisarova A., Ghenev P., Kolev N., Chaushev B., Chankov P., Anakievski D, Dyakov S, Stratev S, Deliiski T. Radioisotope detection of sentinel lymph nodes in clinically localized high-risk prostate cancer. European Urology Supplements, March 2009, 8(4):319, p 796

796

RADIOISOTOPE DETECTION OF SENTINEL LYMPH NODES IN CLINICALLY LOCALIZED HIGH-RISK PROSTATE CANCER

Hinev A.I.¹, Klissarova A.D.², Ghenev P.I.³, Kolev N.H.⁴, Chaushev B.G.², Chankov P.K.¹, Anakievski D.¹, Dyakov S.¹, Stratev S.⁴, Deliisky T.S.⁵

¹St. Marina University Hospital, Third Clinic of Surgery, Division of Urology, Varna, Bulgaria, ²St. Marina University Hospital, Dept. of Radiology, Varna, Bulgaria, ³St. Marina University Hospital, Dept. of Pathology, Varna, Bulgaria, ⁴G. Stranski University Hospital, Clinic of Urology, Pleven, Bulgaria, ⁵G. Stranski University Hospital, Dept. of Oncosurgery, Pleven, Bulgaria

Introduction & Objectives: Although amenable to radical surgical excision, clinically localized high-risk prostate cancer (HR PC) is associated with a higher incidence of pelvic lymph node metastases. The aim of the present study was to explore the efficacy of the radioisotope method to detect the sentinel lymph nodes, known as the potential metastases harboring sites, in localized HR PC.

Material & Methods: The method was applied in 26 males with clinically localized HR PC, subjected to radical prostatectomy in 2006 – 2008. These were cases with poor pathological characteristics: initial PSA > 15 ng/mL, biopsy Gleason sum > 7, clinically suspected extracapsular extension, seminal vesicle invasion, and/or positive pelvic lymph nodes. The radiopharmaceutical agent was injected preoperatively, at four zones of the periphery of the prostate. The Tc-99m-nanocolloid particles were ≤ 80 nm in size, with a total activity of 3 mCi (111 MBq), distributed in 2 mL. One hour after the radioisotope administration, a planar scintigraphy was performed on a gamma camera using a rotation head DIACAM, Siemens, in three projections: anterior, posterior and lateral. A high resolution collimator was used, gathering impulses up to 300 000 per frame. The precise location of the sentinel lymph nodes was determined intra-operatively by a gamma probe. The lymph nodes removed by an extended pelvic lymphadenectomy were arranged upon an anatomical template, which was examined ex vivo by the gamma probe and scanned again. The lymph nodes were cleaned from the adjacent fatty tissue, fixed in neutral formalin, and then processed separately for histological and immunohistochemical examination.

Results: The surgically removed lymph nodes varied in number from 9 to 38 (mean 13), and the sentinel lymph nodes identified by the radioisotope study – from 1 to 7 (mean 3). The sentinel lymph nodes were visualized on lymphoscintigraphy as strictly defined, round zones of high activity. They were easily recognized intra-operatively by the gamma probe, which detected the radioactive signal they generated. The scintigraphic images of the scanned anatomical templates correlated well with those prior to surgery. The results of the histological study confirmed lymph node metastases in 11 cases. 94% of the metastatic lymph nodes were sentinel nodes, accurately detected by the radioisotope method. Only two metastatic lymph nodes showed no activity prior to, and during the operation. Most of the metastatic lymph nodes (62%) were sentinel nodes, located out of the obturator fossa.

Conclusions: The radioisotope detection of the sentinel lymph nodes in prostate cancer is an objective and sensitive method that aids the surgeon to take a proper decision regarding the scope of the pelvic lymph node dissection in each particular case.

2.Списък на отпечатаните публикации, несвързани с докторската дисертация

а) Публикации в чужди научни списания

6. Hinev A.I., Klisarova A.D., Ghenev P.I., Kolev N. H.,Chaushev B. G., Chankov P.K., Anakievski D, Dyakov S, Stratev S, Deliiski T. Radioisotope detection of sentinel lymph nodes in clinically localized high-risk prostate cancer. J.BUOM, 2009, 14: 661-667

Summary

Purpose: To explore the efficacy of a radioisotopic (RI) method in detecting sentinel lymph nodes (SLNs), known as sites of harboring metastases, in localized high-risk prostate cancer (HRPC).

Methods: The RI method was applied to 26 males with linically localized HRPC, subjected to radical prostatectomy in 2006-2008. All had poor pathological characteristics: initial PSA > 15 ng/ml, Gleason score > 7, clinically suspected extracapsular extension, seminal vesicle invasion, and/or positive pelvic lymph nodes (LNs). The radiopharmaceutical (Tc-99m) was injected preoperatively at 4 zones of the periphery of the prostate. Tc-99m-nanocolloid particles were ? 80 nm in size, with total activity of 3 mCi (111 MBq), diluted in 2 mL. One hour after Tc-99m administration, a planar scintigraphy was performed on a gamma camera in anterior, posterior and lateral projections. A high resolution collimator was used, gathering impulses up to 300 000 per frame. The precise location of the SLNs was determined intraoperatively by a gamma probe. The LNs removed by extended pelvic lymphadenectomy were arranged on an anatomical template, examined ex vivo by the gamma probe and scanned again. The LNs were cleaned from the adjacent fatty tissue, fixed in neutral formalin, and then processed separately for histological and immunohistochemical examination.

Results: The number of surgically removed LNs ranged from 9 to 38 (mean 13), and the SLNs from 1 to 7 (mean 3). The SLNs were visualized on lymphoscintigraphy as strictly defined,

round zones of high activity and were easily recognized intraoperatively by the gamma probe. The scintigraphic images of the scanned anatomical templates correlated well with those prior to surgery. Histology confirmed LN metastases in 11 cases. 94% of the metastatic LNs were SLNs, accurately detected by the RI method. Only 2 metastatic LNs showed no activity prior to, and during the operation. Most of the metastatic LNs (62%) were SLNs, located out of the obturator fossa.

Conclusion: The radioisotopic detection of the SLNs in HRPC is an objective and sensitive method that aids the surgeon to take a proper decision regarding the scope of the pelvic LN dissection in each particular case.

Key words: gamma probe, lymph node dissection, lymphoscintigraphy, prostate cancer, sentinel lymph node

7. Hinev A.I., D. Anakievski, N. Kolev, V. Marianovski, V. Hadjiev
Validation of pre- and postoperative nomograms used to predict the
pathological stage and prostate cancer recurrence after radical
prostatectomy: a multiinstitutional study. J.BUON, 2011, 16: 316-322

Summary

Purpose: To validate the preoperative and postoperative predictive tables of Johns Hopkins hospital, Baltimore, Maryland (JHH) and the prostate nomograms of Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York (MSKCC), most commonly used to predict the pathological tumor stage and postoperative freedom from recurrence, in a mixed cohort of Bulgarian prostate cancer patients.

Methods: Clinical and laboratory data of 282 prostate cancer patients, who underwent radical prostatectomy, were supplied from three different institutions in Bulgaria. Preoperative prostate specific antigen (PSA) values, clinical stage, biopsy Gleason score and the pathological features of the radical prostatectomy specimens were collected from each center and evaluated. Nomogram-predicted probabilities for the presence of unfavorable pathological parameters (extracapsular extension, seminal vesicle invasion/SVI, and lymph node involvement/LNI), and the 5-year freedom from recurrence were compared with actual patient outcomes. Areas under the receiver operating characteristic (ROC) curves (AUC) were determined for each variable to assess the predictive accuracy of the nomograms applied.

Results: The MSKCC prostate cancer nomograms showed superior accuracy for all parameters studied, as compared with the JHH predictive tables. AUC values for organ-confined disease (OCD), SVI and LNI were calculated as 0.763, 0.750, 0.756 and 0.868, 0.787, 0.874 for JHH and MSKCC nomograms, respectively. The AUC values for 5-year freedom from recurrent disease were 0.751, 0.812, 0.813 and 0.894 for pre- and postoperative JHH and MSKCC nomograms, respectively.

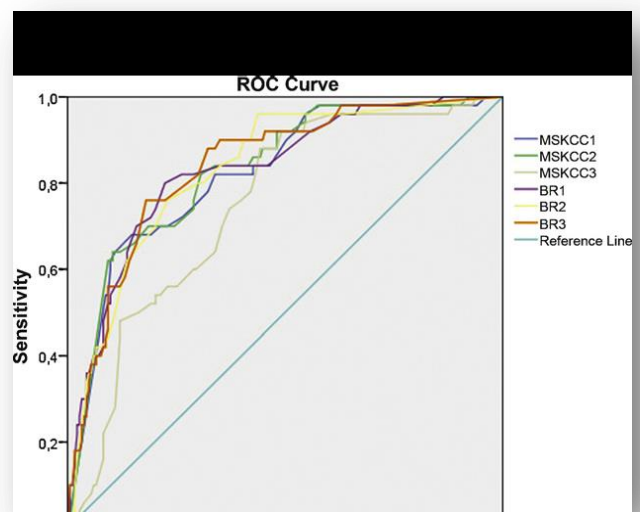
Conclusion: Despite the potential for heterogeneity in patient selection and management, most predictions demonstrated high concordance with actual observations. All studied nomograms showed reasonable predictive values for the final pathological features, like OCD, SVI and LNI, and for the 5-year freedom from recurrent disease. This multi-institutional study showed that each of the predictive tools studied could be used in Bulgarian patients with comparable accuracy. Compared with the JHH tables, the MSKCC prostate cancer nomograms showed higher predictive accuracy and should therefore be preferred.

Key words: nomograms, prostate cancer, radical prostatectomy, validation

Introduction

8. Hinev Alexander, Vesselin I. Hadjiev, Nikolay H. Kolev. Validation of Preoperative Nomograms Predicting Lymph Node Involvement in Prostate Cancer: A Bi-institutional Study. *European Urology* 60 (2011) 1309 – 1311

We read with great interest the article by Godoy et al [1] proposing an update of two old nomograms used to predict lymph node involvement (LNI) [2]. Godoy et al [1] report very high discriminative accuracy values for all three nomograms, with areas under the curve (AUCs) of 0.861, 0.859, and 0.862. They proudly point out that the accuracy of their new nomogram is superior to other series (86% vs 76–84%). We congratulate the authors for their efforts to rebuild the coefficients and to update the nomogram prediction formula to reflect the contemporary lymph node dissection template and current surgical strategies. The Internet has made access to specialized information much easier than before. Currently, many urologists and patients use the predictive tools of world-renowned institutions, readily available in Internet, for counseling and for making treatment decisions. But to be widely used and recommended for clinical application, any such nomogram should be externally validated to account for the existing apparent differences in men of different ethnicities and socioeconomic status. Recently, our team evaluated the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) prostate nomograms in a mixed cohort of Bulgarian prostate cancer patients [3]. In this study, the MSKCC nomogram predicting LNI showed superior accuracy compared with the respective Johns Hopkins Hospital predictive table (AUC: 0.874 vs 0.756). In a similar way, we applied the three MSKCC nomograms to our last 233 consecutive patients to predict the probabilities of LNI and compare them with actual patient outcomes. To compare the accuracy of the nomograms with other predictive tools, based on extended LND, we applied to the same series three of the nomograms, created by Briganti et al [4,5]. In addition to the established LNI predictors (prostate-specific antigen [PSA], clinical stage and biopsy Gleason score), Briganti's nomograms included total lymph nodes removed [4] and number and percentage of positive biopsy cores [5]. Most surprisingly, the old MSKCC nomograms showed superior accuracy for LNI prediction when compared with the newly proposed nomogram (Fig. 1). AUC values for the old three-variable nomogram, the old four-



variable nomogram, and the new nomogram were calculated as 0.822, 0.830, and 0.747, respectively. Thus the new MSKCC nomogram failed to prove superiority over its predecessors which were created at the same institution 8 yr ago. Its predictive accuracy was also inferior to any of Briganti's nomograms, with AUC values of 0.831, 0.832, and 0.840, respectively. These results, however, should be interpreted with caution. Our study has several limitations that might lead to potential biases. First, our study comprised a limited number of patients, who were operated by two expert surgeons, predominantly by open approach. In contrast, the new MSKCC nomogram was built on the results achieved by 17 different surgeons using laparoscopic and robotic techniques in 25% of the cases. Second, there were large differences among disease characteristics between our centers. Most Bulgarian patients were high risk, showing more aggressive tumor features than other series and than the historical and contemporary MSKCC cohorts in particular. Finally, we routinely use an extended LND template that includes the presacral and common iliac nodes. Taken together, the high-risk prognostic profile of our patients, the higher number of lymph nodes removed, and the accepted extended LND template can explain the exclusively high proportion of node-positive cases in our series (21.5%). Despite these differences, our study showed that all three MSKCC nomograms can adequately predict LNI and also might be used in our patient cohort. The observed differences reflect national differences with regard to the patient's attitude toward screening, the availability and routine use of PSA testing, and the current treatment strategies. The larger the AUC, the better the model's discriminatory ability. Generally, AUC 0.70 indicates good discrimination, 0.60–0.70 indicates moderate discrimination, and <0.60 represents poor discrimination of the model. Hence all three MSKCC nomograms represent good discriminative values and might be used in practice routine. The discriminative accuracy of the new nomogram, however, was the lowest of all. Our results showed that other, more accurate nomograms currently exist and are used to predict LNI. Therefore, they should be preferred, at least at our two institutions.

б) Публикации в научни списания в България

9. Стратев С, Р. Коцев, Н. Колев. Двустранна ендометриоза на уретерите. Хирургия, 1998, 53 (6), стр. 42-43

Ендометриозата представлява функционираща ендометриална тъкан, намираща се извън маточната кухина. Най-често тя се среща при инфертилни, пременопаузални жени на възраст между 40 и 44 години. Засягането на уринарния тракт е сравнително рядко: от 1 до 11 %. Локализира се на първо място в пикочния мехур, след това в уретерите и бъбреците в съотношение 40:5:1. Поражението на уретерите обикновено е едностранно, като се засягат дисталните трети и везико-уретералният сегмент. Двустранната

уретерална ендометриоза е изключително рядко срещана . Предвид това представяме случай от клиничната ни практика на ендометриоза, засягаща двата уретера, довела до анурия. Пациентката на 31 год е приета с картина на двустранна хидронефроза 4 ст, ХБН. анемия. След поставяне на Doble J и двукратна хемодиализа е оперирана. Дисталната част на десния уретер (на 5 - 6 ст от пикочния мехур) се намери уплътнен, обхванат като маншон от инфилтрат на протежение около 3 ст. Засегнатият участък се резецира в здраво и се направи уретеро-уретеро анастомоза. Вляво в юкставезикалната част на уретера се намериха аналогични изменения, довели до почти пълно облитериране на уретера. След резециране на засегнатия участък се направи уретероцистонеоанастомоза.

Обсъждат се литературните данни и терапевтичните възможности.

10. Коцев Р, Н.Колев, С.Стратев, О.Михайлов . Локална програма за скрининг на рака на простатата. Хирургия, 2000 г. Том LVI, брой 5-6, стр.52-55

— | Р | е | з | ю | м | е | —

Цел на настоящото проучване е чрез прилагане на масов скрининг на мъже между 50- и 75-годишна възраст да открие болни с ранен стадий на карцином на простатата и определи целесъобразността от прилагането му в национален мащаб.

Материал и метод: 183 мъже от Плевен на възраст от 50 до 75 години бяха изследвани чрез клиничен преглед, ректално туширане и определяне на серумния простатоспецифичен антиген (ПСА). Пациентите, подозирани за простатен карцином, при ректалното туширане и/или с ПСА над 4 ng/ml, бяха подложени на по-нататъшни изследвания: трансректална ехография и биопсия на простатата. Бяха определени чувствителността и специфичността на тези изследвания.

Резултати: Средната възраст на изследваните беше 63,66 %. Шестима от тях (3,28 %) имаха подозрение за простатен карцином при ректалното туширане, докато с ПСА над 4 ng/ml бяха 10 (5,46 %). Биопсично беше доказан карцином при 2 (1,09 %) болни. За откриването на един карцином бяха необходими 6 биопсии. По-висока чувствителност показва ПСА – 100 %, докато ректалното туширане беше с по-голяма специфичност – 97,8 %.

Заключение: Поради високата си чувствителност ПСА би могъл да се използва за масов скрининг на рака на простатата. Малкият процент (1,09) на новооткритите болни и сравнително високата цена на изследването все пак оставят въпроса открит.

— | A | b | s | t | r | a | c | t | —

Objective: By massive screening of men between 50 and 75 years of age, to find those of them that are in the early stage of the carcinoma of the prostate and evaluate the usefulness of applying this method nationwide.

Patients and Methods: 183 male Plevan citizens between 50 and 75 years of age underwent clinical examination, digital rectal examination (DRE) and serum prostate-specific antigen (PSA) determination. Those with suspicious DRE or PSA > 4 ng/ml underwent further examinations: transrectal ultrasonography (TRUS) and biopsy. The sensitivity and specificity of these tests were determined.

Results: The mean age of the patients was 63.66 years. Six of them (3.28 %) had suspicious DRE while PSA was > 4 ng/ml in 10 (5.46%) patients. Biopsy proved cancer in 2 (1.09 %) patients. We needed 6 biopsies to prove one cancer. PSA had the highest sensitivity (100 %), while DRE had the highest specificity (97.8 %).

Conclusion: Because of its high sensitivity, PSA could be used for massive screening of the carcinoma of the prostate. However, the low percent (1.09 %) of the new-found patients with cancer and the relatively high price of the investigation leave this question open for the time being.

11. Михайлов О., Р. Коцев, С. Стратев, Н. Колев, П. Панайотов. Продължително лечение с Тамсулозин на пациенти с доброкачествена простатна хиперплазия – 9 годишен опит и проследяване. Списание Урология, 2005 г, т.11, бр.2, стр. 54-57

Резюме

Ние си поставихме за цел да проследим ефекта и страничните явления при продължително приложение на селективния алфа-блокер Tamsulosin при пациенти с доброкачествена простатна хиперплазия /ДПХ/.

В проучването включихме 76 пациенти с ДПХ с продължително лечение над 3 години, разделени в три групи. Трите групи се проследяваха чрез МПСИ и качество на живот; ректално туширане; трансректална ехография; трансвезикална ехография - определяне количеството остатъчна урина; урофлоуметрия; ПСА.

Ключови думи: продължително лечение, ДПХ, Тамсулозин

Abstract

We had the aim to follow up the effect and side effects of continuous application of the selective alpha blocker Tamsulosin in patients with benign prostatic hyperplasia.

We included in the study 76 patients with BPH and applied continuous treatment for more than 3 years. They were divided into three groups. We followed up IPSS and quality of life, rectal examination, transrectal ultrasonography, transabdominal sonography - evaluation of residual urine, uroflowmetry, PSA.

Key words: continuous, treatment, BPH, Tamsulosin

12. Grigorova V., Stratev s., Shargabi F., Kolev N., Panaiotov P., Kotzev R., Mihaylov O., Georgiev Ts., Dunev V., Atanasov B. Antimicrobial susceptibility of urine pathogens isolated from patients with benign prostatic hyperplasia treated with urostim. Problems of infections and parasitic disease. Volume 34, Number 2/2006, p.35-36

SUMMARY

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most frequent reasons for recurring infections of the urinary tract. To determine the antibiotic susceptibility of microorganisms isolated from urine of patients with BPH and the results of immunotherapy with urostim. A total number of 126 urine samples of patients with BPH treated in the Clinic of Urology during 2005, were examined. Isolated strains were identified by conventional methods. *E. coli* and *K. pneumoniae* strains were screened for ESBLs production. Susceptibility to antibiotics was determined by using disc diffusion method of Bauer-Kirby, according to NCCLS. Immunotherapy with urostim for a 3-month period was applied to 36 patients and the urine was monitored on a monthly basis. The patients were divided into two groups: Group I - 12 patients with asymptomatic bacteriuria treated with urostim only, and Group II - 24 patients with symptomatic bacteriuria treated with urostim and antibiotic. Fifty strains were isolated from 40 patients with significant bacteriuria and pyuria. The most frequently isolated microorganisms were: *E. coli* (42%), *K. pneumoniae* (18%) and *E. faecalis* (12%). Producers of ESBLs among *E. coli* strains were 61.9%, and among *K. pneumoniae* - 77.8%. The *E. coli* and *K. pneumoniae* strains remained susceptible to imipenem and meropenem. The *E. faecalis* strains were susceptible to vancomycin and teicoplanin. After conducted treatment liquidation of the uroinfection were registered in 10 (83.3%) patients from Group I and in 18 (75.0%) patients from Group II. The bacteriuria remained persistent in 2 (16.7%) patients from Group I and in 6 (25%) patients from Group II. The immunotherapy with urostim does not exclude treatment with antibiotics in order to achieve highest therapeutic results

Key words: Benign prostatic hyperplasia (BPH), antimicrobial susceptibility, urostim.

13. Колев Н, А. Русева, Р. Коцев, О. Михайлов, С. Стратев. Интраоперативни и ранни следоперативни показатели при радикална ретропубична простатектомия. Спешна медицина, 2008; 1,2; 5-7.

Резюме: Карциномът на простатната жлеза заема водещо място при малигнените заболявания на мъжа. Същевременно, оперативното лечение на клинично ограниченото заболяване е сериозно предизвикателство към уролога, изискващо мултидисциплинарен подход.

За период от 20 месеца в Клиника по урология при МБАЛ – Плевен са оперирани 21 пациенти, с клинично ограничен простатен карцином. В настоящето проучване се анализират интраоперативните и ранните следоперативни показатели и усложнения на тази група пациенти. Средната интраоперативна кръвозагуба е 0.963 l. При 5 пациенти (24 %) се извърши кръвопреливане, на двама от тях се приложи аутоложна хемотрансфузия. При един пациент (4.7 %) възникна сериозно усложнение – следоперативна хеморагия, което наложи реоперация. От леките усложнения най – голям е дялът на вътреболничните уроинфекции. Нямаме починал пациент. Радикалната ретропубична простатектомия е сравнително безопасна процедура. Нивото на средната интраоперативна кръвозагуба и промяната в контролираните лабораторни показатели в нашата серия са съпоставими със съобщаваните от други автори.

Ключови думи: карцином на простатната жлеза, радикална простатектомия, усложнения

Summary: Carcinoma of the prostate gland takes leading place among malignant diseases in men. Simultaneously surgical treatment of clinically confined tumour to prostate is a serious challenge to the urologist and requires multidisciplinary approach.

For a period of 20 months in Clinic of Urology – UMBAL Pleven 21 patients were operated for tumour confined within the prostate. In the current study intra – operative and early post – operative laboratory investigations and complications in this group of patients are analyzed. Mean intra – operative blood loss is 0.963 l. Among 5 patients (24 %) blood transfusion was carried out, in 2 of them autologous haemotransfusion was carried out. In 1 patient (4.7 %) a serious complication arose (post – operative haemorrhage) which necessitated urgent reoperation. From the other complications biggest share is that of hospital acquired infections. We have no patient with lethal exit from the hospitalization. Retropubic radical prostatectomy is a relatively safe procedure. Mean intra – operative blood loss and change in laboratory results post – operatively in our study are comparable with that reported by other authors.

Key words: complications, prostate gland carcinoma, radical prostatectomy

14. Дунев В, Н. Колев, С. Стратев, Р. Коцев, П. Панайотов, И. Рачев. Нашият клиничен опит при лечение на парафином на мъжките гениталии. Урология и ендouroлогия, 2011 г. том 17 бр. 3, 82-86

РЕЗЮМЕ

Цел: Да преценим анатомичното и функционално възстановяване след различните видове пластични операции по повод парафином на мъжките гениталии.

Материал и методи: През Клиниката по урология към УМБАЛ – Плевен са преминали 64 пациенти с парафином на мъжките гениталии за периода от 2005 до юни 2010 г. От 64 случая при 31 е извършена ексцизия на грануломатозната тъкан. При 25 пациенти е извършена двуетапна операция – модифициран Сесил /Райх/. При 3 от случаите с обширна грануломатозна реакция ангажираща пениса и скротума сме използвали свободно кожно ламбо взето от предната повърхност на бедрото. При 5 пациента с грануломатозна реакция ангажираща целия пенис използвахме билатерални скротални ламба.

Резултати: При всички пациенти с ексцизия се получи бързо анатомично и функционално възстановяване. При оперираните с двуетапна операция /модифициран Сесил/ не се наблюдаваха сериозни постоперативни усложнения. Лечебният и възстановителен процес при тях беше най-бавен. Пациентите оперирани с билатерални скротални ламба се възстановиха бързо с добър козметичен резултат. При част от пациентите от групата с пластика със свободно кожно ламбо персистираще оток на гланса на пениса до шестият месец.

Заклучение: Забелязва се тенденция към нарастване на случаите, които търсят лекарска помощ едва при наличие на усложнения.

Когато е възможно винаги трябва да се предпочита обикновенната ексцизия. При обхващане от грануломатозният процес на целия пенис нашият опит показва, че използването на билатерални скротални ламба има преимущество пред модифицирания Сесил с това, че е едноактна операция с отлични козметични и функционални резултати.

Ако грануломатозният процес обхваща и големи части от скротума може да се използва свободна кожна пластика, при която ако се спазват съответните изисквания се постига отличен краен резултат.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the anatomical and functional recovery after various types of plastic surgery for paraffinoma of male genitalia.

MATERIAL AND METHODS: Sixty-four cases with paraffinoma of male genitalia were treated at the Department of Urology for the period from 2005 to June 2010. Excision of granulomatous tissue was carried out in 31 cases out of 64. In 25 patients it was carried out two-stage operation-modified Cecil's technique.

Skin flap taken from the anterior surface of the thigh was used in 3 of the cases with an extensive granulomatous reaction involving the penis and scrotum.

Bilateral scrotal flaps were used in 5 patients with granulomatous reaction involving the whole penis.

RESULTS: In all patients with excision quick anatomical and functional recovery was obtained. No serious postoperative complications were observed in the patients that underwent two-stage operation / modified Cecil's technique. The process of treatment and recovery of these patients was the slowest. The patients operated on with bilateral scrotal flaps recovered quickly with good cosmetic result.

A subset of the patients from the group with skin flap plasty there was persistent swelling of the glans penis to the sixth month.

CONCLUSIONS: There is an increasing trend of patients seeking medical help only in case of complications.

Wherever possible the ordinary excision should be preferred, however when the granulomatous process covers the entire penis, our experience shows that the use of bilateral scrotal flaps has advantages over the modified Cecil's technique as it is one-act surgery with excellent cosmetic and functional results.

If granulomatous process covers large parts of the scrotum skin flap could be used with which excellent outcome is obtained if the respective requirements are met.

Keywords: paraffinoma, bilateral scrotal flaps, modified Cecil's technique.

15. Колев Н, В. Дунев, С. Стратев, Р. Коцев, Цв. Генадиев, П. Тончев, С. Илиев. Функционални резултати след пластики по повод парафином на мъжките гениталии. Урология и ендоеурология, 2012 т.18, бр. 4, 96-100

РЕЗЮМЕ

Цел: Да преценим късното анатомичното и функционално възстановяване след различни видове пластични операции по повод парафином на мъжките гениталии.

Материали и методи: За период от 7 години през Клиниката по урология УМБАЛ – Плевен са преминали 81 пациенти с парафином на мъжките гениталии. При 38 от тях е извършена ексцизия на грануломатозната тъкан. При 31 пациенти е извършена двуетапна операция – модифициран Сесил /Райх/. При 4 от случаите с обширна грануломатозна реакция ангажираща пениса и скротума сме използвали свободно кожно ламбо взето от предната повърхност на бедрото. При 8 пациента с грануломатозна реакция ангажираща целия пенис използвахме билатерални скротални ламба.

Резултати: В проучването се включихме 21 пациента. Резултатите показаха индекс за еректилна функция над 23 - след радикално извършена операция няма еректилна дисфункция. Чувствителност на кожата на пениса за вибрации е по-ниската при оперираните с билатерални скротални ламба и модифициран Сесил, което се наблюдава и при чувствителността за допир. По-ниска чувствителност за топло на кожата на пениса се наблюдава при пациентите с билатерални скротални ламба в сравнение с останалите групи. Най-ниска чувствителност за студено имат оперираните с модифициран Сесил. **Изводи:** Късните резултати показват липса на еректилна дисфункция, което прави излишно прилагането на въпросника за качество на сексуалния живот при тези пациенти. Пациентите от всички групи показват сходни резултати по отношение сетивността на гланса към различните стимули с изключение сетивността на допир в групата със свободна кожна пластика.

Ключови думи: *парафином, билатерални скротални ламба, модифициран Сесил, Vibroterm DX, Semmes – Weinstein monofilament test*

ABSTRACT

Objective: To evaluate late anatomical and functional recovery after various types of plastic surgery on the occasion parafinom of the male genitalia. **Materials and Methods:** Over a period of seven years in the Department of Urology University Hospital - Plevan passed 81 patients with parafinom of male genitalia. In 38 of them performed excision of the granulomatous tissue. In 31 patients we performed a two-stage operation - modified Cecil / Reich /. In 4 cases with extensive granulomatous reaction involving the penis and scrotum have used free skin flap taken from the anterior surface of the thigh. In 8 patients with granulomatous reaction involving the whole penis we used bilateral scrotal flap.

Results: The study included 21 patients. The results showed an index of erectile function over 23. Sensitivity of the skin of the penis of vibration is lower when operated with bilateral scrotal flap and modified Cecil, which was observed in sensitivity to touch. Lower sensitivity to heat of the skin of penis was observed in patients with bilateral scrotal flap compared with other groups. Lowest sensitivity to cold are in modified Cecil group.

Conclusions: Late results show a lack of erectile dysfunction, making unnecessary the application of the questionnaire quality of sexual life in these patients. Patients in all groups showed similar results in terms of sensitivity to various stimuli of glans| except the touch sensation in the group with free plastic skin.

Key words: *parafinom penis, bilateral scrotal flap, modified Cecil, Vibroterm DX, Semmes - Weinstein monofilament test*

16. Iliev Sergey D., Dimitar J. Stoykov, Pencho T. Tonchev, Biser K. Borisov, Nikolai H. Kolev, Alexandra I. Vulcheva. Aetiology, classification and treatment outcome in anal fissures: an overview. JBCR, 2012 vol 5 N1, 13-25

Summary

Acute anal fissure in a high percentage of cases is associated with increased activity of the internal anal sphincter, which is demonstrated with increased pressure in the anal canal at rest and with impaired recto-anal inhibitory reflex. The increased pressure is mainly in the back part of the anal canal, which is proved by vector manometry. The key for treatment of anal fissures is decreasing of abnormal values of anal pressure at rest. Nearly 90% of acute anal fissures heal with conservative treatment. Only 20-30% of chronic fissures can be treated conservatively. The main choice of specific treatment of chronic anal fissures (ChrAF) is chemical sphincterotomy with local application of nitrates, Ca-antagonists and phosphodiesterase-inhibitors. In case of failure, we use a second-line specific therapy for treatment of ChrAF - local application of Botulinum toxin. If the latter fails, we proceed to third-line specific therapy, i.e. surgical treatment. Surgical treatment of ChrAF is divided into: operative interventions, destructing the entirety of the anal sphincter complex-anal dilation and modifications of the lateral internal sphincterotomy and operative interventions, saving the anal sphincter complex through different types of reconstruction with skin and mucosal flap. Relapse frequency is between 2 and 16%. Postoperative incontinence is between 11 and 34%. The dilemma is to choose between development of postoperative incontinence, and the excellent result - healing without relapse and continence failure of the anal sphincter complex.

Key words: anal fissure, chemical sphincterotomy, anal dilation, lateral sphincterotomy, anal incontinence

17. Iliev Sergey, Pencho T. Tonchev, Dimitar J. Stoykov, Nikolai H. Kolev, Ivajlo M. Presolski, Polya Marinova, Maya A. Stoyanova, Alexandra I. Vulcheva, Biser K. Borisov. Results from applying anal dilatation in treatment for chronic anal fissure. JBCR, 2012 vol 5 N1, 48-53

Summary

Controlled anal dilatation is a widespread method in the complex treatment of chronic anal fissure (CAF). The views of different schools are controversial, and so are the published results. Most colorectal surgeons believe that anal dilatation can be effective in the treatment of anal fissure. If this approach is chosen, the risk of anal incontinence should be explained to the patient. The incidence of incontinence varies widely and

depends on the degree of dilatation and associated risk factors: age over 60 years, vaginal birth, previous surgery of the perineum and anus, neurological diseases. In our study, involving 155 patients, who underwent controlled anal dilatation, the rate of relapses was 2.5%, and the cases of mild degree permanent anal incontinence accounted for 11.2% of the cases. This allows us to assume that AD is effective in the treatment of CAF, provided strict criteria are applied in patient selection and preoperative evaluation of the functional status of the anal sphincter complex is made.
Keywords: anal dilatation, anal fissure, anal incontinence

18. Колев Н, В. Дунев, С. Стратев, Р. Коцев, П. Панайотов, Цв. Генадиев, С. Илиев, П. Тончев. Парафином на мъжките гениталии – статистически данни. Уронет, 2012 том 1, брой 5, стр. 24-27

РЕЗЮМЕ

Цел: Да се представят статистически данни за оперираните пациенти с парафином на мъжките гениталии, преминали през Клиниката по урология УМБАЛ „Д-р Георги Странски” - Плевен.

Материал и методи: За период от 2005 до август 2011 години през Клиниката по урология УМБАЛ – Плевен са преминали 81 пациенти с парафином на мъжките гениталии. От 81 случая при 74 са събрани и обработени данни от история на заболяването за възраст по време на операцията и по време на инжектирането на чуждата субстанция, семейно положение, образование и месторабота, местоживеене, количество и вид на инжектираната чужда субстанция.

Резултати: От проучените 74 случая средната възраст по време на операцията е 28 години (15 – 46 год.). Средната възраст по време на инжектирането е 25 години (14 – 45 год.). Средно време от инжектирането до операцията е 3 години (1 месец – 20 години). При 71 пациента инжектираното вещество е течен парафин (96%), при 2 – боров вазелин (2.7%) и при 1 пациент – обикновен вазелин (1.3%). Четиридесет и пет от тях са неженени (60.8%), 27 са женени (36.5%) и 2 разведени (2.7%). Инжектираното количество е средно 10.4 мл. (2 – 100 мл.). От 74 пациента само 6 са били лишавани от свобода (8.1%). Петдесет и двама посочват, че сами са си инжектирали чуждата субстанция (70.3%), двадесет и един са инжектирани от приятел (28.4%) и 1 от роднина (1.3%). Тридесет и седем пациента (50%) са безработни, само 4 са висшисти (5.4%), а 12 са ученици (16.2%) по време на инжектирането на чуждата субстанция. Жители на градовете са 47 (63.5%), а на селата – 27 от проучените (46.5%).

Изводи: Първите случаи на инжектирането на чужди субстанции в гениталиите се наблюдават в пуберитета, като достигат своя пик в полово зряла възраст. Времето за търсене на лекарска помощ варира в твърде широки граници и зависи от наличните усложнения. Инжектира се предимно течен парафин в средно количество 10.4 мл. преди всичко от самите пациенти. Повечето от наблюдаваните пациенти не са били лишавани от свобода. Съотношението между работещи и безработни е еднакво. Преобладават неженените мъже. Жителите на градовете са повече от тези на селата.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: парафином

19. Колев Н, Цв. Генадиев, Ottavio De Cobelli. Робот-асистирана радикална простатектомия – ранни резултати. Уронет, 2012 том 1, брой 5, стр. 28-33

АБСТРАКТ

През последните 20 г. лапароскопската хирургия се утвърди като стандартна оперативна техника в редица европейски и световни клиники. След 2002 г. роботизираната хирургия бързо навлезе в световната урологична практика.

Едно от основните приложения на роботизираните системи в урологията е при операции за карцином на простатната жлеза (КПЖ), поради тясното, дълбоко работно пространство в малкия таз, прецизната дисекция на апекса, запазването на съдовонервния сноп и прецизната уретро-везикална реконструкция.

Цел: *Да представим ранните резултати от извършените в нашата клиника роботизирани радикални простатектомии.*

Материал и методи: *До настоящия момент в България съществува един център за роботизирана хирургия с робот Да Винчи в Клиниката по роботизирана хирургия в гинекологията към Медицински Университет - Плевен. До сега сме извършили общо 21 Робот-асистирани радикални простатектомии. След серия от пациенти с трансперитонеален достъп по метода на нашия ментор, въведохме екстраперитонеална робот-асистирана радикална простатектомия при 8 пациенти. Анализирахме оперативните показатели и усложнения при този нов за страната оперативен метод.*

Резултати: *Демонстрационните операции извършени от гост операторите показаха средно оперативно време 3 часа. Резултатите от първите роботизирани простатектомии от нашия екип показаха средно оперативно време 4.5 часа (от 2,5 до 7). Среден престой на уретралния катетър беше 6 дни (от 5 до 8), среден болничен престой 6 дни. При трима пациенти имаме синдром на притискането на дясна подбедрица с консервативно овладяване. Нямахме случай на конверсия. При 2 пациент се наложи кръвопреливане на 1 сак еритроцитен концентрат. При следоперативното проследяване се регистрираха стойности на PSA над 0.2 ng/ml при два от случаите.*

Изводи: *Робот-асистираната радикална простатектомия е възможна в условията на изграден клиничен център по роботизирана хирургия, какъвто има в МУ Плевен. Собствените ни начални резултати потвърждават предимствата на минимално инвазивното хирургично лечение. За утвърждаване и усъвършенстване на метода в нашата практика е необходимо увеличаване броя на роботизираните операции.*

КЛЮЧОВИ ДУМИ: *робот-асистирана радикална простатектомия, ранни резултати*

20. Генадиев Цв, Н. Колев, OttavioDe Cobelli*, Д. Гайдаров.
Робот-Асистирана Радикална Простатектомия – литературен
обзор и начални резултати в Българската урологична практика.
БМЖ VI, 2012 № 3, 55-57

Резюме: Радикалната простатектомия е златен стандарт за хирургично лечение на клинично локализиран карцином на простатата. Първата лапароскопска радикална простатектомия в България е извършена през 2003 г. като демонстра-ционна операция. От 2005 г. български урологичен екип въвежда и извършва тази техника. С помощта на робот радикална простатектомия в България е направена през 2010 г. като демонстрационна операция. Хирург на конзолата и наш ментор в първите операции беше проф. Ottavio De Cobelli от Европейския онкологичен институт – Милано, Италия. Български урологичен екип приложи тази техника с ментор през октомври 2011 г. и без ментор – през март 2012. Досега в нашата клиника са извършени 12 робот-асистирани радикални простатектомии. Съобщаваме, че операцията с ментор са трансперитонеални. След тази серия от пациенти ние въведохме екстраперитонеалната робот-асистирана радикална простатектомия при два последователни случая. Целта на настоящия труд е да се направи преглед на литературата за робот-асистирана радикална простатектомия и да се публикува нашият начален опит с тази техника. Прегледът на литературата в PubMed база данни е извършен с ключови думи *robotic radical prostatectomy* и *robot-assisted radical prostatectomy*.
Ключови думи: робот-асистирана радикална простатектомия, лапароскопска радикална простатектомия, преглед, роботизирана радикална простатектомия, начални резултати, българска урологична практика

21. Iliev Sergey, Pencho T. Tonchev, Dimitar J. Stoykov, Ivajlo M. Presolski, Polya Marinova, Nikolaiy H. Kolev, Maya A. Stoyanova, Alexandra I. Vulcheva, Biser K. Borisov. Hippocrates-Thoma Jonesku Method for treatment of anal fistules: report on 164 patient. JBCR, 2012 vol 5 №2, 116-120

Summary

Surgical treatment of anal fistulae's leads to perianal fibrosis with subsequent disturbance of continence that later require reconstructive surgery. There is no other area in anorectal surgery, in which the risk of inflicting lifelong damages to patients is so high, and results achieved depend so much on the experience of and expertise of surgeons. The study covered a period in 11 years (2001-2011) and included 164 patients with transsphincter and extrasphincter fistulas, treated in the University Hospital-Pleven using the elastic ligature method. The study group was compared with a control group of 147 patients who underwent a different kind of surgical intervention. The analysis of the type of operative techniques applied and subsequent postoperative

incontinence showed that applying the method of Hippocrates-Thoma Jonescu resulted in the highest percentage of postoperative incontinence: 15.9% (low degree) and 4.3% (average degree) by FISI ($p=0.003$). When we analyzed the relationship between the type of operative treatment and reported cases of relapse we established that the application of the same method resulted in a lower percentage of relapses reported after the sixth postoperativemonth-0.8%($p=0.005$).

Key words: anal fistulae, elastic ligature, anal incontinence.

22. Колев Н., Б. Атанасов, В. Дунев, Р. Коцев, Ф. Ал-Шаргаби, С. Стратев, С. Илиев, П. Тончев. Сравнително проучване на следоперативните усложнения след стандартна и разширена лимфна дисекция при радикална простатектомия. Уронет, 2013 том 1, брой 1, стр. 5-11

РЕЗЮМЕ

Ранното откриване на лимфни метастази е важно за точно стадиране, прогнозиране на развитието на заболяването и избор на най-подходящата за пациента терапия. Увеличаване на обема на операцията чрез извършване на разширена лимфна дисекция (ЛД) с обхващане на вътрешни, общи илиачни и пресакрални области е придружено от удължено оперативно време. Това може да доведе до значително повишаване на процента на пери и постоперативни усложнения.

Цел: Да проследим ретроспективно периоперативните и следоперативните усложнения, при извършване на стандартна и разширена лимфна дисекция при пациенти с радикална ретропубична простатектомия. Да определим кои са факторите, влияещи на появата на усложнения.

Материал и методи: В проучването включихме 81 мъже, оперирани в Клиниката по урология, УМБАЛ – Плевен, разделени в две групи. Първа група се състоеше от 34 пациенти със среден риск от лимфни метастази, при които извършихме стандартна ЛД. Втора група включваше 47 пациенти с висок риск от лимфни метастази и разширена лимфна дисекция. Ретроспективно разгледахме резултатите от двете групи според възраст, оперативно време, брой отстранени лимфни възли, кръвозагуба, кръвопреливане. Анализирахме следоперативните усложнения по отношение на формиране на лимфоцеле, тромбемболия, тромбоза, тромбоза, тромбоза, тромбоза.

Резултати: Общо при пациентите от двете групи регистрирахме 14 случая (17%) на усложнения, включващи реоперации (4.9%), формиране на лимфоцеле (7.4%), тромбоза (3.7%) и тромбемболия (1.2%). Усложненията бяха от 2-ра и 3-та степен според класификацията на Clavien. Разглеждайки резултатите по възрастови групи, се открих значимо по-високо ниво на усложнения във възрастовата група 60-75 г. при 21% от пациентите ($p<0.05$). В групата със стандартна ЛД имаме 2 усложнения (5.9%), в групата с разширена ЛД имаме 12 случая на усложнения (25.5%). Средният брой отстранени лимфни възли в 1-ва и 2-ра група бяха съответно 11.5 и 20.6 броя, а при случаите с усложнения – 9.5 и 25 броя. Оперативното време беше с 37 мин. по-дълго при извършване на разширена ЛД. Всички усложнения завършиха с излекуване, без трайни последици за пациентите.

Изводи: Честотата на усложнения се увеличава при пациенти над 60-годишна възраст и при по-дълго оперативно време. Броят на отстранените ЛВ е независим фактор, влияещ на нивото на усложненията. Честотата на усложнения при разширена лимфна дисекция е значително по-висока (2.7 пъти) в сравнение със стандартна ЛД.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: радикална простатектомия, лимфна дисекция, усложнения.

23. Колев Н, Б. Атанасов, Р. Коцев, В. Дунев, Ф. Ал-Шаргаби, П. Панайотов, С. Стратев. Стрес инконтиненция на урината при жени - късните резултати при две миниинвазивни операции. Уронет, 2013 том 1, брой 1, стр. 12-17

РЕЗЮМЕ

От 2004 г. в Клиника по урология – УМБАЛ, Плевен, извършваме миниинвазивна операция за лечение на стрес инконтиненция на урината – вагинална лента без напрежение (TVT). От 2006 г. използваме и друга миниинвазивна операция за лечение на същото заболяване – трансобтураторна лента (TOT).

Цел на настоящото проучване е обобщавайки нашия опит да оценим безопасността, късните следоперативни резултати и ефикасността на двете модификации.

Материал и методи: За период от 8 години от 2004 до 2011 г. оперирахме 106 жени със стрес инконтиненция на урината. От тях при 31 пациенти извършихме TVT (група 1), а при 74 TOT (група 2). Ретроспективно оценихме периоперативните показатели и усложнения. Проследихме ефекта от извършените операции.

Резултати: Средна възраст в двете групи беше 63 и 66 години. Средното оперативно време беше значително по-късо във втора група - 23 мин., за разлика от пациентите от първа група - 40 мин. Средната честота на периоперативни и ранни следоперативни усложнения бяха значително повече при пациентите с ретропубичен достъп (10% и 3% при пациентите с TVT и TOT респективно). От 84 проследени жени 76 бяха излекувани от симптомите на СИУ 10 мес. след операцията, без съществена разлика между двете групи (88% при пациентите с 3 TVT и 90% при пациентите с TOT)

Изводи: Миниинвазивните операция TVT и TOT са еднакво ефективни за лечение на жени със стрес инконтиненция на урината след проследяване от минимум 10 месеца.

При пациентите с TOT интраоперативното време е по-късо, тъй като не се налага извършване на цистоскопия. В същата група процентът на следоперативни усложнения е по-нисък.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: стрес инконтиненция на урината, TVT, TOT, резултати.

24. Колев Н, В. Дунев, Цв. Генадиев, П. Генов. Струнгулация на половия член от пластмасова бутилка. Уронет, 2013 том 1, брой 1, стр. 18-20

РЕЗЮМЕ

Странгулацията на половия член е рядко, но сериозно нараняване, което ако не се разпознае и лекува навреме, може да доведе до гангрена и дори ампутация. Авторите представят случай от клиничната практика със странгулация на половия член, причинена от пластмасова бутилка. Под анестезия се извърши премахване на чуждото тяло без усложнения.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: странгулация на пениса, инкарцерация на пениса.

SUMMARY

Strangulation the penis is a rare but serious injury and if it is not recognize and treat early, can lead to gangrene and even amputation. The authors present a case from clinical practice with strangulation of the penis caused by plastic bottle. Under general anesthesia, the foreign body was removed without complications.

KEYWORDS: strangulation penis, penis incarceration

25. Дунев В, Н. Колев, С. Стратев, Р. Коцев. Рядък клиничен случай на класическа форма на сарком на Капоши локализиран на препуциума на половия член. /под печат сп.Уронет, 2013/

Резюме

Авторите представят случай от клиничната практика с класическа форма на саркома на Капоши. Тумора е локализирана на препуциума на половия член на 43 годишен мъж, който е серонегативен за HIV. Детайлно са изследвани патохистологичните и имунохистохимичните характеристики на туморната лезия. Окончателната патоанатомична диагноза е сарком на Капоши-нодуларно-полиповидна форма.

Класическата форма на саркома на Капоши с локализация в областта на мъжките гениталии е рядко срещана патология, която създава диагностични затруднения.

Ключови думи: сарком на Капоши, тумори на пениса

26. Колев Н, И. Дечев, Б. Атанасов, В. Дунев, С. Стратев. Ретропубична простатектомия по Millin - следоперативни резултати. /под печат Научни трудове на Съюза на учените. Пловдив, ISSN 1311- 9427, 2013/

РЕЗЮМЕ

През 1945 г. ирландския уролог Terence Millin публикува резултатите от първите ретропубични простатектомии при доброкачествена простатна хиперплазия (ДПХ). У нас операцията на Millin се използва рядко в единични урологични клиники. През 2002 год. в Клиниката по урология – Плевен беше въведена ретропубичната простатектомия по Millin.

Цел. Да направим анализ на интраоперативните и постоперативни показатели на извършените в клиниката ретропубични простатектомии.

Материал и методи: През последните 4 години от 2008 до септември 2012 год. в Урологична клиника – Плевен са извършени 142 ретропубични простатектомии. Операциите бяха извършени от 6 оператори, включително от 2 специализанти. Ретроспективно проследихме резултатите от операциите по няколко показатели: оперативно време, интраоперативна кръвозагуба, следоперативен престой, ранни следоперативни усложнения, късни следоперативни усложнения.

Резултати: Средна възраст на оперираните пациенти беше 67 г. Средно оперативно време беше 64 мин. Средна интраоперативна кръвозагуба беше 135 мл. Уретралният катетър сваляхме средно на 4,5 следоперативен ден.

Най-честите ранни следоперативни усложнения бяха образуване на парапростатен хематом при 4 пациенти /2,8 %/ и инфектиране на оперативната рана при 4 пациенти /2,8 %/. Нямахме случай на изтичане на урина от оперативната рана. От късните следоперативни усложнения

установихме стрес инконтиненция на урината при 2 пациенти /1,4%/ и стриктура на уретрата - 2 пациенти /1,4%/. Нямахме болни със склероза на мехурната шийка.

Изводи: При ретропубична простатектомия нивото на интра и постоперативни усложнения е ниско. При пациентите с простатектомия по Millin, следоперативният престой е къс. При пациенти неподходящи за трансуретрална резекция на простатата операцията на Millin е метод на избор в Урологична клиника - Плевен.

Ключови думи: ретропубична простатектомия, Millin, ДПХ, усложнения

в) Публикации в рецензирани научни сборници на научни звена или доклади от научни прояви, разписани в пълен текст с книгопис и резюме на английски език.

27. Hinev A, Klisarova A, Ghenev P, Kolev N, Chaushev B, Anakievski D, Dyakov S, Stratev S, Deliiski T. Radioisotope detection of sentinel lymph nodes in clinically localized high-risk prostate cancer. European Urology Meeting, 2008 3 (9), p.34

Aim: The objective of the present study was to explore the potentialities of the radioisotope method to detect the sentinel lymph nodes in localized prostate cancer.

Method: The method was applied in 22 males with localized prostate cancer, subjected to radical prostatectomy. The radiopharmaceutical agent was injected preoperatively, at four zones of the periphery of the gland. The Tc-99m-nanocolloid particles were 100 nm in size, with a total activity of 3 mCi (111 MBq), distributed in 2 mL. One hour after the radioisotope administration, a planar scintigraphy was performed on a gamma camera using a rotation head DIACAM, Siemens, in three projections: anterior, posterior and lateral. A high resolution collimator was used, gathering impulses up to 300 000 per frame. The precise location of the sentinel lymph nodes was determined intraoperatively by a gamma probe. The lymph nodes removed by an extended pelvic lymphadenectomy were arranged upon an anatomical template, which was examined ex vivo by the gamma probe and scanned again. The lymph nodes were cleaned from the adjacent fatty tissue, fixed in neutral formalin, and then processed separately for histological and immunohistochemical examination.

Results: The surgically removed lymph nodes varied in number from 7 to 38 (mean 12), and the sentinel lymph nodes identified by the radioisotope study – from 1 to 7 (mean 3). The sentinel lymph nodes were visualized on lymphoscintigraphy as strictly defined, round zones of high activity. They were easily recognized intraoperatively by the gamma probe, which detected the radioactive signal they generated. The scintigraphic images of the scanned anatomical templates correlated well with those prior to surgery. The results of the histological study confirmed lymph node metastases in 6 cases, 94% of the metastatic lymph nodes were sentinel nodes, accurately detected by the radioisotope method. Only one metastatic lymph node showed no activity prior to, and during the operation. 68% of the metastatic lymph nodes were found among the sentinel nodes, situated out of the area of the standard lymph node dissection.

Conclusion: The radioisotope detection of the sentinel lymph nodes in prostate cancer is an objective and sensitive method, which aids the surgeon to take a proper decision regarding the scope of the pelvic lymph node dissection and to individualize the treatment approach in each particular case.

28. Hinev A, A. Klisarova, P. Ghenev, S. Paunov, B Chaushev, P. Chankov, D. Anakievski, S. Diakov, N. Kolev, T. Deliiski. Impact of pelvic lymph node dissection in high risk prostate cancer. Urology, 2008 volume 72 (Suppl. 5A), pp. S77-S78

Introduction & objectives: Although amenable to radical surgical excision, clinically localized high-risk prostate cancer (HR PC) is associated with a higher incidence of pelvic lymph node metastases. The aim of the present study was to explore the efficacy of the radioisotope method to detect the sentinel lymph nodes, known as the potential metastases harbouring sites, in localized HR PC.

Material & methods: The method was applied in 26 males with clinically localized HR PC, subjected to radical prostatectomy in 2006 – 2008. These were cases with poor pathological characteristics: initial PSA > 15 ng/ml, biopsy Gleason sum > 7, clinically suspected extracapsular extension, seminal vesicle invasion, and/or positive pelvic LN. The radiopharmaceutical agent was injected preoperatively, at four zones of the periphery of the prostate. The Tc-99m-nanocolloid particles were 100 nm in size, with a total activity of 3 mCi (111 MBq), distributed in 2 mL. One hour after the radioisotope administration, a planar scintigraphy was performed on a gamma camera using a rotation head DIACAM, Siemens, in three projections: anterior, posterior and lateral. A high resolution collimator was used, gathering impulses up to 300 000 per frame. The precise location of the sentinel lymph nodes was determined intraoperatively by a gamma probe. The lymph nodes removed by an extended pelvic lymphadenectomy were arranged upon an anatomical template, which was examined ex vivo by the gamma probe and scanned again. The lymph nodes were cleaned from the adjacent fatty tissue, fixed in neutral formalin, and then processed separately for histological and immunohistochemical examination.

Results: The surgically removed lymph nodes varied in number from 9 to 38 (mean 13), and the sentinel lymph nodes identified by the radioisotope study – from 1 to 7 (mean 3). The sentinel lymph nodes were visualized on lymphoscintigraphy as strictly defined, round zones of high activity. They were easily recognized intraoperatively by the gamma probe, which detected the radioactive signal they generated. The scintigraphic images of the scanned anatomical templates correlated well with those prior to surgery. The results of the histological study confirmed lymph node metastases in 11 cases. 94% of the metastatic lymph nodes were sentinel nodes, accurately detected by the radioisotope method. Only two metastatic lymph nodes showed no activity prior to, and during the operation. Most of the metastatic lymph nodes (62%) were sentinel nodes, located out of the obturator fossa.

Conclusions: The radioisotope detection of the sentinel lymph nodes in prostate cancer is an objective and sensitive method that aids the surgeon to take a proper decision regarding the scope of the pelvic lymph node dissection in each particular case.

29. Hinev A., Anakievski D., Kolev N., Marianovski V., Hadjiev V. Validation of pre-and postoperative nomograms used to predict the pathological stage and prostate cancer recurrence after radical prostatectomy: a multi-institutional study. *European Urology Suppl.* 2010 9(6):560

Introduction and Objectives: *The role of pelvic lymph node dissection (PLND) in high-risk prostate cancer (HR PC) still remains controversial.*

The aim of the present study was to examine the lymph nodes (LN), collected during extended PLND in patients with HR PC, and to assess the incidence and the clinical impact of the LN metastases.

Materials and Methods: *Between 1996 and 2008, a total of 111 patients underwent PLND and radical prostatectomy for localized or locally advanced prostate cancer. Among all, there were 61 cases, defined as HR PC after the receipt of the final pathological report. These were cases with poor pathological characteristics: initial PSA > 15 ng/ml, Gleason sum > 7, capsular invasion, seminal vesicle involvement, positive surgical margins, and/or positive LN. In all these cases, extended PLND, up to the aorta bifurcation, was performed. In recent years (2006-2008), PLND was facilitated by preoperative intraprostatic injection of Tc-99m-nanocolloid and intraoperative detection of the sentinel lymph nodes by gamma probe. All LN harvested were cleaned from the fatty tissue and thus processed for histological and immunohistochemical examination.*

Results: *A total of 752 pelvic LN (mean, 12 per case; range, 7-38) were collected and examined. LN metastases were found in 27 cases (44.3%). Most of the LN metastases were localized outside the obturator fossa. The metastatic LN were distributed as follows: obturator (32%); external iliac (28%); internal iliac (27%); common iliac (13%); and presacral LN (0%). The LN status showed to have a significant impact on disease-free survival, both in univariate, and in multivariate analysis. The Kaplan-Meier estimates of the disease-free, the overall and the cancer-specific survival at the 10th year after surgery were 65.1%, 78.7% and 88.0% for LN negative disease, and 12.2%, 46.8% and 46.8% for LN positive disease, respectively. Patients with • low volume metastatic disease had significantly longer cancer-specific survival compared to those with LN metastases in more than one LN ($p = 0.04$, log-rank test).*

Conclusions: *PLND has a significant impact on proper staging, prognosis and oncological outcome of prostate cancer. Our results confirm the necessity to perform an extended PLND in high-risk prostate cancer.*

30. Hinev A, Anakievski D, Hadjiev V, Angelov A, Kolev N, Klisarova A. Lymph node positive prostate cancer: The impact of extended pelvic lymph node dissection. *Urology* 80 (Suppl. 3A), September 2012, S97.

Introduction & Objectives: *Accurate risk assessment is of paramount importance to all newly diagnosed and treated prostate cancer patients. Risk prediction models help physicians identify individuals at high (or low) risk of disease recurrence and facilitate treatment decisions. To be widely used, each prediction tool should be externally validated and tested in real practice. We evaluated the preoperative and postoperative predictive tables of Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland (JHH) and the prostate nomograms of Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York (MSKCC), most commonly used to predict the pathological tumor stage and postoperative freedom from recurrence. We applied the JHH and MSKCC nomograms in a mixed cohort of Bulgarian prostate cancer patients.*

Material & Methods: *Clinical data of 282 prostate cancer patients, who underwent radical prostatectomy, were supplied from three different institutions in Bulgaria, located in Varna, Pleven and Sofia. Preoperative PSA values, clinical stage, biopsy Gleason score and the pathological features of the radical prostatectomy specimens were collected from each center and evaluated. Nomogram-predicted probabilities for the presence of unfavorable pathological parameters (extracapsular extension, seminal vesicle invasion and lymph node involvement), and the 5-year freedom from recurrence were compared with actual patient outcomes. Areas under the receiver operating characteristic curves (AUC) were determined for each variable, to assess the predictive accuracy of the nomograms applied.*

Results: *The MSKCC prostate cancer nomograms showed superior accuracy for all parameters studied, as compared with the JHH predictive tables. AUC values for organ confined disease, seminal vesicle invasion and lymph node involvement were calculated as: 0.763; 0.750; 0.756 and 0.868; 0.787; 0.874 for JHH and MSKCC nomograms, respectively. The AUC values for 5-year freedom from recurrent disease were: 0.751; 0.812; 0.813 and 0.894 for pre- and postoperative JHH and MSKCC nomograms, respectively.*

Conclusions: *Despite the potential for heterogeneity in patient selection and management, most predictions demonstrated high concordance with actual observations. All studied nomograms showed reasonable predictive values for the final pathological features, like organ confined disease, seminal vesicle invasion and lymph node involvement, and for the 5-year freedom from recurrent disease. This multi-institutional study showed that each of the predictive tools studied could be used in Bulgarian patients with comparable accuracy. Compared with the JHH tables, the MSKCC prostate cancer nomograms showed higher predictive accuracy and should be therefore preferred.*

31. Kolev N, Kotsev R, Genadiev T, Dunev V, Tonchev P, Stratev S. Sentinel lymph node dissection for clinically localized prostate cancer: comparison between two techniques. *European Urology Suppl.*, 2012;11(4):142

Introduction and Objective: *The impact of extended pelvic lymph node dissection (ePLND) in locally advanced prostate cancer (PCa) is still a matter of debate. We examined the lymph nodes (LNs) collected during ePLND in patients with PCa, and assessed the incidence and clinical impact of LN metastases.*

Materials and Methods: *A total of 205 patients with presumed organ-confined PCa underwent ePLND, followed by radical prostatectomy. Recently, ePLND was facilitated by preoperative intraprostatic injection of Tc-99m-nanocolloid and intraoperative detection of the sentinel LNs by gamma probe. All LNs harvested were processed separately for histological and immunohistochemical examination.*

Results: *The median (range) number of LNs removed was 13 (6-38). LN metastases were found in 54 patients (26.3%). Most of them were localized outside the obturator fossa, distributed as follows: obturator (39%), external iliac (15%), internal iliac (38%), common iliac (7%), and presacral LNs (1%). The LN status showed to have a significant impact on disease-free survival on univariate and multivariate analysis. The Kaplan-Meier estimates of the disease-free, the overall and the cancer-specific survival at the 10th year after surgery were 73.0%, 75.5% and 95.0% for LN negative disease, and 18.7%, 38.6% and 38.6% for LN positive disease, respectively. Patients with LN density < 15% had significantly longer disease-free survival ($p = 0.013$, log-rank test), similar to that of LN negative patients.*

Conclusions: *ePLND has a significant impact on proper staging, prognosis and oncological outcome of PCa. Our results confirm the necessity to perform ePLND in high-risk PCa.*

32. Dunev V, Rachev I, Kolev N, Stratev S, Genadiev T, Filipov E, Kotsev R, Panaiotov P, Atanasov B, Al-Shargabi F, Genov P. Use of meshed split-thickness skin grafts in patients with paraffinoma of male genitalia. *European Urology Suppl.*, 2012;11(4):138

Introduction & Objectives: Paraffinoma of male genitalia is a chronic granulomatous reaction to a "foreign body" that developed after injection of exogenous substances. There are many plastic surgical techniques for aesthetic and functional recovery of affected tissues. We used meshed split-thickness skin grafts in patients with genital paraffinoma and followed for the results of the application technique.

Material & Methods: Ten patients were operated with paraffinoma of male genitalia, engaging the shaft of the penis, scrotum and pubic area between 2008 and March 2012. We used meshed split-thickness skin grafts. Graft thickness was 0.015 inches and meshing was performed in a 1.5:1 ratio. Meshed grafts were oriented transversely. We followed patients between 5 months and 1 year to assess aesthetic and functional recovery.

Results: 100% autograft take, no swelling and contraction of the flap, a good cosmetic result without discoloration and mesh pattern, rapid recovery of normal erectile function and sexual activity.

Conclusions: The use of meshed split-thickness skin grafts and described operative technique provides excellent aesthetic and functional results in patients with genital paraffinoma.

33. Генадиев Цв, Колев Н., De Cobelli O. Роботизирана хирургия в урологията. XVII Национална конференция по хирургия. Лапароскопска/видеоасистирана торакоскопска или конвенционална хирургия – препоръки, подкрепени с доказателства. 2012 Сборник доклади. Глава IX, стр. 654-657

УВОД

През последното десетилетие минимално инвазивните хирургични техники навлязоха широко в урологичната световна практика. Лапароскопската урология се утвърди като стандартна оперативна техника в редица европейски и световни клиники. Създаването и въвеждането и утвърждаването на роботизирани хирургични апарати направи някои операции в урологията предпочитани за робот – асистирани операции – радикална простатектомия, парциална бъбречна резекция, пиелопластика и др. Най-широко разпространен в медицинската хирургична практика е роботът Да Винчи. Телероботизираната система за хирургични операции Da Vinci Surgical System, InSite Vision Systems, Intuitive Surgical Inc., Mountain View, CA, USA е създадена през 1999 и е използвана за първи път от кардиохирурзи. Роботизираната операция се извършва на основата на лапароскопски принципи, като пневмоперитонеум, работа от дистанция, зрително разпознаване на ендоскопската анатомия. Основните предимства на метода пред лапароскопията са триизмерната видимост, подвижността на роботизираните инструменти, което позволява извършване на прецизна тъканна дисекция и различни методи на интракорпорални шевове.

ЦЕЛ

Да представим началния опит на нашата клиника с роботизирани урологични операции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

До настоящия момент в България съществува един център за роботизирана хирургия с робот Да Винчи. Центърът се намира в Медицински Институт гр. Плевен. Клиника по роботизирана хирургия в гинекологията. Центърът е създаден и се развива от професор Григор Горчев, Ректор на МУ Плевен.

Под негово ръководство и с неговото участие е извършена първата роботизирана нефректомия при хидронефротичен бъбрек с афункция.

Инициативата за развитието на роботизираната урология в Роботизиран Център в гр. Плевен продължава с въвеждане и на урологична част към провежданите се ежегодно семинари по роботизирана хирургия в гинекологията и урологията в Плевен. По време на семинара през 2010г. За първи път в България беше извършена като демонстрационна операция робот-асистирана радикална простатектомия при карцином на простатата. Хирург на конзолата беше професор Ottavio De Cobelli от Европейски Онкологичен Институт, Милано, Италия. Последва подготовка на български урологичен екип от Клиниката по Урология на МУ Плевен. На 3 октомври 2011г. беше извършена първата робот-асистирана радикална простатектомия от български урологичен екип с ментор отново професор Ottavio De Cobelli. Хирург на конзолата с помощта на ментора беше д-р Николай Хр. Колев – уролог от Клиниката по Урология на МУ Плевен.

Български урологичен екип извърши тази техника с ментор през октомври 2011 г. и без ментор през март 2012. Хирург на конзола са двама уролози от Клиника

г) Учебници, учебни ръководства

34. Стратев С, Б. Атанасов, Н. Колев. Лимфна дисекция при рак на простатната жлеза. стр. 345-368. Глава в „Лимфна дисекция при карцином на млечната жлеза, гастроинтерстициалния и уrogenиталния тракт, белия дроб и при малигнения меланом“. Учебник (616 страници) под общата редакция на Доц. Т. Делийски, Проф. Г. Горчев, Проф. В. Димитров. Второ преработено и допълнено издание - Плевен 2007 г. ИК „Фотон и АЯ“ ООД, ISBN-978-954-756-071-0.

- д) Резюмета от международни научни форуми (без пълен текст, публикувани в научни списания или сборници с резюмета на научни прояви).

- 1) Drabarek T, Anakievski D, Rossides S, Pristasova Z, Varga J, Chaushev B, Dyakov S, Kolev N, Klisarova A, Ghenev P, Deliiski T, Hinev A. Radioisotop detection of sentinel lymph nodes in localized prostate cancer. European Journal of Medical Research, 2008 vol. 13, p. 82

ABSTRACT: AIM: The objective of the present study was to explore the potentialities of the radioisotope method to detect the sentinel lymph nodes in localized prostate cancer. **METHOD:** The method was applied in 22 males with localized prostate cancer, subjected to radical prostatectomy. The radiopharmaceutical agent was injected preoperatively, at four zones of the periphery of the gland. The Tc-99m-nanocolloid particles were 100 nm in size, with a total activity of 3 mCi (111 MBq), distributed in 2 mL. One hour after the radioisotope administration, a planar scintigraphy was performed on a gamma camera using a rotation head DIACAM, Siemens, in three projections: anterior, posterior and lateral. A high resolution collimator was used, gathering impulses up to 300 000 per frame. The precise location of the sentinel lymph nodes was

determined intraoperatively by a gamma probe. The lymph nodes removed by an extended pelvic lymphadenectomy were arranged upon an anatomical template, which was examined ex vivo by the gamma probe and scanned again. The lymph nodes were cleaned from the adjacent fatty tissue, fixed in neutral formalin, and then processed separately for histological and immunohistochemical examination.

RESULTS: The surgically removed lymph nodes varied in number from 7 to 38 (mean 12), and the sentinel lymph nodes identified by the radioisotope study – from 1 to 7 (mean 3). The sentinel lymph nodes were visualized on lymphoscintigraphy as strictly defined, round zones of high activity. They were easily recognized intraoperatively by the gamma probe, which detected the radioactive signal they generated. The scintigraphic images of the scanned anatomical templates correlated well with those prior to surgery. The results of the histological study confirmed lymph node metastases in 6 cases. 94% of the metastatic lymph nodes were sentinel nodes, accurately detected by the radioisotope method. Only one metastatic lymph node showed no activity prior to, and during the operation. 68% of the metastatic lymph nodes were found among the sentinel nodes, situated out of the area of the standard lymph node dissection. **CONCLUSION:** The radioisotope detection of the sentinel lymph nodes in prostate cancer is an objective and sensitive method, which aids the surgeon to take a proper decision regarding the scope of the pelvic lymph node dissection and to individualize the treatment approach in each particular case. Key words: prostate cancer, sentinel lymph nodes, lymph node dissection

2) Стратев С, Р. Коцев, Н. Колев. Оценка на качеството на живот на болни с тумори на уротела на горните пикочни пътища. VI-ти Национален конгрес по урология с международно участие. София. 2000 г. Сборник резюмета, стр. 48

Увод

През последното десетилетие се отделя все по-голямо внимание на проучванията и разработването на методика за количествена оценка на въздействието на онкологичното заболяване и неговото лечение върху качеството на живот на болния.

Цел

Целта на настоящото проучване е да регистрираме и направим опит за количествена оценка на соматичните, психичните и социалните промени в живота на болните с тумори на горните пикочни пътища.

Материал и методи

За постигането на горната цел изработихме специален анкетен лист, като ползвахме опита и методологията на предхождащите проучвания на EORTC за качеството на живота на болни с рак на простатата и други онкологични заболявания. Бяха анкетирани 36 болни, оперирани по повод тумори на бъбречното легенче и уретер (преди операцията и 1 година след това).

Резултати

Проучването установи, че качеството на живот на болните в ранните стадии T1 - T2 се промени основно поради психичното напрежение и страх, че са онкологично болни. В стадияте T3 - T4 качеството на живот се променя главно поради влошеното общо състояние, болката и адинамията. Това довежда до продължителна нетрудоспособност и психическа депресия на болния.

3) Коцев Р, Н. Колев, С. Стратев, О. Михайлов. Сравнително проучване на различните методи за ранна диагноза на рака на простатата. Шести Национален конгрес по урология с международно участие. София 20-23 септември 2000 г. Сборник резюмета стр. 61

Цел

Целта на настоящото проучване е да се определят чувствителността и специфичността на различните методи за ранна диагноза на рака на простатата и възможностите за приложението им при скрининг на това заболяване.

Материал и методи

215 мъже на възраст от 50 до 75 години от Плевен бяха изследвани чрез клиничен преглед, ректално туширане и определяне на серумния простатоспецифичен антиген (ПСА). При пациентите, суспектни за простатен карцином, при ректално туширане и/или ПСА над 4 ng/ml беше извършена трансректална ехография и биопсия на простатата. Определихме чувствителността и специфичността на тези изследвания, както и прогностичната им стойност.

Резултати

Средната възраст на изследваните беше 63,7 години. 6 от тях (3,28 %) имаха суспекция за простатен карцином при ректалното туширане. При 183 от пациентите беше изследван ПСА, като стойности над 4 ng/ml установихме при 10 от тях (5,46 %). На 12 от изследваните беше взета биопсия от простатата, като при 2 от тях (1,09 %) хистологичната диагноза беше аденокарцином. От двете изследвания по-висока чувствителност показва ПСА, докато ректалното туширане бе с по-висока специфичност.

Заключение

Поради високата си чувствителност ПСА може да се използва за масов скрининг на рака на простатата. Малкият процент (1,09 %) на новооткритите болни все пак оставя открит въпроса за икономическата му целесъобразност.

- 4) Stratev S, R. Kotsev, O. Mihailov, N. Kolev. Late results after Mainz Pouch II (Sigma Rectum Pouch). III-rd Balkan Congress of Urology. Varna Sept. 2002, Abstracts p.36.

INTRODUCTION: Recently, some new techniques for derivation of the urine, after cystectomy invaded in clinical practice. Despite their advantages, some of them are difficult to perform. They are connected with many early and late complications.

THE AIM of the study was to analyze the late results of Sigma Rectum Pouch II performed in patients with carcinoma of the bladder.

MATERIALS AND METHODS: A total of 11 patients were underwent a cystectomy and Mainz Pouch II at the Clinic of Urology, Medical University-Pleven for the period 1999-2001. All the patients were followed up for the period of 6 months to 1 year, after their operations. The follow-up consisted of a blood picture, blood gas analysis, serum biochemistry, IVU and proctometry. The quality-of-life assessment, continence, frequency of urination and ability of erection were defined by interview.

RESULTS: A total of 11 patients were analyzed. One patient had died of a metastatic bladder cancer 5 months after the operation. The rest of 10 patients were continent. Four of the patients had ability of erection. Six of the patients had mild metabolic acidosis and they were treated with oral alkalizing agents. Low grade hydronephrosis developed in two of the patients. The average volume of the Pouch, constructed in the patients were 520 ml with average pressure 8 cm H₂O. The pressure during urination raised to 28 cm H₂O.

CONCLUSION: The Mainz Pouch II appears to be an operation which is well tolerated of patients and good alternative for urologists. This method is relatively easy to perform and allows the achievement of good postoperative results.

- 5) Stratev S, O. Mihailov, R. Kotsev, N. Kolev. Clinical and social problems of the onco-urological patients in last stage of neoplastic disease. III-rd Balkan Congress of Urology. Varna Sept. 2002, Abstracts p.68.

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: The treatment of the neoplastic patients in last stage is a grave medical problem no matter how advanced is the modern medicine. In many aspects it is a problem of organization connected with the place and method of treatment of these patients.

MATERIALS AND METHODS: A clinical and epidemiological examination was carried out with patients in last stage – IV of carcinoma; quality of life; clinical and statistical examination of the symptomatology and investigation of the causes of death.

RESULTS AND DISCUSSION: For the period of 2 years (2000 – 2002) in the Oncology Center – Pleven, the number of registered patients was 449. 132 patients were in stage IV (29, 4 %). According with the localization, the tumors are classified as follow: prostatic carcinoma – 65 patients, tumors of testis – 8, carcinoma of penis – 2, carcinoma of urinary bladder – 39, tumors of kidneys and upper urinary tract – 16.

The quality of life of this patients is changing mainly because of worsened: physical status, sense of pain, febrility, hematuria, adynamia in 76 % of them. 85 % of patients felt depressed, have the feeling of being doomed and have a fear for their life. Their social status is very poor because of durable inability to work, small income and higher expenses, which their families spend for their treatment. The main causes for death are carcinomal intoxication, cardiovascular failure, urosepsis and acute bleeding.

CONCLUSION: The treatment of onco-urological patients in last stage is a grave medical and organizational problem. For its solution it is necessary to create a close collaboration between urologists, oncologists and GPs.

6) Grigorova V., Stratev S., Shargabi F., Kolev N., Panaiotov P., Kotzev R., Mihaylov O., Georgiev Ts., Dunev V., Atanasov B. Antimicrobial susceptibility of urine pathogens isolated from patients with benign prostatic hyperplasia treated with urostim. Third Congress of Macedonian Microbiologists with international participation. Ohrid, Makedonia 2006. Book of abstracts 106.P, 75,

Introduction: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most frequent reasons for recurring infections of the urinary tract.

Aim: To determine the antibiotic susceptibility of microorganisms isolated from urine of patients with BPH and the results of immunotherapy with urostim.

Material and Methods: A total number of 126 urine samples of patients with BPH treated in the Clinic of Urology during 2005, v were examined. Isolated strains were identified by conventional methods. *E. coli* and *K. pneumoniae* strains were screened for ESBLs production. Susceptibility to antibiotics was determined by using disc diffusion method of Bauer-Kirby. according to NCCLS. immunotherapy with urostim for a 3-month period was applied to 36 patients and the urine was monitored on a monthly basis.

The patients were divided into two groups: Group I -12 patients with asymptomatic bacteriuria treated with urostim only, and Group II - 24 patients with symptomatic bacteriuria treated with urostim and antibiotic.

Results: Fifty strains were isolated from 40 patients with significant bacteriuria and pyuria. The most frequently isolated microorganisms were: *E. coli* (42%). *K. pneumoniae* (18%) and *E. faecalis* (12%). Producers of ESBLs among *E. coli* strains were 61.9%, and among *K. pneumoniae* - 77.8%. The *E. coli* and *K. pneumoniae* strains remained susceptible to imipenem and meropenem. The *E. faecalis* strains were susceptible to vancomycin and teicoplanin. After conducted treatment liquidation of the uroinfection were registered in 10 (83.3%) patients from Group I and in 18 (75.0%) patients from Group II. The bacteriuria remained persistent in 2 (16.7%) patients from Group I and in 6 (25%) patients from Group II.

Conclusions: The immunotherapy with urostim does not exclude treatment with antibiotics in order to achieve highest therapeutic results.

7) Колев Н, Р. Коцев, С. Стратев, М. Караиванов, М. Дончев, Т. Делийски. Откриване на сентинелни лимфни възли чрез гама сонда при карцином на простатната жлеза – първоначални резултати. XIII-ти Национален симпозиум по урология с международно участие. Сандански, 05-07 юни 2008 г. Сборник резюмета, стр. 19

8) Колев Н, Г. Горчев, С. Стратев, Р. Коцев, В. Дунев, О. De Cobelli. Робот-асистирана урологична хирургия - първи случаи в практиката. Резюмета, VII-ми Национален конгрес по урология с международно участие. София 09-11 ноември 2011, стр. 45

След 1992 г. лапароскопската хирургия претърпя бурно развитие предизвикано от желанието на пациентите за минимална инвазивност (1). След първата роботизирана радикална простатектомия извършена от Bindel (2) през 2002 г. роботизираната хирургия бързо навлиза в урологичната практика най-вече в САЩ (3). Това развитие се обуславя от лесното приложение чрез роботизираните системи на трудни стъпки от лапароскопски операции. Роботизираните операции се използват за лечение на заболявания в кардиохирургията, неврохирургията, гинекологията, торакалната хирургия, общата хирургия, но най-широко приложение намират в урологията (4). Функционалните и онкологичните резултати са съпоставими, а според някои автори и по-добри в сравнение с отворените урологични операции (5,6,7). Основния проблем за развитието на този тип хирургия остава все още високата цена на роботизираните системи.

В настоящата презентация представяме първите у нас случаи на робот-асистирани радикална простатектомия и нефректомия. Споделяме първите си впечатления и опит от този нов за нас вид хирургия.

9) Колев Н, С. Стратев, Р. Коцев, Б. Атанасов, В. Дунев, Ф. Ал-Шаргаби, П. Панайотов. Проучване на диагностичната надежност на два метода за маркиране на сентинелни лимфни възли при пациенти с рак на простатната жлеза. Резюмета, VII-ми Национален конгрес по урология с международно участие, 09-11 ноември 2011, София, стр. 46

Концепцията за сентинелните лимфни възли (СЛВ) е приложима при малигнени заболявания с различна локализация като гърда, кожа, маточна шийка, пенис. През 1950 г. за първи път се използва метиленово синьо при операция на стомашен карцином с цел „обективизиране на първичните възли“. През 1993 г. Alex и Krag първи публикуват проучване на възможността за идентифициране на сентинелни възли чрез инжектиране на радионуклеотиди. Понастоящем съществуват три вещества чрез които е възможно откриване на СЛВ: оцветители за визуално откриване, рентген контрастни вещества и радиоактивни материали за локализиране чрез сцинтиграфско изследване или чрез ръчни гама сонди.

Цел

Да сравним резултатите и приложимостта на два от методите при пациенти с рак на простатната жлеза (РПЖ).

Материал и методи

В проучването включихме две групи пациенти – първата от 10 пациенти, при които инжектирахме оцветител Patent Blue V (2.5%). При втората група от 18 пациенти беше приложено маркиране на СЛВ с радионуклеиден разтвор на ^{99m}Tc-nanocolloid. Апликацията извършвахме в една или две точки във всеки простатен лоб, трансректално чрез игла 22 G, при пациентите от 1-ва група непосредствено предоперативно, а при пациентите от втората група 24 часа преди операцията. И в двете групи извършвахме лимфна дисекция предхождана от идентифициране на СЛВ (визуално или с портативен гама детектор Gamma Finder System ®, Silicone instruments съответно в групите). Анализирахме получените резултати.

Резултати

Успешно визуализиране на СЛВ получихме при 2 пациенти от 10 от първата изследвана група. При тях ясно се видя синьо оцветяване на ЛВ. При останалите 8 пациенти опита за оцветяване на СЛВ беше неуспешен.

При втората група при 17 от 18 пациенти открихме СЛВ чрез радиоизотопния метод с гама сонда. Броя на откритите СЛВ беше от 1 до 8, средно 3 бр.

Успеваемостта на откриване на СЛВ при използване на оцветител беше 20%, за разлика от групата с използване на радионуклеотид където процента беше 94.

Обсъждане

От съществуващите три вида вещества използвани за откриване на СЛВ най-широко използвани в хирургичната практика са оцветителите. В литературните не открихме публикувани резултати от клинични проучвания за аплициране на оцветители в простатната жлеза.

Получените резултати при пациентите от първата група – верифициране на СЛВ в 2 от 10 случая (успеваемост 20%) са далеч от резултатите на други автори прилагащи същия метод при рак на гърдата (48-88%). Предимство на метода беше лесното му приложение, краткото време за откриване и дисекция на СЛВ, без да е необходимо използване на скъпа медицинска апаратура.

Първите опити за прилагане на радиоизотопния метода при простатната жлеза са от 1979 г. на Gardiner и Raghavaiah и на Kontturi 1978 г. и Leroy 1989 г.

При 1 от нашите пациенти нямаше убедителни данни за „горещи“ лимфни възли интраоперативно. При същият пациент намерихме пакети от метастатични ЛВ с вероятна обструкция на лимфните съдове.

Изводи

Основавайки се на тези резултати можем да заключим, че не препоръчваме прилагането на оцветител за откриване на СЛВ при простатен карцином. Използването на радиоизотопен метод за откриване на СЛВ е с висока чувствителност при пациенти с РПЖ. Като недостатък може да се отбележи високата цена на апаратурата.

10) Колев Н, Р. Коцев, С. Стратев, О. Михайлов. Мининвазивни операции за лечение на стрес инконтиненция на урината. Резюмета, VII-ми Национален конгрес по урология с международно участие, 09-11 ноември 2011, София, стр. 72

От 2004 г. в Клиника по урология – УМБАЛ Плевен извършваме миниинвазивна операция за лечение на стрес инконтиненция на урината – вагинална лента без напрежение (TVT). От 2006 г. използваме и друга мининвазивна операция за лечение на същото заболяване – трансобтураторна лента (TOT).

Цел

Да оценим безопасността и ранните следоперативни резултати при тези нови за нас операции.

Материал и методи

От февруари 2004 г. до март 2006 г. оперирахме 19 жени със стрес инконтиненция на урината. При 17 от тях използвахме TVT, а при 2 извършихме TOT.

Ретроспективно оценихме периоперативните показатели и усложнения. Проследихме ефекта от извършените операции.

Резултати

Средната възраст на оперираните беше 57 г. /38-67 г./. Средното оперативно време беше 28 мин. /20-45 мин./. При 2 пациентки /10,5%/ имаше интраоперативно кървене, което се овладя без да се налага кръвопреливане. В един от случаите /5,2%/ се перфорира пикочния мехур, което наложи сваляне и отново поставяне на лентата. При 3 пациентки имаше преходна ретенция на урината, което наложи носене на катетър за 3 дни. Средният следоперативен период беше 2,3 дни.

При 1 жена една година след операцията персистираще болка в супрапубичната област, което наложи ексцизия на лентата.

Средният период на проследяване на оперираните е 16 месеца /4-29 мес./. При 18 от пациентките /94,7%/ симптомите на стрес инконтиненция на урината изчезнаха.

Изводи

Миниинвазивните операция TVT и TOT са надежден метод за лечение на стрес инконтиненция на урината. Процентът на усложнения е сравнително нисък.

Кратките оперативно време и следоперативен период правят TVT и TOT първи метод на избор за оперативно лечение на пациенти със стрес инконтиненция на урината в нашата клиника.

11) Дунев В, С. Стратев, Н. Колев, Р. Коцев, П. Панайотов. Парафином на мъжките гениталии – статистически данни. Резюме, VII-ми Национален конгрес по урология с международно участие, 09-11 ноември 2011, София, стр. 76

Цел

Да се представят статистически данни за оперираните пациенти с парафином на мъжките гениталии преминали през клиниката по урология на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“- гр. Плевен .

Материал и методи

За период от 2005 до август 2011 години през Клиниката по урология УМБАЛ, Плевен са преминали 81 пациенти с парафином на мъжките гениталии. От 81 случая при 74 са събрани и обработени данни от история на заболяването за възрастта на пациентите по време на операцията и по време на инжектирането на чуждата субстанция, семейно положение, образование и месторабота, местоживеене, количество и вид на инжектираната чужда субстанция.

Резултати

При проучените 74 случая средната възраст по време на операцията е 28 години /15 – 46 год./. Средната възраст по време на инжектирането е 25 години /14 – 45 год./. Средно време от инжектирането до операцията 3 е години /1 месец – 20 години/.

При 71 пациенти /96%/ инжектираното вещество е течен парафин, при 2 /2.7%/ - боров вазелин и при 1 пациент обикновен вазелин /1.3%/.

Четиресет и пет от тях са неженени /60.8%/, 27 са женени /36.5%/ и 2 разведени /2.7%/.

Инжектираното количество е средно 10.4 мл. /2 – 100 мл./.

От 74 пациента само 6 са били лишавани от свобода /8.1%/.

Петдесет и двама посочват, че сами са си инжектирали чуждата субстанция /70.3%/, 21 /28.4%/ са инжектирани от приятел и 1 /1.3%/ от роднина.

Тридесет и седем пациенти /50%/ са безработни, само 4 /5.4%/ са вишисти и 12 /16.2%/ са ученици по време на инжектирането на чуждата субстанция.

Жители на градовете са 47 /63.5%/, а на селата 27 /46.5%/ от проучените.

От Плевен са 22 пациента - 30%.

Изводи

1. Първите случаи на инжектирането на чужди субстанции в гениталиите се наблюдават в пуберитета, като достигат своя пик в полово зряла възраст.

2. Времето за търсене на лекарска помощ варира в твърде широки граници и зависи от наличните усложнения. Инжектира се изключително течен парафин в средно количество 10,4 ml. предимно от самите пациенти.

3. Повечето от наблюдаваните пациенти не са били лишавани от свобода.

4. Съотношението между работещи и безработни е еднакво. Преобладават неженените. Жителите на градовете са повече от тези на селата

12) Дунев В, С. Стратев, Н. Колев, Р. Коцев, П. Панайотов. Късни анатомични и функционални резултати след пластики по повод парафином на мъжките гениталии - първоначални данни Резюмета, VII-ми Национален конгрес по урология с международно участие, 09-11 ноември 2011, София, стр. 77

Проблемът свързан с усложненията от инжектирането на чужди субстанции в частност минерални и растителни мазнини е познат повече от 100 години. Въпреки тежките анатомични, функционални и психични последствия след инжектирането на течен парафин, случаите се увеличават прогресивно. Това налага да се обърне внимание не само на оперативните техники, но и на късните резултати след различните пластики

Цел

Да преценим късното анатомичното и функционално възстановяване след различни видове пластични операции по повод парафином на мъжките гениталии.

Материал и метод

За период от 7 години през Клиниката по урология на УМБАЛ, Плевен са преминали 81 пациенти с парафином на мъжките гениталии.

За целите на настоящото проучване проспективно изследвахме късните резултати на 21 пациента, оперирани в периода 2007 – 2010 год. Използвахме въпросник за определяне на международния индекс за еректилна функция / IIEF – 5/, въпросник за качество на сексуалния живот, изследване с Vibrotherm DX за преценка на чувствителността за вибрации, усет за топло и студено и монофиламентен тест (Semmes – Weinstein monofilament test) за преценка чувствителността за допир

Резултати

Първоначалните резултати показват индекс за еректилна функция над 23, тоест след радикално извършена операция практически няма еректилна дисфункция. Прави впечатление по-ниската чувствителност на кожата на пениса за вибрации при оперираните с билатерални скротални ламба и модифициран Сесил, което се наблюдава и при чувствителността за допир.

Обсъждане

Инфилтрирането на чужди субстанции в мъжките гениталии с цел уголемяване и/или подобряване на потентността е явление което не само не изчезва, а напротив увеличава своята честота като случаите, които се диагностицират и оперират са вече с настъпили усложнения. Оперативните методи които се прилагат имат за цел да премахнат както чуждата субстанция и предизвиканата от нея грануломатозна реакция, така и да възстановят в пълна степен функцията на ангажираните органи. Индекса за еректилна функция ни дава добра представа за възстановяването на половия член.

Изводи

Важно е да се подчертае, че обикновено става дума за млади мъже, които увреждат самото си здраве си тежко и дългосрочно и чието лечение изисква една или няколко оперативни интервенции. Оперираните със свободна кожна пластика имат отлични резултати с изключение на чувствителността за допир на гланса и кожата на пениса.